

介護医療院開設に向けた ハンドブック



介護医療院

令和4年3月版

表紙のロゴマークは、より多くの方に「介護医療院」という新施設を認知・理解してもらえるよう、統一的なPRツールとして選定されたものです。
治療される側、する側が交差するなか、人と人の「輪」が取り巻いています。医療を中心に据えた医師と介護スタッフの二重のサポートを有する施設が華開くように展開する様子をイメージしています。

目次

■ 1章	介護医療院の位置づけ	1
1.1	介護医療院の創設経緯と役割・理念	1
■ 2章	開設者・名称・計画	5
2.1	介護医療院を開設できる者	5
2.2	継続名称の取り扱い	7
2.3	介護保険事業（支援）計画での取り扱い	11
■ 3章	施設及び設備に関する基準	13
3.1	施設に関する基準	13
3.2	構造設備の基準	25
■ 4章	人員に関する基準	31
4.1	介護医療院の人員配置の考え方	31
4.2	医師	35
4.3	薬剤師	37
4.4	看護師・准看護師（看護職員）	38
4.5	介護職員	39
4.6	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	40
4.7	栄養士又は管理栄養士	41
4.8	介護支援専門員	42
4.9	診療放射線技師	44
4.10	調理員、事務員等	45
4.11	夜間の職員配置について	46
■ 5章	運営に関する基準	51
■ 6章	報酬及び算定要件	107
6.1	指定施設サービスに関する費用算定基準	107
6.2	加算等の算定	126
6.3	特別診療費の算定	164
6.4	医療保険と介護保険の給付調整	187
■ 7章	転換に対する助成制度	191
7.1	助成金の交付	191
7.2	福祉医療機構（WAM）の療養病床転換支援策	197
■ 8章	その他事項	201
8.1	介護医療院を開設するにあたっての定款の変更	201
8.2	介護医療院の会計・経理準則	202
8.3	介護医療院以外の転換先	203
8.4	診療報酬での取り扱い	207
8.5	介護医療院に関して広告できる事項	208
8.6	介護医療院開設移行等支援事業	211
8.7	介護医療院のロゴマーク	211
8.8	介護医療院関連資料	212
8.9	介護医療院事例集	213
8.10	介護医療院の開設状況	214
■ 巻末資料 1	参考法令等のご案内	218
2章の参考法令等		219
3章の参考法令等		219
5章の参考法令等		232
6章の参考法令等		233
■ 巻末資料 2	よくあるご質問	251

1章 介護医療院の位置づけ

1.1 介護医療院の創設経緯と役割・理念

【介護医療院の概要】

○介護医療院は「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成30年4月より創設された介護保険施設です。

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されます。

そのため介護医療院は、①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として、制度設計されました。

○したがって、介護医療院には、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や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、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ます。この他にも、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を実施することも重要な要素としています。

<介護医療院の創設経緯>

2025年に向け、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、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ために「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」において対応方針の検討を進めて参りました。

この検討を進めるに当たり、これまでの介護を必要とする介護保険施設入所者にも、医療の必要性の高低にかかわらず、病態によっては容体が急変するリスクを抱える方もあり、そうしたニーズに完全に対応可能な介護保険サービスが存在せず、そうした高齢者の増加が想定されているため新たな選択肢を検討する必要があるのではないかという問題意識がありました。

こうした方のニーズを満たす新たな選択肢を検討するに当たっては、療養病床等の利用者像の整理と、それに即した機能の明確化が必要であり、具体的には、

- (1)経管栄養や喀痰吸引等の日常生活上に必要な医療処置や充実した看取りを実施する体制、
- (2)利用者の生活様式に配慮し、長期療養生活をおくるのにふさわしい、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が整えられた施設

が必要と結論づけられました。

この後、「療養病床・慢性期医療の在り方等に関する検討会」での議論を経て、「社会保障審議会療養病床のあり方等に関する特別部会」で新たな施設類型についての制度的枠組みについて整理されました。

具体的には、新たな施設類型は、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

(1)介護療養病床相当以上と

(2)老人保健施設相当以上

の大きく2つの類型を設けることが必要であるとされました。

「社会保障審議会療養病床のあり方等に関する特別部会」での整理を受けて、「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）」が2017年6月2日に公布され、介護保険法（平成9年法律第123号）が改正されたことに伴い、新たな介護保険施設として、「介護医療院」が創設されました。

<介護医療院の役割・理念>

当面の間、介護医療院は、療養病床等からの移行が見込まれますが、単なる療養病床等からの転換先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」として創設されました。介護医療院においては、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが期待されます。

具体的には、医療機関の側面ももちながら生活施設としての役割を果たすために、ハード面として、パーティションなどの視線を遮るものの設置のみならず、ソフト面にも配慮したプライバシーの尊重などが求められています。

一方で利用者を支える観点から医療提供施設としては、要介護高齢者の長期療養・生活施設として、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（I型）と老人保健施設相当以上のサービス（II型）の2つのサービスを提供することができ、利用者の「看取り・ターミナル」を支えることも重要な役割のひとつと想定されています。

また介護医療院は、介護老人保健施設や特別養護老人ホームと同様に地域交流を開設許可の基準として位置づけています。このため、介護医療院に参入しようとする事業者には地域の中でどういう役割を果たし、地域といかに交流をしていくのか等について、地域の住民に対し懇切丁寧に説明を行うことが求められます。閉鎖的な存在となることなく、地域交流やボランティアの受け入れなどに積極的に取り組むことで、介護医療院が地域に開かれた施設となると期待されます。

今後、急速に増えていくと予測される医療ニーズのある要介護高齢者の生活を医療と介護で支える施設として、介護医療院を運営する事業者・自治体に理念と役割を十分に理解していただき、地域の中で成熟し、さらなる努力を続けサービスの質の向上につながっていくことを祈ります。

イ) 介護保険制度全体を貫く理念 ¹	加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、 <u>これらの者が尊厳を保持し、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</u> 、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。
ロ) 介護医療院の定義 ²	介護医療院とは、要介護者であって、主として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を目的とする施設。
ハ) 介護医療院の基本方針 ³	<p>a. 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。</p> <p>b. 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。</p> <p>c. 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、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。</p>

1 介護保険法第1条

2 介護保険法第8条29項

3 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年厚生省令第5号）第2条

注：元号の表記について

当ハンドブックでは、法令・通知等の元号は、元の資料どおりの元号で記載しています。

和暦・西暦早見表		
平成表記	令和表記	西暦表記
平成 31 年 ※ 5 月以降	令和元年	2019 年
平成 32 年	令和 2 年	2020 年
平成 33 年	令和 3 年	2021 年
平成 34 年	令和 4 年	2022 年
平成 35 年	令和 5 年	2023 年
平成 36 年	令和 6 年	2024 年
平成 37 年	令和 7 年	2025 年
平成 38 年	令和 8 年	2026 年
平成 39 年	令和 9 年	2027 年
平成 40 年	令和 10 年	2028 年

2章 開設者・名称・計画

2.1 介護医療院を開設できる者

介護保険法（第107条第3項第1号）

- 地方公共団体
- 医療法人
- 社会福祉法人
- その他厚生労働大臣が定める者

その他厚生労働大臣が定める者¹

- 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
- 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。）
- 厚生労働大臣が別に定める者

厚生労働大臣が別に定める者²

- 平成30年4月1日から平成36年3月31日までの間に療養病床等からの転換を行う病院又は診療所の開設者
- 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に医療療養病床又は指定介護療養型医療施設から転換を行って介護老人保健施設を開設した者

¹ 介護医療院を開設できる者（平成30年3月30日厚生労働省告示第181号）

² 厚生労働大臣が定める介護医療院を開設できる者第11号の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成30年3月30日厚生労働省告示第182号）

◆よくあるお問い合わせ

Q：個人立の診療所なのですが、介護医療院への移行にあたっては法人化が必要なのでしょうか？

A：介護医療院の開設者は法人を原則としますが、療養病床から介護医療院に転換を行う病院又は診療所の開設者であれば、例外的に個人の開設者も認められます。ただし、新設の場合は認められません。

2.2 継続名称の取り扱い

○病院等から転換する介護医療院の名称に関する取扱いについてご説明します。

法律

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）

【附則第 14 条】

施行日の前日において現に病院又は診療所を開設しており、かつ、当該病院又は診療所の名称中に病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他これらに類する文字（以下この条において「病院等に類する文字」という。）を用いている者が、当該病院若しくは診療所を廃止して介護医療院を開設した場合又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いることその他厚生労働省令で定める要件に該当するものである間は、医療法第3条第1項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字（当該病院若しくは診療所を廃止した際又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させた際に当該病院又は診療所の名称中に用いていたものに限る。）を引き続き用いることができる。

省令

介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令（平成 30 年厚生労働省令第 30 号）

【第 41 条】

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 14 条の厚生労働省令で定める要件は、病院又は診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院その他の患者を誤認させるような文字を用いないこととする。

通知

介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について（施行通知）（医政発 0322 第 13 号）

(5) 病院等から転換する介護医療院の名称に関する経過措置の創設

地域包括ケア強化法附則第 14 条により、病院又は診療所から介護医療院に転換する場合に、一定の要件を満たしている間は、法第3条第1項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他これらに類する文字（以下「病院等に類する文字」という。）を引き続き用いることができるという名称に関する経過措置が講じられている。

【医療法（昭和 23 年法律第 205 号）】

第三条 疾病の治療（助産を含む。）をなす場所であつて、病院又は診療所でないものは、これに病院、病院分院、産院、療養所、診療所、診察所、医院その他病院又は診療所に紛らわしい名称を付けてはならない。

2 診療所は、これに病院、病院分院、産院その他病院に紛らわしい名称を付けてはならない。

3 助産所でないものは、これに助産所その他助産師がその業務を行う場所に紛らわしい名称を付けてはならない。

具体的には、地域包括ケア強化法附則第 14 条に規定する「『介護医療院』という文字を使用すること」及び平成 30 年改正省令第 41 条に規定する「医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 4 条第 1 項に規定する地域医療支援病院その他の患者を誤認させるような文字を用いないこと」とし、病院又は診療所の病床の一部を転換して介護医療院を開設する場合（以下「一部転換の場合」とする。）と病院又は診療所を廃止して介護医療院を開設する場合（以下「全部転換の場合」とする。）に応じて、下記のとおり取り扱うこと。

〔一部転換の場合〕

「介護医療院」という文字が使用されている場合は、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字を引き続き用いることができる。

例：〇〇病院介護医療院、介護医療院△△クリニック等

※ 実態に合わない名称の使用を認めることは適当ではないが、病院又は診療所が病床の一部を転換し、従前の病院又は診療所と介護医療院の両方が存在する場合については、患者に事実誤認を生じさせる可能性が低いと考えられることから、継続的に使用できる名称に当該文字を含めることを認めるものとする。

※ 上記の取扱いは外来機能のみを残す場合も含むものとする。

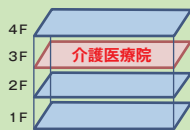
＜一部転換の場合の留意点＞

介護医療院の名称に関する表示について

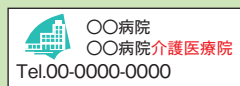
介護医療院の名称を表示する際には「介護医療院」という文字を併記等した名称を使用することが望ましいものの、既存の介護老人保健施設等での取扱いを踏まえ、医療機関の一部を転換して、介護医療院を併設する場合（外来機能のみを残す場合も含む。）においては表示等により医療機関と介護医療院との区分を可能な限り明確にすることとし、その方法については、フロアマップ等の館内表示等でも足り、必ずしも看板等で名称を明示する必要はないものとする。

＜表示の一例＞

○フロアマップ



○看板



○張り紙

患者の皆様へ
こちらは、**介護医療院**です。
〇〇病院をご利用の方は隣のエレベーターで1F総合受付へ向かってください。

全部転換の場合に上乗せで求められている要件

〔全部転換の場合〕

次のア及びイを満たす場合は、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字を引き続き用いることができる。

ア 「介護医療院」という文字が使用されていること
例：〇〇病院介護医療院、介護医療院△△クリニック等

イ 当該介護医療院の名称中に地域医療支援病院その他の患者を誤認させるような文字を用いないこと。

・ 法令に基づき一定の医療を担う病院又は診療所については、当該法令の規定する病院又は診療所である旨を示す呼称は、継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。

例：特定機能病院、地域医療支援病院、臨床研究中核病院、救急病院、救急診療所、がん診療連携拠点病院等

- ・ 予算事業に基づき一定の医療を担う病院又は診療所については、当該予算事業に基づく病院又は診療所である旨を示す呼称は、継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。

例：休日夜間急患センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター等

- ・ その他患者に事実誤認を生じさせるおそれのある文字（診療科名又は疾患名等）を含む名称を有する病院又は診療所については、当該文字を継続的に使用できる名称に含めることを認めないものとする。

例：外科、循環器科、脳卒中、マタニティ、小児等

<全部転換の場合の留意点>

介護医療院の名称に関する表示について

介護医療院の名称を表示する際には、一部転換の場合と異なり、従前の病院・診療所の機能はなくなることから、表示上虚偽の広告にならないよう配慮することが求められることとなること。

（従前の病院や診療所の名称のままとすることは不適當。）

ただし、施行日前から広告していた医療機関名の看板の書き換え等については、可能な限り速やかに変更することが望ましいものの、次の新築又は大規模な改修等までの間、広告することが認められるものとする。

◆よくあるお問い合わせ

Q：病院の療養病床を転換し外来機能を残し、無床診療所と介護医療院にしたいと考えています。その場合の名称はどのようになりますか？

A：医療機関部分は、病院ではなくなるため、名称に「病院」その他病院に紛らわしい名称を付けることはできません。介護医療院部分については、「介護医療院」という文字を用いれば、転換前の病院名を引き継いで「〇〇病院 + 介護医療院」として登録いただけます。また、院外に掲げる看板等については、医療機関部分は、病院ではなくなるため、可能な限り速やかに変更することが望ましいですが、次の新築又は大規模な改修等までの間は以前の医療機関名でも広告が認められます。ただし、表示等により診療所と介護医療院との区分を可能な限り明確にする必要があるため、院内の該当するフロアにおいて、介護医療院であることがわかる張り紙等を掲示してください。なお、当該経過措置の適用対象となるのは平成30年3月31日において、現に病院又は診療所を開設しており、かつ、当該病院又は診療所の名称中に病院等に類する文字を用いているものが、当該病院若しくは診療所を廃止して介護医療院を開設した場合又は病床数を減少させて介護医療院を開設した場合に限られることにご留意ください。

Q：病院の療養病床を全部転換し、外来機能も残さない場合であっても、病院名を引き続き利用することはできますか？

A：全部転換の場合であっても、「介護医療院」という文字を用いれば、転換前の病院名を引き継いで「〇〇病院 + 介護医療院」として登録いただけます。

2.3 介護保険事業(支援)計画での取り扱い

介護保険事業(支援)計画について

- 保険給付の円滑な実施のため、3年間で1期とする介護保険事業(支援)計画を策定している。

国の基本指針(法第116条、平成27年厚生労働省告示第70号)

- 介護保険法第116条第1項に基づき、地域における医療及び介護の総合的な確保の推進に関する法律に規定する総合確保方針に即して、国が介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本指針を定める
 - ※市町村等が介護サービス量を見込むに当たり参酌する標準を示す

市町村介護保険事業計画(法第117条)

- 区域(日常生活圏域)の設定
- 各年度における種類ごとの介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 各年度における地域支援事業の量の見込み
- その他の事項

保険料の設定等

- 保険料の設定
- 市町村長は、地域密着型の施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定をしないことができる。

都道府県介護保険事業支援計画(法第118条)

- 区域(老人福祉圏域)の設定
- 市町村の計画を踏まえて、介護サービス量の見込み(区域毎)
- 各年度における必要定員総数(区域毎)
 - ※介護保険施設、介護専用型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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 - ※混合型特定施設に係る必要定員総数を設定することもできる(任意)
- その他の事項

基盤整備

- 都道府県知事は、介護保険施設等について、必要定員総数を超える場合に、指定等をしないことができる。

介護保険事業(支援)計画での取り扱い³

【原則】 介護医療院の新設 (一般病床からの移行等を含む)	【例外】 医療療養病床及び介護療養型医療施設から 介護医療院への転換
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護医療院は介護保険施設の一つであるため、各自治体が介護医療院の必要入所定員総数を設定しています。 ・ 都道府県知事等は、介護保険施設について、必要入所定員総数を超える場合には、介護保険法第107条第5項等に基づき介護保険施設等の許可等を拒否することができます。(いわゆる「総量規制」の対象となります。) ・ まずは、医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換による対応を優先した上で、地域の高齢者のニーズや事業者の参入意向等を把握して必要入所定員総数を設定しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療療養病床及び介護療養型医療施設が、介護医療院、介護老人保健施設等に転換する場合には、必要入所定員総数の増加分を含まない。 ・ 介護療養型老人保健施設が介護医療院に転換する場合には、必要入所定員総数の増加分を含まない。 ・ この取扱を踏まえ、介護保険法第107条第5項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否(いわゆる「総量規制」)は基本的に生じない。

³ 第7期介護保険事業(支援)計画における療養病床、介護医療院等の取扱いに関する基本的考え方について(平成29年8月10日厚生労働省介護保険計画課事務連絡)

◆よくあるお問い合わせ

Q：療養病床 10 床のほかに、一般病床 9 床を有しています。一般病床についても介護医療院に転換できますか？

A：一般病床を廃止して介護医療院にすることは、介護医療院を新設（増床）する場合と同じ扱いとなるため、まずは、都道府県・政令市・中核市ごとに定められている介護保険事業計画における介護医療院の必要入所定員総数（整備量）の範囲内であることを確認する必要があります。整備量は各地域のニーズをもとに都道府県・政令市・中核市が設定しているため、具体的な整備量や介護医療院の開設の可否につきましては、ご担当の都道府県・政令市・中核市にお問い合わせください。

3章 施設及び設備に関する基準

■ 介護医療院の施設基準の考え方

介護医療院の施設基準については、医療を内包した施設系サービスの観点から、

- ・面積基準は老人保健施設相当以上（8.0m²以上）
- ・プライバシーに配慮した環境整備
（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の設置）

これらなどが求められ、

介護医療院は、生活施設としての機能を併せ持っていることが特徴です。

3.1 施設に関する基準

○介護医療院は、原則、以下に掲げる施設を有しなければならないと定められています。¹

施設（第5条第1項）	施設の基準（第5条第2項）
療養室	イ 一の療養室の定員は、4人以下とすること。 ロ 入所者一人当たりの床面積は、8m ² 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。
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（臨床検査施設） [*] (3)調剤を行う施設 ※臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の検査（検体検査）の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。
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一メガ電子ボルト未満のものに限る。） ロ イに規定する施設にあっては、前号イに規定する施設と兼用することができる。
機能訓練室	内法による測定で40m ² 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っては、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。
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。
食堂	内法による測定で、入所者1人当たり1m ² 以上の面積を有すること。

¹ 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1月18日厚生労働省令第5号）第5条

施設 (第5条第1項)	施設の基準 (第5条第2項)
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。
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。
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。
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。
サービス・ステーション	-
調理室	-
洗濯室又は洗濯場	-
汚物処理室	-

療養室について

(1) 新設する介護医療院又は介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修後)

<div style="background-color: #fce4d6; padding: 5px; border: 1px solid #f4cccc; margin-bottom: 10px;"> <p>省令 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</p> <p>【第5条第2項第1号】 ・1の療養室の定員は、4人以下とすること。</p> </div> <div style="background-color: #fce4d6; padding: 5px; border: 1px solid #f4cccc; margin-bottom: 10px;"> <p>・入所者1人当たりの床面積は8m²以上とすること。</p> </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; border: 1px solid #d9ead3; margin-bottom: 10px;"> <p>1人当たり床面積の考え方の留意点。 洗面所や収納設備の設置の他に、居室内のトイレも基準面積に含めて算出して差し支えない</p> </div> <div style="background-color: #fce4d6; padding: 5px; border: 1px solid #f4cccc; margin-bottom: 10px;"> <p>・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。</p> </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; border: 1px solid #d9ead3; margin-bottom: 10px;"> <p>視線の遮断以外にも、音や気配等への配慮があることが望ましい。イメージ図は下記のとおり。</p> </div> <div style="background-color: #fce4d6; padding: 5px; border: 1px solid #f4cccc;"> <p>・ナース・コールを設けること</p> </div>	<div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; border: 1px solid #d9ead3; margin-bottom: 10px;"> <p>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</p> </div> <div style="background-color: #fce4d6; padding: 5px; border: 1px solid #f4cccc; margin-bottom: 10px;"> <p>介護療養型医療施設では 6.4m²/人以上</p> </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; border: 1px solid #d9ead3; margin-bottom: 10px;"> <p>療養室の床面積は、内法による測定で、入所者一人当たり8m²以上とすること。 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、<u>基準面積に含めて差し支えない。</u></p> </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; border: 1px solid #d9ead3; margin-bottom: 10px;"> <p>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。</p> </div> <div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px; border: 1px solid #d9ead3;"> <p>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。</p> </div>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

・地階に設けてはならないこと。

・1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。

・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

省令 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5条第3項】

これらの施設は、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。

介護医療院の施設は介護医療院専用であることが原則

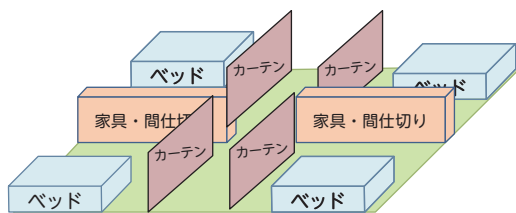
通知 病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年3月27日 医政発0327第31号・老発0327第6号）

病院又は診療所と介護医療院とを併設（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。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であっても、療養室の共用は、認められない。

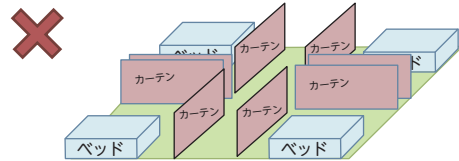
療養室は省令の原則どおり、療養室の共用は認められない。

<プライバシーの確保のイメージ図>

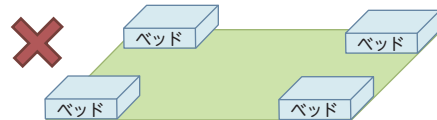
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



カーテンのみで仕切られている場合



パーティション等が何もないような場合



◆よくあるお問い合わせ

Q：療養室の面積が狭いため、家具やパーティションを置くことができません。緩和措置はありますか。

A：緩和措置はありません。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、必ずしも固定されたものでなくても構いませんので、入所者の安全を確保しながら、プライバシーを確保する方法をご検討ください。

(2) 介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修までの間)

療養室に関する基準等については、以下を除き、(1)の規定と同じです。

省令 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】(抄)

医療法第7条第2項第4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令和6年3月31日までの間に転換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5条第2項第1号口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、6.4m²以上とする。

介護医療院の面積基準は原則 8m²/人以上であるが、病院・有床診療所から介護医療院に転換した場合には、介護療養型医療施設の面積基準と同じ 6.4m²/人以上で認められる。

【附則第7条】

介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6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5条第2項第1号口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、6.4m²以上とする。

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の面積基準は上記と同じく 6.4m²/人以上で認められる。

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

(4) 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令和6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6.4m²以上とする。

省令附則第2条の「療養病床等」については、医療法第7条第2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」であることが示されている。

(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(介護療養型老人保健施設)が、令和6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、(4)の取扱と同様の取扱とする。

◆よくあるお問い合わせ

Q：療養室の面積を 6.4m²/人以上とする緩和措置は何年間有効なのですか。

A：年数での制限はありません。新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの措置となります。

診察室について

(1) 新設する介護医療院又は介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修後)

省令

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5条第2項第2号】

- 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（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、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は、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。
- ハ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合には、医療法施行規則（昭和三十二年厚生省令第五十号）第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。

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

- 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。

臨床検査施設、調剤を行う施設については、医療法の基準を満たすものであること。

臨床検査施設については、検体検査の業務を委託する場合には、当該検体検査に係る設備を設けないことができる

(2) 介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修までの間)

診察室に関する基準等については、(1)の規定と基本的に同じですが、例外として、介護療養型老人保健施設が介護医療院に転換する場合には、下記のとおり、基準緩和が認められています。

省令 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6条】(抄)
 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、令和6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5条第2項及び第45条第2項の適用については、第5条第2項第2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。」とする。

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

介護療養型老人保健施設が令和6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つては、それぞれ置かないことができることとする。

<読み替え後の省令>
 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(臨床検査施設という。)。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。
 (3)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。

処置室について

(1) 新設する介護医療院又は介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修後)

省令 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5条第2項第3号】

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。）

介護医療院の処置室はエックス線装置を有しなければならない。

ただし、下記のとおり、一定の要件を満たせば、病院又は診療所と共用が認められる。

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

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

- 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。
- b 診察の用に供するエックス線装置にあっては、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。

エックス線装置については、医療法の基準を満たすものであること。

医師が処置を行う施設については、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。

省令 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5条第3項】

これらの施設は、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。

介護医療院の施設は介護医療院専用であることが原則

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（平成30年3月27日医政発0327第31号・老発0327第6号）

病院又は診療所と介護医療院とを併設（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。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であって、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、エックス線装置の共用は、認められる。

エックス線装置は省令の例外として、病院又は診療所との共用が認められる。

(2) 介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修までの間)

処置室に関する基準等については、(1)の規定と基本的に同じですが、例外として、介護療養型老人保健施設が介護医療院に転換する場合には、下記のとおり、基準緩和が認められています。

省令 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	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
<p>【附則第6条】(抄)</p> <p>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、令和6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5条第2項及び第45条第2項の適用については、第5条第2項第3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。」とする。</p>	<p>介護療養型老人保健施設が令和6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つては、置かないことができることとする。</p> <p><読み替え後の省令></p> <p>イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。</p> <p>(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</p> <p>(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一メガ電子ボルト未満のものに限る。第45条第2項第3号イ(2)において「エックス線装置」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。</p>

機能訓練室について

(1) 新設する介護医療院又は介護療養病床等から転換した介護医療院(大規模改修後)

省令 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5条第2項第4号】

内法による測定で 40m² 以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。

介護医療院には、原則として、40m² 以上の機能訓練室が必要。

例外として、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 19 人以下のもの）の場合は 40m² 以上が基準ではなく、十分な広さを有することが基準となる。

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。

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。

また、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施設の兼用が認められる。

⇒したがって、例えば、機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等の施設を兼用し、1つのオープンスペースとすることも考えられる。その場合であっても、全体の面積は各々の施設の基準面積を満たす必要があることに留意が必要である。

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

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 40m² 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。

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の以上とすること。

□ 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。

省令 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5条第3項】

これらの施設は、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。

介護医療院の施設は介護医療院専用であることが原則

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（平成30年3月27日 医政発0327第31号・老発0327第6号）

病院又は診療所と介護医療院とを併設（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。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であって、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。

機能訓練室は省令の例外として、病院又は診療所との共用が認められる。

(2) 介護療養病床等から転換した介護医療院（大規模改修までの間）

機能訓練室に関する基準等については、(1)の規定と同じです。

談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所について

(1) 新設する介護医療院又は介護療養病床等から転換した介護医療院（大規模改修後）

省令 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5条第2項第5号】 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。

【第5条第2項第6号】 食堂

内法による測定で、入所者1人当たり1m²以上の面積を有すること。

【第5条第2項第7号】 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。

【第5条第2項第8号】 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。

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

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。

入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮すること。

【第5条第2項第9号】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。

【第5条第2項第10号】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。

【第5条第1項第11号】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。

【第5条第1項第12号】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。

【第5条第1項第13号】洗濯室又は洗濯場

【第5条第1項第14号】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。

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。

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。

省令 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5条第3項】

これらの施設は、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。

介護医療院の施設は介護医療院専用であることが原則

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（平成30年3月27日医政発0327第31号・老発0327第6号）

病院又は診療所と介護医療院とを併設（病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内（公道ををさんで隣接している場合を含む。）に介護医療院を開設していることを言う。）する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であって、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。

談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所は省令の例外として、病院又は診療所との共用が認められる。

(2) 介護療養病床等から転換した介護医療院（大規模改修までの間）

談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所に関する基準等については、(1)の規定と同じですが、例外として、診療所が介護医療院に転換する場合には、下記のとおり、基準緩和が認められています。

省令 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 第十一条

病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和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浴室については、第五条第二項第七号口及び第四十五条第二項第五号口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、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設備を設けることとする。

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

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を令和6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第5条第2項第7号口の規定は、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、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設備を設けることとする。

3.2 構造設備の基準

(1) 新設する介護医療院

省令 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6条第1項第1号】

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25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。）とすること。

介護医療院の建物は耐火建築物とすることが原則

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2条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。）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（「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。）又は消防署長と相談の上、第32条1項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32条1項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。

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

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。

介護医療院の建物を準耐火建築物とすることができる例外①

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。

介護医療院の建物を準耐火建築物とすることができる例外②

【第6条第2項】

前項第1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。）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るものであること。
- 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るものであること

介護医療院の建物を耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない例外

【第6条第1項第2号】

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。

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を設置すること。

直通階段とエレベーターのいずれも必要

【第6条第1項第3号】

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25年政令第338号）第123条第1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。

避難階段を二以上設けることが必要。
省令第6条第1項第2号の直通階段を避難階段に含むことができる。

【第6条第1項第4号】

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。

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。

【第6条第1項第5号】

階段には、手すりを設けること。

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。

【第6条第1項第6号】

廊下の構造は、次のとおりとすること。
イ 幅は、1.8m 以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m 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。

- 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。

【第6条第1項第7号】

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。

- ・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。
- ・家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。
- ・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。
- ・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。

【第6条第1項第8号】

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。

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。

(2) 介護療養病床等から転換した介護医療院

省令 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3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令和6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介護医療院の建物については、第6条第1項第1号の規定は、適用しない。

病院・有床診療所から介護医療院に転換した場合には、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない例外

【附則第8条】

介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6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6条第1項第1号の規定は、適用しない。

介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換した場合にも、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない例外

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

耐火構造について

(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令和6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、大規模改修までの間は、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。

(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（介護療養型老人保健施設）が、令和6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、(2)の取扱と同様の取扱とする。

省令 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4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令和6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6条第1項の規定の適用については、第6条第1項第2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。

【附則第9条】

介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6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6条第1項の規定の適用については、第6条第1項第2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。

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

直通階段・エレベーターについて

(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令和6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。

<読み替え前の省令>

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。

<読み替え後の省令>

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。

(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（介護療養型老人保健施設）が、令和6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、(3)の取扱と同様の取扱とする。

<読み替え前後の省令> 同上

省令 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5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令和6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介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第6条第1項第6号イの規定にかかわらず、幅は、1.2m以上とする。ただし、中廊下の幅は、1.6m以上とする。

【附則第10条】

介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、令和6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6条第1項第6号イの規定にかかわらず、幅は、1.2m以上とする。ただし、中廊下の幅は、1.6m以上とする。

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

廊下について

(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令和6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、1.2m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、1.6m以上）であればよいこととする。

廊下の幅は原則 1.8m 以上（中廊下の幅は 2.7m 以上）。

令和6年3月31日までの間に病院・有床診療所から介護医療院に転換した場合、介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換した場合には、大規模改修までの間は、例外として、幅は 1.2m 以上（中廊下の幅は 1.6m 以上）

(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（介護療養型老人保健施設）が、令和6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、(4) の取扱と同様の取扱とする。

4章 人員に関する基準

4.1 介護医療院の人員配置の考え方

介護医療院の人員基準については、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（I型介護医療院、II型介護医療院）を設けました。介護医療院の開設許可は1つの介護医療院を単位として行われますが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位は原則60床以下の「療養棟」単位です。1つの介護医療院でI型・II型を組み合わせることで、柔軟な人員配置やサービス提供を担保しています。

また、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、
- リハビリテーション専門職、栄養士又は管理栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとしました。

介護医療院の人員基準

I型は介護療養病床（機能強化型A・B）を、II型は介護老人保健施設を参考に設定

	介護療養病床（病院） 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	I型介護医療院		II型介護医療院		指定基準	報酬上の基準	
			指定基準	報酬上の基準	指定基準	報酬上の基準			
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (施設で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	—	100:1 (施設で1以上)	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	—	300:1	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	3:1 (看護 2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	5:1~4:1	6:1	6:1~4:1		看護6:1、 介護6:1~4:1
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST: 適当数	—	PT/OT/ST: 適当数	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上 で1人以上	—	定員100以上 で1以上	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援 専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数	—	適当数	—		
	他の従事者	適当数	—	適当数	—	適当数	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

注1：数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用

注2：背景が緑で示されているものは、病院としての基準

注3：基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

4.1.1 人員配置一覧

○ここでは基準省令や解釈通知に記載された、人員に関する基本的な基準についてご説明します。

人員配置 (指定基準)	介護医療院 (Ⅰ)	介護医療院 (Ⅱ)	医療機関併 設型介護医 療院(Ⅰ)	医療機関併 設型介護医 療院(Ⅱ)	併設型小規模介護医療院 (Ⅰ・Ⅱ)
医師	48対1 (施設で 3以上)	100対1 (施設で 1以上)	48対1	100対1	併設される医療機関の医師により、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
リハビリ 専門職	適当数		適当数		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リハビリ専門職。診療所の場合にあつては医師)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ときは置かないことができる
薬剤師	150対1	300対1	150対1	300対1	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)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ときは置かないことができる
看護職員	6対1		6対1		6対1
介護職員	5対1	6対1	5対1	6対1	6対1
栄養士又は 管理栄養士	定員100以上で1人		定員100以上で1人		併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士により、介護医療院に栄養士を置かないことができる
介護支援 専門員	100対1(施設で1以上)		100対1(施設で1以上)		適当数
診療放射線 技師	適当数		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		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
調理員、 事務員等	適当数		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		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

4.1.2 用語の定義

○人員に関する基準に示された用語の定義を解説します。

イ) 常勤換算方法	<p>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。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置）を利用する場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p>
ロ) 勤務延時間数	<p>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。</p>
ハ) 常勤	<p>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、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の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。</p> <p>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。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育</p>

	<p>児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p>
ニ) 専ら従事する	<p>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。</p>
ホ) 前年度の平均値	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
へ) I型入所者・II型入所者	<p>介護医療院入所者のうち、I型療養床の利用者を「I型入所者」、II型療養床の利用者を「II型入所者」と呼ぶ。</p>

4.2 医師

4.2.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する医師は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の医師の配置

省令

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】

- ・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
- ・その数が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。

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

- a. 常勤換算方法で計算する。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。
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。
- b. a. にかかわらず、II型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第27条第3項ただし書の規定により、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。

複数の医師が勤務し、勤務延時間数が基準に適合する形態も認められるが、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。

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。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。なお、兼任の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

(2) 医療機関併設型介護医療院の医師の配置

省令 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6項】

- ・医療機関併設型介護医療院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

単独型の介護医療院の医師の配置の基準との大きな違いは、併設型には以下の基準がないこと。

- ・その数が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。

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

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。

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。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。なお、兼任の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

(3) 併設型小規模介護医療院の医師の配置

省令 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7項第1号】

- ・併設型小規模介護医療院の医師の員数の基準は、次のとおりとする。

〔併設される医療機関が病院の場合〕

病院の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の医師を置かないことができる。

〔併設される医療機関が診療所の場合〕

診療所の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の医師を置かないことができる。

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

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。

◆よくあるお問い合わせ

Q：医療機関併設型介護医療院であっても、介護医療院に3名以上の医師の配置が必要ですか。

A：医療機関併設型介護医療院の場合には、I型介護医療院では48:1、II型介護医療院では100:1を満たしていれば問題ありません。

4.3 薬剤師

4.3.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する薬剤師は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の薬剤師の配置

省令 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2号】

・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

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

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) 医療機関併設型介護医療院の薬剤師の配置

例外規定はなく、単独型の介護医療院の薬剤師の配置と同じです。

(3) 併設型小規模介護医療院の薬剤師の配置

省令 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7項第1号】

・併設型小規模介護医療院の薬剤師の員数の基準は、次のとおりとする。

〔併設される医療機関が病院の場合〕

病院の薬剤師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の薬剤師を置かないことができる。

〔併設される医療機関が診療所の場合〕

診療所の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の薬剤師を置かないことができる。

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

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（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、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っては、置かないことができることとする。

併設される医療機関が病院の場合と診療所の場合で、薬剤師の配置に関する考え方が違います。

4.4 看護師・准看護師(看護職員)

4.4.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する看護職員は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の看護職員の配置

省令 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3号】

- ・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

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

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。

医師、薬剤師、介護職員の配置とは違い、I型入所者の数やII型入所者の数にかかわらず、入所者全体の数で看護職員の配置数が決まります。

(2) 医療機関併設型介護医療院の看護職員の配置

例外規定はなく、単独型の介護医療院の看護職員の配置と同じです。

(3) 併設型小規模介護医療院の看護職員の配置

例外規定はなく、単独型の介護医療院の看護職員の配置と同じです。

4.5 介護職員

4.5.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する介護職員は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の介護職員の配置

省令 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4号】

・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

看護職員の配置とは違い、I型入所者の数とII型入所者の数に応じて介護職員の配置数が決まります。

看護職員を介護職員とみなす場合の留意点

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

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。

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。

(2) 医療機関併設型介護医療院の介護職員の配置

例外規定はなく、単独型の介護医療院の介護職員の配置と同じです。

(3) 併設型小規模介護医療院の介護職員の配置

省令 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7項第2号】

・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

併設型小規模介護医療院の場合、介護職員の配置について、緩和しています。

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

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。

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。

4.6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

4.6.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士（リハ専門職）は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院のリハ専門職の配置

省令 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5号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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) 医療機関併設型介護医療院のリハ専門職の配置

例外規定はなく、単独型の介護医療院のリハ専門職の配置と同じです。

(3) 併設型小規模介護医療院のリハ専門職の配置

省令 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7項第1号】
・併設型小規模介護医療院のリハ専門職の員数の基準は、次のとおりとする。
〔併設される医療機関が病院の場合〕
病院のリハ専門職により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院のリハ専門職を置かないことができる。
〔併設される医療機関が診療所の場合〕
診療所の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院のリハ専門職を置かないことができる。

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

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（病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、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っては、置かないことができることとする。

ただし、特別診療費の「リハビリテーション」を算定するためには、特別診療費の算定に必要な配置基準を満たす必要があります。特別診療費については、本テキストの 6.3 をご確認ください。

4.7 栄養士又は管理栄養士

4.7.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する栄養士又は管理栄養士は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の栄養士又は管理栄養士の配置

省令 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6号】

- ・入所定員 100 以上の介護医療院にあつては、1以上

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

入所定員が 100 名以上の介護医療院にあつては、1以上の栄養士又は管理栄養士を配置すること。

(2) 医療機関併設型介護医療院の栄養士又は管理栄養士の配置

省令 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6号】

- ・入所定員 100 以上の介護医療院にあつては、1以上

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

入所定員が 100 名以上の介護医療院にあつては、1以上の栄養士又は管理栄養士を配置すること。

同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士による、兼務の留意点

同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理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。

(3) 併設型小規模介護医療院の栄養士又は管理栄養士の配置

省令 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6号】

- ・入所定員 100 以上の介護医療院にあつては、1以上

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

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又は管理栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所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。

併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士によるサービス提供の場合

4.8 介護支援専門員

4.8.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する介護支援専門員は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の介護支援専門員の配置

省令 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7号】

- ・1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

- ・入所者が100人未満であっても、1人は常勤が必要。
- ・増員の場合は非常勤でも差し支えない。

【第4条第5項】

- ・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。

【第4条第5項ただし書き】

- ・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。

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

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、入所者が100人未満の介護医療院にあっても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。

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。

(2) 医療機関併設型介護医療院の介護支援専門員の配置

省令 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7号】

- ・1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

- ・入所者が100人未満であっても、1人は常勤が必要。
- ・増員の場合は非常勤でも差し支えない。

【第4条第5項】

- ・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。

【第4条第5項ただし書き】

- ・入所者の処遇に支障がない場合には、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。

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

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、入所者が100人未満の介護医療院にあっても1人は配置されていないといけないこと。

また、介護支援専門員の配置は、入所者が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。

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って、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。

(3) 併設型小規模介護医療院の介護支援専門員の配置

省令 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7項第3号】

- ・当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数

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

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っては、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。

4.9 診療放射線技師

4.9.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する診療放射線技師は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の放射線技師の配置

省令 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8号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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) 医療機関併設型介護医療院の放射線技師の配置

省令 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8号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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。

介護医療院に放射線技師を配置しない場合もあり得ることを示しています。

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。

(3) 併設型小規模介護医療院の放射線技師の配置

省令 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8号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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。

介護医療院に放射線技師を配置しない場合もあり得ることを示しています。

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。

4.10 調理員、事務員等

4.10.1 基本的な考え方

○介護医療院に勤務する調理師・事務員等は、以下に掲げる換算方法で算出した人数を配置しなければならないと定められています。

(1) 単独型の介護医療院の調理員、事務員等の配置

省令 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9号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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) 医療機関併設型介護医療院の調理員、事務員等の配置

省令 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8号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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。

介護医療院に調理員・事務員等を配置しない場合もあり得ることを示しています。

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っては、配置しない場合があっても差し支えないこと。

(3) 併設型小規模介護医療院の調理員、事務員等の配置

省令 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8号】
・介護医療院の実情に応じた適当数

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

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。

介護医療院に調理員・事務員等を配置しない場合もあり得ることを示しています。

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っては、配置しない場合があっても差し支えないこと。

4.11 夜間の職員配置について

4.11.1 医師の宿直体制

○介護医療院に勤務する医師の宿直については、以下のように定められています。

(1) 単独型の介護医療院の医師の宿直体制

省令 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27条第3項】

- ・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つては、この限りではない。

原則として、医師の宿直は必要である。
例外として、一定の要件を満たし、サービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しない場合がある。

宿直を要しない場合の具体的な要件は通知に示されている。

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

〔管理者の責任〕

- ・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いけないこととした。

- ・ただし、次のいずれかの場合であつて、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。
 - 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

(2) 医療機関併設型介護医療院の医師の宿直体制

省令

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27条第3項】

・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。

医療機関併設型介護医療院については、例外として、③の場合も示されている。

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

〔管理者の責任〕

・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いけないこととした。

・ただし、次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。

- ①Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合
- ②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
- ③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、介護医療院の入所者の病状が急変した場合に、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

(3) 併設型小規模介護医療院の医師の宿直体制

例外規定はなく、医療機関併設型介護医療院の規定と同じです。

4.11.2 看護・介護職員の夜勤体制

○介護医療院に勤務する看護職員・介護職員の夜間の職員配置については、以下のように定められています。

(1) 単独型の介護医療院の看護・介護職員の夜勤体制

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（平成12年厚生省告示第29号）

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

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。

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(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30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2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1以上であること。

つまり、①～③の全ての要件を満たす必要がある。

- ① 看護職員又は介護職員が施設全体（介護医療院全体）で2人以上
- ② 施設全体（介護医療院全体）で看護職員が1人以上
- ③ 入所者数が30又はその端数を増すごとに看護職員又は介護職員が1人以上

(2) 医療機関併設型介護医療院の看護・介護職員の夜勤体制

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

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。

2 留意点

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。

(3) 併設型小規模介護医療院の看護・介護職員の夜勤体制

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（平成12年厚生省告示第29号）

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

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。

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(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1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19人以下であること。

併設型小規模介護医療院における例外規定として、①～③の全ての要件を満たし、かつ、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。

- ① 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19名以下のもの）
- ② 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19人以下
- ③ 併設医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1人以上

◆よくあるお問い合わせ

Q：診療報酬では、看護師の夜勤72時間という上限がありますが、介護医療院でも同様ですか。

A：介護医療院については看護師の夜勤時間の上限にかかる規定はありません。

参考：「厚生労働大臣が定める夜勤を行う勤務条件に関する基準 七の二」

5章 運営に関する基準

○基準省令¹や解釈通知²では以下の運営に関する基準が定められています。

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ol style="list-style-type: none">1. 内容及び手続の説明及び同意2. 提供拒否の禁止3. サービス提供困難時の対応4. 受給資格等の確認5. 要介護認定の申請に係る援助6. 入退所7. サービスの提供の記録8. 利用料等の受領9. 保険給付の請求のための証明書の交付10. 介護医療院サービスの取扱方針11. 施設サービス計画の作成12. 診療の方針13. 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等14. 機能訓練15. 看護及び医学的管理の下における介護16. 食事の提供17. 入所者に関する市町村への通知 | <ol style="list-style-type: none">18. 管理者による管理19. 管理者の責務20. 計画担当介護支援専門員の責務21. 運営規程22. 勤務体制の確保等23. 非常災害対策24. 衛生管理等25. 協力病院26. 秘密保持等27. 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止28. 苦情処理29. 地域との連携等30. 事故発生の防止及び発生時の対応31. 会計の区分32. 記録の整備 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

介護療養病床等から転換した介護医療院や医療機関併設型介護医療院を対象とした例外規定は特にありません。

1 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1月18日厚生労働省令第5号）

2 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）

基本方針について

省令 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2条】

- 4 介護医療院は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

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

基準省令第2条第5項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。
この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

内容及び手続の説明及び同意について

省令

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7条】

1 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29条に規定する運営規程の概要、従業員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。

介護医療院は、あらかじめ、入所申込者等に重要事項を説明し、入所申込者の同意を得なければならない。
説明の際には原則、文書を交付して説明することが求められている。

例外として、以下の場合には、電子媒体による提供も認められる。

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5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

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

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、従業員の勤務体制、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。

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1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。

提供拒否の禁止について

省令 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8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。

介護医療院は、原則として、入所申込に対して応じなければならないが、例えば、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は介護医療院サービスの提供を拒むことができる。
その場合であっても、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（省令第9条）。

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

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とは、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。

サービス提供困難時の対応について

省令 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9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。

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

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。

受給資格等の確認について

省令 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10条】

- 1 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かめるものとする。
- 2 介護医療院は、前項の被保険者証に法第73条第2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。

- ・入所申込者の要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。(省令第10条)
- ・要介護認定を受けていない場合には、速やかに要介護認定の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。(省令第11条)

<参考>

介護保険法（平成9年法律第123号）

第七十三条 指定居宅サービス事業者は、次条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、第二十七条第七項第二号（第二十八条第四項及び第二十九条第二項において準用する場合を含む。）若しくは第三十二条第六項第二号（第三十三条第四項及び第三十三条の二第二項において準用する場合を含む。）に掲げる意見又は第三十条第一項後段若しくは第三十三条の三第一項後段に規定する意見（以下「認定審査会意見」という。）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、当該被保険者に当該指定居宅サービスを提供するように努めなければならない。

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

- (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。

要介護認定の申請に係る援助について

省令 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11条】

- 1 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30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。

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

- (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。

入退所について

省令 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12条】

- 1 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。

入所を待っている申込者がいる場合の考え方

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

- (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 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。

(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。

<参考>

介護保険法（平成9年法律第123号）

第八条

24 この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス又は特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス若しくはこれに相当するサービス、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス又は特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス若しくはこれに相当するサービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービス（以下この項において「指定居宅サービス等」という。）の適切な利用等を行うことができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画（以下この項、第百十五条の四十五第二項第三号及び別表において「居宅サービス計画」という。）を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス事業者、第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

サービスの提供の記録について

省令 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 13 条】

- 1 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。

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

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。

利用料等の受領について

省令 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 14 条】

- 1 介護医療院は、法定代理受領サービス（法第 48 条第 4 項の規定により施設介護サービス費（同条第 1 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 46 条第 1 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 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 46 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。

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

(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 割でない場合については、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。

- ① 食事の提供に要する費用。
- ② 居住に要する費用。
- ③ 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 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 その他の日常生活に要する費用として、入所者に負担させることが適当と認められるもの。

※ ①から④までの利用料については、文書で同意を得なければならない

3 介護医療院は、前2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51条の3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。）
- 二 居住に要する費用（法第51条の3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。）
- 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

(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

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）

介護医療院による利用者等が選定する特別な療養室の提供に係る基準

- (1) 特別な居室の定員が、1人又は2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介護保険法施行規則第138条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程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100分の50を超えないこと。
- (3) 特別な療養室の入所者等1人当たりの床面積が、8m²以上であること。
- (4) 特別な居室の施設、設備等が、利用料のほか特別な居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、利用者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。

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

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

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）

利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準

イ 特別な食事の内容等について

- (1) 利用者等が選定する特別な食事が通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、指針第2号口に規定する食事の提供に係る利用料の額を超えて必要な費用につき支払を受けるのにふさわしいものであること。
- (2) 介護医療院において、次に掲げる配慮がなされていること。
 - (i) 医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - (ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
 - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。

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1号から第4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。

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年9月7日厚生労働省告示第 419 号）

5 介護医療院は、第3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、当該サービスの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1号から第4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。

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こととし、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。

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（平成 12 年3月 30 日 老企第 54 号）

(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。

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（平成12年3月30日 老企第54号）

「その他の日常生活費」の趣旨	利用者等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。
「その他の日常生活費」の受領に係る基準	<p>以下に掲げる基準が遵守されなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
「その他の日常生活費」の具体的な範囲	<p>他の介護施設サービスについて以下のようにさだめられており、介護医療院においても、同様の項目が適用される。</p> <p>① 入所者又は入院患者（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</p> <p>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</p> <p>③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）</p> <p>④ 預り金の出納管理に係る費用</p> <p>⑤ 私物の洗濯代</p>

<p>留意事項</p>	<p>a. 「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。</p> <p>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に対して一律に提供し、すべての利用者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。</p> <p>b. 「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、すべての利用者又は入所者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。</p> <p>c. 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>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。</p> <p>また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、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。</p> <p>d. 介護保険施設サービス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、おむつカ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。</p>
-------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

○「日常生活に要する費用」について、具体的なQ&Aは以下のとおりです³。

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）が提供するもの等が想定される。
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。

3「その他の日常生活費」に係るQ&A（平成12年3月31日介護保険制度施行準備室事務連絡）

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。

保険給付の請求のための証明書の交付について

省令 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 15 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。

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

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。

介護医療院サービスの取扱方針について

省令 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 16 条】

- 1 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（テレビ電話その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を

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

身体的拘束等に関する考え方は他の介護保険施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同様）

- (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であっても、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」

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。

(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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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。

施設サービス計画の作成について

省令

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 17 条】

- 1 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（「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。

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

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、施設サービスが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 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（「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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者等が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）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。

(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な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な意見の聴取（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。

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。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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 28 条第2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 29 条第1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2項から第8項までの規定は、第9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。

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。

診療の方針について

省令 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 18 条】

1 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は、この限りではない。

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

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。

平成 18 年厚生労働省告示第 107 号
第五 療担規則第十八条及び療担基準第十八条の特殊療法に係る
厚生労働大臣が定める療法等
治験に係る薬物又は機械器具等を用いた療法

厚生労働大臣が定める療法等
(平成 12 年厚生省告示第 124 号) (略)
厚生労働大臣が定める療法等は、療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等 (平成 18 年厚生労働省告示第 107 号) 第五に定める療法等とする。

医師の使用医薬品
(平成 12 年厚生省告示第 125 号) (略)
療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等 (平成 18 年厚生労働省告示第 107 号) 第六に定める使用医薬品とする。

平成 18 年厚生労働省告示第 107 号
第六 使用薬剤の薬価 (薬価基準) (平成 18 年厚生労働省告示第 95 号) の別表に収載されている医薬品 (平成 18 年 9 月 1 日以降においては別表第 1 に収載されている医薬品を、平成 19 年 4 月 1 日以降においては別表第 2 に収載されている医薬品を除く。) 並びに投薬又は注射の適否に関する反応試験に用いる医薬品、焼セッコウ及び別表第 3 に収載されている医薬品 (平成十九年四月一日以降においては別表第 4 に収載されている医薬品を除く。)

必要な医療の提供が困難な場合等の措置等について

省令 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19条】

- 1 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る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。

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

- (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。

機能訓練について

省令 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20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リハビリテーションを計画的に行わなければならない。

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

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。

栄養管理について

省令

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

【第二十条の二】

介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

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

介護医療院の入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア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こと。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア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こと。

二 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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号厚生労働省老健局老人保健課長通知）において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

口腔衛生の管理について

省令 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

【第二十条の三】

介護医療院は、入所者の口の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口衛生の管理を計画的に行わなければならない。

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

介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

看護及び医学的管理の下における介護について

省令

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21条】

- 1 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。

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

(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、褥瘡の予防に関わ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。

食事の提供について

省令

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22条】

- 1 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜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。

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

(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とともに、入所者の栄養状態、身体の状態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。

相談及び援助について

省令 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 23 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。

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

その他のサービスの提供について

省令 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 24 条】

- 1 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。

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

入所者に関する市町村への通知について

省令 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 25 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認められるとき。
- 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。

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

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と鑑み、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。

管理者による管理について

省令 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26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）第百十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。

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

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

管理者の責務について

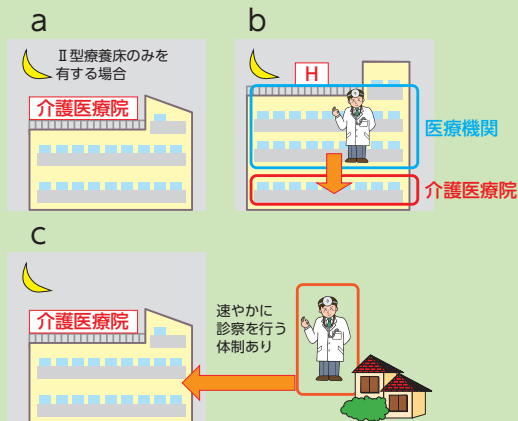
省令 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

【第 27 条】

- 1 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。

介護療養型医療施設では、医師の宿直は必須。一方、介護医療院では、原則必須だが、一部、例外が認められている。

【宿直を要しない場合】



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

- (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

下線部は「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」(平成29年法律第52号)により、改正された医療法の一部。

医療法 (昭和23年法律第205号)

第16条 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。

医師の宿直義務の例外規定の趣旨は、病院が入院患者の急変時に適切な対応がとれるよう、迅速な診療体制確保を求めることを明確化するものであり、介護医療院を併設する病院の医師が当該介護医療院等の入所者に対し、夜間・休日等の対応を行うことが可能となるよう宿直規定の見直しを行うことで、病院から介護医療院等への転換促進を図ること。

医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）

第9条の15の2 法第16条の厚生労働省令で定める場合は、病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合とする。

平成30年3月22日付け厚生労働省医政局長通知「介護保険法施行規則等の一部を改正する等の省令の施行について（施行通知）」（医政発0322第13号）

1. 改正の概要

(3) 医師の宿直義務の例外規定の改正

① 隣接した場所に待機する場合

ア 「隣接した場所」の定義

隣接した場所とは、その場所が事実上当該病院の敷地と同一であると認められる場合であり、次の（ア）又は（イ）いずれかの場所を指すこととする。

（ア）同一敷地内にある施設（住居等）

（イ）敷地外にあるが隣接した場所にある施設（医療機関に併設した老人保健施設等）

※公道等を挟んで隣接している場合も可とする。

イ 「待機する」の定義

待機するとは、患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるよう、備えていることを指すこととする。

② ①に該当しない場合であっても速やかに診療が行える体制が確保されているものとして当該病院の所在地の都道府県知事が認める際の具体的な基準は次のア～エのすべてを満たすものとする。

ア 入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ連絡をする体制が常時確保されていること。

イ 入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。

ウ 当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。特別の事情があつて、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。

エ 当該医師が適切な診療が行える状態であること。

当該医師は適切な診療ができないおそれがある状態で診療を行ってはならない。

なお、都道府県知事が認めた後に上記ア～エのいずれかの事項に変更があつた場合は、再度都道府県知事の確認を要することとする。

計画担当介護支援専門員の責務について

省令

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 28 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。

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

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。

運営規程について

省令 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29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を定めておかなければならない。

- 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 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

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

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) 従業者の職種、員数及び職務の内容（第2号）
従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準省令第4条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（基準省令第7条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。

(2) 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。

(3) 非常災害対策（第6号）
 27の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。

(4) 虐待の防止のための措置に関する事項（第7号）
36の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(5) その他施設の運営に関する重要事項（第8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。

勤務体制の確保等について

省令

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30条】

- 1 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。その際、当該介護医療院は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 4 介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

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

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項後段は、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。

また、同項後段は、介護医療院に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。介護医療院は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(5) 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（資本金が3億円以下又は常時使用する従業員の数が300人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

□ 事業主が講じることが望ましい取組について
パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

業務継続計画の策定等

省令 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

【第三十条の二】 介護医療院は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 介護医療院は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

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。その際、当該介護医療院は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

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

(1) 基準省令第30条の2は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第30条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

ロ 初動対応

ハ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画

イ 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

□ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解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、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

定員の遵守について

省令

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31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。

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

非常災害対策について

省令 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 32 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員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。

2 介護医療院は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

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

(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っ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。

(4) 同条第 2 項は、介護医療院の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

衛生管理等について

省令

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 33 条】

- 1 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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施すること。
 - 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条の三第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設（昭和五十六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

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

- (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⑤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。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等

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。）

を遵守すること。

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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

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、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内職員研修での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第11条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ 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（高圧ガス保安法（昭和26年法律第204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。）

協力病院について

省令

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 34 条】

- 1 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。

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

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。

掲示について

省令

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 35 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。

2 介護医療院は、前項に規定する事項を記載した書面を当該医療院に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

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

(1) 基準省令第 35 条第 1 項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

- ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

(2) 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

秘密保持等について

省令 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36条】

- 1 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、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。

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

- (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。

居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止について

省令 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37条】

- 1 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。

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

- (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。

苦情処理について

省令 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 38 条】

- 1 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。

【介護保険法第 23 条】

市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。）を担当する者若しくは保険給付に係る第 45 条第 1 項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第 24 条の 2 第 1 項第 1 号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

- 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 23 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。

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

(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性が生ずることから、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。

- 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 176 条第1項第3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。

【介護保険法第 176 条第1項第3号】

1 連合会は、国民健康保険法の規定による業務のほか、次に掲げる業務を行う。

一 第四十一条第十項（第四十二条の二第九項、第四十六条第七項、第四十八条第七項、第五十一条の三第八項、第五十三条第七項、第五十四条の二第九項、第五十八条第七項及び第六十一条の三第八項において準用する場合を含む。）の規定により市町村から委託を受けて行う居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費、居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特定入所者介護サービス費、介護予防サービス費、地域密着型介護予防サービス費、介護予防サービス計画費及び特定入所者介護予防サービス費の請求に関する審査及び支払

二 第百十五条の四十五の三第六項の規定により市町村から委託を受けて行う第一号事業支給費の請求に関する審査及び支払並びに第百十五条の四十七第六項の規定により市町村から委託を受けて行う介護予防・日常生活支援総合事業の実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払であって、前号に掲げる業務の内容との共通性その他の事情を勘案して厚生労働省令で定めるもの

三 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定施設サービス等、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス及び指定介護予防支援の質の向上に関する調査並びに指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者及び指定介護予防支援事業者に対する必要な指導及び助言

地域との連携等について

省令

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39条】

- 1 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。

【基準省令第2条第3項】

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。）、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。

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

- (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。

事故発生の防止及び発生時の対応について

省令 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40条】

1 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するための各号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。

事故発生の防止のための指針の整備

指針に盛り込む項目

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。

改善策を周知徹底する体制を整備

整備する具体的な体制等

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

事故の発生・再発を防止するため、介護医療院は、事故発生の防止のための指針、改善策を周知徹底する体制を整備するとともに、事故発生の防止のための委員会の開催、従業者に対する研修を行わなければならない。

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。

三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

事故発生の防止のための委員会
従業者に対する研修

事故発生の防止のための委員会の具体的な内容。
他の委員会と独立して設置・運営することが必要であること等に留意が必要。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

従業者に対する研修の具体的な内容。
研修プログラムを作成し、定期的を開催することや、研修の実施内容の記録について留意が必要。

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。

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。事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。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、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。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。

- 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。

⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

介護医療院における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

⑥ 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。

虐待の防止

省令

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

【第四十条の二】 介護医療院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号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虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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虐待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、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

基準省令第40条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第2条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口へ通報される必要があり、介護医療院は当該通報の手続きが迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的開催することが必要である。また、施設外の虐待防止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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのため

のガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第2号）

介護医療院が整備する「虐待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 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止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、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のため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、施設内職員研修での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

介護医療院における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

会計の区分について

省令 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41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。

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

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。

介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）
介護医療院会計・経理準則の制定について（平成30年3月22日老発0322第8号）

記録の整備について

省令 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 42 条】

- 1 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

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

基準省令第 42 条第 2 項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、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）。

<参考>

医師法（昭和23年法律第201号）

第 24 条 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

- 2 前項の診療録であつて、病院又は診療所に勤務する医師のした診療に関するものは、その病院又は診療所の管理者において、その他の診療に関するものは、その医師において、五年間これを保存しなければならない。

6章 報酬及び算定要件

6.1 指定施設サービスに関する費用算定基準

6.1.1 基本報酬の算定

○改定における基本サービス費は以下のように定められています。

【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（平成12年厚生省告示第21号）（以下「報酬告示」という。）別表 4 介護医療院サービス

I 型介護医療院サービス費	I 型介護医療院サービス費（Ⅰ） （強化型 A 相当）看護 6：1、介護 4：1
	I 型介護医療院サービス費（Ⅱ） （強化型 B 相当）看護 6：1、介護 4：1
	I 型介護医療院サービス費（Ⅲ） （強化型 B 相当）看護 6：1、介護 5：1
II 型介護医療院サービス費	II 型介護医療院サービス費（Ⅰ） （転換老健相当）看護 6：1、介護 4：1
	II 型介護医療院サービス費（Ⅱ） （転換老健相当）看護 6：1、介護 5：1
	II 型介護医療院サービス費（Ⅲ） （転換老健相当）看護 6：1、介護 6：1
特別介護医療院サービス費	I 型特別介護医療院サービス費 II 型特別介護医療院サービス費

※併設型小規模介護医療院（入所定員が19人以下）の主な特例を123ページに記載しております。

【具体的な報酬】

	I型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 強化型A相当，看護6:1，介護4:1		サービス費（Ⅱ） 強化型B相当，看護6:1，介護4:1		サービス費（Ⅲ） 強化型B相当，看護6:1，介護5:1		I型特別サービス費 利用者の要件等が満たせない場合	
	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	714	825	704	813	688	797	655	757
要介護2	824	934	812	921	796	905	756	861
要介護3	1,060	1,171	1,045	1,154	1,029	1,137	979	1,081
要介護4	1,161	1,271	1,144	1,252	1,127	1,236	1,071	1,175
要介護5	1,251	1,362	1,233	1,342	1,217	1,326	1,157	1,259

	II型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 療養型老健相当，看護6:1，介護4:1		サービス費（Ⅱ） 療養型老健相当，看護6:1，介護5:1		サービス費（Ⅲ） 療養型老健相当，看護6:1，介護6:1		II型特別サービス費 利用者の要件等が満たせない場合	
	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護1	669	779	653	763	642	752	608	714
要介護2	764	875	748	859	736	847	700	806
要介護3	972	1,082	954	1,065	943	1,054	897	1,003
要介護4	1,059	1,170	1,043	1,154	1,032	1,143	982	1,086
要介護5	1,138	1,249	1,122	1,233	1,111	1,222	1,056	1,161

注 ユニット型介護医療院の基本サービス費は別途定められています。

6.1.2 所定単位数

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">I型介護医療院サービス費</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">(強化型A相当) 看護6...1、介護4...1</p>	<p>【告示】 厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 介護医療院サービスの施設基準</p> <p>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</p> <p>(1) <u>I型介護医療院サービス費(I)</u>を算定すべき介護医療院サービスの施設基準</p> <p>(一) <u>併設型小規模介護医療院以外</u>の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること</p> <p>a I型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>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が、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。)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。</p> <div data-bbox="395 1167 895 1487" style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【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 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時間とする。)で割ることにより、従業者の数を常勤換算する方法。 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る。例えば、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、従業者の勤務時間数には、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になる。</p> </div> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【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</p> <p>8 介護医療院サービス</p> <p>(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。</p> <p>① 介護医療院サービス費(施設基準第68号イからへまで)</p> <p>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。</p> <p>ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。</p> <p>a ユニット型でない場合</p> <p>(a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>② <u>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</u>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。」とあるのは、「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。</p>

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">I型介護医療院サービス費</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">(強化型A相当) 看護6...1、介護4...1</p>	<p>e 通所介護費等の算定方法第15号に規定する基準に該当しないこと。</p> <div style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>十五厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護医療院サービス費の算定方法</p> <p>イ 介護医療院の月平均の入所者の数が次に掲げる基準に該当する場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。 <p>ロ 介護医療院の医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が次に掲げる員数の基準に該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・療養床の種類ごとに、基準第四条に定める員数を置いていないこと。 ・基準第四条に定める員数の介護支援専門員を置いており、かつ、介護医療院サービスを行う療養棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。 </div> <p>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。</p> <p>g 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>3(5-1)②</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> </div> <p>h 次のいずれにも適合していること。</p> <p>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。</p> <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>身体合併症を有する認知症高齢者 悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断され認知症の日常生活自立度Ⅲb以上</p> </div>	<p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(6-1) 介護医療院における短期入所療養介護</p> <p>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</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>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。)</p> </div> <p>ロ 施設基準第14号ヨ(1)(一)hi又は施設基準第14号ヨ(2)(一)biについては、ハに示す重篤な</p>

		<p>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、喀痰吸引、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<u>百分の五十</u>以上であること。</p> <p>I型介護医療院サービス費(Ⅱ)では百分の三十</p> <p>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<u>百分の十</u>以上であること。</p> <p>I型介護医療院サービス費(Ⅱ)では百分の五</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、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。</p> <p>iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</p>	<p>身体疾患を有する者と二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、ハ又は二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。</p> <p>ハ 施設基準第14号ヨ(1)(一)hi又は施設基準第14号ヨ(2)(一)bi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。</p> <p>a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>(a) 常時低血圧収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>(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</p> <p>(c) 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>(d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>e 連続する3日以上、JCS 100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態</p> <p>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</p>
<p>(強化型B相当)看護6…1、介護4…1</p> <p>I型介護医療院サービス費(Ⅱ)</p>	<p>【告示】厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 介護医療院サービスの施設基準</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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。</p> <p>a (1)(一) aからgまでに該当するものであること。</p>	<p>(1)(一)</p> <p>a I型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>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。)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。</p>	<p>ニ 施設基準第14号ヨ(1)(一)hi又は施設基準第14号ヨ(2)(一)bi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。</p> <p>a 認知症であつて、悪性腫瘍と診断された者</p> <p>b 認知症であつて、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者</p> <p>(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)</p> <p>(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)</p> <p>(c) 筋萎縮性側索硬化症</p> <p>(d) 脊髄小脳変性症</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>e 通所介護費等の算定方法第15号に規定する基準に該当しないこと。</p> <p>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。</p> <p>g 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>b 次のいずれにも適合していること。</p> <p>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。</p> <div data-bbox="352 869 858 981" style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>身体合併症を有する認知症高齢者 悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断され認知症の日常生活自立度Ⅲb以上</p> </div> <p>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、喀痰吸引、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。</p> <div data-bbox="352 1122 858 1211" style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>I型介護医療院サービス費(Ⅰ)では百分の五十</p> </div> <p>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。</p> <div data-bbox="352 1352 858 1420" style="border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>I型介護医療院サービス費(Ⅰ)では百分の十</p> </div> <p>i 医師が一般的に認められている医学的見解に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>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。</p> <p>iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、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。</p> <p>iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</p>	<p>(e) 広範脊柱管狭窄症</p> <p>(f) 後縦靭帯骨化症</p> <p>(g) 黄色靭帯骨化症</p> <p>(h) 悪性関節リウマチ</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、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た者)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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては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、二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。</p> <p>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。</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">(強化型B相当) 看護6...1、介護5...1</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">I型介護医療院サービス費(Ⅲ)</p>	<p>【告示】厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 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 (3) <u>I型介護医療院サービス費(Ⅲ)</u>を算定すべき介護医療院サービスの施設基準の施設基準(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。</p>	<p>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。</p>
	<p>(1) (一) 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。)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15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。 (2) (一) 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。 <div style="border: 1px solid green; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>身体合併症を有する認知症高齢者 悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断され認知症の日常生活自立度 Ⅲb以上</p> </div> 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、喀痰吸引、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。</p>	<p>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。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。 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、「<u>リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</u>」第2のⅢ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。</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>iii 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、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。</p> <p>iv ii及びiiiについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>a 地域との連携については、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(平成30年厚労省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>3(6-1)②を準用する。</p> <p>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、同中「同号iからiv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iv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。</p>
<p>II型介護医療院サービス費</p> <p>(転換老健相当)看護6...1、介護4...1</p> <p>II型介護医療院サービス費(Ⅰ)</p>	<p>【告示】厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 介護医療院サービスの施設基準</p> <p>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</p> <p>(1) 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(Ⅰ)の施設基準</p> <p>(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っては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a II型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>【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</p> <p>8 介護医療院サービス</p> <p>(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。</p> <p>① 介護医療院サービス費(施設基準第68号イからハまで)</p> <p>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。</p>

	<p>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。</p> <p>e 次のいずれかに適合していること。</p> <p>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。</p> <p>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、喀痰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。</p> <p>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。</p> <p>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、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、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、管理栄養士等が共同して、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。</p>	<p>ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。</p> <p>a ユニット型でない場合</p> <p>(a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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(6-1)④を準用する。</p> <p>3 短期入所療養介護費</p> <p>(6-1) 介護医療院における短期入所療養介護</p> <p>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</p> <p>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。)</p> <p>ロ 施設基準第14号タ(1)(一)ei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。</p> <p>ハ 施設基準第14号タ(1)(一)eii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。</p> <p>ニ 施設基準第14号タ(1)(一)eii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、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、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た者)は、経管栄養が実施されている者と</p>
	<p>【告示】厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 介護医療院サービスの施設基準</p> <p>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</p> <p>(2) 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(II)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。)</p> <p>(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。</p> <p>(1)(一)</p> <p>a II型療養床を有する介護医療院であること。</p>	

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：認知症の日常生活自立度 M

著しい精神症状、周辺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：認知症の日常生活自立度 IV以上

(転換老健相当) 看護6・1、介護5・1
II型介護医療院サービス費(II)

- 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、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。以下この口において同じ。)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、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。

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：認知症の日常生活自立度 M

- 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、喀痰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。

著しい精神症状、周辺若しくは重篤な身体疾患又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：認知症の日常生活自立度 IV以上

- 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、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、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、管理栄養士等が共同して、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) II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五又はその端数を増すごとに一以上であること。

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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては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。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、二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) eiii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3(6-1)④を準用する。

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)(二) di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

【告示】厚生労働大臣が定める施設基準
第68号 介護医療院サービスの施設基準
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

(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) a、b及びdからfまでに該当するものであること。

(1) (一)

- 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、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、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。

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：
認知症の日常生活自立度 M

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、喀痰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。

著しい精神症状、周辺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・行動や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：
認知症の日常生活自立度 IV以上

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、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、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た者)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、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理体制加算又は口腔衛生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。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。

ヘ 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

	<p>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、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、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、管理栄養士等が共同して、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。</p> <p>(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。</p>	<p>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。</p>
	<p>【告示】厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 介護医療院サービスの施設基準 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っては、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)(二)に該当するものであること。 イ(1)(一) 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が、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。)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15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。</p>	<p>【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 8 介護医療院サービス (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。 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</p>

	<p>イ(3)(二) 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五又はその端数を増すごとに一以上であること。</p>	<p>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(6-1)⑥を準用すること。</p>
	<p>【告示】厚生労働大臣が定める施設基準 第68号 介護医療院サービスの施設基準 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 (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っては、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。</p> <p>ロ(1)(一) 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(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。)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15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。</p> <p>ロ(1)(二) b II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六又はその端数を増すごとに一以上であること。</p> <p>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。</p> <p>ロ(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 ロ(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 ロ(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</p>	<p>3 短期入所療養介護費 (6-1) 介護医療院における短期入所療養介護 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。 施設基準第14号レ 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っては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。 a ヨ(1)(一)a、b、d並びにe及びヨ(3)(二)に該当するものであること。 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っては、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、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、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。</p>

		<p>g 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>h 一次のいずれにも適合していること。</p> <p>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。</p> <p>(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。)</p> <p>(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。</p> <p>b ヨ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。</p> <p>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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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</p> <p>(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 (略)</p> <p>(2) II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</p> <p>(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っては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>a タ(1)(一)a、b及びd並びにタ(1)(二)bに該当するものであること。</p> <p>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(新設)養介護の施設基準</p> <p>(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</p> <p>(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っては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>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。</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>b 当該指定短期入所療養介護を行うⅡ型療養床に係る療養棟（以下「Ⅱ型療養棟」という。）における看護職員の数、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。以下この夕において同じ。）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。</p> <p>e Ⅱ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。</p> <p>d 通所介護費等の算定方法第四号二に規定する基準に該当しないこと。</p> <p>e 次のいずれかに適合していること。</p> <p>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三十以上であること。</p> <p>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、喀痰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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>a (一)a、b及びfに該当するものであること。</p> <p>b Ⅱ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六又はその端数を増すごとに一以上であること。</p> <p>e 通所介護費等の算定方法第四号三に規定する基準に該当しないこと。</p> <p>d 次のいずれかに適合していること。</p>
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>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三十以上であること。</p> <p>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、喀痰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。</p> <p>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三十五以上であること。</p> <p>b タ(1)から(3)までのいずれにも該当しないものであること。</p> <p>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(新設)養介護の施設基準</p> <p>(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</p> <p>(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。)</p> <p>(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。)</p> <p>(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 (略)</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

併設型小規模介護医療院（入所定員が19人以下）の主な特例

I 型介護医療院の算定要件（赤字部分が特例）	II 型介護医療院算定要件（赤字部分が特例）
<ul style="list-style-type: none"> • 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。 • 入所者等のうち、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占める割合が50%^{（注1）}以上。 • 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が10%^{（注2）}以上。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医師が一般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。 ② 入所者等又はその家族等の同意を得て、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。 ③ 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の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ④ ②及び③について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 • 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 • 地域に貢献する活動を行っていること。 • ターミナルケアを行う体制があること。 <p><small>（注1） I型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、30% （注2） I型介護医療院(Ⅱ)(Ⅲ)では、5%</small></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 下記のいずれかを満たすこと <ol style="list-style-type: none"> ① 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に、19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15%以上 ② 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（認知症の日常生活自立度M）の占める割合に、19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20%以上 ③ 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（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合に、19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25%以上 • ターミナルケアを行う体制があること

特例の趣旨

併設型小規模介護医療院は、19床以下の小規模な介護医療院であるため、大規模な介護医療院に比べ、経時変動が大きいことから、補正係数を用いて要件を緩和している。



例) II 型介護医療院

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（15%以上を満たすか）

50床の介護医療院	1人の変動	10人/50床 = 20%	▲2%	≥ 15%	⇒要件を満たす
		9人/50床 = 18%	▲	≥ 15%	⇒要件を満たす
小規模(10床)の介護医療院	1人の変動	2人/10床 = 20%	▲10%	≥ 15%	⇒要件を満たす
		1人/10床 = 10%	▲	< 15%	⇒要件を満たさない
		1人/10床 × 19/10(補正係数) = 19%		≥ 15%	⇒要件を満たす

小規模介護医療院の場合、入所者1人の入退所の影響が大きいため、補正が必要。介護療養病床でも従前から同様の補正を実施。

6.1.3 対象となるサービス

○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となる。

6.1.4 所定単位数の算定について

○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。

6.1.5 基本サービス費の加算・減算について

加算・減算等名	加算・減算の概要	加算・減算点数
夜勤体制減算	夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合に減算	-25 単位/日
入所者数や職員数による減算	入所者の数が入所者の定員を超える場合に減算	× 70/100 算定
	医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合に減算	× 70/100 算定
	看護師が基準に定められた看護職員の員数の20%未満の場合に減算	× 90/100 算定
ユニットケア体制未整備減算	ユニットケアにおけるユニットごとに常時1人以上の介護職員・看護職員を配置することや、常勤のユニットリーダーを配置するという施設基準を満たさない場合に減算	× 97/100 算定
身体拘束廃止未実施減算	「身体拘束等を行う場合に、その態様・時間・入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録する」若しくは「身体拘束等の適正化を図るための委員会の開催、指針の整備、研修の実施の措置を講じる」を満たしていない場合に減算	× 10/100 減算
療養環境減算	療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m 未満（両側に療養室がある場合は 2.7m 未満）の場合に減算	-25 単位/日
	療養室に係る床面積の合計÷入所定員の数が8 未満の場合に減算	-25 単位/日

加算・減算等名	加算・減算の概要	加算・減算点数
安全管理体制未実施減算	事故の発生又は再発を防止するため、「指針の整備」、「事故発生時に報告・分析・改善策周知を行う体制整備」、「委員会及び研修の定期開催」及び「専任担当者の配置」を満たしていない場合に減算	- 5 単位 / 日
栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合	「栄養士又は管理栄養士の員数を満たすこと」及び「各入所者に応じた栄養管理を計画的に行うこと」を満たしていない場合に減算	-14 単位 / 日
夜間勤務等看護加算	夜勤看護職員の配置が 15:1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+23 単位 / 日
	夜勤看護職員の配置が 20:1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+14 単位 / 日
	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 15:1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+14 単位 / 日
	夜勤の看護職員又は介護職員の配置が 20:1 以上かつ 2 人以上の場合に加算	+7 単位 / 日
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている事業所において、若年性認知症利用者を受け入れた場合に加算、ただし「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定不可	+120 単位 / 日
外泊時費用	居宅への外泊の場合、1 月に 6 日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	362 単位 / 日
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者を居宅において試行的に退所させ居宅サービスを提供する場合、1 月に 6 日を限度に施設サービス費に代えて算定（外泊の初日・最終日以外）	800 単位 / 日
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり他の病院・診療所を受診した場合に、1 月に 4 日を限度に施設サービス費に代えて算定	362 単位 / 日

6.2 加算等の算定

○改定における加算等は以下のように定められています。

加算等名		加算等点数	
初期加算		(1日につき + 30単位)	
再入所時栄養連携加算 ^(※)		(入所者1人につき1回を限度として200単位を加算)	
退所時指導等加算 ^(※)	退所時等指導加算	退所前訪問指導加算	(入所中1回(又は2回)を限度に、460単位を算定)
		退所後訪問指導加算	(退所後1回を限度に、460単位を算定)
		退所時指導加算	(400単位)
		退所時情報提供加算	(500単位)
	退所前連携加算	(500単位)	
	訪問看護指示加算	(入所者1人につき1回を限度として300単位算定)	
栄養マネジメント強化加算		(1日につき 11単位を加算)	
経口移行加算 ^(※)		(1日につき 28単位を加算)	
経口維持加算 ^(※)	経口維持加算(Ⅰ)	(1月につき 400単位を加算)	
	経口維持加算(Ⅱ)	(1月につき 100単位を加算)	
口腔衛生管理加算 ^(※)	口腔衛生管理加算(Ⅰ)	(1月につき 90単位を加算)	
	口腔衛生管理加算(Ⅱ)	(1月につき 110単位を加算)	
療養食加算		(1回につき 6単位を加算 (1日に3回を限度))	
在宅復帰支援機能加算 ^(※)		(1日につき 10単位を加算)	
特別診療費 ^(※)			
緊急時施設診療費	緊急時治療管理	(1月に1回3日を限度に、1日につき518単位を算定)	
	特定治療		
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	(1日につき 3単位を加算)	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	(1日につき 4単位を加算)	
認知症行動・心理症状緊急対応加算		(入所後7日に限り 1日につき200単位を加算)	
重度認知症疾患療養体制加算	重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	要介護1・2 (1日につき140単位を加算) 要介護3・4・5 (1日につき40単位を加算)	
	重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	要介護1・2 (1日につき200単位を加算) 要介護3・4・5 (1日につき100単位を加算)	
排せつ支援加算 ^(※)	排せつ支援加算(Ⅰ)	(1月につき 10単位を加算)	
	排せつ支援加算(Ⅱ)	(1月につき 15単位を加算)	
	排せつ支援加算(Ⅲ)	(1月につき 20単位を加算)	
	排せつ支援加算(Ⅳ)	(1月につき 100単位を加算)	
自立支援促進加算 ^(※)		(1月につき 300単位を加算)	

加算等名		加算等点数
科学的介護推進体制加算 ^(※)	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	（1月につき 40 単位を加算）
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	（1月につき 60 単位を加算）
長期療養生活移行加算 ^(※)		（入所後 90 日に限り 1 日につき 60 単位を加算）
安全対策体制加算		（入所者 1 人につき 1 回を限度として 20 単位を算定）
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（1日につき 22 単位を加算）
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき 18 単位を加算）
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき 6 単位を加算）
介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき + 所定単位× 26 / 1000）
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき + 所定単位× 19 / 1000）
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	（1月につき + 所定単位× 10 / 1000）
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	（1月につき + (三) の 90 / 100）
	介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	（1月につき + (三) の 80 / 100）
介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	（1月につき + 所定単位× 15 / 1000）
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	（1月につき + 所定単位× 11 / 1000）

注 加算名に^(※)の印を付したのものについては、「特別介護医療院サービス費」を適用する場合には算定できません。

6.2.1 ユニットケア体制未整備減算

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

ユニット型I型介護医療院サービス費からユニット型特別介護医療院サービス費までについて、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。

<厚生労働大臣の定める施設基準>

六十八の三

イ 日中については、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

ロ 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

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

【老企第40号 第2の8(9)】
5の(4)を準用する

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準を満たさない場合の減算については、ある月において基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）

6.2.2 身体拘束廃止未実施減算

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

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。

<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示・百

指定基準第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項規定する基準

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

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

【老企第40号 第2の8(10)】
5の(5)を準用する

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

委員会を3月に1回、指針を整備、定期的な研修が要件へ

6.2.3 安全管理体制未実施減算

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

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

<厚生労働大臣の定める基準>
百の二
介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。

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

安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第40条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、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。

なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

介護医療院基準第四十条 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。

6.2.4 栄養管理に係る減算

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

栄養管理について、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14単位を所定単位数から減算する。

介護医療院基準第四条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護医療院基準第二十条の二に規定する基準のいずれにも適合していること。
(参考) 介護医療院基準第20条の2
介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

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

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第20条の2に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

6.2.5 療養環境減算

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

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

<厚生労働大臣の定める施設基準>
施設基準六十八の四
イ 療養環境減算 (I) 療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m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、2.7m未満であること)
ロ 療養環境減算 (II) 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること

床面積の合計÷入所定員が8未満の場合に減算

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

【老企第40号 第2の8(11)】

①3の(6-1)⑥を準用する

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っては、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。

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、設備基準を満たさず療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、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。

6.2.6 夜間勤務等看護加算

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

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

介護療養型医療施設の規定にあった月平均夜勤時間数は、介護医療院にはありません

<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> 七の二 ハ 第二号ハ (3) の規定を準用する。

(3) 夜間勤務等看護 (I) から (IV) 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、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。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (5)】

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、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 1日平均夜勤職員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、届け出していた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うものとする。

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。

④ 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。

⑤ 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。

6.2.7 若年性認知症入所者受入加算

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

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、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示・六十四号
第十八号の規定を準用する。

受け入れた若年性認知症入所者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること

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

【老企第40号 第2の8(12)】

2の(14)を準用する

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと

6.2.8 外泊時費用

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

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。

[取り扱いの例]

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）
3月1日入院又は外泊の開始……所定単位数を算定
3月2日～3月7日（6日間）……1日につき362単位を算定可
3月8日入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

[取り扱いの例]

入院期間：1月25日～3月8日
1月25日入院……所定単位数を算定
1月26日～1月31日（6日間）……1日につき362単位を算定可
2月1日～2月6日（6日間）……1日につき362単位を算定可
2月7日～3月7日……費用算定不可
3月8日退院……所定単位数を算定

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

【老企第40号 第2の8(13)】

5の(18)(④の二を除く)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。

入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について
①注18により外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算されること

②入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③入所者の外泊の期間中でかつ外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、外泊時の費用は算定できないこと。

④入院又は外泊時の取り扱い

イ 外泊時の費用の算定にあたって、一回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊まで外泊時の費用の算定が可能であること

ロ「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること

ニ「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

6.2.9 試行的退所サービス費

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

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、外泊時費用を算定している場合は算定しない。

外泊時の費用の期間の算定を準用する

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

【老企第40号 第2の8(14) 7の(20)を準用する。

試行的退所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。

当該入院患者又は家族に対し、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

試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅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宅において、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。

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 当該入院患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 当該入院患者の介助方法の指導

試行的退所サービス費の算定期間中は、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。

加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(18)の①及び②を準用する。一回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。

利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。

試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと

6.2.10 他科受診時費用

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

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。

1月のうち4日を超える他科受診を行った日については、所定の施設サービス費を算定し、他医療機関においては従来どおり対診を求めることになる。

他科受診の具体的内容について

①入院する場合
入院した場合は含めない

②特に高度で専門的な検査・治療を要する場合
当該診療に係る診療科があるにも関わらず特に高度で専門的な検査・治療が必要な場合の取り扱いについては、個々の事例に応じて判断されたい。

③透析治療を受ける場合
継続して他医療機関において人工腎臓が必要となる場合は転医もしくは対診の原則に従う

④他医療機関の医師が往診する場合
他医療機関の医師が介護療養型医療施設で診療をした場合は所定の施設サービス費を算定

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

【老企第40号 第2の8(15) 7の(21)を準用する。

- 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 介護療養型施設サービスを算定している患者について、当該介護療養型施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合には、当該他医療機関は当該費用を算定できない。
- ③ ②にかかわらず、介護療養型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。）であって、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医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、別途定める診療行為が行われた場合による。）は、当該他医療機関において診療が行われた日に係る介護療養型医療施設サービス費は、一月に四日を限度として所定単位数に代えて一日につき362単位を算定するものとする。当該所定単位数を算定した日においては、特定診療費に限り別途算定できる。
- ④ 他医療機関において③の規定により費用を算定することのできる診療が行われた場合には、当該患者が入院している介護療養型医療施設において、当該他医療機関に対し、当該診療に必要な情報（当該介護療養型医療施設での介護療養型施設サービス費及び必要な診療科を含む。）を文書により提供する（これらに要する費用は患者の入院している介護療養型医療施設が負担する。）とともに、診療録にその写しを添付する。
- ⑤ ③にいう「特別の関係」とは、次に掲げる関係をいう。
ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。
(イ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合
(ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合
(ハ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合
(ニ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が一〇分の三を超える場合
(ホ) (イ) から (ニ) までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができる）と認められる場合に限る。
イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。
ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げる者をいう。
(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者
(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの
(ハ) (イ) 又は (ロ) に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

6.2.11 従来型個室に入所していた者の取り扱いについて

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

介護療養型施設サービスの療養型介護療養施設サービス費からユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費までの注 15、診療所型介護療養施設サービス費及びユニット型診療所型介護療養施設サービス費の注 12 及び老人性認知症疾患型療養施設サービス費からユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費までの注 10 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。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (19)
5 の (23) を準用する

注 20 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 20 に規定する措置の対象とはならないこと

6.2.12 個室代免除の取り扱いについて

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

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

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

【施設基準 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。

療養室の面積が6.4㎡以下

(i) 従来型個室だが、(ii) 多床室のサービス費を算定する

6.2.13 初期加算

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

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30単位を加算する。

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

【老企第40号 第2の8(16)】

6の(18)を準用する

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において初期加算は、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入所していた者が日をあ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。

②5の(20)の①及び②は、この場合に準用する。

①入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

②「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

6.2.14 再入所時栄養連携加算

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

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「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院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下「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、注5を算定している場合は、算定しない。

<厚生労働大臣の定める基準>
大臣基準告示 六十五の二
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
(定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと)

介護保険施設の管理栄養士が入院した医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行うことを評価

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

【老企第40号 第2の8(17) 5の(21)を準用する】

- 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。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- 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。

6.2.15 退所時指導等加算

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

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

(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。

(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。

(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。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (18) 7 の (23) を準用する】

① 退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算
イ 退所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所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。この場合にあっては、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 退所後訪問指導加算については、入所患者の退所後 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 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ニ 退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、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 死亡退院の場合

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

ヘ 退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所患者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト 退所前訪問指導及び退所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 退所時指導加算

イ 退所時指導の内容は、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、排泄訓練の指導

(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って、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

(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。

(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り。）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り。）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。

c 家屋の改善の指導

d 退所する者の介助方法の指導

□ ①の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。

③ 退所時時情報提供加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所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、入所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、業歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

□ ①の二を準用する。

④ 退所前連携加算

イ 5の(22)の③イ及びロを準用する。

□ ①の二及びホを準用する。

イ 退所前連携加算については、入所期間が一月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者一人につき一回に限り退所日に加算を行うものであること。

□ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

⑤ 訪問看護指示加算

イ 介護医療院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。

□ 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医療院は、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。

6.2.16 栄養マネジメント強化加算

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

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いて、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として1日につき所定単位数を加算する。ただし、注5を算定している場合は、算定しない。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。

ロ 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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。)

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

5の(24)を準用する。

① 栄養マネジメント強化加算は、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65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設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65号の3イに規定する常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、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。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者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。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号)第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、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作成する栄養ケア計画に、低栄養状態

の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

- 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

- ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

- ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

- ⑥ 大臣基準第65号の3に規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

6.2.17 経口移行加算

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

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、イからへまでの注5を算定している場合は算定しない。

<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示・六十六

定員超過利用・人員欠如に該当していないこと

栄養ケア計画と連携する

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。

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

5の(25)を準用する

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

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

ロ 当該計画に基づき、栄養管理を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日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た日から起算して、一八〇日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。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、一八〇日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、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、医師の指示は概ね二週間毎に受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること）

二 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を一八〇日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

6.2.18 経口維持加算

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

- (1) 経口維持加算 (I) 400 単位
 (2) 経口維持加算 (II) 100 単位
 (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つては、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。)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、1月につき所定単位数を加算する。ただし、注5又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。
 (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つて、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つた場合は、1月につき所定単位数を加算する。

<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示・六十七

イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 入所者又は入院患者の摂食若しくは嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること

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

【老企第40号 第2の8(23)】

5の(26)を準用する

①経口維持加算 (I) については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷碎片飲み込み検査」)、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)

ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、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〔入院患者〕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る(以下同じ。)

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

② 経口維持加算 (II) における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第一号〔介護医療院基準第4条第1項第一号〕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のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

6.2.19 口腔衛生管理加算

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

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、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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) 口腔衛生管理加算 (I) 90 単位
- (2) 口腔衛生管理加算 (II) 110 単位

<厚生労働大臣の定める基準>

イ 口腔衛生管理加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すると。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、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。
- (4) 歯科衛生士が、(1)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。
- (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔衛生管理加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

平成 30 年度介護報酬改定を経て、口腔ケアが月4回から月2回以上で算定可能となった

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (25)】

5 の (27) を準用する

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施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等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定するものである。

② (略)

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衛生の管理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衛生の管理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衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等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 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

⑥ 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。

新たに歯科衛生士も情報提供を義務化

6.2.20 療養食加算

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

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 6 単位を加算する。

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。

<厚生労働大臣の定める療養食>

利用者等告示七十四

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

一日一回の評価を一食一回の評価に変更した

<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示三十五

通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在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。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。）及び第十五号並びに第十七号及び第十八号（看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所（指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一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う。）であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (26)】

5 の (28) を準用する。

2 の (16) 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っては、経口移行加算又は経口維持加算を合わせて算定することが可能である。

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 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、脾臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること

③ 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 以下の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えないこと

⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g / dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について高度肥満症（肥満度が + 70 % 以上又は BMI (Body Mass Index) が 35 以上) に対して食事療法を行う場合は、高脂血症食に準じて取り扱うことができること

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 高脂血症食の対象となる入所者等について療養食として提供される高脂血症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における血清総コレステロール値が 220mg / dl 以上である者又は血清中性脂肪値が 150mg / dl 以上である者であること

6.2.21 在宅復帰支援機能加算

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

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つては、1日につき所定単位数 10 単位を加算する。

- 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、入所者に係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。

<厚生労働大臣の定める基準>
大臣基準告示九十一

イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在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三十を超えていること。

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (27)】
5 の (30) を準用する

①「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況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すること。

②本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 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各種訓練等に関する相談助言

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

③在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

イ 退所総数（前 6 ヶ月間）のうち、入所 1 月間を超えていた退所者で退所して在宅で介護をうけることになった割合が 100 分の 30

ロ 退所者の退所後 30 日以内に居宅へ訪問又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けて、在宅生活を 1 月以上継続することを確認、記録している。

6.2.22 緊急時施設診療費

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

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）518 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。

注 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

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。

<厚生労働大臣の定めるもの>

利用者等告示七十四の二

イ 第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

通知

指定居宅サービス等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

【老企第40号 第2の8 (29)】

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(32) ①を準用する

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき511単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

a 意識障害又は昏睡

b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪

c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）

d ショック

e 重篤な代謝障害

f その他薬物中毒等で重篤なもの

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。

6.2.23 認知症専門ケア加算

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

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

<厚生労働大臣の定めるもの>

利用者等告示七十四の三

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

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

【老企第 40 号 第 2 の 8(30)】

5 の (33) を準用する

①「日常生活に支障をきた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Ⅵに該当する入所者を指すものとする。

②「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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示三の二

イ 認知症専門ケア加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 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を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

6.2.24 認知症行動・心理症状緊急対応加算

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

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 200 単位を加算する。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (31)】
5 の (34) を準用する

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 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、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）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

6.2.25 重度認知症疾患療養体制加算

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

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)
 - (イ) 要介護1又は要介護2 140 単位
 - (ロ) 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)
 - (イ) 要介護1又は要介護2 200 単位
 - (ロ) 要介護3、要介護4又は要介護5 100 単位

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (32)】

3 (6-1) ⑦及び⑧を準用する

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であるのは、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 MMSE (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。

<厚生労働大臣の定める施設基準>

施設基準六十八の六

第二十一号の三の規定を準用する

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 3 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。

重度認知症疾患療養体制加算 (I) の算定要件

- 看護職員4:1以上
- 専任の精神保健福祉士等1名及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が配置されており、多職種協同でサービス提供を実施していること
- 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅲb以上の割合が5割以上であること
- 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること
- 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

重度認知症疾患療養体制加算 (II) の算定要件

- 看護職員4:1以上
- 専従の精神保健福祉士等及び作業療法士が各1名以上配置されていること
- 生活機能回復訓練室60m²以上を設けていること
- 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の割合が5割以上であること
- 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること
- 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

ハ 施設基準第 21 の3号イ (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 の3号ロ (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 の3号ロ (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。

ヘ 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。

6.2.26 排せつ支援加算

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

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、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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) 排せつ支援加算 (I) | 10 単位 |
| (2) 排せつ支援加算 (II) | 15 単位 |
| (3) 排せつ支援加算 (III) | 20 単位 |

<厚生労働大臣の定める基準>

イ 排せつ支援加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、当該入所者又は利用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、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 (イ) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(ロ) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算 (III) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(イ)及び(ロ)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (34) 5 の (36) を準用する】

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算 (I) 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3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (排せつ支援加算 (II) 又は (III) を算定する者を除く。) に対して算定できるものであること。

③ 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うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、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としていた場合、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。

④ 大臣基準第 71 号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。

⑤ 大臣基準第 71 号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の3イ(1)から(3)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の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者 (以下「既入所者」という。) については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑥ ④又は⑤の評価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④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。

⑦ 大臣基準第 71 号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連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」(令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号厚生労働省老健局老人保健課長通知) を参照されたい。

提出された情報については、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

要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合

参考ガイドライン

- EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン
- 男性下部尿路症状診療ガイドライン
- 女性下部尿路症状診療ガイドライン
- 便失禁診療ガイドライン

されるものである。

⑧ 大臣基準第 71 号の3イ(2)の「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 30 年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。

⑨ 大臣基準第 71 号の3イ(2)の「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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。

⑩ 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、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪ 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。

⑫ 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、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及び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及び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。

⑬ 大臣基準第 71 号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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。

その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用な

しに改善した場合に、算定できることとする。

⑩ 排せつ支援加算（Ⅳ）は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排泄支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

6.2.27 自立支援促進加算

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

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、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

<厚生労働大臣の定める基準>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

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

5の（37）を準用する。

① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この（37）において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 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、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③ 本加算は、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4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加

え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第71号の4口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、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こと。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧ 大臣基準第71号の4口において、支援計画に基づいたケアを実施する際には、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。

⑨ 大臣基準第71号の4/8における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、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）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩ 大臣基準第71号の4二の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

提出された情報については、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。

6.2.28 科学的介護推進体制加算

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

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月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) 科学的介護推進体制加算 (I) | 40 単位 |
| (2) 科学的介護推進体制加算 (II) | 60 単位 |

<厚生労働大臣の定める基準>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 科学的介護推進体制加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔(く)機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

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

5の(38)を準用する。

① 科学的介護推進体制加算は、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5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設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5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。

ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、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。

6.2.29 長期療養生活移行加算

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護医療院が、次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。
- ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること。

大臣基準告示百の五
入所者及びその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。

通知

指定居宅サービス等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

- ① 長期療養生活移行加算は、療養病床に1年以上入院していた者に対して、介護医療院サービスを提供した場合に算定できるものである。
- ② 療養病床から介護医療院に直接入所した者に対して算定できるものであり、療養病床を有する医療機関から転換を行って介護医療院を開設した場合は、転換を行った日が起算日となる。
- ③ 療養病床との違いを含め、生活施設としての取組について、入所者やその家族等に説明するとともに、質問、相談等に丁寧に応じること。説明等を行った日時、説明内容等はを記録しておくこと。
- ④ 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、介護医療院で合同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やその家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。

6.2.30 安全対策体制加算

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

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が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(参考) 介護医療院基準第40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、次の各号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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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。

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

5の(39)を準用する。

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(令和3年4月以降、受講申込書等を有している場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月～10月に算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

6.2.31 サービス提供体制強化加算

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

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) | 22 単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算 (II) | 18 単位 |
| (3) サービス提供体制強化加算 (III) | 6 単位 |

＜厚生労働大臣の定める基準＞

イ サービス提供体制強化加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (イ) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の八十以上であること。
 - (ロ) 介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が百分の三十五以上であること。
- (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
- (3) 通所介護費等算定方法第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(定員超過利用・人員欠如に該当していないこと。)

ロ サービス提供体制強化加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算 (III) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (イ) 介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
 - (ロ) 介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 - (ハ) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。

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

【老企第 40 号 第 2 の 8 (35)】

①②の (21) ①から④まで及び⑥並びに4の (18) ③を準用する。

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関与しない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。ただし、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、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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一の5の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び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。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護【指定介護予防特定施設入居者生活保護】を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

4 (18)

③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築
- ・ICT・テクノロジーの活用
- ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知

するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

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。

6.2.32 介護職員処遇改善加算

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

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、令和6年3月31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) イからノ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) イからノ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) イからノ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

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

【老企第40号 第2の8(35)】

2の(22)を準用する。

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び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」）を参照すること。

〈厚生労働大臣が定める基準〉

イ 介護職員処遇改善加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（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。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(2) 指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（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「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「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。

(3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

(6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和三十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めてい

ること。

(二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。

(四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。

(五) 介護職員の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。

(六) (五) について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(8) (2) の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ（1）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ（1）から（6）までに掲げる基準に適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

6.2.33 介護職員等特定処遇改善加算

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

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等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、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) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算 (II) イからノまでにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数

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

【老企第 40 号 第2の8(37)】

2の(23)を準用する。

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算及び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」）を参照すること。

イ 介護職員等特定処遇改善加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員を除く。の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

(2) 当該指定訪問入浴介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定訪問入浴介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 訪問入浴介護費におけるサービス提供体制強化加算 (I) 又は (II) のいずれかを届け出ていること。

(6) 訪問入浴介護費における介護職員処遇改善加算 (I) から (III) までのいずれかを算定していること。

(7) (2) の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

(8) (7) の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算 (II) イ (1) から (4) まで及び (6) から (8) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

6.3 特別診療費の算定

○改定における特別診療費は以下のように定められています。¹

加算等名		加算等点数
感染対策指導管理		6 単位/日
褥瘡対策指導管理	褥瘡対策指導管理 (I)	6 単位/日
	褥瘡対策指導管理 (II)	10 単位/日
初期入所診療管理		250 単位/日
重度療養管理		125 単位/日
特定施設管理		250 単位/日
重症皮膚潰瘍管理指導		18 単位/日
薬剤管理指導		350 単位/週
	注2の加算 (疼痛緩和)	50 単位/回
医学情報提供	医学情報提供 (I)	220 単位/回
	医学情報提供 (II)	290 単位/回
理学療法	理学療法 (I)	123 単位/回
	注3の加算 (リハ計画策定)	480 単位/回
	注4の加算 (入所生活リハ管理指導)	300 単位/月
	注5の加算 (専従職員2名配置)	35 単位/回
	理学療法 (II)	73 単位/回
	注6の加算	33 単位/月
作業療法		123 単位/回
	注3の加算 (リハ計画策定)	480 単位/回
	注4の加算 (入所生活リハ管理指導)	300 単位/月
	注5の加算 (専従職員2名配置)	35 単位/回
言語聴覚療法		203 単位/回
	注3の加算 (専従職員2名配置)	35 単位/回
	注4の加算	33 単位/月
集団コミュニケーション療法		50 単位/回
摂食機能療法		208 単位/日
短期集中リハビリテーション		240 単位/日
認知症短期集中リハビリテーション		240 単位/日
精神科作業療法		220 単位/日
認知症入所精神療法		330 単位/週

1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示 (令和3年3月15日厚生労働省告示第73号)

6.3.1 感染対策指導管理

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 1項】感染対策指導管理
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。

各種の微生物学的検査は施設基準を満たしていれば、感染対策に支障がない場合に限り、外部委託できる。

＜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施設基準等＞

- 一 感染対策指導管理の基準
- イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。
- ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

通知 特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発0425第2号第2の1】
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。

【老老発0425第2号第3の1】施設基準等
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。

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。

施設内感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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。）

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「感知情報レポート」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。

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。

6.3.2 褥瘡対策指導管理

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

- イ 褥瘡対策指導管理 (I) 6単位
 ロ 褥瘡対策指導管理 (II) 10単位
- 1 イについては、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、1日につき所定単位数を算定する。
- 2 ロについては、褥瘡対策指導管理 (I) に係る別に厚生労働大臣が定める基準を満たす介護医療院において、入所者ごとの褥瘡対策に係る情報を厚生労働省に提出し、褥瘡対策の実施に当たって、当該情報その他褥瘡対策の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、かつ、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のない場合に、1日につき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>
 褥瘡対策指導管理の基準（第2号）
 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

- (1) 褥瘡対策指導管理 (I) 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。
- また、褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡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。
- (2) 褥瘡対策指導管理 (II) に係る特別療養費は、褥瘡対策指導管理 (I) の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、多職種の間により、褥瘡対策指導管理 (I) を算定すべき入所者（以下この(2)において単に「入所者」という。）が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡対策の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた実施計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。
- ① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、別添様式3を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについての評価を実施すること。
- 施設入所時の評価は、新たに本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に入所した者については、当該者の施設入所時における評価を、新たに本加算の算定を開始しようとする月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づいて、施設入所時における評価を行うこと。
- ② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。
- 提出された情報については、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。
- ③ ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。褥瘡対策に関する診療計画は、褥瘡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、別添様式3を用いて、作成すること。なお、褥瘡対策に関する診療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対策に関する診療計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。また、褥瘡対策に関する診療計画の見直しは、褥瘡対策に関する診療計画に実施上の問題（褥瘡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。その際、PDCAの推進及びサービスの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、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。

④ ①の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別添様式3を用いて評価を実施するとともに、別添様式3に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がないこと。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

【施設基準等】

(1) 褥瘡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、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。なお、「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」別添様式3（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）を用いて褥瘡対策に関する診療計画を作成することも差し支えないこと。

(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。

6.3.3 初期入所診療管理

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 3項】初期入所診療管理

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。

<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>

初期入院診療管理の基準（第3号）

イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画

ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画

ハ 当該診療計画が入院した日から起算して2週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がされたもの

ランク	判断基準
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 3】

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。

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っては、特別診療費の算定の対象としない。

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。

【老老発 0425 第 2 号 第 3 の 3】施設基準等

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。

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。

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。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。

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。

6.3.4 重度療養管理

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 4項】重度療養管理
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

<厚生労働大臣の定める状態>
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
重度療養管理に係る状態（第4号）
イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している
ロ 呼吸障害等による人工呼吸器を使用している状態
ハ 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
ニ 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
ホ 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
ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が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

通知 特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 4】
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に該当する者であっ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っては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと

【老老発 0425 第 2 号 第 3 の 4】施設基準等
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。

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。

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。

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。

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

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。

への「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。

6.3.5 特定施設管理

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 5項】特定施設管理

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。

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つては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算する

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第2号 第2の5】

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、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、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。

後天性免疫不全症候群(acquired immunodeficiency syndrome, AIDS, エイズ)は、ヒト免疫不全ウイルス(human immunodeficiency virus:HIV)感染によって生じ、適切な治療が施されないと重篤な全身性免疫不全により日和見感染症や悪性腫瘍を引き起こす状態をいう

6.3.6 重症皮膚潰瘍管理指導

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 6項】重症皮膚潰瘍管理指導
別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定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。

<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>
重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準（第5号の二）
イ 第二号に掲げる褥瘡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管理を行っていること
ハ 重症皮膚潰瘍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

ふさわしい体制にあるならば、担当医師は常勤である必要はありません。

通知 特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第2号 第2の6】
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算定するものであること。
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。褥瘡対策に関する基準を満たしていること。

shea 分類	皮膚の状態程度
I度	紅斑又は表皮の壊死若しくは欠損
Ⅱ度	真皮前奏に及ぶ潰瘍
Ⅲ度	皮下脂肪深層に達するものであって筋膜を超えない潰瘍
Ⅳ度	筋膜を超えた潰瘍

【老老発 0425 第2号 第3の5】施設基準等
褥瘡対策に関する基準を満たしていること。
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。
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。
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

6.3.7 薬剤管理指導

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 7項】薬剤管理指導

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。

<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>
 薬剤指導管理の施設基準（第6号）
 イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置
 ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有している
 ハ 利用者、入院患者又は入所者に対し、利用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

介護医療院において、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数に20単位を加算する。

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

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 7】

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っては、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。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。

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。

30号告示別表2の7の注2の加算の算定に当たって、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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」（令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知）を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に依じた処方の検討（Plan）、当該検討に基づく処方（Do）、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価（Check）、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、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。

30号告示別表2の7の注3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。

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

30号告示別表2の7の注3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

医療機関と併設の場合は、常勤換算法で2人から併設医療機関に基準上必要数を減らした数以上。

例えば

300床(I型150 II型150)の場合、(医療機関基準1人)
 $2-1=1人 < 150/150+150/300=1.5人$ なので1.5人以上

300床(I型150 II型150)の場合、(医療機関基準0.3人)
 $2-0.3=1.7人 > 150/150+150/300=1.5人$ なので1.7人以上

医薬品情報管理室は、薬剤管理指導のための「専用」でなければならないが、施設内の一室の一角を医薬品情報管理室として活用することでも差し支えない。

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

薬剤管理指導及び30号告示別表2の7の注3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。

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

【老老発0425第2号第3の6】施設基準等

薬剤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、

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

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っては、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。

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。

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。

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。

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。

6.3.8 医学情報提供

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 8項】医学情報提供

医学情報提供 (I) 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、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、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に、所定単位数を算定する。

医学情報提供 (I) の流れは、併設型小規模介護医療院から診療所又は介護医療院（併設型小規模介護医療院以外）から病院。

医学情報提供 (II) 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。

医学情報提供 (II) の流れは、併設型小規模介護医療院から病院又は介護医療院（併設型小規模介護医療院以外）から診療所

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第2号 第2の8】

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の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者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。

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。

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。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。

1退所につき1回に限り算定できる。

医学情報提供は、医療機関が退院する患者の診療に基づき、他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に算定される。

退院時情報提供加算は、入院患者が退院し居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して情報提供を行った場合に算定される。

6.3.9 リハビリテーションの通則

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (1)】 リハビリテーションの通則

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。

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。

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。

6.3.10 理学療法

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 9項】理学療法

理学療法 (I) 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、理学療法 (II) 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。

<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>

理学療法 (I) を算定すべき理学療法の施設基準 (第7号) イ

- イ 理学療法士が適切に配置されている
- ロ 利用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
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有している
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されている

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。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第2号 第2の9 (2)】

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。

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。

専任の医師は専門科がリハビリテーション科である必要はありません。

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いても算定できる。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。

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。

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で行った場合にのみ算定する。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。

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。

専任の医師とは理学療法に専ら従事する医師ですが、サービス提供時間帯に必ずしもその業務のみに従事することまでを求めてはいません。一方で専任の理学療法士は理学療法に専ら従事し、原則としてサービス提供時間帯にそれ以外の業務に従事していない常勤の理学療法士です。

単独介護医療院・医療機関併設型介護医療院は 100m²
小規模併設型介護医療院は 45m²

理学療法の専用施設は、機能訓練室と兼用できる

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。

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を行う場合であって、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。

【老老発 0425 第2号 第3の7】施設基準等
専任の医師及び専任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。

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。

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

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。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・非常勤及び専任・非専任の別）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。

6.3.11 作業療法

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 10 項】作業療法

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。

<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>

作業療法を算定すべき作業療法の施設基準（第7号）□

- イ 作業療法士が適切に配置されている
- 利用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るものであること
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有している
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されている

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。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (3)】

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。

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。

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。

作業療法にあつては、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つて、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にのみ算定する。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。

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。

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。

【老老発 0425 第 2 号 第 3 の 8】施設基準等

専任の医師及び専従する作業療法士がそれぞれ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作業療法士については、サービス提供に支障がない場合には、作業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。

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。

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

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。
届出に関する事項
① 作業療法（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。

6.3.12 理学療法及び作業療法に係る加算等

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 9,10 項】理学療法・作業療法
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はない。

理学療法（I）の施設基準適合している場合に限り算定できる。

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はない。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。
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。

上記を理学療法（I）を作業療法に、理学療法士を作業療法士に読み替えると、作業療法の注3、4、5となる。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発0425第2号第2の9(4)】理学療法及び作業療法に係る加算等

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。

注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用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

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者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。
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。

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。

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。

6.3.13 言語聴覚療法

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 11 項】言語聴覚療法

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
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。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。

<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>

言語聴覚療法を算定すべき理学療法の施設基準（第8号）

- イ 言語療法士が適切に配置されている
- ロ 利用者又は入所者の数が言語療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有している
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されている

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (5)】

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

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。

【老老発 0425 第 2 号 第 3 の 9】施設基準等

言語聴覚療法

- ① 専任の医師が1名以上勤務すること。
- ② 専従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ものは個別療法室に該当しないものとする）。なお当該療法室は、車椅子、歩行器杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）簡易聴カ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。

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。

6.3.14 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算等

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

介護医療院において、入所者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に33単位を加算する。ただし、理学療法の注6、作業療法の注6又は言語聴覚療法の注4のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

- ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」(以下「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (LIFE) 関連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」(令和3年3月16日老老発0316第4号厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照されたい。
- ② サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成 (Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとにを行うものであること。
- ③ 提出された情報については、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。

6.3.15 集団コミュニケーション療法

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 12 項】集団コミュニケーション療法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。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。

<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>

集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準(第9号)

- イ 言語療法士が適切に配置されている
- ロ 利用者又は入所者の数が言語療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有している
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されている

20分以上の訓練時間を複数回に分けて、2回分の合計が20分を超えていれば算定可能

集団コミュニケーション療法室は専用の施設であり、他の部屋と兼用できない

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (6)】

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。

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。

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る。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。

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。

【老老発 0425 第 2 号 第 3 の 10】施設基準等

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。

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。

6.3.16 摂食機能療法

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 13 項】摂食機能療法

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。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (7)】

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。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。

6.3.17 短期集中リハビリテーション

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 14 項】短期集中リハビリテーション

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。

過去3月間の間に、入所したことがあっても、4週間以上の入院後、直接介護医療院に再入所した場合は、再度算定することが可能です。

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (8)】

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。

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。

6.3.18 認知症短期集中リハビリテーション

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 15 項】認知症短期集中リハビリテーション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。

＜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＞

認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき理学療法の施設基準（第10号）

イ 当該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療法士が適切に配置されている

ロ 入所者の数が理学療法士、作業療法士、言語療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 9 (9)】

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。

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。

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。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。

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。

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。

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。

(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。

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っても、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。

6.3.19 精神科作業療法

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 16 項】精神科作業療法
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、精神科作業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＞
精神科作業療法を算定すべき施設基準（第11号）
イ 当該リハビリテーションを担当する作業療法士が適切に配置されている
ロ 利用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 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること

手芸 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

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 10 (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。
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日当たりに対処する利用者等の数は、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。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。
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。

【老老発 0425 第 2 号 第 3 の 11】
専任の作業療法士が1人以上必要であること。
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。
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。

診療報酬では、一人に対して 50m²/日

機能訓練室と兼用可能

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。
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。

6.3.20 認知症入所精神療法

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 17 項】 認知症入所精神療法

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。

回想法は 1960 年代にアメリカの精神科医、ロバート・バトラー氏が提唱した心理療法です。過去の懐かしい思い出を語り合ったり、誰かに話したりすることで脳が刺激され、精神状態を安定させる効果が期待できます。

RO 法は個人情報に関する質問に始まり、今居る場所や日付などの質問を繰り返し、また日常生活で当たり前に行ってきた動作を通じ、対人関係・協調性を取り戻すことや、残存機能に働きかけることで認知症の進行を遅らせることを期待する療法です

通知

特別診療費の算定に関する留意事項について

【老老発 0425 第 2 号 第 2 の 10 (2)】

認知症入所精神療法とは、回想法又は R・O・法（リアティエー・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。

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。

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

1回に概ね 10 人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。

実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

6.4 医療保険と介護保険の給付調整

- 介護医療院の基本サービス費には、基本的な医療サービスを提供する費用も含まれています。ただし、専門の医療を必要とする場合に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しています。
- 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は、以下のように定められています。²

イ) 基本的な考え方	<p>a. 介護医療院に入所中の患者が、当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院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。</p> <p>b. 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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。</p> <p>c. 他保険医療機関は、以下の①から⑩までに規定する診療を行った場合には、当該患者の入所している介護医療院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、「入所介護医療院名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介（受診日数：○日）」と記載する。</p> <p>①初・再診料、②短期滞在手術等基本料1、③検査、④画像診断、⑤精神科専門療法、⑥処置、⑦手術、⑧麻酔、⑨放射線治療、⑩病理診断</p>
ロ) 費用の算定	<p>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する。</p>

²「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0327第3号）

○保険医療機関が算定できる費用については、告示の別紙2として一覧が示されています。³

(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。)		
医学管理等	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 がん患者指導管理料			○	
	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			○	
	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（1）				○	
注1 注6 注8加算 注10加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医療連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）				○	

3「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0327第3号）

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
B009-2 電子的診療情報評価料	x	○	x	○
B010-2 診療情報連携共有料	x	○	x	○
B011 診療情報提供料（Ⅲ）			○	
B011-3 薬剤情報提供料		x	x	○
B012 傷病手当金意見書交付料			○	
上記以外			x	
在宅医療				
C000 往診料	x	○	x	○
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			x	
検査		x		○
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 精神科電気療養療法		x		○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法		x		○
I002 通院・在宅精神療法		x		○
I003-2 認知療法・認知行動療法		x		○
I006 通院集団精神療法		x	x	○ (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		x	x	○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。)		x	x	○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。)		x	x	○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料		x	x	○
上記以外			x	
処置		○ ※3		○
手術			○	
麻酔			○	
放射線治療			○	
病理診断			○	
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			x	
B014 退院時共同指導料1			x	
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x	
C007 在宅患者連携指導料			x	
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料			x	
上記以外			○	
別表第三			x	
訪問看護療養費			x	
退院時共同指導加算			○	※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

- ※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HIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※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。）
 - ・エポエチンベータベゴル（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HIV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 TENT、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。
- ※4 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。

7章 転換に対する助成制度

7.1 助成金の交付

○国が用意している助成金は以下の種別になります（2019年4月時点）。

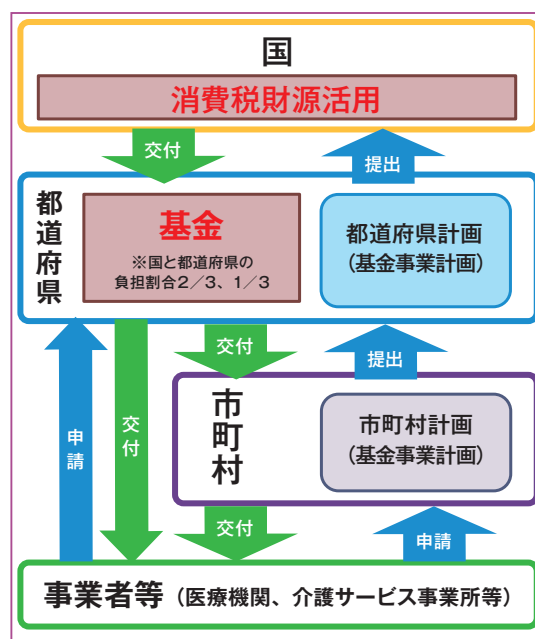
イ) 地域医療介護総合確保基金	a. 介護療養型医療施設及び介護療養型老人保健施設を介護医療院へ転換した場合の費用を助成 b. 小規模（定員29名以下）の介護医療院を新設した場合の費用を助成
ロ) 病床転換助成事業	医療療養病床を介護医療院等へ転換した場合の費用を助成

7.1.1 地域医療介護総合確保基金

- ・「地域医療介護総合確保基金」は、都道府県計画に定めるもののうち、次に挙げる事業を対象とした基金事業です。このうち、介護医療院の開設・移行にかかる基金事業は「③ 介護施設等の整備に関する事業」に相当します。
- ・事業者に対しては、都道府県もしくは市町村から基金が交付されます。

- ① 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業
- ② 居宅等における医療の提供に関する事業
- ③ 介護施設等の整備に関する事業
- ④ 医療従事者の確保に関する事業
- ⑤ 介護従事者の確保に関する事業

- ・「介護施設等の整備に関する事業」として具体的に定められている内容のうち、介護医療院の開設・移行に関する事業は以下のとおりです。



区分		対象経費
(1) 地域密着型サービス等整備助成事業	<p>ア 地域密着型（定員 29 人以下）の特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室（ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。）</p> <p>イ 小規模（定員 29 人以下）の介護老人保健施設（ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。）</p> <p>ウ <u>小規模（定員 29 人以下）な介護医療院</u></p> <p>エ 小規模（定員 29 人以下）な養護老人ホーム（地域で居住できる支援機能を持つ養護老人ホーム）</p> <p>オ 小規模（定員 29 人以下）の特定施設入居者生活介護の指定を受けるケアハウス（ユニット型を基本としつつ、地域における特別の事情も踏まえるものとする。）</p> <p>カ 低所得高齢者の居住対策として「軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 20 年厚生労働省令第 107 号）」第 34 条の規定に定める都市型軽費老人ホーム（都市型軽費老人ホームの居室面積については、10.65 平方メートル（収納設備を除く）以上とすることが望ましい。）</p> <p>キ 認知症高齢者グループホーム</p> <p>ク 小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p>ケ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所</p> <p>コ 看護小規模多機能型居宅介護事業所</p> <p>サ 認知症対応型デイサービスセンター</p> <p>シ 介護予防拠点（介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）第 115 条の 45 第 1 項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業等の実施のために、介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービス B・C や、多様な通いの場を整備する場合を含む。）</p> <p>ス 地域包括支援センター</p> <p>セ 生活支援ハウス（離島振興法（昭和 28 年法律第 72 号）、奄美群島振興開発特別措置法（昭和 29 年法律第 189 号）、山村振興法（昭和 40 年法律第 64 号）、水源地域対策特別措置法（昭和 48 年法律第 118 号）、半島振興法（昭和 60 年法律第 63 号）、過疎地域自立促進特別措置法（平成 12 年法律第 15 号）、沖縄振興特別措置法（平成 14 年法律第 14 号）又は豪雪地帯対策特別措置法（昭和 37 年法律第 73 号）に基づくものに限る。以下同じ。）</p> <p>ソ 虐待のほか、要介護者の急な疾病等に対応するための緊急ショートステイ</p> <p>タ 介護関連施設等に雇用される介護職員等のための施設内保育施設（主として当該施設又は事業者の職員を対象としたものでなければならない。ただし、施設職員等の利用に支障のない範囲において、外部の利用も認めて差し支えない。</p>	<p>介護医療院の整備（施設の整備と一体的に整備されるものであって、都道府県知事が必要と認めた整備を含む。）に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費（工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は、工事費又は工事請負費の 2.6% に相当する額を限度額とする。）。</p> <p>ただし、別の負担（補助）金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。</p>

	<p>また、設置場所については、利用の便（近接地、通勤経路）への配慮や障害者や子ども等と交流等の面から検討することが重要であり、個々の施設により事情が様々であることから、敷地内の設置に限定されない。）</p>	
<p>(2) 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業</p>	<p>介護施設等の開設時から安定した、質の高いサービスを提供するための体制整備等を支援するため、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設等の開設時（改築による再開設時を含む。）や既存施設の増床 ・また、<u>介護療養型医療施設等から介護医療院や介護老人保健施設等への転換（改修等を伴わずに転換する場合を含む。）</u> ・さらに、訪問看護ステーションの大規模化（緊急時訪問看護の体制整備やサービス提供範囲の拡大を目的に、訪問看護事業所の看護職員や事務職員を増やすこと等）やサテライト型事業所の設置 <p>の際に必要な初度経費（設備整備、職員訓練期間中の雇上げ（最大6ヶ月間）、職員募集経費、開設のための普及啓発経費、その他事業の立ち上げに必要な経費）を支援する事業を対象とする。</p>	<p>介護医療院等の円滑な開所や既存施設の増床、介護療養型医療施設から介護老人保健施設への転換の際に必要な需用費、使用料及び賃借料、備品購入費（備品設置に伴う工事請負費を含む）、報酬、給料、職員手当等、共済費、賃金、旅費、役務費、委託料又は工事請負費。</p>
<p>(3) 定期借地権設定のための一時金の支援事業</p>	<p>施設等用地の確保を容易にし、特別養護老人ホーム等の整備促進を図るため、用地確保のための定期借地権設定に際して土地所有者に支払われた一時金（賃料の前払いとして授受されたものに限る。）を支援する事業を対象とする。</p> <p>また、地域の実情に合わせて、普通借地権設定でも可能とするが、この場合、当該用地に整備される施設等の経営が安定的・継続的に行われるよう、当該施設等運営法人が以下に掲げる要件を満たしていることを条件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・貸与を受けている不動産について、施設等を経営する事業の存続に必要な期間の地上権又は賃借権を設定し、かつ、これを登記すること。 ・賃借料は、地域の水準に照らして適正な額以下であるとともに、安定的に賃借料を支払い得る財源が確保されていること。 ・賃借料及びその財源が収支予算書に適正に計上されており、施設等運営法人が当該賃借料を長期間にわたって安定的に支払可能であると認められること。 <p>さらに、本体施設（特別養護老人ホーム等）を整備する際に、合築・併設施設（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等）を整備する場合においては、当該敷地についても補助対象とする。</p>	<p>定期借地権設定に際して授受される一時金であって、借地代の前払いの性格を有するもの（当該一時金の授受により、定期借地権設定期間中の全期間又は一部の期間の地代の引き下げが行われていると認められるもの）。</p>

<p>(4) 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業</p>	<p>次に掲げる施設のユニット化改修に要する経費を支援する事業を対象とする。</p> <p>(ア) 特別養護老人ホーム (イ) 介護老人保健施設 (ウ) 介護医療院 (エ) 介護療養型医療施設の改修により転換される次の施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設 ・ケアハウス ・特別養護老人ホーム ・介護医療院 ・認知症高齢者グループホーム 	<p>介護医療院等のユニット化等の改修（施設の整備と一体的に整備されるものであって、都道府県知事が必要と認めた整備を含む。）に必要な工事費又は工事請負費及び工事事務費（工事施工のため直接必要な事務に要する費用であって、旅費、消耗品費、通信運搬費、印刷製本費及び設計監督料等をいい、その額は、工事費又は工事請負費の2.6%に相当する額を限度額とする。）。</p> <p>ただし、別の負担（補助金等において別途補助対象とする費用を除き、工事費又は工事請負費には、これと同等と認められる委託費及び分担金及び適当と認められる購入費等を含む。</p>
<p>(5) 介護療養型医療施設等転換整備支援事業</p>	<p>介護療養型医療施設から転換して次に掲げる施設を整備する事業を対象とする。また、介護療養型老人保健施設から転換して介護医療院を整備する事業についても対象とする。</p> <p>なお、いずれも、定員規模は問わないこととし、c、d及びjについては特定施設入居者生活介護の指定の有無を問わないこととする。また、<u>本事業の助成を受けず、転換先の介護老人保健施設等の施設基準の一部の緩和（療養室の床面積1床当たり6.4㎡を維持したままの病床の転換）を適用し介護医療院又は介護老人保健施設等に転換した療養病床等が、その後、令和5年度末までに1床当たり8.0㎡を満たすための改修等を行う場合については、本事業の対象とする。</u></p> <p>a 介護老人保健施設 b 介護医療院 c ケアハウス d 有料老人ホーム（居室は個室であって、入居者1人当たりの床面積が13㎡以上であるもののうち、利用者負担第3段階以下の人でも入居することが可能な居室を確保しているものに限る。） e 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室（社会福祉法人を設立等する場合） f 認知症高齢者グループホーム g 小規模多機能型居宅介護事業所 h 看護小規模多機能型居宅介護事業所 i 生活支援ハウス j 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条の規定により登録されている賃貸住宅。</p>	<p>介護療養型医療施設から転換して次に掲げる施設を整備する事業を対象とする。また、介護療養型老人保健施設から転換して介護医療院を整備する事業についても対象とする。</p> <p>なお、いずれも、定員規模は問わないこととし、c、d及びjについては特定施設入居者生活介護の指定の有無を問わないこととする。また、<u>本事業の助成を受けず、転換先の介護老人保健施設等の施設基準の一部の緩和（療養室の床面積1床当たり6.4㎡を維持したままの病床の転換）を適用し介護医療院又は介護老人保健施設等に転換した療養病床等が、その後、令和5年度末までに1床当たり8.0㎡を満たすための改修等を行う場合については、本事業の対象とする。</u></p> <p>a 介護老人保健施設 b 介護医療院 c ケアハウス d 有料老人ホーム（居室は個室であって、入居者1人当たりの床面積が13㎡以上であるもののうち、利用者負担第3段階以下の人でも入居することが可能な居室を確保しているものに限る。） e 特別養護老人ホーム及び併設されるショートステイ用居室（社会福祉法人を設立等する場合） f 認知症高齢者グループホーム g 小規模多機能型居宅介護事業所 h 看護小規模多機能型居宅介護事業所 i 生活支援ハウス j 高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条の規定により登録されている賃貸住宅。</p>

なお、(5)における「転換」とは、次の表の整備区分ごとに掲げる整備内容をいいます。

整備区分	整備内容
創設	既存の介護療養型医療施設を取り壊さずに、新たに施設を整備すること。
改築	既存の介護療養型医療施設を取り壊して、新たに施設を整備すること。
改修	既存の介護療養型医療施設を本体の躯体工事に及ばない屋内改修（壁撤去等）で工事を伴うものであること。

- ・「介護施設等の整備に関する事業」の助成額は以下に示す配分基礎単価の枠内で、都道府県知事が定める額とされています。

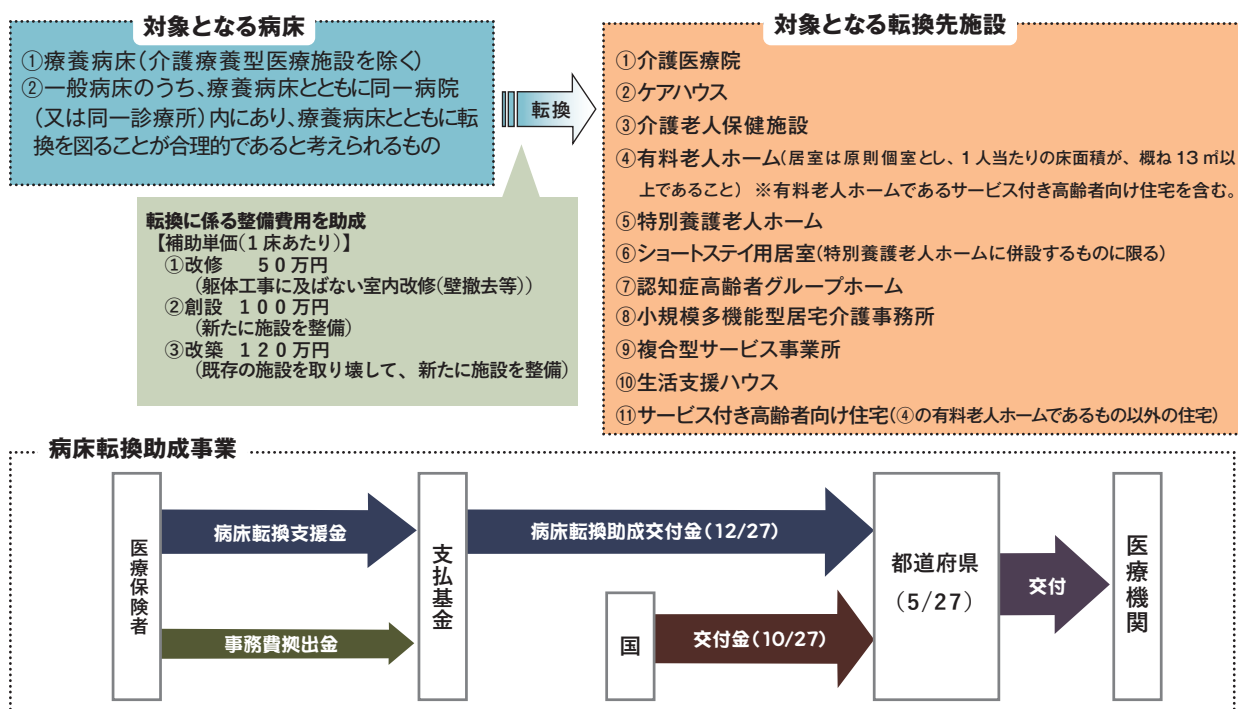
区分	配分基礎単価	単位
(1) 地域密着型サービス等整備助成事業		
地域密着型サービス施設等の整備		
・小規模な介護医療院	25,000～56,000千円の範囲で都道府県知事が定める額	施設数
(2) 介護施設等の施設開設準備経費等支援事業		
定員30名以上の広域型施設等の開設・増床		
・介護医療院	839千円の範囲で都道府県知事が定める額	定員数
定員29名以下の地域密着型施設等の開設・増床		
・小規模な介護医療院	839千円の範囲で都道府県知事が定める額	定員数
介護療養型医療施設の介護老人保健施設等への転換 (介護療養型老人保健施設の介護医療院への転換を含む)		
・介護医療院	219千円	定員数 (転換前床数)
(3) 定期借地権設定のための一時金の支援事業		
定員30名以上の広域型施設		
・介護医療院	当該施設等を整備する用地に係る国税局長が定める路線価の2分の1	補助率 1/2
定員29名以下の地域密着型施設等		
・介護医療院	当該施設等を整備する用地に係る国税局長が定める路線価の2分の1	補助率 1/2
(4) 既存の特別養護老人ホーム等のユニット化改修等支援事業		
「個室→ユニット化」改修	1,190千円の範囲で都道府県知事が定める額	整備床数
「多床室→ユニット化」改修	2,380千円の範囲で都道府県知事が定める額	整備床数
(5) 介護療養型医療施設等から介護老人保健施設等への転換整備 (介護療養型老人保健施設の介護医療院への転換を含む)		
介護医療院	創設 2,240千円 改築 2,770千円 改修 1,115千円	転換前床数

7.1.2 病床転換助成事業

○療養病床の転換を支援するため、都道府県の区域内にある医療機関が医療療養病床（医療保険適用）から介護保険施設等へ転換する場合に、その整備費用を都道府県から助成する事業。具体的な助成については、実施主体である都道府県の事業実施計画によります。

○助成事業の期限は、2023年度末となっています。

○助成費用の負担割合・・・国：都道府県：医療保険者＝10：5：12



7.2 福祉医療機構(WAM)の療養病床転換支援策

○平成31年度(令和元年度)の融資制度の拡充について

福祉医療機構(以下、WAMという。)では、平成30年度より、従来の融資メニューに加え、「医療貸付事業」の中に、地域包括ケアを推進するための融資制度として、「介護医療院」を対象とした融資が追加されるとともに優遇融資が実施されました。また、平成31年度(令和元年度)からは、療養病床から介護医療院へ転換する際には、金利が優遇されています。(令和5年度まで)

福祉医療機構(WAM)の介護医療院への融資

ご融資の種類

ご計画の内容に応じて、下記のご融資をご利用いただけます。

1. 建築資金(建物を建築、改修、購入、賃借する場合)

- **新築資金**(新たに介護医療院を開設する場合)
- **増改築資金**(介護医療院の全面建て替え、一部建て替え、改修を行う場合)

2. 機械購入資金

- **新設(新築資金)に伴い必要な資金**

3. 長期運転資金

- **新設(新築資金)に伴い必要な長期運転資金**

1. 建築資金

新築資金

介護医療院を新たに開設するにあたって、建物の設置、整備等に必要な資金をご融資します。

融資額	建築資金 12億円以内 土地取得資金 3億円以内		
償還期間(据置期間)	建築または購入	耐火 20年超30年以内 (3年以内) 耐火・その他 20年以内 (2年以内)	
	賃借	敷金・保証金等	15年以内 (1年以内)
		権利金	5年以内 (6ヵ月以内)
利率	<ul style="list-style-type: none"> ○ 機構とのご融資契約時点での金利を適用します ○ ご返済期間が10年を超える場合は、以下の2つより選べます <ul style="list-style-type: none"> ● 完全固定金利 (返済期限まで固定する方法) ● 10年経過ごとと金利見直し制度 (10年経過ごとに金利を見直す方法) ○ ご返済期間が10年以内の場合は、完全固定金利制度のみです 直近の金利表は こちら		
その他	その他のご融資の条件		

増改築資金

既に開設している介護医療院の全面建て替え、一部建て替え、改修等に必要な資金をご融資します。

融資額	建築資金 12億円以内 土地取得資金 3億円以内 (定員の増員事業・移転事業のみご利用できます)		
償還期間(据置期間)	建築または購入	耐火 20年超30年以内 (3年以内) または20年以内 (2年以内) その他 15年以内 (2年以内)	
	賃借	敷金・保証金等	15年以内 (1年以内)
		権利金	5年以内 (6ヵ月以内)
利率	<ul style="list-style-type: none"> ○ 機構とのご融資契約時点での金利を適用します ○ ご返済期間が10年を超える場合は、以下の2つより選べます <ul style="list-style-type: none"> ● 完全固定金利 (返済期限まで固定する方法) ● 10年経過ごとと金利見直し制度 (10年経過ごとに金利を見直す方法) ○ ご返済期間が10年以内の場合は、完全固定金利制度のみです 直近の金利表は こちら		
その他	その他のご融資の条件		

2.機械購入資金

■ 新設（新築資金）に伴い必要な資金

介護医療院の新設に伴い新築資金を利用された場合のみご利用できます。

融資額	5千万円以内 ただし、購入価格の90%以内（1品の価格が20万円以上のものがご融資の対象となります）
償還期間(据置期間)	5年以内（6カ月以内）
利率	機構とのご融資契約時点での金利を適用します 直近の金利表は こちら
その他	その他のご融資の条件

3.長期運転資金

■ 新設（新築資金）に伴い必要な長期運転資金

介護医療院の新設に伴い、新築資金を利用された場合のみご利用できます。

融資額	1,000万円 ただし、所要資金の90%以内
償還期間(据置期間)	3年以内（6カ月以内）
利率	機構とのご融資契約時点での金利を適用します 直近の金利表は こちら
その他	その他のご融資の条件

(出所：独立行政法人福祉医療機構ホームページ「介護医療院へのご融資」より抜粋)

※最新の金利情報については WAM のホームページをご覧ください。

○療養病床転換支援貸付制度の概要

療養病床の再編政策を受けて、次の優遇措置を実施しています。(令和5年度末まで)

①融資の対象	現に療養病床を有する病院または診療所の当該療養病床を当該都道府県の地域ケア体制整備構想に沿って次に掲げる施設に転換するもの 1) 介護老人保健施設 2) 介護医療院 3) 特別養護老人ホーム 4) 軽費老人ホーム(ケアハウス) 5) 認知症対応型老人共同生活援助事業に係る施設 6) 生活支援ハウス 7) 小規模多機能型居宅介護事業に係る施設 8) 特定有料老人ホーム 9) 有料老人ホーム(地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律(平成元年法律第64号)に基づくものに限る。) 10) 一般有料老人ホーム
②融資の相手	療養病床転換施設に応じた当機構が定める融資の相手方
③資金使途	療養病床の転換に際し、療養病床整備時に民間金融機関から借り入れている債務の償還負担軽減、または転換計画遂行のために一時的に必要な運転資金
④利率	利率は、融資実行(金銭消費貸借契約締結)時の利率を適用。 ※最新の金利情報についてはWAMのホームページを参照してください。
⑤融資限度額	原則、4億8千万円まで。ただし、特に必要と認められる場合は、7億2千万円まで。
⑥償還期間 (うち据置期間)	原則、10年以内。ただし、特に必要と認められる場合は、20年以内。(1年以内)
⑦担保	不動産担保(※原則として、転換後の施設の建物および敷地を提供)。
⑧保証	保証人については、次のいずれかを選択。 I: 保証人不要制度 II: 法人代表者等、個人の連帯保証人を立てる。 ※保証人不要制度は、貸付利率に一定の利率を上乗せすることで連帯保証人を不要とする制度です。上乗せ利率は、金銭消費貸借契約時の利率が適用されます。 ※連帯保証人を立てる場合、借入申込者が法人である場合は、法人の役員1名以上、借入申込者が個人の場合は、本人以外で1名以上の個人保証が必要となります。 ※保証人不要制度で金銭消費貸借契約を締結した場合、その後の連帯保証人による契約への変更はできませんので、ご注意ください。
⑨取扱期間	令和6年3月31日まで
⑩その他	ご利用に際しては、療養病床転換計画書および転換計画が地域ケア構想に合致している旨の都道府県知事の証明書が必要です。

(出所: 独立行政法人福祉医療機構HP「療養病床転換支援貸付制度の概要」より抜粋)

8章 その他事項

8.1 介護医療院を開設するにあたっての定款の変更

- 介護医療院を開設するにあたっては、必要に応じて法人の定款を変更する必要があります。
- 特定医療法人の定款例については、厚生労働省が改正箇所の例を示しているので、必要に応じて参照してください。¹

○特定医療法人の定款例（「特定医療法人制度の改正について」（平成15年医政発第1009008号）別添3）の一部改正

（下線の部分は改正部分）

改 正 後		改 正 前	
特定医療法人の定款例	備 考	特定医療法人の定款例	備 考
<p>医療法人〇〇会定款</p> <p>第1章 名称及び事務所</p> <p>第1条 (略)</p> <p>第2条 本社は、事務所を〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)〇〇番地に置く。</p> <p>第2章 目的及び事業</p> <p>第3条 本社は、病院及び診療所（並びに介護老人保健施設又は介護医療院）を営み、科学的でかつ適正な医療（及び要介護者に対する看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等）を普及することを目的とする。</p> <p>第4条 本社の開設する病院及び診療所（並びに介護老人保健施設又は介護医療院）の名称及び開設場所は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p>(2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p>(3) 〇〇園 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p><u>(4) 〇〇介護医療院 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</u></p> <p>2 本会社が〇〇市(町、村)から指定管理者として指定を受けて管理する病院(診療所、介護老人保健施設又は介護医療院)の名称及び開設場所は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p>	<p>(略)</p> <p>・事務所については、複数の事務所を有する場合は、すべてこれを記載し、かつ、主たる事務所を定めること。</p> <p>(略)</p>	<p>医療法人〇〇会定款</p> <p>第1章 名称及び事務所</p> <p>第1条 (略)</p> <p>第2条 本社は、事務所を〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)〇〇番地に置く。</p> <p>第2章 目的及び事業</p> <p>第3条 本社は、病院及び診療所（並びに介護老人保健施設）を営み、科学的でかつ適正な医療（及び要介護者に対する看護、医学的管理下の介護及び必要な医療等）を普及することを目的とする。</p> <p>第4条 本社の開設する病院及び診療所（並びに介護老人保健施設）の名称及び開設場所は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p>(2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p>(3) 〇〇園 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p>2 本会社が〇〇市(町、村)から指定管理者として指定を受けて管理する病院(診療所、介護老人保健施設)の名称及び開設場所は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 〇〇病院 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p> <p>(2) 〇〇診療所 〇〇県〇〇郡(市)〇〇町(村)</p>	<p>(略)</p> <p>(略)</p>

（一部のみ抜粋）

¹ 社会医療法人の認定要件及び特定医療法人の承認要件の見直し等について（平成30年3月30日医政発0330第33号）

8.2 介護医療院の会計・経理準則

- 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こととなっています。²
- 介護医療院の会計・経理準則が公表されており、施設の経営責任者は、当該施設の会計・経理規則を定めるにあたってこの会計・経理準則に従うものとされています。ただし、特に支障がない場合は病院会計準則等（社福祉法人経理規程準則を除く。）を適用しても差支えないことが明記されています。³

◆よくあるお問い合わせ

Q：医療機関と共同購入した医薬品代なども明確に管理し別会計にしなければならないのでしょうか？

A：按分で計算して計上するなどの方法も考えられますが、指導の方法は自治体によって異なる可能性がありますので、管轄の自治体にお問い合わせください。

² 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年厚生省令第5号）第41条

³ 介護医療院会計・経理準則の制定について（老発0322第8号）

8.3 介護医療院以外の転換先

- 介護療養型医療施設は令和6年3月（2024年3月）に設置期限を迎えることとなっています。
- 期限までになんらかの施設への移行をご検討ください。

その他の転換先（例示）
介護老人保健施設
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） ※社会福祉法人の場合
有料老人ホーム
ケアハウス
サービス付き高齢者向け住宅

◆よくあるお問い合わせ

Q：療養病床のあり方を検討する国の会議では、医療外付け型の介護施設も転換先として議論されていました。医療外付け型の施設は介護医療院には含まれないのですか？

A：医療外付け型の介護施設は介護医療院には含まれません。医療外付け型の介護施設は、従来の特定施設入所者生活介護の枠組みで捉えられています。

医療法人の付帯業務に、有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅の設置が追加されており、このような形態を転換先としてご検討いただくことも可能です。

Q：介護療養病床は必ず介護医療院にならないのですか？

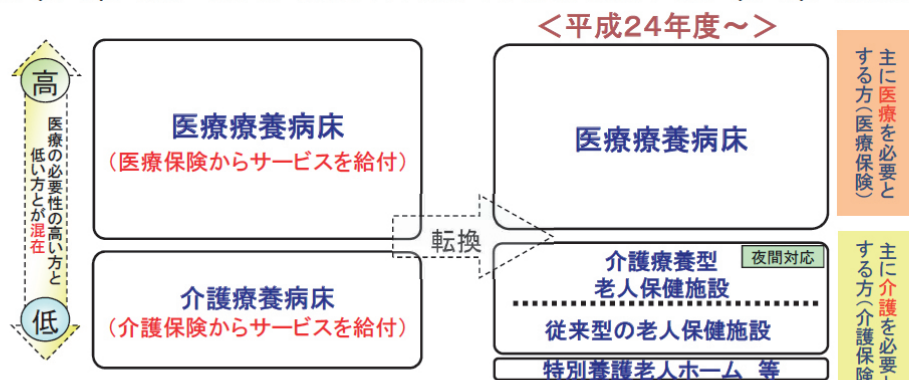
A：介護療養病床は必ず介護医療院にならないという決まりはありませんが、令和5年度末まで経過措置と位置付けられています。慢性期の医療・介護のニーズを持つ高齢者に対応するために誕生した介護医療院やその他の転換先への移行をご検討ください。

<参考>療養病床再編について

療養病床に関する経緯①

H18(2006) 医療保険制度改革／診療報酬・介護報酬同時改定 介護療養病床のH23年度末での廃止決定

- 同時報酬改定に際し、実態調査の結果、医療療養病床と介護療養病床で入院患者の状況に大きな差が見られなかった（医療の必要性の高い患者と低い患者が同程度混在）ことから、医療保険と介護保険の役割分担が課題
- また、医療保険制度改革の中で、医療費総額抑制を主張する経済財政諮問会議との医療費適正化の議論を受け、患者の状態に応じた療養病床の再編成（老健施設等への転換促進と介護療養病床のH23年度末廃止）を改革の柱として位置づけ
- 同時に、療養病床の診療報酬体系について、気管切開や難病等の患者の疾患・状態に着目した「医療区分」（1～3）、食事・排泄等の患者の自立度に着目した「ADL区分」（1～3）による評価を導入



医療区分2・3 ... 医師及び看護師により、常時監視・管理を実施している状態や、難病、脊椎損傷、肺炎、褥瘡等の疾患等を有する者
医療区分1 ... 医療区分2、3に該当しない者(より軽度な者)

療養病床に関する経緯②

H23(2011) 介護保険法改正 介護療養病床の廃止・転換期限をH29年度末まで延長

- 介護療養病床の老健施設等への転換が進んでいない現状を踏まえ、転換期限をH29年度末まで6年延長（※平成24年以降、医療療養病床からの転換を含め、介護療養病床の新設は認めない）

【介護保険法改正の附帯決議】

介護療養病床の廃止期限の延長については、3年から4年後に実態調査をした上で、その結果に基づき必要な見直しについて検討すること。

<療養病床数の推移>

	H18(2006).3月	H24(2011).3月	<参考>H28(2016).3月
介護療養病床数	12.2万床	7.8万床 (△4.4万床)	5.9万床 (△6.3万床)
医療療養病床数	26.2万床	26.7万床 (+0.5万床)	28.0万床 (+1.8万床)
合計	38.4万床	34.5万床	33.9万床

※1 括弧内は平成18年(2006)との比較
※2 病床数については、病院報告から作成

療養病床に関する経緯③ ～療養病床の在り方等に関する検討会～

目的

- 昨年3月に定められた地域医療構想ガイドラインでは、慢性期の病床機能及び在宅医療等の医療需要を一体として捉えて推計するとともに、療養病床の入院受療率の地域差解消を目指すこととなった。
- 地域医療構想の実現のためには、在宅医療等に対応する者について、医療・介護サービス提供体制の対応方針を早期に示すことが求められている。
- 一方、介護療養病床については、平成29年度末で廃止が予定されているが、医療ニーズの高い入所者の割合が増加している中で、今後、これらの方を介護サービスの中でどのように受け止めていくのが課題となっている。
- このため、慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、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ため、本検討会を開催する。

検討事項

- (1) 介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方
- (2) 慢性期の医療・介護ニーズに対応するための(1)以外の医療・介護サービス提供体制の在り方

構成員

(◎は座長、○は座長代理)

- ・池端 幸彦 (医療法人池慶会理事長・池端病院院長)
- ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)
- ・猪熊 律子 (読売新聞東京本社社会保障部部長)
- ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)
- ・尾形 裕也 (東京大学政策ビジョン研究センター特任教授)
- ・折茂 賢一郎 (中之条町介護老人保健施設六合つつじ荘センター長)
- ・嶋森 好子 (慶応義塾大学元教授)
- ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)
- ・瀬戸 雅嗣 (社会福祉法人栄和会理事・総合施設長)
- 田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)
- ・土屋 繁之 (医療法人慈繁会理事長)
- ・土居 文朗 (慶応義塾大学経済学部教授)
- ・東 秀樹 (医療法人静光園理事長・白川病院院長)
- ・松田 晋哉 (産業医科大学医学部教授)
- ・松本 隆利 (社会医療法人財団新和会理事長)
- ・武藤 正樹 (国際医療福祉大学大学院教授)

療養病床に関する経緯④ ～療養病床の在り方等に関する特別部会～

- 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等については、これらの病床の医療・介護ニーズを合わせ持つ方々を、今後、どのように受け止めていくかが課題となっている。
- こうした課題の解決のためには、医療・介護分野を横断して、総合的な検討を行う必要があることから、社会保障審議会に、慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床の在り方等について、ご審議いただく専門の部会を設置。

委員

- ・阿部 泰久 (日本経済団体連合会参与)
- ・荒井 正吾 (全国知事会／奈良県知事)
- ・市原 俊男 (高齢者住まい事業者団体連合会代表幹事)
- ・井上 由起子 (日本社会事業大学専門職大学院教授)
- ・井上 由美子 (高齢社会をよくなる女性の会理事)
- ・岩田 利雄 (全国町村会／東庄町長)
- ・岩村 正彦 (東京大学大学院法学政治学研究科教授)
- ◎遠藤 久夫 (学習院大学経済学部教授)
- ・遠藤 秀樹 (日本歯科医師会常務理事)
- ・岡崎 誠也 (全国市長会／高知市長)
- ・加納 繁照 (日本医療法人協会会長)
- ・亀井 利克 (三重県国民健康保険団体連合会理事長／名張市長)
- ・川上 純一 (日本薬剤師会常務理事)
- ・小林 剛 (全国健康保険協会理事)
- ・齋藤 訓子 (日本看護協会常任理事)
- ・柴口 里則 (日本介護支援専門員協会副会長)
- ・白川 修二 (健康保険組合連合会副会長・専務理事)
- ・鈴木 邦彦 (日本医師会常任理事)
- ・鈴木 森夫 (認知症の人と家族の会常任理事)
- ・瀬戸 雅嗣 (全国老人福祉施設協議会副会長)
- ・武久 洋三 (日本慢性期医療協会会長)
- ・田中 滋 (慶応義塾大学名誉教授)
- ・土居 文朗 (慶応義塾大学経済学部教授)
- 永井 良三 (自治医科大学学長)
- ・西澤 寛俊 (全日本病院協会会長)
- ・東 憲太郎 (全国老人保健施設協会会長)
- ・平川 則男 (日本労働組合総連合会総合政策局長)
- ・松本 隆利 (日本病院会理事)
- ・見元 伊津子 (日本精神科病院協会理事)
- ・横尾 俊彦 (全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長)
- ・吉岡 充 (全国抑制廃止研究会理事長)

(◎は部会長、○は部会長代理)

開催実績

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 第1回：平成28年6月1日 [検討会の整理案の報告] | 第5回：平成28年11月17日 [議論のたたき台&意見交換②] |
| 第2回：平成28年6月22日 [関係者ヒアリング] | 第6回：平成28年11月30日 [議論の整理(案)&意見交換①] |
| 第3回：平成28年10月5日 [意見交換] | 第7回：平成28年12月7日 [議論の整理(案)&意見交換②] |
| 第4回：平成28年10月26日 [議論のたたき台&意見交換①] | ⇒平成28年12月20日 議論のとりまとめ |

療養病床に関する経緯⑤ 介護医療院の創設（地域包括ケア強化法による改正）

見直し内容

○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のため、「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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

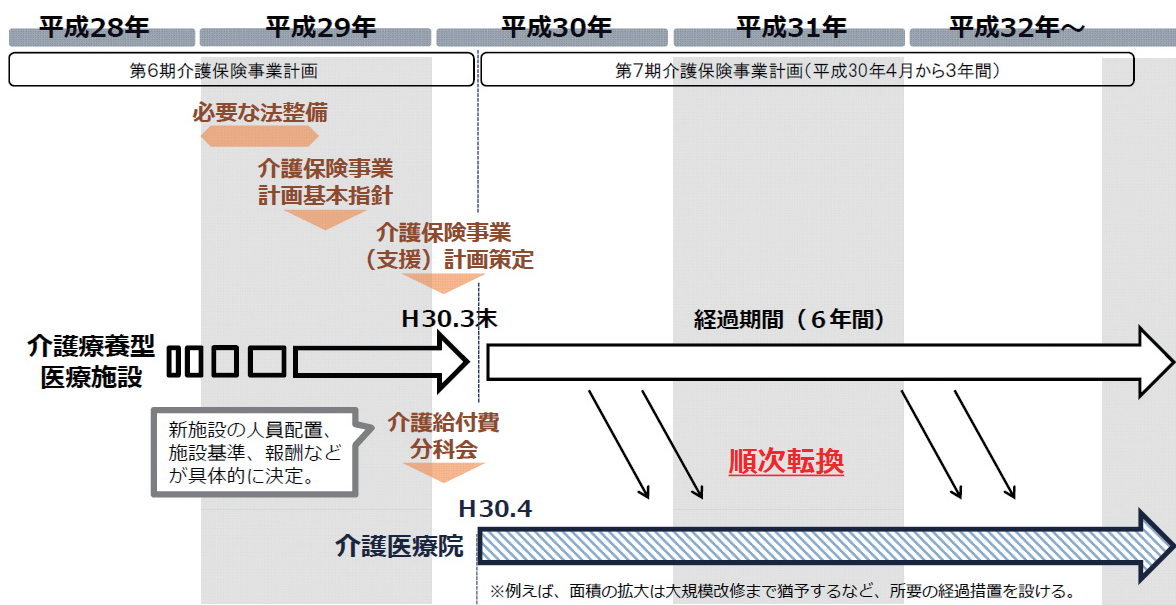
名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



8.4 診療報酬での取り扱い

○介護医療院に対する診療報酬における取り扱いについて、介護医療院の特性を踏まえた、以下のような対応を行うことが定められています。⁴

イ) 給付調整	本テキスト 6.4 で説明したとおり。
ロ) 在宅復帰・在宅移行に係る評価	在宅復帰・在宅移行に係る評価において、介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、居住系介護施設等を含め「退院先」として扱う。
ハ) 入院前の居所の扱い	介護医療院は住まいの機能を有するとの考え方から、入院料において、在宅からの受入れに対する評価について、介護医療院を「自宅」と同様の取扱いとする。
ニ) 情報提供や共同指導の扱い	介護医療院は、医療を提供する機能を有することから、医療に係る情報提供や共同指導について、介護老人保健施設と同様の取扱いとする。 [対応する報酬] 診療情報提供料 (I)、退院時共同指導加算 (訪問看護管理療養費)
ホ) 総合入院体制加算	病院の機能分化の観点から、介護医療院等の介護保険施設を有する医療機関については、総合入院体制加算の評価対象から除外する。

Q：併設の医療機関から介護医療院の退院であっても、在宅復帰の扱いとなるのですか？

A：在宅復帰の扱いとなります（平成30年8月時点）。併設の医療機関であるか否かは区別されていません。

⁴ 個別改定項目について（平成30年2月7日 中央社会保険医療協議会(中央社会保険医療協議会総会)資料1より）

8.5 介護医療院に関して広告できる事項

○介護医療院に関する広告については、以下の事項について広告できることとされています。⁵

- ・ 介護医療院の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
- ・ 介護医療院に勤務する医師及び看護師の氏名
- ・ 施設及び構造設備に関する事項
- ・ 職員の配置員数
- ・ 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。）
- ・ 利用料の内容
- ・ その他都道府県知事の許可を受けた事項

○ここからは、上記に挙げた事項のうち、「施設及び構造設備に関する事項」「職員の配置員数」「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。）」「利用料の内容」について、詳細にご説明します。

8.5.1 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は、以下の内容のものを広告できます。

イ) 施設の概要	<p>a. 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○階、地下○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事で、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。</p> <p>b. 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。</p>
ロ) 療養床の種類ごとの数（療養床数）又は療養室数	<p>a. 療養床の種類、療養棟等の数を広告して差し支えない。</p>
ハ) 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	<p>a. 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。</p> <p>b. 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。</p>

⁵ 介護医療院に関して広告できる事項について（老老発0330第1号）

<p>ニ) 利用者等に対する構造上の配慮</p>	<p>a. 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。</p>
<p>ホ) 据え置き型の医療機器等の機械器具の配置状況</p>	<p>a. 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。</p> <p>b. 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は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、広告は行わないものとする。</p>

8.5.2 職員の配置員数

○介護医療院の職員の配置員数については、以下の内容のものを広告できます。

イ) 職員の配置員数	<p>a. 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。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。</p> <p>b. 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。</p>
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8.5.3 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。)

○介護医療院の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。）については、以下の内容のものを広告できます。

イ) 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	<p>a. レクリエーションの内容</p> <p>b. 生活上のサービスの内容（入浴回数、機能訓練の回数等）</p>
ロ) 指定短期入所療養介護等	<p>a. 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。</p> <p>b. 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。</p>
ハ) 特別な療養室	<p>a. 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。</p>
ニ) 紹介することができる他のサービス名称	<p>a. 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。</p>
ホ) サービスの提供に関する諸記録に係る情報の開示	<p>a. 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。</p>
ヘ) 医療の内容に関する事項	<p>a. 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。</p>

8.5.4 利用料の内容

○介護医療院の利用料の内容については、以下の内容のものを広告できます。

イ) 利用料の内容	a. 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。
-----------	--------------------------------------------------------------------

8.6 介護医療院開設移行等支援事業

- 介護療養型医療施設等が介護医療院等に移行することを支援するため、介護療養型医療施設の経営者等を対象とした研修の実施や、研修内容を充実するための移行状況把握調査の実施、介護医療院の課題把握・移行事例調査の実施、及び疑問点に対応するためのコールセンターの設置を行うことを目的として「介護医療院開設移行等支援事業」を実施しています。
- 令和3年度は「三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社」が受託し、以下のコールセンターを開設しています。
- 設置期間終了後は、貴施設の所在地の都道府県または指定都市・中核市にお問い合わせ下さい。

<令和3年度のお問い合わせ窓口(コールセンター)の概要>

設置期間	2021年4月1日～2022年3月31日
電話	03-6733-3454(平日10時00分～17時00分、年末年始を除く)
FAX	03-6733-1029(24時間受付)
E-mail	kaigoiryuin2021@murc.jp
受付内容	介護医療院の人員、施設、設備等の基準や報酬等に対する疑義等

8.7 介護医療院のロゴマーク

- 介護医療院の統一したPRツールとして、ロゴマークを平成30年3月7日から3月18日の間、広く一般から募集し、選定を実施しました。
- ロゴマークは、ポスター、パンフレット、ホームページ等にご利用いただけます。



8.8 介護医療院関連資料

○介護医療院をご紹介するツールとして、以下の資料をご提供しています。各資料は、ウェブサイトからダウンロード可能です。

- ・ **介護医療院ご案内パンフレット**
- ・ **介護医療院ご案内パンフレット (pptx)**
介護医療院でイラストを施設写真等に差し替えて利用することが可能です。背景、文字の編集はできません。各施設等でご自由にダウンロードし、印刷等に使用いただけます。
- ・ **介護医療院ご案内画像資料**
利用者向けのご案内画像資料（動画）です。各施設でご自由にご利用いただけます。
- ・ **介護医療院ご案内画像資料（ファイルダウンロードはこちら）**
※ファイルをダウンロードいただき、オフラインで視聴いただけます。
※内容の編集・変更は不可となっております。

【介護医療院ご案内パンフレット】

利用者向けの介護医療院のご案内資料として利用いただけます。

介護医療院でイラストを施設写真等に差し替えて利用することが可能です。背景、文字の編集はできません。各施設等でご自由にダウンロードし、印刷等に使用いただけます。

介護医療院

このロゴマークは、より多くの方に「介護医療院」という施設を知り、理解してもらえるよう、統一されたデザインとして設定されています。治療される側、する側が交差するなか、人との「輪」が取り囲んで、まず、医療を中心として「癒えた瞬間」と介護スタッフの二重のサポートを電する施設が層間のように展開する様子をイメージしています。

詳しくは、お住まいの都道府県・市区町村（介護保険担当課（室））又は入所施設までお問い合わせください。

介護医療院のご紹介

平成30年4月1日から新たな介護保険施設が創設されました

の医療機能と、朝にわたり療養がと日常生活上の

どのような設備がありますか?
療養室の定員は4人以下でパーテーションを設置する等、入所者のプライバシー空間に配慮し、長期療養にふさわしい施設となっています。また、食事、レクリエーション、ルーム、職員談話室などが設けられています。

利用料金はどのようになっていますか?
入所後の方の要介護度と施設のサービス内容により介護報酬上の単価が定められています。また、居住費・食費については施設との契約額となります。（低所得の方は負担軽減の対象となります。）

どのようなサービスが受けられるのですか?
日常生活に必要な医療機器や看護、介護、リハビリテーション等を提供し、入所者の方の能かに応じ、自立した日常生活を営むことを支援します。

どのように入居できるのでしょうか?
要介護1～5の方であって、病院に入居するほどではないものの、例えば、喀痰吸引や経管栄養等の日常的・継続的な医学管理等の理由により、在宅や他の介護保険施設等で支えることが難しい方などが想定されます。

病院とは違うのでしょうか?
介護医療院は病院ではなく、長期療養を受けながら生活する施設ですが、医師や看護部の配置が保障付けられており、医療を提供することができます。病院・診療所から移行して開設した施設の場合、引き続き移行前の「〇〇病院」「〇〇診療所」等の名称を使用する場合があります。

最期までいられるのでしょうか?
看取りやターミナルの対応も介護医療院の機能の一つとなっています。詳細は、入所予定の施設にご相談ください。

【介護医療院ご案内画像資料】

利用者向けのご案内画像資料（動画）です。各施設でご自由にご利用いただけます。

①介護医療院の理念



長期療養

- ・日常的な医学管理
- ・看取り・ターミナルケア など



生活施設

- ・長期的な住まい
- ・日常生活上の支援 など

一体的に提供する施設

8.9 介護医療院事例集

○介護医療院に移行した施設の事例集です。移行を検討している医療機関等の参考となるよう、各施設における開設に向けた取組、生活施設としての機能高めるための取組等を取りまとめたものです。

令和3年3月版

介護医療院 事例集



介護医療院



三菱UFJリサーチ & コンサルティング株式会社
令和2年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」

8.10 介護医療院の開設状況

8.10.1 介護医療院開設状況

○介護医療院の施設数

	令和3年 3/31 時点	令和3年 6/30 時点	令和3年 9/30 時点	令和3年 12/31 時点
I型介護医療院の施設数	389	414	429	458
II型介護医療院の施設数	178	183	186	200
I型及びII型混合の施設数	5	4	4	4
介護医療院の合計施設数	572	601	619	662
転換元の施設数（複数施設が統合し転換する場合があります、上記施設数とは必ずしも合計数が一致しません）				
介護療養病床（病院）	370	384	396	426
介護療養病床（診療所）	41	45	46	48
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	2	2	2	2
介護療養型老人保健施設	90	93	93	96
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床）	110	120	122	131
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	36	36	36	37
医療療養病床（診療所）	22	23	24	25
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	5	5	5	6
その他のベッド	0	2	2	4
新設	9	15	16	17

都道府県ごとの施設数	内訳			
北海道	31	32	35	40
青森県	7	9	9	9
岩手県	2	2	3	3
宮城県	3	3	3	4
秋田県	3	5	5	6
山形県	3	3	3	3
福島県	12	12	12	12
茨城県	4	5	5	5
栃木県	3	3	3	4
群馬県	10	10	11	11
埼玉県	10	11	11	11
千葉県	10	10	11	11
東京都	16	16	16	19
神奈川県	7	8	9	10
新潟県	12	13	14	14

都道府県ごとの施設数	内訳			
富山県	24	24	24	24
石川県	15	15	15	15
福井県	6	6	6	7
山梨県	1	1	1	2
長野県	9	10	12	14
岐阜県	6	7	7	7
静岡県	21	23	23	25
愛知県	19	19	19	22
三重県	4	4	5	6
滋賀県	3	3	3	3
京都府	17	17	18	19
大阪府	9	10	10	11
兵庫県	17	19	21	22
奈良県	5	5	6	6
和歌山県	6	7	7	7
鳥取県	9	9	9	9
島根県	10	10	10	10
岡山県	18	18	18	18
広島県	22	23	23	26
山口県	23	24	24	24
徳島県	16	16	16	17
香川県	6	7	7	7
愛媛県	11	11	11	13
高知県	29	29	30	32
福岡県	39	41	41	44
佐賀県	7	8	8	9
長崎県	10	11	11	12
熊本県	32	32	32	35
大分県	13	14	14	14
宮崎県	4	7	8	10
鹿児島県	24	25	25	25
沖縄県	4	4	5	5

○介護医療院の療養床数



	令和3年 3/31 時点	令和3年 6/30 時点	令和3年 9/30 時点	令和3年 12/31 時点
I型の療養床数	26,179	27,609	28,655	30,277
II型の療養床数	9,263	9,462	9,607	10,106
療養床数（合計）	35,442	37,071	38,262	40,383
転換元の病床数等				
介護療養病床（病院）	24,290	25,104	26,130	27,503
介護療養病床（診療所）	428	464	482	512
老人性認知症疾患療養病棟（精神病床）	112	112	112	112
介護療養型老人保健施設	4,608	4,692	4,692	5,005
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の療養病棟入院料1又は2を算定している病床）	3,946	4,221	4,305	4,459
医療療養病床（平成30年度改定後の診療報酬の経過措置が適応されている病床）	1,466	1,466	1,466	1,503
医療療養病床（診療所）	238	248	254	272
介護療養型医療施設・医療療養病床以外の病床	93	152	152	230
その他のベッド	0	146	146	244
新設	261	466	523	543

都道府県ごとの療養床数	内訳			
北海道	1,748	1,764	2,029	2,330
青森県	219	521	521	521
岩手県	74	74	140	140
宮城県	131	131	131	151
秋田県	255	288	288	390
山形県	61	61	61	61
福島県	480	480	480	480
茨城県	160	208	208	208
栃木県	156	156	156	164
群馬県	543	543	579	579
埼玉県	901	988	988	988
千葉県	834	834	887	887
東京都	1,548	1,548	1,548	1,818
神奈川県	459	502	661	721
新潟県	1,211	1,271	1,423	1,423
富山県	1,452	1,452	1,452	1,452
石川県	965	965	1,013	1,013
福井県	280	296	296	308
山梨県	114	114	114	151
長野県	490	496	524	588

都道府県ごとの療養床数	内訳			
岐阜県	265	315	315	315
静岡県	1,854	2,127	2,127	2,291
愛知県	1,471	1,471	1,471	1,682
三重県	224	224	314	334
滋賀県	280	280	280	280
京都府	2,340	2,340	2,382	2,472
大阪府	614	714	714	756
兵庫県	1,046	1,073	1,099	1,139
奈良県	560	560	578	578
和歌山県	289	331	331	331
鳥取県	354	413	413	413
島根県	618	618	624	624
岡山県	719	719	719	719
広島県	1,629	1,677	1,677	1,819
山口県	1,685	1,735	1,735	1,783
徳島県	570	570	570	589
香川県	386	400	400	400
愛媛県	426	426	426	490
高知県	1,662	1,662	1,681	1,754
福岡県	2,486	2,594	2,594	2,726
佐賀県	271	312	308	346
長崎県	395	433	464	504
熊本県	1,437	1,440	1,440	1,516
大分県	406	431	431	431
宮崎県	131	253	311	359
鹿児島県	1,047	1,065	1,065	1,065
沖縄県	196	196	294	294

介護医療院に関する法令・通知は別冊資料集に掲載しています。
ウェブサイトからダウンロードしてご利用下さい。

■ 関連資料のご紹介

- ・  介護医療院開設に向けたハンドブック
- ・  介護医療院開設に向けたハンドブック | 別冊資料集

2章の参考法令等

<参考>地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第61条

第六十一条 移行型地方独立行政法人（移行型特定地方独立行政法人及び移行型一般地方独立行政法人をいう。以下同じ。）は、第五十九条の規定により当該移行型地方独立行政法人の職員となった者の退職に際し、退職手当を支給しようとするときは、その者の設立団体の職員としての引き続いた在職期間を当該移行型地方独立行政法人の職員としての在職期間とみなして取り扱うべきものとする。ただし、その者が当該設立団体を退職したことにより退職手当の支給を受けているときは、この限りでない。

<参考>医療法（昭和23年法律第205号）第7条第1項

第七条 病院を開設しようとするとき、医師法（昭和三十二年法律第二百一号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了医師」という。）及び歯科医師法（昭和三十二年法律第二百二号）第十六条の四第一項の規定による登録を受けた者（同法第七条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第二項の規定による登録を受けた者に限る。以下「臨床研修等修了歯科医師」という。）でない者が診療所を開設しようとするとき、又は助産師（保健師助産師看護師法（昭和三十二年法律第二百三号）第十五条の二第一項の規定による厚生労働大臣の命令を受けた者にあつては、同条第三項の規定による登録を受けた者に限る。以下この条、第八条及び第十一条において同じ。）でない者が助産所を開設しようとするときは、開設地の都道府県知事（診療所又は助産所にあつては、その開設地が保健所を設置する市又は特別区の区域にある場合においては、当該保健所を設置する市の市長又は特別区の区長。第八条から第九条まで、第十二条、第十五条、第十八条、第二十四条、第二十四条の二、第二十七条及び第二十八条から第三十条までの規定において同じ。）の許可を受けなければならない。

<参考>介護保険法第107条第5項

第七十条 5 都道府県知事は、第一項の許可又は第二項の許可（入所定員の増加に係るものに限る。以下この項及び次項において同じ。）の申請があった場合において、当該申請に係る施設の所在地を含む区域（第一百八条第二項第一号の規定により当該都道府県が定める区域とする。）における介護医療院の入所定員の総数が、同条第一項の規定により当該都道府県が定める都道府県介護保険事業支援計画において定めるその区域の介護医療院の必要入所定員総数に既に達しているか、又は当該申請に係る施設の開設若しくは入所定員の増加によってこれを超えることになると認めるとき、その他の当該都道府県介護保険事業支援計画の達成に支障を生ずるおそれがあると認めるときは、第一項の許可又は第二項の許可を与えないことができる。

3章の参考法令等

<参考>医療法（昭和23年法律第250号）

（療養病床等）

第七条の二 都道府県知事は、次に掲げる者が病院の開設の許可又は病院の病床数の増加若しくは病床の種別の変更の許可の申請をした場合において、当該申請に係る病院の所在地を含む地域（当該申請に係る病床が療養病床又は一般病床（以下この条において「療養病床等」という。）のみである場合は医療計画において定める第三十条の四第二項第十二号に規定する区域とし、当該申請に係る病床が精神病床、感染症病床又は結核病床（以下この項において「精神病床等」という。）のみである場合は当該都道府県の区域とし、当該申請に係る病床が療養病床等及び精神病床等である場合は同号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。）における病院又は診療所の病床の当該申請に係る病床の種別に応じた数（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床の数）が、同条第六項の厚生労働省令で定める基準に従い医療計画において定めるその地域の当該申請に係る病床の種別に応じた基準病床数（当該申請に係る病床が療養病床等のみである場合は、その地域における療養病床及び一般病床に係る基準病床数）に既に達しているか、又は当該申請に係る病院の開設若しくは病床数の増加若しくは病床の種別の変更によつてこれを超えることになると認めるときは、前条第四項の規定にかかわらず、同条第一項又は第二項の許可を与えないことができる。

第十六条 法第二十三条第一項の規定による病院又は診療所の構造設備の基準は、次のとおりとする。ただし、第九号及び第十一号の規定は、患者を入院させるための施設を有しない診療所又は九人以下の患者を入院させるための施設を有する診療所（療養病床を有する診療所を除く。）には適用しない。

<参考>医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

（調剤室）

第十六条 法第二十三条第一項の規定による病院又は診療所の構造設備の基準は、次のとおりとする。ただし、第九号及び第十一号の規定は、患者を入院させるための施設を有しない診療所又は九人以下の患者を入院させるための施設を有する診療所（療養病床を有する診療所を除く。）には適用しない。

- 一 診療の用に供する電気、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、第四章に定めるところによること。
- 二 病室は、地階又は第三階以上の階には設けないこと。ただし、第三十条の十二に規定する病室にあつては、地階に、主要構造部（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一十号）第二条第五号に規定する主要構造部をいう。以下同じ。）を耐火構造（建築基準法第二条第七号に規定する耐火構造をいう。以下同じ。）とする場合は、第三階以上に設けることができる。
 - 二の二 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること
- 三 病室の床面積は、次のとおりとすること。
 - イ 病院の病室及び診療所の療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
 - ロ イ以外の病室の床面積は、内法による測定で、患者一人を入院させるものにあつては六・三平方メートル以上、患者二人以上を入院させるものにあつては患者一人につき四・三平方メートル以上とすること。
- 四 小児だけを入院させる病室の床面積は、前号に規定する病室の床面積の三分の二以上とすることができること。ただし、一の病室の床面積は、六・三平方メートル以下であつてはならない
- 五 機械換気設備については、感染症病室、結核病室又は病理細菌検査室の空気が風道を通じて病院又は診療所の他の部分へ流入しないようにすること
- 六 精神病室の設備については、精神疾患の特性を踏まえた適切な医療の提供及び患者の保護のために必要な方法を講ずること。
- 七 感染症病室及び結核病室には、病院又は診療所の他の部分及び外部に対して感染予防のためにしや断その他必要な方法を講ずること。
- 八 第二階以上の階に病室を有するものにあつては、患者の使用する屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、患者の使用するエレベーターが設置されているもの又は第二階以上の各階における病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。以下同じ。）で造られている建築物にあつては百平方メートル）以下のものについては、患者の使用する屋内の直通階段を一とすることができる。
- 九 前号に規定する直通階段の構造は、次のとおりとすること
 - イ 階段及び踊場の幅は、内法を一・二メートル以上とすること。
 - ロ けあげは〇・二メートル以下、踏面は〇・二四メートル以上とすること。
 - ハ 適当な手すりを設けること。
- 十 第三階以上の階に病室を有するものにあつては、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、第八号に規定する直通階段のうちの一又は二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に規定す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。
- 十一 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。
 - イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。
 - ロ イ以外の廊下（病院に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（病院に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、二・一メートル以上としなければならない。
 - ハ イ以外の廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。
- 十二 感染症病室又は結核病室を有する病院又は診療所には、必要な消毒設備を設けること。
- 十三 歯科技工室には、防塵じん 設備その他の必要な設備を設けること。
- 十四 調剤所の構造設備は次に従うこと。
 - イ 採光及び換気を十分にし、かつ、清潔を保つこと。

- ロ 冷暗所を設けること。
 - ハ 感量十ミリグラムのてんびん及び五百ミリグラムの上皿てんびんその他調剤に必要な器具を備えること。
 - 十五 火気を使用する場所には、防火上必要な設備を設けること。
 - 十六 消火用の機械又は器具を備えること。
- 2 前項に定めるもののほか、病院又は診療所の構造設備の基準については、建築基準法の規定に基づく政令の定めるところによる。

<参考>医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

（臨床検査室）

第二十条 法第二十一条第一項第二号から第六号まで、第八号、第九号及び第十一号の規定による施設及び記録は、次の各号による。

- 一 各科専門の診察室については、一人の医師が同時に二以上の診療科の診療に当たる場合その他特別の事情がある場合には、同一の室を使用することができる。
- 二 手術室は、診療科名中に外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、産科、婦人科、眼科及び耳鼻いんこう科の一を有する病院又は歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院においてはこれを有しなければならない。
- 三 手術室は、なるべく準備室を附設しじんあいの入らないようにし、その内壁全部を不浸透質のもので覆い、適当な暖房及び照明の設備を有し、清潔な手洗いの設備を附属して有しなければならない。
- 四 処置室は、なるべく診療科ごとにこれを設けることとする。ただし、場合により二以上の診療科についてこれを兼用し、又は診療室と兼用することができる。
- 五 臨床検査施設は、喀痰かくたん、血液、尿、ふん便等について通常行われる臨床検査のできるものでなければならない。
- 六 前号の規定にかかわらず、臨床検査施設は、法第十五条の二の規定により検体検査の業務を委託する場合にあつては、当該検査に係る設備を設けないことができる。
- 七 エックス線装置は、内科、心療内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、泌尿器科、リハビリテーション科及び放射線科の一を有する病院又は歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院には、これを設けなければならない。
- 八 給食施設は入院患者のすべてに給食することのできる施設とし、調理室の床は耐水材料をもつて洗浄及び排水又は清掃に便利な構造とし、食器の消毒設備を設けなければならない。
- 九 前号の規定にかかわらず、給食施設は、法第十五条の二の規定により調理業務又は洗浄業務を委託する場合にあつては、当該業務に係る設備を設けないことができる。
- 十 診療に関する諸記録は、過去二年間の病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、入院患者及び外来患者の数を明らかにする帳簿並びに入院診療計画書とする。
- 十一 療養病床を有する病院の一以上の機能訓練室は、内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えなければならない。

<参考>医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）

（エックス線装置の防護）

第三十条 エックス線装置は、次に掲げる障害防止の方法を講じたものでなければならない。

- 一 エックス線管の容器及び照射筒は、利用線維以外のエックス線量が次に掲げる自由空気中の空気カーマ率（以下「空気カーマ率」という。）になるようにしやへいすること。
- イ 定格管電圧が五十キロボルト以下の治療用エックス線装置にあつては、エックス線装置の接触可能表面から五センチメートルの距離において、一・〇ミリグレイ毎時以下
- ロ 定格管電圧が五十キロボルトを超える治療用エックス線装置にあつては、エックス線管焦点から一メートルの距離において十ミリグレイ毎時以下かつエックス線装置の接触可能表面から五センチメートルの距離において三百ミリグレイ毎時以下
- ハ 定格管電圧が百二十五キロボルト以下の口内法撮影用エックス線装置にあつては、エックス線管焦点から一メートルの距離において、〇・二五ミリグレイ毎時以下
- ニ イからハまでに掲げるエックス線装置以外のエックス線装置にあつては、エックス線管焦点から一メートルの距離におい

て、一・〇ミリグレイ毎時以下

ホ コンデンサ式エックス線高電圧装置にあつては、充電状態であつて、照射時以外のとき、接触可能表面から五センチメートルの距離において、二十マイクログレイ毎時以下

二 エックス線装置には、次に掲げる利用線錐の総濾過となるような附加濾過板を付すること。

イ 定格管電圧が七十キロボルト以下の口内法撮影用エックス線装置にあつては、アルミニウム当量一・五ミリメートル以上

ロ 定格管電圧が五十キロボルト以下の乳房撮影用エックス線装置にあつては、アルミニウム当量〇・五ミリメートル以上又はモリブデン当量〇・〇三ミリメートル以上

ハ 輸血用血液照射エックス線装置、治療用エックス線装置及びびい及びびろに掲げるエックス線装置以外のエックス線装置にあつては、アルミニウム当量二・五ミリメートル以上

2 透視用エックス線装置は、前項に規定するもののほか、次に掲げる障害防止の方法を講じたものでなければならない。

一 透視中の患者への入射線量率は、患者の入射面の利用線錐の中心における空気カーマ率が、五十ミリグレイ毎分以下になるようにすること。ただし、操作者の連続した手動操作のみで作動し、作動中連続した警告音等を発するようにした高線量率透視制御を備えた装置にあつては、百二十五ミリグレイ毎分以下になるようにすること。

二 透視時間を積算することができ、かつ、透視中において一定時間が経過した場合に警告音等を発することができるタイマーを設けること。

三 エックス線管焦点皮膚間距離が三十センチメートル以上になるような装置又は当該皮膚焦点間距離未満で照射することを防止するインターロックを設けること。ただし、手術中に使用するエックス線装置のエックス線管焦点皮膚間距離については、二十センチメートル以上にすることができる。

四 利用するエックス線管焦点受像器間距離において、受像面を超えないようにエックス線照射野を絞る装置を備えること。ただし、次に掲げるときは、受像面を超えるエックス線照射野を許容するものとする。

イ 受像面が円形でエックス線照射野が矩形の場合において、エックス線照射野が受像面に外接する大きさを超えないとき。

ロ 照射方向に対し垂直な受像面上で直交する二本の直線を想定した場合において、それぞれの直線におけるエックス線照射野の縁との交点及び受像面の縁との交点の間の距離（以下この条において「交点間距離」という。）の和がそれぞれ焦点受像器間距離の三パーセントを超えず、かつ、これらの交点間距離の総和が焦点受像器間距離の四パーセントを超えないとき。

五 利用線錐中の蛍光板、イメージインテンシファイア等の受像器を通過したエックス線の空気カーマ率が、利用線錐中の蛍光板、イメージインテンシファイア等の受像器の接触可能表面から十センチメートルの距離において、百五十マイクログレイ毎時以下になるようにすること。

六 透視時の最大受像面を三・〇センチメートルを超える部分を通過したエックス線の空気カーマ率が、当該部分の接触可能表面から十センチメートルの距離において、百五十マイクログレイ毎時以下になるようにすること。

七 利用線錐以外のエックス線を有効にしやへいするための適切な手段を講じること。

3 撮影用エックス線装置（胸部集検用間接撮影エックス線装置を除く。）は、第一項に規定するもののほか、次に掲げる障害防止の方法（CTエックス線装置にあつては第一号に掲げるものを、骨塩定量分析エックス線装置にあつては第二号に掲げるものを除く。）を講じたものでなければならない。

一 利用するエックス線管焦点受像器間距離において、受像面を超えないようにエックス線照射野を絞る装置を備えること。ただし、次に掲げるときは受像面を超えるエックス線照射野を許容するものとし、又は口内法撮影用エックス線装置にあつては照射筒の端におけるエックス線照射野の直径が六・〇センチメートル以下になるようにするものとし、乳房撮影用エックス線装置にあつてはエックス線照射野について患者の胸壁に近い患者支持器の縁を超える広がり五ミリメートルを超えず、かつ、受像面の縁を超えるエックス線照射野の広がり焦点受像器間距離の二パーセントを超えないようにするものとする。

イ 受像面が円形でエックス線照射野が矩形の場合において、エックス線照射野が受像面に外接する大きさを超えないとき。

ロ 照射方向に対し垂直な受像面上で直交する二本の直線を想定した場合において、それぞれの直線における交点間距離の和がそれぞれ焦点受像器間距離の三パーセントを超えず、かつ、これらの交点間距離の総和が焦点受像器間距離の四パーセントを超えないとき。

二 エックス線管焦点皮膚間距離は、次に掲げるものとする。ただし、拡大撮影を行う場合（へに掲げる場合を除く。）にあつては、この限りでない。

イ 定格管電圧が七十キロボルト以下の口内法撮影用エックス線装置にあつては、十五センチメートル以上

ロ 定格管電圧が七十キロボルトを超える口内法撮影用エックス線装置にあつては、二十センチメートル以上

- ハ 歯科用パノラマ断層撮影装置にあつては、十五センチメートル以上
 - ニ 移動型及び携帯型エックス線装置にあつては、二十センチメートル以上
 - ホ CTエックス線装置にあつては、十五センチメートル以上
 - ヘ 乳房撮影用エックス線装置（拡大撮影を行う場合に限る。）にあつては、二十センチメートル以上
 - ト イからへまでに掲げるエックス線装置以外のエックス線装置にあつては、四十五センチメートル以上
- 三 移動型及び携帯型エックス線装置及び手術中に使用するエックス線装置にあつては、エックス線管焦点及び患者から二メートル以上離れた位置において操作できる構造とすること。
- 4 胸部集検用間接撮影エックス線装置は、第一項に規定するもののほか、次に掲げる障害防止の方法を講じたものでなければならない。
- 一 利用線錐が角錐型となり、かつ、利用するエックス線管焦点受像器間距離において、受像面を超えないようにエックス線照射野を絞る装置を備えること。ただし、照射方向に対し垂直な受像面上で直交する二本の直線を想定した場合において、それぞれの直線における交点間距離の和がそれぞれ焦点受像器間距離の三パーセントを超えず、かつ、これらの交点間距離の総和が焦点受像器間距離の四パーセントを超えないときは、受像面を超えるエックス線照射野を許容するものとする。
 - 二 受像器の一次防護しやへい体は、装置の接触可能表面から十センチメートルの距離における自由空気中の空気カーマ（以下「空気カーマ」という。）が、一ぱく射につき一・〇マイクログレイ以下になるようにすること。
 - 三 被照射体の周囲には、箱状のしやへい物を設けることとし、そのしやへい物から十センチメートルの距離における空気カーマが、一ぱく射につき一・〇マイクログレイ以下になるようにすること。ただし、エックス線装置の操作その他の業務に従事する者が照射時に室外へ容易に退避することができる場合にあつては、この限りでない。
- 5 治療用エックス線装置（近接照射治療装置を除く。）は、第一項に規定する障害防止の方法を講ずるほか、濾過板が引き抜かれたときは、エックス線の発生を遮断するインターロックを設けたものでなければならない。

第三十条の四 エックス線診療室の構造設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 天井、床及び周囲の画壁（以下「画壁等」という。）は、その外側における実効線量が一週間につき一ミリシーベルト以下になるようにしやへいすることができるものとする。ただし、その外側が、人が通行し、又は滞在することのない場所である画壁等については、この限りでない。
- 二 エックス線診療室の室内には、エックス線装置を操作する場所を設けないこと。ただし、第三十条第四項第三号に規定する箱状のしやへい物を設けたとき、又は近接透視撮影を行うとき、若しくは乳房撮影を行う等の場合であつて必要な防護物を設けたときは、この限りでない。
- 三 エックス線診療室である旨を示す標識を付すること。

第三十条の十三 病院又は診療所の管理者は、エックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、放射性同位元素装備診療機器使用室、診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室、貯蔵施設、廃棄施設及び放射線治療病室（以下「放射線取扱施設」という。）の目につきやすい場所に、放射線障害の防止に必要な注意事項を掲示しなければならない。

第三十条の十四 病院又は診療所の管理者は、次の表の上欄に掲げる業務を、それぞれ同表の中欄に掲げる室若しくは施設において行い、又は同欄に掲げる器具を用いて行わなければならない。ただし、次の表の下欄に掲げる場合に該当する場合は、この限りでない。

エックス線装置の使用	エックス線診療室	特別の理由により移動して使用する場合又は特別の理由により診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、診療用放射性同位元素使用室若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室において使用する場合（適切な防護措置を講じた場合に限る。）
診療用高エネルギー放射線発生装置の使用	診療用高エネルギー放射線発生装置使用室	特別の理由により移動して手術室で使用する場合（適切な防護措置を講じた場合に限る。）
診療用粒子線照射装置の使用	診療用粒子線照射装置使用室	

診療用放射線照射装置の使用	診療用放射線照射装置使用室	特別の理由によりエックス線診療室、診療用放射性同位元素使用室又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室で使用する場合（適切な防護措置を講じた場合に限る。）
診療用放射線照射器具の使用	診療用放射線照射器具使用室	特別の理由によりエックス線診療室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射性同位元素使用室若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室で使用する場合（適切な防護措置を講じた場合に限る。）、手術室において一時的に使用する場合、移動させることが困難な患者に対して放射線治療病室において使用する場合又は適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた上で集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室において一時的に使用する場合
放射性同位元素装備診療機器の使用	放射性同位元素装備診療機器使用室	第三十条の七の二に定める構造設備の基準に適合する室において使用する場合
診療用放射性同位元素の使用	診療用放射性同位元素使用室	手術室において一時的に使用する場合、移動させることが困難な患者に対して放射線治療病室において使用する場合、適切な防護措置及び汚染防止措置を講じた上で集中強化治療室若しくは心疾患強化治療室において一時的に使用する場合又は特別の理由により陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室で使用する場合（適切な防護措置を講じた場合に限る。）
陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の使用	陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室	
診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の貯蔵	貯蔵施設	
診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の運搬	運搬容器	
医療用放射性汚染物の廃棄	廃棄施設	

第三十条の十六 病院又は診療所の管理者は、病院又は診療所内における管理区域に、管理区域である旨を示す標識を付さなければならない。

2 病院又は診療所の管理者は、前項の管理区域内に人がみだりに立ち入らないような措置を講じなければならない。

第三十条の十七 病院又は診療所の管理者は、放射線取扱施設又はその周辺に適当なしゃへい物を設ける等の措置を講ずることにより、病院又は診療所内の人が居住する区域及び病院又は診療所の敷地の境界における線量を第三十条の二十六第四項に定める線量限度以下としなければならない。

第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。） 病院又は診療所の管理者は、第一号から第三号までに掲げる措置のいずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置を講ずるとともに、放射線診療従事者等（エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、放射性同位元素装備診療機器、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素（以下この項において「エックス線装置等」と

いう。)の取扱い、管理又はこれに付随する業務に従事する者であつて管理区域に立ち入るものをいう。以下同じ。)が被ばくする線量が第三十条の二十七に定める実効線量限度及び等価線量限度を超えないようにしなければならない。

- 一 しゃへい壁その他のしゃへい物を用いることにより放射線のしゃへいを行うこと。
- 二 遠隔操作装置又は鉗子を用いることその他の方法により、エックス線装置等と人体との間に適当な距離を設けること。
- 三 人体が放射線に被ばくする時間を短くすること。

2 前項の実効線量及び等価線量は、外部放射線に被ばくすること(以下「外部被ばく」という。)による線量及び人体内部に摂取した放射性同位元素からの放射線に被ばくすること(以下「内部被ばく」という。)による線量について次に定めるところにより測定した結果に基づき厚生労働大臣の定めるところにより算定しなければならない。

- 一 外部被ばくによる線量の測定は、一センチメートル線量当量及び七十マイクロメートル線量当量(中性子線については、一センチメートル線量当量)を放射線測定器を用いて測定することにより行うこと。ただし、放射線測定器を用いて測定することが、著しく困難である場合には、計算によつてこれらの値を算出することができる。
- 二 外部被ばくによる線量は、胸部(女子(妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠する意思がない旨を病院又は診療所の管理者に書面で申し出た者を除く。以下この号において同じ。))にあつては腹部)について測定すること。ただし、体幹部(人体部位のうち、頭部、けい部、胸部、上腕部、腹部及び大たい部をいう。以下同じ。)を頭部及びけい部、胸部及び上腕部並びに腹部及び大たい部に三区別した場合において、被ばくする線量が最大となるおそれのある区分が胸部及び上腕部(女子にあつては腹部及び大たい部)以外であるときは、当該区分についても測定し、また、被ばくする線量が最大となるおそれのある人体部位が体幹部以外の部位であるときは、当該部位についても測定すること。
- 三 第一号の規定にかかわらず、前号ただし書により体幹部以外の部位について測定する場合は、七十マイクロメートル線量当量(中性子線については、一センチメートル線量当量)を測定すれば足りること。
- 四 外部被ばくによる線量の測定は、管理区域に立ち入っている間継続して行うこと。
- 五 内部被ばくによる線量の測定は、放射性同位元素を誤つて吸入摂取し、又は経口摂取した場合にはその都度、診療用放射性同位元素使用室、陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室その他放射性同位元素を吸入摂取し、又は経口摂取するおそれのある場所に立ち入る場合には三月を超えない期間ごとに一回(妊娠中である女子にあつては、本人の申出等により病院又は診療所の管理者が妊娠の事実を知つた時から出産までの間一月を超えない期間ごとに一回)、厚生労働大臣の定めるところにより行うこと。

第三十条の十九 病院又は診療所の管理者は、しゃへい壁その他のしゃへい物を用いる等の措置を講ずることにより、病院又は診療所内の病室に入院している患者の被ばくする放射線(診療により被ばくする放射線を除く。)の実効線量が三月間につき一・三ミリシーベルトを超えないようにしなければならない。

第三十条の二十第二項

2 病院又は診療所の管理者は、放射線診療を行う医師又は歯科医師に次に掲げる事項を遵守させなければならない。

- 一 エックス線装置を使用しているときは、エックス線診療室の出入口にその旨を表示すること。
- 二 診療用放射線照射装置、診療用放射線照射器具、診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者には適当な標示を付すること。

第三十条の二十一 病院又は診療所の管理者は、治療用エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置及び診療用放射線照射装置について、その放射線量を六月を超えない期間ごとに一回以上線量計で測定し、その結果に関する記録を五年間保存しなければならない。

第三十条の二十二 病院又は診療所の管理者は、放射線障害の発生するおそれのある場所について、診療を開始する前に一回及び診療を開始した後にあつては一月を超えない期間ごとに一回(第一号に掲げる測定にあつては六月を超えない期間ごとに一回、第二号に掲げる測定にあつては排水し、又は排気する都度(連続して排水し、又は排気する場合は、連続して))放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況を測定し、その結果に関する記録を五年間保存しなければならない。

- 一 エックス線装置、診療用高エネルギー放射線発生装置、診療用粒子線照射装置、診療用放射線照射装置又は放射性同位元素装備診療機器を固定して取り扱う場合であつて、取扱いの方法及びしゃへい壁その他しゃへい物の位置が一定している場合におけるエックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、放射性同位元素装備診療機器使用室、管理区域の境界、病院又は診療所内の人が居住する区域及び病院又は診療所の敷地の境界における放射線の量の測定
- 二 排水設備の排水口、排気設備の排気口、排水監視設備のある場所及び排気監視設備のある場所における放射性同位元素による汚染の状況の測定

- 2 前項の規定による放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況の測定は、次の各号に定めるところにより行う。
- 一 放射線の量の測定は、一センチメートル線量当量率又は一センチメートル線量当量について行うこと。ただし、七十マイクロメートル線量当量率が一センチメートル線量当量率又は一センチメートル線量当量の十倍を超えるおそれのある場所においては、七十マイクロメートル線量当量率について行うこと。
 - 二 放射線の量及び放射性同位元素による汚染の状況の測定は、これらを測定するために最も適した位置において、放射線測定器を用いて行うこと。ただし、放射線測定器を用いて測定することが著しく困難である場合には、計算によつてこれらの値を算出することができる。
 - 三 前二号の測定は、次の表の上欄に掲げる項目に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる場所について行うこと。

項目	場所
放射線の量	イ エックス線診療室、診療用高エネルギー放射線発生装置使用室、診療用粒子線照射装置使用室、診療用放射線照射装置使用室、診療用放射線照射器具使用室、放射性同位元素装備診療機器使用室、診療用放射性同位元素使用室及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室 ↓ □ 貯蔵施設 ↓ ハ 廃棄施設 ↓ ニ 放射線治療病室 ↓ ホ 管理区域の境界 ↓ ヘ 病院又は診療所内の人が居住する区域 ↓ ト 病院又は診療所の敷地の境界
放射性同位元素による汚染の状況	イ 診療用放射性同位元素使用室及び陽電子断層撮影診療用放射性同位元素使用室 ↓ □ 診療用放射性同位元素又は陽電子断層撮影診療用放射性同位元素により治療を受けている患者を入院させる放射線治療病室 ↓ ハ 排水設備の排水口 ↓ ニ 排気設備の排気口 ↓ ホ 排水監視設備のある場所 ↓ ヘ 排気監視設備のある場所 ↓ ト 管理区域の境界

第三十条の二十三第一項 病院又は診療所の管理者は、帳簿を備え、次の表の上欄に掲げる室ごとにそれぞれ同表の中欄に掲げる装置又は器具の一週間当たりの延べ使用時間を記載し、これを一年ごとに閉鎖し、閉鎖後二年間保存しなければならない。ただし、その室の画壁等の外側における実効線量率がそれぞれ同表の下欄に掲げる線量率以下になるようにしやへいされている室については、この限りでない。

治療用エックス線装置を使用しないエックス線診療室	治療用エックス線装置以外のエックス線装置	四十マイクロシーベルト毎時
治療用エックス線装置を使用するエックス線診療室	エックス線装置	二十マイクロシーベルト毎時
診療用高エネルギー放射線発生装置使用室	診療用高エネルギー放射線発生装置	二十マイクロシーベルト毎時
診療用粒子線照射装置使用室	診療用粒子線照射装置	二十マイクロシーベルト毎時
診療用放射線照射装置使用室	診療用粒子線照射装置	二十マイクロシーベルト毎時
診療用放射線照射器具使用室	診療用放射線照射器具	六十マイクロシーベルト毎時

第三十条の二十五 病院又は診療所の管理者は、地震、火災その他の災害又は盗難、紛失その他の事故により放射線障害が発生し、又は発生するおそれがある場合は、ただちにその旨を病院又は診療所の所在地を管轄する保健所、警察署、消防署その他関係機関に通報するとともに放射線障害の防止につとめなければならない。

第三十条の二十六第三項から第五項

3 管理区域に係る外部放射線の線量、空気中の放射性同位元素の濃度及び放射性同位元素によって汚染される物の表面の放射性同位元素の密度は、次のとおりとする。

- 一 外部放射線の線量については、実効線量が三月間につき一・三ミリシーベルト
- 二 空気中の放射性同位元素の濃度については、三月間についての平均濃度が前項に規定する濃度の十分の一
- 三 放射性同位元素によって汚染される物の表面の放射性同位元素の密度については、第六項に規定する密度の十分の一
- 四 第一号及び第二号の規定にかかわらず、外部放射線に被ばくするおそれがあり、かつ、空気中の放射性同位元素を吸入摂取するおそれがあるときは、実効線量の第一号に規定する線量に対する割合と空気中の放射性同位元素の濃度の第二号に規定する濃度に対する割合の和が一となるような実効線量及び空気中の放射性同位元素の濃度

4 第三十条の十七に規定する線量限度は、実効線量が三月間につき二百五十マイクロシーベルトとする。

5 第一項及び前項の規定については、同時に外部放射線に被ばくするおそれがあり、又は空気中の放射性同位元素を吸入摂取し若しくは水中の放射性同位元素を経口摂取するおそれがあるときは、それぞれの濃度限度又は線量限度に対する割合の和が一となるようなその空気中若しくは水中の濃度又は線量をもつて、その濃度限度又は線量限度とする。

第三十条の二十七 第三十条の十八第一項に規定する放射線診療従事者等に係る実効線量限度は、次のとおりとする。ただし、放射線障害を防止するための緊急を要する作業に従事した放射線診療従事者等（女子については、妊娠する可能性がないと診断された者及び妊娠する意思がない旨を病院又は診療所の管理者に書面で申し出た者に限る。次項において「緊急放射線診療従事者等」という。）に係る実効線量限度は、百ミリシーベルトとする。

- 一 平成十三年四月一日以後五年ごとに区分した各期間につき百ミリシーベルト
- 二 四月一日を始期とする一年間につき五十ミリシーベルト
- 三 女子（妊娠する可能性がないと診断された者、妊娠する意思がない旨を病院又は診療所の管理者に書面で申し出た者及び次号に規定する者を除く。）については、前二号に規定するほか、四月一日、七月一日、十月一日及び一月一日を始期とする各三月間につき五ミリシーベルト
- 四 妊娠中である女子については、第一号及び第二号に規定するほか、本人の申出等により病院又は診療所の管理者が妊娠の事実を知った時から出産までの間につき、内部被ばくについて一ミリシーベルト

2 第三十条の十八第一項に規定する放射線診療従事者等に係る等価線量限度は、次のとおりとする。

- 一 眼の水晶体については、四月一日を始期とする一年間につき百五十ミリシーベルト（緊急放射線診療従事者等に係る眼の水晶体の等価線量限度は、三百ミリシーベルト）

- 二 皮膚については、四月一日を始期とする一年間につき五百ミリシーベルト（緊急放射線診療従事者等に係る皮膚の等価線量限度は、一シーベルト）
- 三 妊娠中である女子の腹部表面については、前項第四号に規定する期間につき二ミリシーベルト

<参考>建築基準法（昭和 25 年法律第 201 号）

（耐火建築物・準耐火建築物）

第二条 この法律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 建築物 土地に定着する工作物のうち、屋根及び柱若しくは壁を有するもの（これに類する構造のものを含む。）、これに附属する門若しくは扉、観覧のための工作物又は地下若しくは高架の工作物内に設ける事務所、店舗、興行場、倉庫その他これらに類する施設（鉄道及び軌道の線路敷地内の運転保安に関する施設並びに跨（こ）線橋、プラウトホームの上家、貯蔵槽その他これらに類する施設を除く。）をいい、建築設備を含むものとする。
- 二 特殊建築物 学校（専修学校及び各種学校を含む。以下同様とする。）、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、市場、ダンスホール、遊技場、公衆浴場、旅館、共同住宅、寄宿舎、下宿、工場、倉庫、自動車庫、危険物の貯蔵場、と畜場、火葬場、汚物処理場その他これらに類する用途に供する建築物をいう。
- 三 建築設備 建築物に設ける電気、ガス、給水、排水、換気、暖房、冷房、消火、排煙若しくは汚物処理の設備又は煙突、昇降機若しくは避雷針をいう。
- 四 居室 居住、執務、作業、集会、娯楽その他これらに類する目的のために継続的に使用する室をいう。
- 五 主要構造部 壁、柱、床、はり、屋根又は階段をいい、建築物の構造上重要でない間仕切壁、間柱、付け柱、揚げ床、最下階の床、回り舞台の床、小ばり、ひさし、局所的な小階段、屋外階段その他これらに類する建築物の部分を除くものとする。
- 六 延焼のおそれのある部分 隣地境界線、道路中心線又は同一敷地内の二以上の建築物（延べ面積の合計が五百平方メートル以内の建築物は、一の建築物とみなす。）相互の外壁間の中心線から、一階にあつては三メートル以下、二階以上にあつては五メートル以下の距離にある建築物の部分进行。ただし、防火上有効な公園、広場、川等の空地若しくは水面又は耐火構造の壁その他これらに類するものに面する部分を除く。
- 七 耐火構造 壁、柱、床その他の建築物の部分の構造のうち、耐火性能（通常の火災が終了するまでの間当該火災による建築物の倒壊及び延焼を防止するために当該建築物の部分に必要とされる性能をいう。）に関して政令で定める技術的基準に適合する鉄筋コンクリート造、れんが造その他の構造で、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものをいう。
- 七の二 準耐火構造 壁、柱、床その他の建築物の部分の構造のうち、準耐火性能（通常の火災による延焼を抑制するために当該建築物の部分に必要とされる性能をいう。第九号の三口において同じ。）に関して政令で定める技術的基準に適合するもので、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものをいう。
- 八 防火構造 建築物の外壁又は軒裏の構造のうち、防火性能（建築物の周囲において発生する通常の火災による延焼を抑制するために当該外壁又は軒裏に必要とされる性能をいう。）に関して政令で定める技術的基準に適合する鉄網モルタル塗、しつくい塗その他の構造で、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものをいう。
- 九 不燃材料 建築材料のうち、不燃性能（通常の火災時における火熱により燃焼しないことその他の政令で定める性能をいう。）に関して政令で定める技術的基準に適合するもので、国土交通大臣が定めたもの又は国土交通大臣の認定を受けたものをいう。
- 九の二 耐火建築物 次に掲げる基準に適合する建築物をいう。
 - イ その主要構造部が（1）又は（2）のいずれかに該当すること。
 - （1）耐火構造であること。
 - （2）次に掲げる性能（外壁以外の主要構造部にあつては、（i）に掲げる性能に限る。）に関して政令で定める技術的基準に適合するものであること。
 - （i）当該建築物の構造、建築設備及び用途に応じて屋内において発生が予測される火災による火熱に当該火災が終了するまで耐えること。
 - （ii）当該建築物の周囲において発生する通常の火災による火熱に当該火災が終了するまで耐えること。
 - ロ その外壁の開口部で延焼のおそれのある部分に、防火戸その他の政令で定める防火設備（その構造が遮炎性能（通常の火災時における火災を有効に遮るために防火設備に必要とされる性能をいう。第二十七条第一項において同じ。）に関して政令で定める技術的基準に適合するもので、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受け

- たものに限る。)を有すること。
- 九の三 準耐火建築物 耐火建築物以外の建築物で、イ又はロのいずれかに該当し、外壁の開口部で延焼のおそれのある部分に前号ロに規定する防火設備を有するものをいう。
- イ 主要構造部を準耐火構造としたもの
- ロ イに掲げる建築物以外の建築物であつて、イに掲げるものと同等の準耐火性能を有するものとして主要構造部の防火の措置その他の事項について政令で定める技術的基準に適合するもの
- 十 設計 建築士法（昭和三十五年法律第二百二号）第二条第六項に規定する設計をいう。
- 十一 工事監理者 建築士法第二条第八項に規定する工事監理をする者をいう。
- 十二 設計図書 建築物、その敷地又は第八十八条第一項から第三項までに規定する工作物に関する工事用の図面（現寸図その他これに類するものを除く。）及び仕様書をいう。
- 十三 建築 建築物を新築し、増築し、改築し、又は移転することをいう。
- 十四 大規模の修繕 建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の修繕をいう。
- 十五 大規模の模様替 建築物の主要構造部の一種以上について行う過半の模様替をいう。
- 十六 建築主 建築物に関する工事の請負契約の注文者又は請負契約によらないで自らその工事をする者をいう。
- 十七 設計者 その者の責任において、設計図書を作成した者をいい、建築士法第二十条の二第三項又は第二十条の第三第三項の規定により建築物が構造関係規定（同法第二十条の二第二項に規定する構造関係規定をいう。第五条の六第二項及び第六条第三項第二号において同じ。）又は設備関係規定（同法第二十条の三第二項に規定する設備関係規定をいう。第五条の六第三項及び第六条第三項第三号において同じ。）に適合することを確認した構造設計一級建築士（同法第十条の二の二第四項に規定する構造設計一級建築士をいう。第五条の六第二項及び第六条第三項第二号において同じ。）又は設備設計一級建築士（同法第十条の二の二第四項に規定する設備設計一級建築士をいう。第五条の六第三項及び第六条第三項第三号において同じ。）を含むものとする。
- 十八 工事施工者 建築物、その敷地若しくは第八十八条第一項から第三項までに規定する工作物に関する工事の請負人又は請負契約によらないで自らこれらの工事をする者をいう。
- 十九 都市計画 都市計画法（昭和三十四年法律第百号）第四条第一項に規定する都市計画をいう。
- 二十 都市計画区域又は準都市計画区域 それぞれ、都市計画法第四条第二項に規定する都市計画区域又は準都市計画区域をいう。
- 二十一 第一種低層住居専用地域、第二種低層住居専用地域、第一種中高層住居専用地域、第二種中高層住居専用地域、第一種住居地域、第二種住居地域、準住居地域、田園住居地域、近隣商業地域、商業地域、準工業地域、工業地域、工業専用地域、特別用途地区、特定用途制限地域、特例容積率適用地区、高層住居誘導地区、高度地区、高度利用地区、特定街区、都市再生特別地区、特定用途誘導地区、防火地域、準防火地域、特定防災街区整備地区又は景観地区 それぞれ、都市計画法第八条第一項第一号から第六号までに掲げる第一種低層住居専用地域、第二種低層住居専用地域、第一種中高層住居専用地域、第二種中高層住居専用地域、第一種住居地域、第二種住居地域、準住居地域、田園住居地域、近隣商業地域、商業地域、準工業地域、工業地域、工業専用地域、特別用途地区、特定用途制限地域、特例容積率適用地区、高層住居誘導地区、高度地区、高度利用地区、特定街区、都市再生特別地区、特定用途誘導地区、防火地域、準防火地域、特定防災街区整備地区又は景観地区をいう。
- 二十二 地区計画 都市計画法第十二条の四第一項第一号に掲げる地区計画をいう。
- 二十三 地区整備計画 都市計画法第十二条の五第二項第一号に掲げる地区整備計画をいう。
- 二十四 防災街区整備地区計画 都市計画法第十二条の四第一項第二号に掲げる防災街区整備地区計画をいう。
- 二十五 特定建築物地区整備計画 密集市街地における防災街区の整備の促進に関する法律（平成九年法律第四十九号。以下「密集市街地整備法」という。）第三十二条第二項第一号に規定する特定建築物地区整備計画をいう。
- 二十六 防災街区整備地区整備計画 密集市街地整備法第三十二条第二項第二号に規定する防災街区整備地区整備計画をいう。
- 二十七 歴史的風致維持向上地区計画 都市計画法第十二条の四第一項第三号に掲げる歴史的風致維持向上地区計画をいう。
- 二十八 歴史的風致維持向上地区整備計画 地域における歴史的風致の維持及び向上に関する法律（平成二十年法律第四十号。以下「地域歴史的風致法」という。）第三十一条第二項第一号に規定する歴史的風致維持向上地区整備計画をいう。

- 二十九 沿道地区計画 都市計画法第十二条の四第一項第四号に掲げる沿道地区計画をいう。
- 三十 沿道地区整備計画 幹線道路の沿道の整備に関する法律（昭和五十五年法律第三十四号。以下「沿道整備法」という。）第九条第二項第一号に掲げる沿道地区整備計画をいう。
- 三十一 集落地区計画 都市計画法第十二条の四第一項第五号に掲げる集落地区計画をいう。
- 三十二 集落地区整備計画 集落地域整備法（昭和六十二年法律第六十三号）第五条第三項に規定する集落地区整備計画をいう。
- 三十三 地区計画等 都市計画法第四条第九項に規定する地区計画等をいう。
- 三十四 プログラム 電子計算機に対する指令であつて、一の結果を得ることができるように組み合わせられたものをいう。
- 三十五 特定行政庁 建築主事を置く市町村の区域については当該市町村の長をいい、その他の市町村の区域については都道府県知事をいう。ただし、第九十七条の二第一項又は第九十七条の三第一項の規定により建築主事を置く市町村の区域内の政令で定める建築物については、都道府県知事とする。

<参考>建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）

（避難階段）

第二百二十三条 屋内に設ける避難階段は、次に定める構造としなければならない。

- 一 階段室は、第四号の開口部、第五号の窓又は第六号の出入口の部分を除き、耐火構造の壁で囲むこと。
 - 二 階段室の天井（天井のない場合にあつては、屋根。第三項第四号において同じ。）及び壁の室内に面する部分は、仕上げを不燃材料でし、かつ、その下地を不燃材料で造ること。
 - 三 階段室には、窓その他の採光上有効な開口部又は予備電源を有する照明設備を設けること。
 - 四 階段室の屋外に面する壁に設ける開口部（開口面積が各々一平方メートル以内で、法第二条第九号の二口に規定する防火設備ではめごろし戸であるものが設けられたものを除く。）は、階段室以外の当該建築物の部分に設けた開口部並びに階段室以外の当該建築物の壁及び屋根（耐火構造の壁及び屋根を除く。）から九十センチメートル以上の距離に設けること。ただし、第一百十二条第十項ただし書に規定する場合は、この限りでない。
 - 五 階段室の屋内に面する壁に窓を設ける場合においては、その面積は、各々一平方メートル以内とし、かつ、法第二条第九号の二口に規定する防火設備ではめごろし戸であるものを設けること。
 - 六 階段に通ずる出入口には、法第二条第九号の二口に規定する防火設備で第一百十二条第十四項第二号に規定する構造であるものを設けること。この場合において、直接手で開くことができ、かつ、自動的に閉鎖する戸又は戸の部分は、避難の方向に開くことができるものとする。
 - 七 階段は、耐火構造とし、避難階まで直通すること。
- 2 屋外に設ける避難階段は、次に定める構造としなければならない。
- 一 階段は、その階段に通ずる出入口以外の開口部（開口面積が各々一平方メートル以内で、法第二条第九号の二口に規定する防火設備ではめごろし戸であるものが設けられたものを除く。）から二メートル以上の距離に設けること。
 - 二 屋内から階段に通ずる出入口には、前項第六号の防火設備を設けること。
 - 三 階段は、耐火構造とし、地上まで直通すること。
- 3 特別避難階段は、次に定める構造としなければならない。
- 一 屋内と階段室とは、バルコニー又は付室を通じて連絡すること。
 - 二 屋内と階段室とが付室を通じて連絡する場合においては、階段室又は付室の構造が、通常の火災時に生ずる煙が付室を通じて階段室に流入することを有効に防止できるものとして、国土交通大臣が定めた構造方法を用いるもの又は国土交通大臣の認定を受けたものであること。
 - 三 階段室、バルコニー及び付室は、第六号の開口部、第八号の窓又は第十号の出入口の部分（第二百二十九条の十三の三第三項に規定する非常用エレベーターの乗降ロビーの用に供するバルコニー又は付室にあつては、当該エレベーターの昇降路の出入口の部分を含む。）を除き、耐火構造の壁で囲むこと。
 - 四 階段室及び付室の天井及び壁の室内に面する部分は、仕上げを不燃材料でし、かつ、その下地を不燃材料で造ること。
 - 五 階段室には、付室に面する窓その他の採光上有効な開口部又は予備電源を有する照明設備を設けること。
 - 六 階段室、バルコニー又は付室の屋外に面する壁に設ける開口部（開口面積が各々一平方メートル以内で、法第二条第九号の二口に規定する防火設備ではめごろし戸であるものが設けられたものを除く。）は、階段室、バルコニー又は付室以外の当該建築物の部分に設けた開口部並びに階段室、バルコニー又は付室以外の当該建築物の部分の壁及び屋根（耐火構造

の壁及び屋根を除く。) から九十センチメートル以上の距離にある部分で、延焼のおそれのある部分以外の部分に設けること。
ただし、第百十二条第十項ただし書に規定する場合は、この限りでない。

- 七 階段室には、バルコニー及び付室に面する部分以外に屋内に面して開口部を設けないこと。
- 八 階段室のバルコニー又は付室に面する部分に窓を設ける場合においては、はめごろし戸を設けること。
- 九 バルコニー及び付室には、階段室以外の屋内に面する壁に出入口以外の開口部を設けないこと。
- 十 屋内からバルコニー又は付室に通ずる出入口には第一項第六号の特定防火設備を、バルコニー又は付室から階段室に通ずる出入口には同号の防火設備を設けること。
- 十一 階段は、耐火構造とし、避難階まで直通すること。
- 十二 建築物の十五階以上の階又は地下三階以下の階に通ずる特別避難階段の十五階以上の各階又は地下三階以下の各階における階段室及びこれと屋内とを連絡するバルコニー又は付室の床面積（バルコニーで床面積がないものにあつては、床部分の面積）の合計は、当該階に設ける各居室の床面積に、法別表第一（い）欄（一）項又は（四）項に掲げる用途に供する居室にあつては百分の八、その他の居室にあつては百分の三を乗じたものの合計以上とすること。

<参考>消防法（昭和 23 年法律第 186 号）

（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）

第十七条 学校、病院、工場、事業場、興行場、百貨店、旅館、飲食店、地下街、複合用途防火対象物その他の防火対象物で政令で定めるものの関係者は、政令で定める消防の用に供する設備、消防用水及び消火活動上必要な施設（以下「消防用設備等」という。）について消火、避難その他の消防の活動のために必要とされる性能を有するように、政令で定める技術上の基準に従つて、設置し、及び維持しなければならない。

2 市町村は、その地方の気候又は風土の特殊性により、前項の消防用設備等の技術上の基準に関する政令又はこれに基づく命令の規定のみによつては防火の目的を十分に達し難いと認めるときは、条例で、同項の消防用設備等の技術上の基準に関して、当該政令又はこれに基づく命令の規定と異なる規定を設けることができる。

3 第一項の防火対象物の関係者が、同項の政令若しくはこれに基づく命令又は前項の規定に基づく条例で定める技術上の基準に従つて設置し、及び維持しなければならない消防用設備等に代えて、特殊の消防用設備等その他の設備等（以下「特殊消防用設備等」という。）であつて、当該消防用設備等と同等以上の性能を有し、かつ、当該関係者が総務省令で定めるところにより作成する特殊消防用設備等の設置及び維持に関する計画（以下「設備等設置維持計画」という。）に従つて設置し、及び維持するものとして、総務大臣の認定を受けたものを用いる場合には、当該消防用設備等（それに代えて当該認定を受けた特殊消防用設備等が用いられるものに限る。）については、前二項の規定は、適用しない。

<参考>消防施行令（昭和 36 年政令第 37 号）

（消防用設備等の種類）

第七条 法第十七条第一項の政令で定める消防の用に供する設備は、消火設備、警報設備及び避難設備とする。

2 前項の消火設備は、水その他消火剤を使用して消火を行う機械器具又は設備であつて、次に掲げるものとする。

- 一 消火器及び次に掲げる簡易消火用具
- イ 水バケツ
- ロ 水槽そう
- ハ 乾燥砂
- ニ 膨張ひる石又は膨張真珠岩
- 二 屋内消火栓せん 設備
- 三 スプリンクラー設備
- 四 水噴霧消火設備
- 五 泡 消火設備
- 六 不活性ガス消火設備
- 七 ハロゲン化物消火設備
- 八 粉末消火設備
- 九 屋外消火栓せん 設備
- 十 動力消防ポンプ設備

- 3 第一項の警報設備は、火災の発生を報知する機械器具又は設備であつて、次に掲げるものとする。
- 一 自動火災報知設備
 - 一の二 ガス漏れ火災警報設備（液化石油ガスの保安の確保及び取引の適正化に関する法律（昭和四十二年法律第百四十九号）第二条第三項に規定する液化石油ガス販売事業によりその販売がされる液化石油ガスの漏れを検知するためのものを除く。以下同じ。）
 - 二 漏電火災警報器
 - 三 消防機関へ通報する火災報知設備
 - 四 警鐘、携帯用拡声器、手動式サイレンその他の非常警報器具及び次に掲げる非常警報設備
 - イ 非常ベル
 - ロ 自動式サイレン
 - ハ 放送設備
- 4 第一項の避難設備は、火災が発生した場合において避難するために用いる機械器具又は設備であつて、次に掲げるものとする。
- 一 すべり台、避難はしご、救助袋、緩降機、避難橋その他の避難器具
 - 二 誘導灯及び誘導標識
- 5 法第十七条第一項の政令で定める消防用水は、防火水槽又はこれに代わる貯水池その他の用水とする。
- 6 法第十七条第一項の政令で定める消火活動上必要な施設は、排煙設備、連結散水設備、連結送水管、非常コンセント設備及び無線通信補助設備とする。
- 7 第一項及び前二項に規定するもののほか、第二十九条の四第一項に規定する必要とされる防火安全性能を有する消防の用に供する設備等は、法第十七条第一項に規定する政令で定める消防の用に供する設備、消防用水及び消火活動上必要な施設とする。

5章の参考法令等

<参考>

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年9月7日厚生労働省告示第 419 号）

- 一 （略）
- 二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料
 - イ 居住、滞在及び宿泊（以下「居住等」という。）に係る利用料
 - (1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。
 - (i) ユニットに属する居室、療養室及び病室（以下「居室等」という。）、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの（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（平成十二年厚生省告示第十九号）別表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イ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注9及びニ(1)から(4)までの注6並びに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保健施設サービスのイ及びロの注10並びに注11並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注11、イ(1)から(4)までの注12、ロ(1)及び(2)の注8、ロ(1)及び(2)の注9、ハ(1)から(3)までの注6並びにハ(1)から(3)までの注7並びに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百二十七号）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短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注7並びにニ(1)から(3)までの注4に定める者（以下「従来型個室特例対象者」という。）が利用、入所又は入院するものは除く。）並びにユニットに属さない居室（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。）のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額
 - (ii) ユニットに属さない居室等（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。）のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの 光熱水費に相当する額
 - (2) 居住等に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。
 - (i) 利用者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。）
 - (ii) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用
 - ロ 食事の提供に係る利用料
 - 食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

三 その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

6章の参考法令等

<参考>

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老認発0316第3号）

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施については、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月17日老計発第0317001号、老振発第0317001号、老老発第0317001号）及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）において示しているところであるが、今般、基本的な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ますので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知は、令和3年4月1日から適用するが、「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」（平成18年3月27日老老発第0327001号）、「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）、「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331008号）、「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331009号）、「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練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27年3月27日老振発0327第2号）及び「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）については、本通知を新たに発出することから廃止することにご留意されたい。

第2 リハビリテーションマネジメント加算等の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

I リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

1 リハビリテーションマネジメントの基本的な考え方

(1) リハビリテーションの目的について

生活機能の低下した利用者に対するリハビリテーションは、単に運動機能や認知機能といった心身機能の改善だけを目指すのではなく、利用者が有する能力を最大限に発揮できるよう、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけていくこと、また、これによって日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能とすることを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能の向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（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、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。症状緩和のための取組（いわゆる理学療法として行うマツサージ）のみを漫然と行う場合はその必要性を見直すこと。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医

師、歯科医師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、支援相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいで提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・通所リハビリテーション）におけるリハビリテーションマネジメントにあつては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

Ⅲ 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おけるリハビリテーションマネジメントの実務等について

1 リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

- ① リハビリテーションマネジメントは医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、介護職員、管理栄養士、歯科衛生士、介護支援専門員、支援相談員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。
- ② 各施設等の管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

① サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時までに適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙様式2-6、2-7の様式例を参照の上、作成する。

② サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション実施計画原案に関しては、ウ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。なお、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）第15条若しくは第50条において準用する第15条、又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（平成30年厚生省令第5号）第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画原案の作成に代えることができるものとする。

③ サービス開始後2週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね2週間以内に以下のイからへまでの項目を実施する。

イ アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙様式2-8を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

ロ リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

ハ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙様式2-9の様式を用いて作成する。なお、リハビリテーション実施計画原案を作成した場合はリハビリテーション実施計画書を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等をもってリハビリテーション実施計画書の作成に代えることができるものとし、変更等がない場合にあっても、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画書に代えることができるものとする。なお、別紙様式2-2-1及び2-2-2を用いてリハビリテーション実施計画書を作成することも差し支えないものとする。

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

ニ 利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

ホ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

介護老人保健施設サービス費（I）の介護老人保健施設サービス費（i）又は（iii）を算定すべき介護老人保健施設の医師は、リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。指示の内容については、利用者の状態の変化に応じ、適宜変更すること。

へ イからホまでの過程は概ね3か月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

④ サービス終了時の情報提供について

イ サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

ロ サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙様式2-6の様式例を参照の上、作成する（ただし、これらの文書は、リハビリテーション実施計画書、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第9条若しくは第50条において準用する第9条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条又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（平成30年厚生省令第5号）第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録の写しでも差し支えない。）。

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方

高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。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、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

- ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。
- イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種（以下第4において「関連職種」という。）が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。
- ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順（栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等）をあらかじめ定める。
- エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者（以下「入所（院）者」という。）に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。
- オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所（院）時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所（院）者の入所（院）後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する（以下「栄養スクリーニング」という。）。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所（院）者毎に解決すべき課題を把握する（以下「栄養アセスメント」という。）。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

- ① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所（院）者のi) 栄養補給（補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等）、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条、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138条若しくは第169条において準用する第138条又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17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代え

ることができるものとする。

- ② 管理栄養士は、サービス担当者会議（入所（院）者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議）に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。
- ③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所（院）者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

- ① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。
- ② 管理栄養士は、食事の提供に当たっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者（管理栄養士、栄養士、調理師等）に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。
- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給（食事の摂取量等）の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 8 条若しくは第 49 条において準用する第 8 条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第 9 条若しくは第 50 条において準用する第 9 条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第 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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第 10 条若しくは第 50 条において準用する第 10 条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第 135 条若しくは第 169 条において準用する第 135 条又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 13 条若しくは第 54 条において準用する第 13 条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要になる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所（院）者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所（院）者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね 3 か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行（経管栄養法から経口栄養法への変更等）の必要性がある者の場合には、おおむね 2 週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は 1 か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式 4-1 の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所（院）時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所（院）者の退所（院）時には、総合的な評価を行い、その結果を入所（院）者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

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（院）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（院）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とする。

3 栄養マネジメント強化加算について

栄養マネジメント強化加算は、栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、上記「2 栄養ケア・マネジメントの実務等について」で示した栄養ケア・マネジメントを実施した上で、更に入所（院）者全員への丁寧な栄養ケアを実施している場合に、算定できるものである。丁寧な栄養ケアの実施に当たっては、以下を参考とすること。

(1) 食事の観察について

ア 低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者

低栄養状態のリスクが高リスクに該当する者は、別紙様式4-1の様式例に示す食事摂取量、食欲・食事の満足度、食事に対する意識、多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）のうち口腔関係の項目、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき点等を総合的に観察する。低栄養状態のリスクが中リスクに該当する者は、栄養ケア計画に記載した食事の観察の際に特に確認すべき視点を中心に観察する。

ただし、1回の食事の観察で全てを確認する必要はなく、週3回以上（異なる日に実施）の食事の観察を行う中で確認できれば差し支えない。適宜、食事の調整や食事環境の整備等を実施するとともに、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。また、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境の整備等を実施した場合の対応を記録すること。

イ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者

アの者に対する食事の観察の際に、あわせて食事の状況を適宜把握すること。問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、栄養ケア計画の変更の必要性を判断すること。

(2) 退所（院）時の対応

低栄養状態のリスクが高リスク及び中リスクに該当する者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所（院）者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（院）する場合は、入所（院）中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食生活上の留意事項等）を入所（院）先に提供すること。

4 経口移行加算等について

経口移行加算に係る経口移行計画及び経口維持加算に係る経口維持計画については、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画と一体的に作成する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第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指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条において作成することとされている各計画の中に、経口移行計画又は経口維持計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって経口移行計画又は経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

<参考>厚生労働大臣の定めるもの（利用者等告示七十四の二）

イ 第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

二十八 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イ（6）（二）の注及びホ（9）ロの注の厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

医科診療報酬点数表第二章第七部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同章第十部により点数の算定される手術及び同章第十一部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。

イ 第七部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料（言語聴覚療法に係るものに限る。）
- (2) 摂食機能療法
- (3) 視能訓練

ロ 第九部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- (1) 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- (一) 創傷処置（六千平方センチメートル以上のもの（褥瘡じよくそうに係るものを除く。）を除く。）
- (二) 熱傷処置（六千平方センチメートル以上のものを除く。）
- (三) 重度褥瘡じよくそう処置
- (四) 長期療養患者褥瘡じよくそう等処置
- (五) 精神病棟等長期療養患者褥瘡じよくそう等処置
- (六) 爪そう甲除去（麻酔を要しないもの）
- (七) 穿せん刺排膿後薬液注入
- (八) 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置
- (九) ドレーン法（ドレナージ）
- (十) 頸けい椎、胸椎又は腰椎穿せん刺
- (十一) 胸腔くう穿せん刺（洗浄、注入及び排液を含む。）
- (十二) 腹腔くう穿せん刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）
- (十三) 喀痰かくたん吸引
- (十四) 干渉低周波去痰たん器による喀痰かくたん排出
- (十五) 高位浣かん腸、高圧浣かん腸、洗腸
- (十六) 摘便
- (十七) 腰椎麻酔下直腸内異物除去
- (十八) 腸内ガス排気処置（開腹手術後）
- (十九) 酸素吸入
- (二十) 突発性難聴に対する酸素療法
- (二十一) 酸素テント
- (二十二) 間歇けつ的陽圧吸入法
- (二十三) 体外式陰圧人工呼吸器治療
- (二十四) 肛こう門拡張法（徒手又はブジーによるもの）
- (二十五) 非還納性ヘルニア徒手整復法
- (二十六) 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）
- (2) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 救命のための気管内挿管
 - (二) 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
 - (三) 人工呼吸
 - (四) 非開胸的心マッサージ
 - (五) 気管内洗浄
 - (六) 胃洗浄
- (3) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 皮膚科軟膏こう処置
 - (二) いぼ焼灼しやく法
 - (三) イオントフォレーゼ
 - (四) 臍さい肉芽腫切除術
- (4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 膀胱ぼうこう洗浄（薬液注入を含む。）
 - (二) 後部尿道洗浄（ウルツマン）
 - (三) 留置カテーテル設置
 - (四) 嵌頓かんとん包茎整復法（陰茎絞扼やく等）
- (5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 膣ちつ洗浄（熱性洗浄を含む。）
 - (二) 子宮頸けい管内への薬物挿入法
- (6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- (一) 眼処置
- (二) 義眼処置
- (三) 睫毛毛抜去
- (四) 結膜異物除去
- (7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢こう栓除去を含む。）
 - (二) 鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）
 - (三) 口腔くう、咽頭処置
 - (四) 関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）
 - (五) 鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
 - (六) 耳垢こう栓除去（複雑なもの）
 - (七) ネブライザー
 - (八) 超音波ネブライザー
- (8) 整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽けん引を除く。）
- (9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 鼻腔くう栄養
 - (二) 滋養浣かん腸
- ハ 第十部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの
 - (1) 創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。）
 - (2) 皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）
 - (3) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）
 - (4) 爪そう甲除去術
 - (5) [ひょう] 疔ひょうそう手術
 - (6) 風棘きよく手術
 - (7) 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。）
 - (8) 咽頭異物摘出術
 - (9) 顎関節脱臼非観血的整復術
 - (10) 血管露出術
- ニ 第十一部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの
 - (1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔
 - (2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入
- ホ イからニまでに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション、処置、手術及び麻酔

<参考>

介護職員処遇改善加算及び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（令和3年3月16日老発0316第4号）

介護職員の処遇改善については、介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）の充実を図ってきたことに加え、令和元年10月には、経験・技能のある介護職員に重点化した更なる処遇改善を行うため、介護職員等特定処遇改善加算（以下「特定加算」という。）を創設したところである。

また、令和2年度からは、処遇改善加算及び特定加算について、確実な処遇改善を担保しつつ、算定に係る文書負担の軽減を図るため、介護職員処遇改善計画書と介護職員等特定処遇改善計画書（以下「計画書」という。）及び介護職員処遇改善実績報告書と介護職員等特定処遇改善実績報告書（以下「実績報告書」という。）の一本化を行った。

今般、令和3年度の介護報酬改定における処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）の見直しを行うこととした。

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額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ますので、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、令和3年度の処遇改善加算等に係る届出から適用することとし、令和2年3月5日老発0305第6号厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算及び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」は令和3年3月31日をもって廃止する。

1 基本的考え方

処遇改善加算は、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年度から交付金を円滑に介護報酬に移行し、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処遇改善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、更なる処遇改善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、処遇改善加算(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処遇改善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、処遇改善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。

令和元年10月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、処遇改善加算に加え、特定加算を創設し、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、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、更なる処遇改善を行った。

令和3年度の介護報酬改定においては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、一年間の経過措置期間を設定し廃止するとともに、特定加算については、平均の賃金改善額の配分について、介護職員間の配分ルールを見直すこととした。あわせて、職場環境等要件について、介護事業者による職場環境改善の取組をより実効性が高いものとする観点から見直しを行うこととしたところである。

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については、処遇改善加算等の算定対象外とする。

2 処遇改善加算等の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 処遇改善加算等の仕組み

介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算(処遇改善加算等を除く。)を加えた1月当たりの総単位数に別紙1別表1のサービス別加算率を乗じて単位数を算定する。なお、処遇改善加算等は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

(2) 処遇改善加算等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、処遇改善加算等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。

具体的には、賃金改善は、処遇改善加算と特定加算による賃金改善とを区別した上で、介護サービス事業者等における処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を除いた賃金の水準と、各介護サービス事業者の独自の賃金改善額を含む処遇改善加算等を取得し実施される賃金の水準との差分により判断する。

② 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、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。

a 処遇改善加算

算定基準第4号イ(7)（以下「キャリアパス要件」という。）又はイ(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。）

b 特定加算

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施、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「処遇改善加算要件」という。）、イ(7)（以下「職場環境等要件」という。）又はイ(8)（以下「見える化要件」という。）

3 計画書の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

① 賃金改善計画の記載

処遇改善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事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-2により作成すること。

一 処遇改善加算の見込額（別紙様式2-1の2(1)③）

（処遇改善加算の見込額の計算）

処遇改善加算の見込額＝ $a \times b \times c \times d$ （1円未満の端数切り捨て）

a 一月当たりの介護報酬総単位数

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護報酬総単位数（基本報酬サービス費に各種加算減算（処遇改善加算等を除く。）を加えた単位数）を12で除したもの。なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により一月あたり介護報酬総単位数を推定するものとする。

b 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）

c 1単位の単価

d 賃金改善実施期間

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(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 処遇改善加算を取得し実施される賃金の改善見込額を加えた介護職員の賃金の総額（特定加算を取得し実施される賃金の改善見込額を除く）

b 前年度の介護職員の賃金の総額

処遇改善加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の介護職員の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く）。なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の介護職員の賃金の総額を推定するものとする。

三 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2(1)⑤）

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2-1の2(3)）

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。また、処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

② 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、取得する処遇改善加算の区分に応じた事項を介護職員処遇改善計画書に記載すること。

(キャリアパス要件I)

次のイ、ロ及びハを満たすこと。

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)

次のイ及びロを満たすこと。

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)

次のイ及びロを満たすこと。

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者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。

(職場環境等要件)

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙1表4参照）を全ての介護職員に周知していること。

(処遇改善加算の算定要件)

取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 処遇改善加算(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 処遇改善加算(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 処遇改善加算(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 処遇改善加算(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 処遇改善加算(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。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

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

特定加算による賃金改善を行うに当たり、経験・技能のある介護職員を定義した上で、介護サービス事業所等に従事する全て

の職員を以下のグループに割り振ること。

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、各事業者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

実際の配分に当たっては、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、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や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と比較し高いこと。

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の見込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、次の一から六までに掲げる事項について、別紙様式2-1及び別紙様式2-3により作成すること。

一 特定加算の見込額（別紙様式2-1の2(2)⑤）

3(1)①一の規定を準用する。

二 賃金改善の見込額（別紙様式2-1の2(2)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。）とし、一の額を上回る額でなければならない。

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（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額

特定加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。なお、これにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の賃金の総額を推定するものとする。

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式2-1の2(2)⑦）

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毎の平均額（aの額をb及び六の賃金改善実施期間で除して算出した額）をいう。

a 一の特定加算の見込額

b 前年度の一月当たり常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）

（原則として、当該計画書を提出した前月の常勤換算職員数をいう。ただし、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とする。）

四 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）

特定加算を取得する前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（aの額をbで除した額）をいう。（実績報告書においてグループ毎の平均賃金改善額を確認するために用いるもの。）

a 前年度の賃金の総額

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の賃金の総額（処遇改善加算等を取得し実施される賃金改善額及び各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額を除く。）。

b 前年度の常勤換算職員数（小数点第2位以下切り捨て）

加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の常勤換算職員数（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。）

五 「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

六 賃金改善実施期間（別紙様式2-1の2(2)⑧）

3(1)①三の規定を準用する。

③ 賃金改善を行う賃金項目及び方法（別紙様式2-1の2(3)）

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、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。また、処遇改善加算等の他に、各介護サービス事業者等の独自の賃金改善を行っている場合には、その内容を記載すること。

④ 賃金改善以外の要件に係る記載

取得する特定加算の区分に応じ、次に掲げる要件について、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すること。

（職場環境等要件）（別紙様式2-1の4）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（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、複数の取組を行うこととし、別紙1表4の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。なお、令和3年度においては、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで1以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。（介護福祉士の配置等要件）（別紙様式2-1の2(2)③）

サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）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）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、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）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。

（処遇改善加算要件）（別紙様式2-1の2(2)②）

処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に処遇改善加算に係る計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

（見える化要件）（別紙様式2-1の5）

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、令和3年度は算定要件とはされない。

（特定加算の算定要件）

加算を取得するに当たっては、取得する処遇改善加算の区分に応じた要件を満たすこと。

イ 特定加算(Ⅰ)については、介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、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、処遇改善加算要件、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 実績報告書等の作成

(1) 介護職員処遇改善加算

処遇改善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、別紙様式3-1及び3-2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。

一 処遇改善加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

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、一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（特定加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(1)①二bの額）

三 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の2⑤）

(2) 介護職員等特定処遇改善加算

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号のニイ(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、別紙様式3-1及び3-2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 特定加算の総額（別紙様式3-1の2①）

二 賃金改善所要額（別紙様式3-1の2②）

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、一の額以上の額を記載する。

a 職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 前年度の賃金の総額（3(2)②二bの額）

三 グループ毎の平均賃金改善額（別紙様式3-1の2③）

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グループ毎の平均額（aの額をbで除したものの。）からcの額を差し引いたものをいう。

a 各グループにおける、職員に支給した賃金の総額（処遇改善加算を取得し実施される賃金改善額を除く。）

b 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。ただし、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とする。）

c 前年度のグループ毎の平均賃金額（月額）（3(2)②四の額）

四 「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）（別紙様式3-1の2④）

五 職場環境等要件に基づいて実施した取組（別紙様式3-1の2⑤）

5 届出内容を証明する資料の保管及び提示

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、計画書の提出に当たり、計画書のチェックリストを確認するとともに、記載内容の根拠となる資料及び以下の書類を適切に保管し、都道府県知事等から求めがあった場合には速やかに提示しなければならない。

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、3(1)②のうちキャリアパス要件Iに係る任用要件及び賃金体系に関する規程、3(1)②のうちキャリアパス要件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）

6 都道府県知事等への届出

(1) 処遇改善加算等の届出

処遇改善加算等を取得しようとする介護サービス事業者等は、処遇改善加算等を取得する月の前々月の末日（令和3年度に4月から処遇改善加算等を取得しようとする場合は、令和3年4月15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（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。）に提出するものとする。

(2) 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

別紙様式2-2又は2-3に含まれる介護サービス事業者等の指定権者である都道府県知事等に、別紙様式2-1から2-3を届け出なければならない。

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、処遇改善加算等を取得する際に提出した計画書に変更（次の①から⑥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⑥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、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
 - ・ 処遇改善加算については、別紙様式2-1の2(1)及び別紙様式2-2
 - ・ 特定加算については、別紙様式2-1の2(2)及び別紙様式2-3
- 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（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算(Ⅲ)若しくは処遇改善加算(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
- ⑤ 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
なお、略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。
- ⑥ 別紙様式2-1の2(1)④ii)、2(2)⑥ii)、⑦ivの額に変更がある場合（上記①から⑤までのいずれかに該当する場合及び7(2)に該当する場合を除く。）

(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7において同じ。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合には、以下の①から④までの事項を記載した別紙様式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。）を届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金を引き下げることとなった場合は、次年度の処遇改善加算等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。

- ① 処遇改善加算等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（特定加算を取得し、その他の職種を賃金改善の対象としている介護サービス事業所等については、その他の職種の職員を含む。（以下この7において同じ。））の賃金水準の引き下げの内容
- 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 処遇改善加算等の停止

都道府県知事等は、処遇改善加算等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、既に支給された処遇改善加算等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処遇改善加算等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。）であって一括して計画書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こと。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) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引き下げを行いながら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

9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について

都道府県等は、処遇改善加算等を算定している介護サービス事業所等が処遇改善加算等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

処遇改善加算等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、介護職員から処遇改善加算等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者等から計画書を受け取る際は処遇改善加算等の「見込額」と「賃金改善の見込額」を、実績報告書を受け取る際は処遇改善加算等の「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。特定加算については、グループごとの「平均賃金改善額」についても、同様に確認すること。

(3) 労働法規の順守について

処遇改善加算等の目的や、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。

10 処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)の廃止について

「1 基本的考え方」で示したとおり、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は令和3年3月31日で廃止する。ただし、令和3年3月31日時点で算定している事業所については、令和4年3月31日まで算定できるものとする。都道府県等におかれては、処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)を算定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(処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までをいう。)の加算を算定できるように、積極的な働きかけを実施されたい。

11 その他

(1) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する取組について

「介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会」における議論や中間取りまとめの趣旨を踏まえ、処遇改善加算等の様式の取扱いについては以下の通りとすること。

① 別紙様式は、原則として、都道府県等において変更を加えないこと。

② 計画書及び実績報告書の内容を証明する資料は、介護サービス事業者等が適切に保管していることを確認し、都道府県等からの求めがあった場合には速やかに提出することを要件として、届出時に全ての介護サービス事業者等から一律に添付を求めてはならないこと。

③ 別紙様式について押印は要しないこと。

(2) 処遇改善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処遇改善加算等の新規取得や、より上位の区分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」を適宜活用されたい。また、国が当該事業を行うに当たっては、協力を御願いたい。

(3) 介護事業所に対する雇用管理の改善に係る相談・援助支援について

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、雇用管理の改善等は重要であることから、(公財)介護労働安定センターでは事業主に対する雇用管理の改善等に関する相談・援助を実施している。処遇改善加算取得につながる就業規則や賃金規程の作成等の相談・援助も行っていることから適宜案内されたい。

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。

<参考>麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第一号に規定する麻薬

麻薬 別表第一に掲げる物をいう

別表第一(第二条関係)

- 一 三—アセトキシ—六—ジメチルアミノ—四・四—ジフェニルヘプタン(別名アセチルメタドール)及びその塩類
- 二 α—三—アセトキシ—六—ジメチルアミノ—四・四—ジフェニルヘプタン(別名アルファアセチルメタドール)及びその塩類
- 三 β—三—アセトキシ—六—ジメチルアミノ—四・四—ジフェニルヘプタン(別名ベータアセチルメタドール)及びその塩類
- 四 α—三—アセトキシ—六—メチルアミノ—四・四—ジフェニルヘプタン(別名ノルアシメタドール)及びその塩類
- 五 一—〔二—(四—アミノフェニル)エチル〕—一四—フェニルピペリジニ—四—カルボン酸エチルエステル(別名アニレリジン)

- 及びその塩類
- 六 N-アリルノルモルヒネ（別名ナロルフィン）、そのエステル及びこれらの塩類
- 七 三-アリル-1-メチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）ピペリジン（別名アリルプロジン）及びその塩類
- 八 エクゴニン及びその塩類
- 九 三-（N-エチル-N-メチルアミノ）-1-1-ジ-（2-チエニル）-1-ブテン（別名エチルメチルチアンブテン）及びその塩類
- 十 α -3-エチル-1-メチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）ピペリジン（別名アルファメプロジン）及びその塩類
- 十一 β -3-エチル-1-メチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）ピペリジン（別名ベータメプロジン）及びその塩類
- 十二 二-（4-クロロベンジル）-1-（ジエチルアミノ）エチル-5-ニトロベンズイミダゾール（別名クロニタゼン）及びその塩類
- 十三 コカインその他エクゴニンのエステル及びその塩類
- 十四 コカ葉
- 十五 コデイン、エチルモルヒネその他モルヒネのエーテル及びその塩類
- 十六 ジアセチルモルヒネ（別名ヘロイン）その他モルヒネのエステル及びその塩類
- 十七 1-（3-シアノ-3-ジフェニルプロピル）-4-フェニルピペリジン-4-カルボン酸エチルエステル（別名ジフェノキシレート）及びその塩類
- 十八 4-シアノ-2-ジメチルアミノ-4-ジフェニルブタン（別名メサドン中間体）及びその塩類
- 十九 4-シアノ-1-メチル-4-フェニルピペリジン（別名ペチジン中間体A）及びその塩類
- 二十 1-（ジエチルアミノ）エチル-2-（4-エトキシベンジル）-5-ニトロベンズイミダゾール（別名エトニタゼン）及びその塩類
- 二十一 3-ジエチルアミノ-1-1-ジ-（2-チエニル）-1-ブテン（別名ジエチルチアンブテン）及びその塩類
- 二十二 ジヒドロコデイン（別名ヒドロコドン）、そのエステル及びこれらの塩類
- 二十三 ジヒドロコデイン、そのエステル及びこれらの塩類
- 二十四 ジヒドロデオキシモルヒネ（別名デソモルヒネ）、そのエステル及びこれらの塩類
- 二十五 ジヒドロヒドロキシコデイン（別名オキシコドン）、そのエステル及びこれらの塩類
- 二十六 ジヒドロヒドロキシモルヒノン（別名オキシモルフォン）及びその塩類
- 二十七 ジヒドロモルヒネ、そのエステル及びこれらの塩類
- 二十八 ジヒドロモルヒノン（別名ヒドロモルフォン）、そのエステル及びこれらの塩類
- 二十九 4-4-ジフェニル-6-ピペリジノ-3-ヘプタノン（別名ジピパノン）及びその塩類
- 三十 （2-ジメチルアミノ）エチル 1-エトキシ-1-ジフェニルアセテート（別名ジメノキサドール）及びその塩類
- 三十一 3-ジメチルアミノ-1-1-ジ-（2-チエニル）-1-ブテン（別名ジメチルチアンブテン）及びその塩類
- 三十二 6-ジメチルアミノ-4-4-ジフェニル-3-ヘキサノン（別名ノルメサドン）及びその塩類
- 三十三 6-ジメチルアミノ-4-4-ジフェニル-3-ヘプタノール（別名ジメフェプタノール）及びその塩類
- 三十四 α -6-ジメチルアミノ-4-4-ジフェニル-3-ヘプタノール（別名アルファメタドール）及びその塩類
- 三十五 β -6-ジメチルアミノ-4-4-ジフェニル-3-ヘプタノール（別名ベータメタドール）及びその塩類
- 三十六 6-ジメチルアミノ-4-4-ジフェニル-3-ヘプタノン（別名メサドン）及びその塩類
- 三十七 4-ジメチルアミノ-3-メチル-1-2-ジフェニル-2-（プロピオニルオキシ）ブタン（別名プロポキシフェン）及びその塩類
- 三十八 6-ジメチルアミノ-5-メチル-4-4-ジフェニル-3-ヘキサノン（別名イソメサドン）及びその塩類
- 三十九 1-3-ジメチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）アザシクロヘプタン（別名プロヘプタジン）及びその塩類
- 四十 α -1-3-ジメチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）ピペリジン（別名アルファプロジン）及びその塩類
- 四十一 β -1-3-ジメチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）ピペリジン（別名ベータプロジン）及びその塩類
- 四十二 テバイン及びその塩類
- 四十三 1-2-5-トリメチル-4-フェニル-4-（プロピオニルオキシ）ピペリジン（別名トリメペリジン）及びその塩類

- 四十四 六—ニコチニコデイン（別名ニココジン）及びその塩類
- 四十五 ノルモルヒネ（別名デメチルモルヒネ）、そのエーテル及びこれらの塩類
- 四十六 一—〔二—（二—ヒドロキシエトキシ）エチル〕—四—フェニルピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名エトキシセリジン）及びその塩類
- 四十七 十四—ヒドロキシジヒドロモルヒネ（別名ヒドロモルヒノール）及びその塩類
- 四十八 三—ヒドロキシ—N—フェナシルモルヒナン（右旋性のものを除く。）及びその塩類
- 四十九 一—（三—ヒドロキシ—三—フェニルプロピル）—四—フェニルピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名フェノペリジン）及びその塩類
- 五十 四—（三—ヒドロキシフェニル）—一—メチル—四—ピペリジルエチルケトン（別名ケトベミドン）及びその塩類
- 五十一 四—（三—ヒドロキシフェニル）—一—メチルピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名ヒドロキシペチジン）及びその塩類
- 五十二 三—ヒドロキシ—N—フェネチルモルヒナン（別名フェノモルファン）及びその塩類
- 五十三 三—ヒドロキシ—N—メチルモルヒナン（右旋性のものを除く。）及びその塩類
- 五十四 三—ヒドロキシモルヒナン（右旋性のものを除く。）及びその塩類
- 五十五 四—フェニル—一—〔二—（テトラヒドロフルフリルオキシ）エチル〕ピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名フレチジン）及びその塩類
- 五十六 四—フェニルピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名ペチジン中間体B）及びその塩類
- 五十七 四—フェニル—一—（三—フェニルアミノプロピル）ピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名ピミノジン）及びその塩類
- 五十八 一・二・三・四・五・六—ヘキサヒドロ—八—ヒドロキシ—六・十一—ジメチル—三—フェネチル—二・六—メタノ—三—ベンザゾシン（別名フェナゾシン）及びその塩類
- 五十九 一・二・三・四・五・六—ヘキサヒドロ—八—ヒドロキシ—三・六・十一—トリメチル—二・六—メタノ—三—ベンザゾシン（別名メタゾシン）及びその塩類
- 六十 一—〔二—（ベンジルオキシ）エチル〕—四—フェニルピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名ベンゼチジン）及びその塩類
- 六十一 六—メチルジヒドロモルヒネ（別名メチルジヒドロモルヒネ）及びその塩類
- 六十二 メチルジヒドロモルヒノン（別名メトボン）、そのエステル及びこれらの塩類
- 六十三 六—メチル—一—六—デオキシモルヒネ（別名メチルデソルフィン）及びその塩類
- 六十四 N—（一—メチル—二—ピペリジノエチル）プロピオンアニリド（別名フェナンプロミド）及びその塩類
- 六十五 一—メチル—四—フェニルピペリジン—四—カルボン酸エステル及びその塩類
- 六十六 N—〔二—（メチルフェネチルアミノ）プロピル〕プロピオンアニリド（別名ジアンプロミド）及びその塩類
- 六十七 〔（三—メチル—四—モルフォリノ—二・二—ジフェニル）プチリル〕ピロリジン及びその塩類
- 六十八 三—メチル—四—モルフォリノ—二・二—ジフェニル酪酸（別名モラミド中間体）及びその塩類
- 六十九 三—メトキシ—N—メチルモルヒナン（右旋性のものを除く。）及びその塩類
- 七十 モルヒネ及びその塩類
- 七十一 モルヒネ—N—オキシドその他五価窒素モルヒネ及びその誘導体
- 七十二 一—（二—モルフォリノエチル）—四—フェニルピペリジン—四—カルボン酸エチルエステル（別名モルフェリジン）及びその塩類
- 七十三 六—モルフォリノ—四・四—ジフェニル—三—ヘプタノン（別名フェナドキソン）及びその塩類
- 七十四 四—モルフォリノ—二・二—ジフェニル酪酸エチルエステル（別名ジオキサフェチルブチレート）及びその塩類
- 七十五 前各号に掲げる物と同種の濫用のおそれがあり、かつ、同種の有害作用がある物であつて、政令で定めるもの
- 七十六 前各号に掲げる物のいずれかを含有する物であつて、あへん以外のもの。ただし、次に掲げるものを除く。
- イ 千分中十分以下のコデイン、ジヒドロコデイン又はこれらの塩類を含有する物であつて、これら以外の前各号に掲げる物を含有しないもの
- ロ 麻薬原料植物以外の植物（その一部分を含む。）

巻末資料2 よくあるご質問

1 施設基準

(1) 許可の単位

Q1-1：病院のフロアの一部を介護医療院に転換することは可能ですか？

A1-1：可能です。療養棟が2棟以下の介護医療院は、療養室単位で開設許可を受けることができます。

(2) 療養室

Q1-2：療養室の多床室について、カーテンのみの仕切りでもプライバシーが確保されていると考えていいですか？

A1-2：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ませんので、安全性にも配慮しながら、家具、パーティション、カーテン等の組み合わせにより、ソフト面にも配慮しつつ、入所者のプライバシーを確保していただく必要があります。なお、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、必ずしも固定されたものでなくても構いません。

Q1-3：療養室の床面積について、入所者1人当たり8㎡以上とされていますが、洗面所、トイレ及び収納設備の設置に要する床面積は除く必要がありますか？

A1-3：除く必要はありません。

備考：ハンドブックP 14（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）を参照

(3) 施設の兼用

Q1-4：機能訓練室は、併設医療機関と共用は可能ですか？

A1-4：各施設それぞれの基準を満たし、かつ、患者又は入所者等に対する治療、介護その他のサービスに支障が生じるおそれがない場合は可能です。なおこの場合、医療と介護医療院サービスで使用時間帯を分けて頂く必要があります。

備考：ハンドブックP 22（病院又は診療所と介護保険施設等の併設等について）を参照

Q1-5：機能訓練室、レクリエーション・ルーム、談話室の兼用は可能ですか？

A1-5：可能です。

Q1-6：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可能ですか？

A1-6：可能です。ただし、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障をきたさないよう、全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とする必要があります。

備考：ハンドブックP 21（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）を参照

(4) その他

Q1-7：新築、増築又は全面的な改築の工事の期限はいつまでですか？

A1-7：期限は定められていません。

2 人員基準

(1) 配置基準

Q2-1：常勤換算方法で配置基準が示されている場合、その人数を常に配置する必要があるのでしょうか？

A2-1：常勤換算方法は、従業者の勤務延時間数を用いて、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です。計算上、人員配置基準を満たしていれば、常に配置する必要はありません。

Q2-2：看護職員の人員基準は常勤換算方法で「入所者の数を6で除した数以上」とされていますが、例えば50床の介護医療院の場合、何人必要ですか？

A2-2：許可基準上は常勤換算方法で $50 \text{床} \div 6 = 8.33\cdots$ 人以上必要です。

なお、報酬に関する基準（厚生労働大臣が定める施設基準）においては、「6又はその端数を増すごとに1以上」とされており、50床の場合、常勤換算方法で9人以上必要です。

Q2-3：医療機関併設型介護医療院（I型）でも医師は3人以上必要ですか？

A2-3：常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数以上の医師を配置すればよく、必ずしも3人以上である必要はありません。

Q2-4：診療放射線技師、調理員は何人配置すればいいですか？

A2-4：実情に応じた適当数を配置することとしており、また、適正なサービスが確保できる場合は、併設施設職員との兼務でも差し支えありません。

(2) 兼務

Q2-5：併設医療機関と介護医療院の医師の兼務は可能ですか？

A2-5：可能ですが、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必要があります。また、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必要があります。

備考：ハンドブックP 36（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）を参照

(3) 夜間職員

Q2-6：併設型小規模介護医療院であっても、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のはどのような場合ですか？

A2-6：併設型小規模介護医療院については、下記のいずれにも適合する場合であって、常時、緊急時における併設医療機関との連絡体制を整備している場合は、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ます。

- ・当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。
- ・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合計が19人以下であること。

Q2-7：夜勤を行う職員の配置基準は、常勤換算方法ではなく実人数でしょうか？

A2-7：実人数です。

(4) 管理者

Q2-8：医療機関、老健及び介護医療院の管理者は兼務可能ですか？

A2-8：いずれも同一敷地内にあり、各施設の管理業務に支障がない場合は、兼務可能です。

備考：ハンドブックP 80（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）を参照

Q2-9：複数の医師が勤務する場合、このうち1人は施設療養全体の管理に責任を持つ必要があるとされていますが、この管理に責任を持つ医師と管理者は兼務可能ですか？

A2-9：介護医療院の管理業務に支障がない場合は、兼務可能です。

(5) 宿直

Q2-10：併設医療機関に医師が宿直している場合、介護医療院に医師を宿直させなくていいですか？

A2-10：併設医療機関との連携が確保されており、入所者の病状が急変した場合に当該医療機関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は、宿直させる必要はありません。

備考：ハンドブックP 81（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）を参照

平成31年3月	初版発行
令和元年10月	第2版発行
令和2年1月	第3版発行
令和3年4月	第4版発行
令和3年8月	第5版発行
令和4年3月	第6版発行

**令和3年度厚生労働省委託事業「介護医療院開設移行状況把握及び研修等一式」
介護医療院開設に向けたハンドブック（令和4年3月版）**

発行年月	令和4年3月
発行元	三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 〒105-8501 東京都港区虎ノ門5-11-2

このハンドブックは、平成30年度厚生労働省「介護医療院開設移行等支援事業」においてみずほ情報総研株式会社が作成したハンドブックに、三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社が改訂・増補を行ったものです



介護医療院