

<p>百の二の二 介護医療院サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施加算の基準</p>	<p>第九十九の二 介護療養施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準</p>
<p>百の二の三 介護医療院サービスにおける業務継続計画未実施加算の基準</p>	<p>第九十九の三 介護療養施設サービスにおける介護職員等ベースアップ等支援加算の基準</p>
<p>百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準</p>	<p>百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注5の厚生労働大臣が定める基準</p>
<p>百の四 介護医療院サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準</p>	<p>百の四 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準</p>
<p>イ 高齢者施設等感染対策向上加算(1)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。                  (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。                  (2) 介護医療院基準第三十四条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関」という。)の協力を得ていること。</p>	<p>百の五 介護医療院サービスにおける長期療養生活移行加算の基準                  入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能なよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。</p>

参考 22-1-1  
 厚生労働大臣が定める基準

<p>等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この条において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p>	
<p>③ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が、院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。</p>	
<p>ロ 高齢者施設等感染対策向上加算④ 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</p>	
<p>百の五の二 介護医療サービスにおける生産性向上推進体制加算の基準 第二十七号の三の規定を適用する。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百の六の九 (略)</p> <p>百の十 介護予防訪問入浴介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準 指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。</p>	<p>百の六の九 (略)</p> <p>(新設)</p>
<p>百の十一 介護予防訪問入浴介護費における業務継続計画未策定減算の基準 指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第 項に規定する基準に適合していること。</p>	<p>(新設)</p>
<p>百二の百六の二 (略)</p> <p>百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準</p>	<p>百二の百六の二 (略)</p> <p>百六の三 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師による診療を行わずに利用者に対して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合の減算に係る基準</p>
<p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>	<p>イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1)・(2) (略)</p> <p>(3) 当該情報の提供を受けた指定介護予防訪問リハビリテーシ</p>

参考 23-1-1

厚生労働大臣が定める施設基準

	<p>i ~ iii (略)</p> <p>(前を)</p> <p>j 施設サービス計画の作成や提供にあたり、入所者の意見を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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>(イ) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a ~ d (略)</p> <p>e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。</p> <p>i ~ iii (略)</p> <p>(前を)</p> <p>l 施設サービス計画の作成や提供にあたり、入所者の意見を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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>(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>(イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a・b (略)</p> <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</p>
--	---

	<p>i ~ iii (略)</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>(新設)</p> <p>(イ) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a ~ d (略)</p> <p>e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。</p> <p>i ~ iii (略)</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>(新設)</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>(イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a・b (略)</p> <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</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>(イ) 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。))第四條第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。)以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a ~ h (略)</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百分の十以上であること。</p>
--	--

	<p>(2) コニット型認知症療養型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>(イ) 此(2)及び(四)に該当するものであること。</p> <p>(ロ) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すことにより一以上であること。</p> <p>(ハ) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すことにより一以上であること。</p> <p>(ニ) 週所介護費等の算定方法第四号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。</p> <p>カ 併設型認知症療養型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>(イ) 此(1)から(5)まで、ア又はロ(1)若しくは(2)のいずれかに該当するものであること。</p> <p>コ 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>(イ) 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。))第四條第七項に規定する併設型小規模介護医療院をいう。以下同じ。)以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a ~ h (略)</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百分の十以上であること。</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養介護の施設基準

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

(イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a、e (略)

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、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。

g 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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。

(ロ) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (イ) a、b、f及びgに該当するものであること。

b、d (略)

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費(ロ)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。)

(イ) (ロ) a、b及びdからgまでに該当するものであること。

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

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

(イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a、e (略)

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。

(新設)

(ロ) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (イ) a、b及びfに該当するものであること。

b、d (略)

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費(ロ)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。)

(イ) (ロ) a、b及びdからfまでに該当するものであること。

上であること。

i、iii (略)

(前㉔)

d 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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。

(ロ) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a、b (略)

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自分の五以上であること。

i、iii (略)

(前㉕)

d 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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。

(3) I型介護医療院短期入所療養介護費(ロ)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。)

(イ) (ロ) a、b及びdからgまで並びに(ロ) bからdまでに該当するものであること。

(ロ) (略)

上であること。

i、iii (略)

iv ⅲ及びⅳ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。

(新設)

(ロ) 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a、b (略)

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自分の五以上であること。

i、iii (略)

iv ⅲ及びⅳ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。

(新設)

(3) I型介護医療院短期入所療養介護費(ロ)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。)

(イ) (ロ) a、b及びdからgまで並びに(ロ) b及びcに該当するものであること。

(ロ) (略)

- b (略)
- 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
  - a タ(1) a、b、d及びg並びにタ(1) bに該当するものであること。
- b (略)
- ノ ユニット型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) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (イ) 併設型小規模ユニット型介護医療院(併設型小規模介護医療院のうち、ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
      - a ヨ(1) aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
    - b (略)
    - 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - i ヨ(1) a、b、d、e及びfに該当するものであること。
    - ii (略)
  - (2) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (イ) 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指定短期入所療養介護の場合にあつては、

- b (略)
- 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
  - a タ(1) a、b及びd並びにタ(1) bに該当するものであること。
- b (略)
- ノ ユニット型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) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (イ) 併設型小規模ユニット型介護医療院(併設型小規模介護医療院のうち、ユニット(介護医療院基準第四十三条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)以外のユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合は、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。
      - a ヨ(1) aからdまで及びfからiまでに該当するものであること。
    - b (略)
    - 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - i ヨ(1) a、b、d及びeに該当するものであること。
    - ii (略)
  - (2) ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費(1)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (イ) 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指定短期入所療養介護の場合にあつては、

- (略)
- (3) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)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。)
  - (イ) (1) a、b及びdからgまでに該当するものであること。
- (略)
- ノ 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
    - (イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - a ヨ(1) a、b、d、e及びf並びにヨ(1) cに該当するものであること。
    - b (略)
    - 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - a ヨ(1) a、b、e及びf並びにヨ(1) bに該当するものであること。
    - b (略)
  - (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
    - (イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - a タ(1) a、b、d及びg並びにタ(1) bに該当するものであること。

- (略)
- (3) Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費(1)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。)
  - (イ) (1) a、b及びdからgまでに該当するものであること。
- (略)
- ノ 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
    - (イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - a ヨ(1) a、b、d並びにe及びヨ(1) cに該当するものであること。
    - b (略)
    - 併設型小規模介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - a ヨ(1) a、b及びe並びにヨ(1) bに該当するものであること。
    - b (略)
  - (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
    - (イ) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。
      - a タ(1) a、b及びd並びにタ(1) bに該当するものであること。

a ヨ(1) a、b、e及びf並びにヨ(2) bに該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) 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指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) aからdまで及びgに該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) a、b、d及びg並びにタ(2) bに該当するものであること。

b (略)

ナ (略)

十五 指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)若しくは(ロ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(2)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(3)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(4)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)、病院療養病床短期入所療養介護費(1)の病院療養病床短期入所療養介護費(1)、(ロ)若しくは(ロ)、病院療養病床短期入所療養介護費(2)の病院療養病床短期入所療養介護費(1)、(ロ)若しくは(ロ)、病院療養病床短期入所療養介護費(3)の病院療養病床短期入所療養介護費(1)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1)、病院療養病床経過型短期

a ヨ(1) a、b及びe並びにヨ(2) bに該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) 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指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) aからdまでに該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a タ(1) a、b及びd並びにタ(2) bに該当するものであること。

b (略)

ナ (略)

十五 指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)若しくは(ロ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(2)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(3)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(4)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)、病院療養病床短期入所療養介護費(1)の病院療養病床短期入所療養介護費(1)、(ロ)若しくは(ロ)、病院療養病床短期入所療養介護費(2)の病院療養病床短期入所療養介護費(1)、(ロ)若しくは(ロ)、病院療養病床短期入所療養介護費(3)の病院療養病床短期入所療養介護費(1)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1)、病院療養病床経過型短期

次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1) aからdまで、f及びg並びにヨ(2) bからdまでに該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、ヨ(2) aからdまでに該当するものであること。

ツ ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(前略)

(1) 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指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(イ) タ(1) aからcまで、eからgまでに該当していること。

(ロ) (略)

(2) (略)

ネ ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) 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指定短期入所療養介護の場合には、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1) aからeまで及びfに該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1) aからdまで、f及びg並びにヨ(2) b及びcに該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、ヨ(2) aからdまでに該当するものであること。

ツ ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

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

(イ) 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指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a1 タ(1) aからcまで、e及びfに該当していること。

b1 (略)

(ロ) (略)

ネ ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(イ) 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指定短期入所療養介護の場合には、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

a ヨ(1) aからeに該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う指定短期入所療養介護の場合にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合していること。

<p>「 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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>(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・b (略)</p> <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> <p>i・ii iii (略)</p> <p>(前略)</p> <p>d 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a・b (略)</p> <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> <p>i・ii iii (略)</p>	<p>関係者との連携の上、対応していること。」</p> <p>(新設)</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・b (略)</p> <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> <p>i・ii iii (略)</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>(新設)</p> <p>(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a・b (略)</p> <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> <p>i・ii iii (略)</p>
--	--

<p>六十八 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) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準</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・b (略)</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百分の十以上であること。</p> <p>i・ii iii (略)</p> <p>(前略)</p> <p>j 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a・d (略)</p> <p>e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。</p> <p>i・ii iii (略)</p> <p>(前略)</p>	<p>以下であること。」</p> <p>六十八 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) I型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準</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・b (略)</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百分の十以上であること。</p> <p>i・ii iii (略)</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>(新設)</p> <p>(二) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。</p> <p>a・d (略)</p> <p>e 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。</p> <p>i・ii iii (略)</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</p>
---	---

恩を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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。

□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準  
 a (一) a、b、f及びgに該当するものであること。  
 b、d (略)

(2) II型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)  
 (一) (I) a、b及びdからgまでに該当するものであること。  
 □ (略)

(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) (I) a、b及びdからgまでに該当するものであること。  
 □ (略)

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。  
 a イ(1) a、b、d、e及び、並びにイ(3)に該当するものであること。  
 b (略)

□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合している

恩を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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。

□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの施設基準  
 a (一) a、b及びfに該当するものであること。  
 b、d (略)

(2) II型介護医療院サービス費(II)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)  
 (一) (I) a、b及びdからfまでに該当するものであること。  
 □ (略)

(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) (I) a、b及びdからfまでに該当するものであること。  
 □ (略)

ハ 特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (1) I型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。  
 a イ(1) a、b、d並びにe及びイ(3)に該当するものであること。  
 b (略)

□ 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合している

(前号)

d 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者恩を尊重した医療及びケアが実施できるよう、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。

(3) I型介護医療院サービス費(III)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)  
 (一) (I) a、b及びdからgまで並びに(2) bからdまでに該当するものであること。  
 □ (略)

ロ II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (1) II型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。  
 a、e (略)  
 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、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、看護師、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の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

g 施設サービスの計画の作成や提供にあたり、入所者恩

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。

(新設)

(3) I型介護医療院サービス費(III)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスに限る。)  
 (一) (I) a、b及びdからgまで並びに(2) b及びcに該当するものであること。  
 □ (略)

ロ II型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (1) II型介護医療院サービス費(I)を算定すべき介護医療院サービスの施設基準  
 (一) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。  
 a、e (略)  
 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、看護師、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の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。

(新設)





六十八の六・六十八の七 (略)

六十九 指定介護予防訪問入浴介護における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（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注8に係る施設基準  
(略)

七十〇八十 (略)

八十の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7(ロ)及び(イ)の注7における別に厚生労働大臣が定める施設基準  
(略)

八十の三〇八十二 (略)

八十二の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7(ロ)から(イ)までの注12ロ又は(ハ)及び(イ)の注11ロに掲げる者が利用する指定介護予防短期入所療養介護事業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行つて指定介護予防短期入所療養介護事業所である介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室を利用している場合の当該者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準  
(略)

八十三 指定介護予防福祉用具貸与における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注4に係る施設基準  
(略)

八十四〇八十六 (略)

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居者の一人当たりの面積が六・四平方メートル以下であること。

六十八の六・六十八の七 (略)

六十九 指定介護予防訪問入浴介護における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（以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。）の介護予防訪問入浴介護費の注6に係る施設基準  
(略)

七十〇八十 (略)

八十の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7(ロ)及び(イ)の注4における別に厚生労働大臣が定める施設基準  
(略)

八十の三〇八十二 (略)

八十二の二 指定介護予防サービス介護給付費単位数表7(ロ)から(イ)までの注9ロ、(ハ)及び(イ)の注8ロ又は(イ)から(ロ)までの注4ロに掲げる者が利用する指定介護予防短期入所療養介護事業所である病院又は診療所が、介護医療院基準附則第二条に規定する転換を行つて指定介護予防短期入所療養介護事業所である介護医療院を開設し、当該者が当該介護医療院の従来型個室を利用している場合の当該者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準  
(略)

八十三 指定介護予防福祉用具貸与における指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防福祉用具貸与費の注2に係る施設基準  
(略)

八十四〇八十六 (略)

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(イ) a から e まで及び1に該当するものであること。

b (略)

(イ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(イ) a、b、e 及び1並びにイ(ロ) b に該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(イ) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(イ) a から d まで及び2に該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(イ) a、b 及び1並びにロ(ロ) b 及び c に該当するものであること。

b (略)

六十八の二〇六十八の四 (略)

六十八の五 削減

に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(イ) a から e までには該当するものであること。

b (略)

(イ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a イ(イ) a、b 及び e 並びにイ(ロ) b に該当するものであること。

b (略)

(2) ユニット型II型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(イ) 併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(イ) a から d までには該当するものであること。

b (略)

(ロ) 併設型小規模ユニット型介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあつては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a ロ(イ) a 及び b 並びにロ(ロ) b 及び c に該当するものであること。

b (略)

六十八の二〇六十八の四 (略)

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（平成十一年厚生省告示第百二十七号）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(イ)から(ロ)までの注16ロ、ロロ及び(イ)の注13ロ又は(ハ)から(ロ)までの注11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一条に規定する転換を行つて介護医療院を開設し、当該者が当該介

改正後	改正前
<p>一〇七六 (略)</p> <p>十六の二 指定短期入所療養介護における室料相当費減算に係る施設基準</p> <p>当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準に該当すること。</p> <p>十七〇十九の二 (略)</p> <p>十九の二 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準</p> <p>イ 療養環境減算(一)に係る施設基準</p> <p>介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第三項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第二十二号の二、第六十八号の二及び第六十八号の四の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)</p> <p>ロ (略)</p> <p>二十〇五十五 (略)</p> <p>五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護保健施設サービス費(一)の介護保健施設サービス費(一)若しくは(甲)、介護保健施設サービス費(甲)の介護保健施設サービス費(一)、介護保健施設サービス費(甲)の介護保健施設サービス費(一)又は介護保健施設サービス費(甲)の介護保健施設サービス費(一)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p>	<p>一〇七六 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>十七〇十九の二 (略)</p> <p>十九の二 指定短期入所療養介護における療養環境減算に係る施設基準</p> <p>イ 療養環境減算(一)に係る施設基準</p> <p>介護医療院の療養室(介護医療院基準第五条第二項第一号に規定する療養室をいう。以下この号、第三十二号の二及び第六十八号の二において同じ。)に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、一・八メートル未満であること。(両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、二・七メートル未満であること。)</p> <p>ロ (略)</p> <p>二十〇五十五 (略)</p> <p>五十六 介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p> <p>イ 介護保健施設サービス費(一)の介護保健施設サービス費(一)若しくは(甲)、介護保健施設サービス費(甲)の介護保健施設サービス費(一)、介護保健施設サービス費(甲)の介護保健施設サービス費(一)又は介護保健施設サービス費(甲)の介護保健施設サービス費(一)を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準</p>

参考 23—3  
厚生労働大臣が定める施設基準

<p>ユニット（介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ、第五十七号の二及び第六十号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。</p>	<p>ユニット（介護老人保健施設基準第三十九条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。）に属さない療養室（介護老人保健施設基準第三条第二項第一号に掲げる療養室をいう。ロ及び第六十号において同じ。）（定員が一人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。</p>
<p>ロクニ（略） 五十七（略）</p>	<p>ロクニ（略） 五十七（略）</p>
<p>五十七の二 介護保健施設における室料相当額減算に係る施設基準 イ 算定日が属する計画期間の前の計画期間（起算日が計画期間の開始後四月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費（ロ、介護保健施設サービス費Ⅱ又は介護保健施設サービス費Ⅲ）を算定した月が、介護保健施設サービス費Ⅰを算定した月より多いこと。</p>	<p>（新設）</p>
<p>ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が八以上であること。</p>	<p>（略）</p>
<p>五十八と六十八の四（略）</p>	<p>五十八と六十八の四（略）</p>
<p>六十八の四の二 介護医療院における室料相当額減算に係る施設基準 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数 が八以上であること。</p>	<p>（新設）</p>
<p>六十八の五と七十八（略）</p>	<p>六十八の五と七十八（略）</p>
<p>七十八の二 指定介護予防短期入所療養介護における室料相当額減算に係る施設基準 第十六号の二の規定を準用する。</p>	<p>（新設）</p>
<p>七十九と八十七（略）</p>	<p>七十九と八十七（略）</p>

新	旧
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第七条 1略</p> <p>2 介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの(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。</p> <p>一 略</p> <p>二 電磁的記録媒体(電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によつて認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第五十五条第一項において同じ。))に係る記録媒体をいう。)をもつて調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3 6略</p> <p>(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)</p> <p>第十九条 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力医療機関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ぬ。</p>	<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第七条 1略</p> <p>2 介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの(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。</p> <p>一 略</p> <p>二 磁気ディスク、光ディスク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つて調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>3 6略</p> <p>(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)</p> <p>第十九条 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならぬ。</p>

2／4略

(管理者による管理)

第二十六条 介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第一百条第四項のサテライト型特定施設をいう。）若しくはサテライト型居住施設（同令第三十一条第四項の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。

(協力医療機関等)

第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号に掲げる要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二 当該介護医療院からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 介護医療院は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等

2／4略

(管理者による管理)

第二十六条 介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）第一百条第四項のサテライト型特定施設をいう。）若しくはサテライト型居住施設（同令第三十一条第四項の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。

(協力病院)

第三十四条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。

を知事に届け出なければならない。

3 介護医療院は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項の第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項の新型インフルエンザ等感染症、同条第八項の指定感染症又は同条第九項の新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

4 介護医療院は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合において、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

5 介護医療院は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。

6 略

（揭示）

第三十五条 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、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（以下この条において「重要事項」という。）を揭示しなければならない。

2 介護医療院は、重要事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、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、前項の規定による揭示に代えることができる。

3 介護医療院は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

（入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資

2 略

（揭示）

第三十五条 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭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介護医療院に備え付け、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、同項の規定による揭示に代えることができる。

する方策を検討するための委員会の設置)

第四十条の三 介護医療院は、当該介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(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。)を定期的に開催しなければならない。

(勤務体制の確保等)

第五十二条 1～4略

5 ユニット型介護医療院の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

6 略

(電磁的記録等)

第五十五条 介護医療院及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第十条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。))及び第十三条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

2 略

(勤務体制の確保等)

第五十二条 1～4略

5 略

(電磁的記録等)

第五十五条 介護医療院及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第十条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。))及び第十三条第一項(第五十四条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。

2 略



### Ⅲ 基準及び運営指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

#### 1 介護医療院と介護医療院サービス

##### ●介護医療院とは

長期にわたり療養が必要である者（要介護者）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行うことを目的とする介護保険施設。

##### ●介護医療院サービスとは

介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、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。

#### 提供されるサービスの分類

##### ・Ⅰ型介護医療院（介護療養病床相当以上）

主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させるためのもの。

##### ・Ⅱ型介護医療院（老人保健施設相当以上）

Ⅰ型以外のもの

※サービスの提供は療養棟単位。（1療養棟は60床以下）ただし、規模が小さい場合については、介護療養病床での取扱いと同様に療養室単位でのサービス提供を可能とする。

※Ⅰ型療養棟とⅡ型療養棟の併設は可能。ただし、同じ類型の複数サービス費の算定は不可となるので注意すること。

#### 医療機関併設型介護医療院等の形態

##### ・医療機関併設型介護医療院

病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院

##### ・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。（病院又は診療所に1カ所の設置とする。）

※併設とは、同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指す。

## 2 事業の実施について

### (1) 人員基準

#### ●医師

##### 不適切事項

併設医療機関を兼務している医師の勤務の実態を十分に把握できていなかった。

⇒併設医療機関の医師が介護医療院の医師を兼務する場合についても、明確に勤務状況（〇月〇日 〇時～〇時 勤務）が確認できるようにし、必ず、当該施設の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認しましょう。

##### 不適切事例

医師との契約が委託契約、派遣契約となっていた。

⇒医師は施設の従業者として雇用すること。

##### <医師の宿直について>

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。ただし介護医療院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。

#### ●薬剤師

##### 不適切事項

薬剤師が標準数以上配置されていない。

##### ⇒介護医療院

常勤換算方法でⅠ型療養床の入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型療養床の入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上

##### ⇒併設型小規模介護医療院

併設される医療機関が診療所の場合にあっては、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場合にあっては、置かないことができる。

#### ●介護支援専門員

##### 不適切事例

介護・看護職員や支援相談員など、複数の業務の過重な兼務のため、運営管理や入所者の処遇に支障をきたしている。

⇒施設・事業所の従業者は、原則として、基準上『兼務』できる旨の規定がない場合は、複数の業務の『兼務』はできない。介護支援専門員に『兼務』が認められるのは、あくまで『入所者（利用者）の処遇に支障がない場合』であることから、過重な業務の兼務は『兼務』の要件を満たさない。

## 【その他、人員に関する改定事項】

### ★外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し【令和6年度改定】

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生(以下「外国人介護職員」という。)については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、施設長や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

### ★テレワークの取扱い【令和6年度改定】

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

## ●勤務形態

### 不適切事例

「非常勤」の従業者を、法人として常勤雇用していることから、「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載していた。

⇒○（「常勤」・「非常勤」）人員基準上の「常勤」とは、「当該事業所における勤務時間が、当該事業所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（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）に達していることをいうもの」であることから、たとえ法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

＜「常勤」「非常勤」に関する事例＞

A 法人の従業者（看護職員）の K さんが、月曜日から水曜日は Y 施設で勤務し、木曜日から土曜日は、Z デイで勤務している場合において、Y 施設と Z デイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y 施設、Z デイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる（当然、Y 施設、Z デイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0. \*」となる。）

### 不適切事例

「管理者」や「（施設の）介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や利用者等の処遇に支障をきたしていた。

⇒ 施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や「介護支援専門員」は支障がない場合は、例外的に他の業務を「兼務」することができるとされている。

しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「利用者等の処遇に影響がない場合」（介護支援専門員）であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

## ●用語の整理

### 「常勤換算方法」

当該施設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、当該施設の施設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、ある従業者が施設サービスと指定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、施設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。

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（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）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（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、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すものとし、1として取り扱うことを可能とする。

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業員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が可能となります。

### 「勤務延時間数」

勤務表上、施設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。

### 「常勤」

当該施設における勤務時間数が、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。

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、施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、施設の管理者と指定通所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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）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の従業者の員数に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。

※「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等の措置を講じている者についても、週30時間以上の勤務で、常勤として取り扱うことが可能となります。

### 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて施設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。

## (2) 施設・設備基準

### ●用途変更等の手続の不備

#### 不適切事例

- ・構造、用途変更等の変更許可を受けていなかった。
- ・実際の使用用途と異なった表示の平面図（案内図）が掲示されていた。

⇒用途変更、施設の改造、改築等をする場合は、変更許可が必要かどうか確認すること。

### ●施設の管理

#### 不適切事例

- ・廊下、消防設備の前にストレッチャーや処置カートが置かれていた。
- ・ロッカー等の転倒防止策が講じられていなかった。

⇒廊下には、様々な物を置くことで手すりを利用ができない等入所者の移動等に支障が出る。また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や消防設備の前からもものを撤去すること（ロッカー等の転倒も同様）。

#### 不適切事例

清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。

⇒感染症防止のためにも衛生面を考慮した備品管理を行う。許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。

### ●トイレのカーテン

#### 不適切事例

トイレの扉の代わりに、カーテンでトイレを仕切っている施設が見受けられた。

⇒以下の理由から扉の設置が望ましい。

- ・入所者等が立ち上がる時にカーテンをつかみ、転倒する事故が発生することがある。
- ・出入りの際等に、入所者等がどこを触ったか分かりにくく、消毒する等の効率的な感染予防が難しいため、ノロウイルス等の媒介要因になる場合がある。

### ●居室の扉等

#### 不適切事例

- ・居室の扉に透明ガラスがはめ込まれ、内部を廊下から自由に見ることができた。
- ・入所者等が居室に在室中にもかかわらず、扉を開放していた。
- ・洗濯室や脱衣室等の扉を開放しているため、入所者等の下着等の洗濯物が見えた。

⇒入所者等のプライバシーへの配慮や人格尊重の視点から、一度施設内の点検、ケアのあり方を見直すこと。

## ●防災対策

### 不適切事例

物置、ロッカー等に転倒防止策が講じられていなかった。

⇒地震等災害時の対策として、転倒の恐れのある備品等を壁に固定するなどの転倒防止策を講じること。

### 不適切事例

非常扉が、内側から開けられない状態になっていた。

⇒非常時に脱出できるよう内側から開けられる状態にしておくこと。

## (3) 運営に関する基準関係

### ●管理者による管理及び管理者の責務

管理者は、都道府県知事の承認を受けた医師であること。また、管理者は専ら当該施設業務に従事する常勤の者であり、その業務は次のとおりである。

- ・当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- ・従業者に運営の基準を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
- ・施設に医師を宿直させる。(サービス提供に支障がない場合を除く。)

#### <管理者の兼務について>

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。

- ・当該施設の従業者として職務に従事する場合
- ・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  
あつては、介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合

#### 【令和6年度改定】

- ・管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適宜かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと。
- ・管理者の兼務範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。

### ●内容及び手続の説明及び同意

#### 不適切事項

重要事項説明書を交付しているだけで、説明を行っていないかった。

⇒重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。



#### 不適切事項

重要事項説明書と運営規程の記載が相違していた。また、料金表の金額や負担限度額、単位数が間違っていた

⇒重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を適切に盛り込み、入所（院）申込者へ正しい情報提供を行うこと。

#### 不適切事項

重要事項説明書に苦情処理の窓口として公的機関の記載がなかった。

⇒苦情処理窓口と重要事項説明書に記載すべき公的機関

- ・岡山県国民健康保険団体連合会
- ・市町村（施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。）

#### 不適切事例

医療機関へ入院したことにより退所し、退院後再入所する場合に、重要事項説明書の交付と同意が得られていなかった。

⇒退所により利用契約は終了しており、再入所する場合には改めて重要事項説明書の交付、同意の手続きが必要である。

### ●受給資格等の確認

#### 不適切事項

被保険者証を全員一律に施設で預かっていた。

⇒被保険者証によって、内容を確認する必要があるが、原本を預けるかどうかについては、本人・家族の希望により行うこと。

### ●サービス提供の記録

#### 不適切事項

提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない

⇒入浴や口腔ケア等を提供した際には、記録を残すこと。提供できなかった場合は、その理由も記録すること。

#### 不適切事項

サービス提供記録について、家族との相談・助言・在宅復帰の検討の記録や、居宅支援事業所等との連絡の記録などが記載されていない。

⇒サービス提供記録には、家族や居宅支援事業所等とやりとりした記録も残すこと。

#### 不適切事項

施設の入退所に際して、介護保険の被保険者証に施設の種類・名称・入所（開始、入院）（以下、「入所等」という。）年月日・退所（終了、退院）（以下、「退所等」という。）年月日を記入せずに入所者等に返却していた（短期入所療養介護は除く）。

⇒入所等に際しては入所等の年月日並びに入所している施設の種類及び名称を、退所等に際しては退所等の年月日を、当該者の被保険者証に記載すること。

#### 不適切事例

サービス提供の記録が希薄なものや、長期間に渡り記録がないものがあった。

⇒サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者等の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

### ●利用料の等の受領

#### 不適切事項

その他の日常生活費のうち、教養娯楽費（施設内で行われる、正月、節分、敬老会、クリスマス等の定例行事における材料費等）の受領が適正でないものが見受けられた。

⇒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ていることから別途徴収することはできない。

#### 不適切事例

入所者にとろみ剤の費用を負担させていた。

⇒とろみ剤は介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用であるため、入所者に負担させないこと。ただし、入所者の嗜好による場合を除く。

#### 不適切事例

食事を十分に摂取できていない入所者に対し、栄養補助食品を提供することにより必要な栄養量を確保し、その費用を入所者負担としていた。

⇒栄養補助食品については、基本となる食事の中で必要な栄養の提供も含めた適切な食事を提供することが施設の責任であることから、当該費用を入所者から徴収しないこと。

#### 不適切事例

療養食加算を算定している入所者において、療養食代を徴収していた。

⇒療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費の費用を評価しているため、当該費用を入所者から徴収しないこと。

#### 不適切事例

その他の日常生活費の徴収について同意が得られていない。

⇒その他の日常生活費について、利用申込書、利用料支払同意書などにより入所者等の同意を書面で確認すること。

#### 不適切事例

その他の日常生活費の金額が運営規程に定められていない。

⇒入所者が負担するその他の日常生活費については運営規程に定めること。

#### 不適切事例

- ・「その他の日常生活費」である日用品セット費や、預り金の管理費、教養娯楽費を入所者（利用者）から一律に徴収していた。
  - ・施設で出納管理をすることが入所の前提となっていた。（自由な選択に基づいていない。）
- ⇒以下の点を確認すること。

#### <その他の日常生活費>

- ・「その他の日常生活費」は、入所者等又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る費用のことである。
- ・施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない。

#### <教養娯楽費>

- ・サービス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。
- ・すべての入所者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用を徴収することは認められない。（例：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）
- ・ただし、サービス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」として徴収可。（例：習字、お花、絵画、刺繍等）

#### 不適切事例

預かり金の管理について、保管依頼書・個別出納台帳等が備えられていない。

⇒預かり金の管理について、必要な書類を備えた上で行うこと。

## ●身体拘束の適正化

### 不適切事項

「緊急やむを得ない場合」に該当するかの検討を行わずに身体的拘束を行っている。  
⇒身体的拘束は、入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）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」を除き行ってはならない。

「緊急やむを得ない場合」とは以下の3つの要件をすべて満たす場合を指す。

切迫性： 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

非代替性： 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

一時性： 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### 不適切事項

緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。

⇒『緊急やむを得ない場合』の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。

### 不適切事項

拘束の時間が限定されていない、開始及び解除の予定が最小限度とは言えない等、身体的拘束等に係る検討・記録が不十分。

⇒やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該入所者（利用者）に係る必要な事項（その態様及び時間、その際の入所者（利用者）等の状況、緊急やむを得ない理由等）を記録すること。記録は医師主治医が診療録に記載する。

### 不適切事項

身体的拘束を行っているにもかかわらず、経過観察・再検討が行われていない。

⇒経過観察・再検討について、『経過観察』は、身体的拘束等の解除に向けて日々行い、『再検討』は、日々行った経過観察を踏まえて実施し、記録を残すこと。再検討は、廃止に向けた協議を行うものであり、拘束の継続を前提にするものではないこと。

### 不適切事項

ベッドの高さが膝より大幅に高い、部屋に家具がまったくない、又は部屋の家具を布で覆い、つかまり立ちができないようにしている等、入所者（利用者）の行動制限を行っている。  
⇒環境面の工夫をする際、安全と同時に『入所者（利用者）の生活の場としてふさわしい環境』かという視点を持ち、入所者（利用者）の権利侵害とならないよう配慮すること。

#### 不適切事項

身体的拘束に関する研修を行っていない。

⇒『緊急やむを得ない場合』とはどのような場合を指すのか、身体的拘束を行った際に生じる弊害等を、研修を通じ、学ぶこと。

#### 不適切事項

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3月に1回以上開催していない。

⇒委員会の構成メンバーは、管理者及び従業員、これらに加えて第三者や専門家を活用した構成とすること。委員会は、事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。委員会の結果は、介護職員その他の従業員への周知徹底が必要。

#### 不適切事項

前回の委員会から3月を超えたにもかかわらず、委員会を開催していなかった。

⇒前回の委員会の開催日からおおむね3月後に委員会を開催すること。

#### 不適切事項

身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が不足している。

⇒指針には、次のような項目を盛り込むこと。

- ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的な考え方
- ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設の組織に関する事項
- ③身体的拘束の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
- ⑥入所者等に対する指針の閲覧に関する基本方針指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要
- ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針な基本方針

#### 不適切事項

身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施していない。

⇒定期的（年2回以上）に開催するとともに、新規採用時にも研修を実施すること。

## ●サービスの質の評価

### 不適切事項

サービスの質について、自ら又は第三者による評価を行っていない。

⇒サービスの質を、職員自らが確認するためのチェックシート等を作成し、評価に用い、その結果を研修等に活用すること。また、定期的に第三者による評価を受け、サービスの質の向上に役立てること。

### 不適切事例

サービスの質の評価の結果が、従業者のみが閲覧できる場所に置かれており、公表できていなかった。

⇒公表はホームページへの掲載、施設内の見やすい場所への掲示等が考えられる。

## ●施設サービス計画の作成

※施設サービス計画について、入所中は、計画が途切れることのないように留意し、計画に基づいてサービスの提供を行うこと。

### <アセスメント・モニタリング>

#### 不適切事項

介護支援専門員以外の職員がアセスメント、モニタリングを実施している事例が見受けられた。

⇒アセスメント、モニタリング等の施設サービス計画の作成に関する主要な業務は計画作成担当である介護支援専門員が行うこと。

#### 不適切事項

アセスメントの実施に当たって、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの聞き取りのみで行っている事例があった。

⇒アセスメントは、計画作成担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面接して行わなければならない。

#### 不適切事項

施設サービス計画の変更（暫定的に作成した計画の変更を含む）の際に、モニタリングが実施されていない事例があった。

⇒施設サービス計画の変更の際には、モニタリングを実施すること。入所時に作成する暫定的なプランを変更する際にも同様である。

#### <計画作成>

##### 不適切事項

入所者及びその家族の意向を十分に聞くことなく計画作成していた。

⇒入所者等への適切なサービス提供に資するため、施設サービス計画（短期入所療養介護計画）については、入所者等の意向や心身の状況等に配慮したものでなければならない。

##### 不適切事項

多くの課題に対して長期目標と短期目標が同一であった。

⇒施設サービス計画原案の作成に当たっては、提供するサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な具体的目標並びにそれらの達成時期を段階的に設定すること。

例) 短期目標：3か月、長期目標：6か月

##### 不適切事項

要介護認定期間を越えた施設サービス計画が設定されていた。

⇒施設サービス計画の期間が要介護認定期間を越えるのは不適当であり改めること。

#### <サービス提供会議>

##### 不適切事項

施設サービス計画作成にあたり、サービス担当者会議等を開催し、担当者から専門的意見を求めることがなされていなかった。

⇒施設サービス計画の原案は、計画担当介護支援専門員がサービス担当者会議、担当者に対する照会の前に作成すること。その後、作成された原案をもとに他の担当者（医師、支援相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、及び栄養士等）から専門的な見地からの意見を求め、調整を図ること。

#### <同意・交付>

##### 不適切事項

・施設サービス計画の内容について、家族の同意は得られているが、入所者の同意が得られていない事例が見受けられた。

・施設サービス計画に係る入所者等の同意がサービス提供後になっていた。

⇒施設サービス計画の作成については、サービス内容への入所者の意向の反映の機会を保障するため、サービス提供前に、文書で入所者の同意を得なければならない。

#### 不適切事項

施設サービス計画を作成した際に、当該計画を入所者に交付していない事例が見受けられた。

⇒施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付しなければならない。

#### <計画変更>

#### 不適切事項

入所者の解決すべき課題の変化が認められるものの、計画の変更が行われていない。

⇒計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。

### ●栄養管理

#### 不適切事項

低栄養状態のリスクの把握が、入所（院）後1週間以内になされていなかった。

⇒低栄養状態のリスクの把握（栄養スクリーニング）は、入所後遅くとも1週間以内に関連職種と共同して行うこと。

#### 不適切事項

栄養ケア計画の内容が具体的でない事例があった。

⇒栄養ケア計画には、栄養アセスメントに基づいて具体的な内容を作成すること。

- ・栄養補給（補給方法、エネルギー・タンパク質・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）
- ・栄養食事相談
- ・課題解決のための関連職種の分担等

#### 不適切事項

栄養ケア計画を作成（変更を含む）した際の入所者等又はその家族の同意が確認できなかった。又、同意の年月日が未記入であった。

⇒栄養ケア計画を作成し、入所者等又はその家族に説明すること。説明日と同意日を必ず記録しておくこと。

#### 不適切事項

低栄養状態のリスクが高リスクの入所者等のモニタリングが2週間ごとに実施されていなかった。

⇒モニタリングは、低栄養状態のリスクが低リスクの者は、3月毎、高リスク及び栄養補給法の移行の必要性のある者は2週間毎に行うこと。



### <栄養管理>令和6年4月1日より義務化

入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うこと。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。

#### ●口腔衛生の管理

##### 不適切事項

- ・歯科医師が管理栄養士に指導を行い、介護職員へ伝達していた。
- ・誰が指導を受けたか記録されていなかった。

⇒歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行うこと。介護職員が助言・指導を受けたことを、記録に残すこと。

### <口腔衛生管理の強化>令和6年4月1日より義務化

介護医療院は、入所者の口腔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、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

##### ○ポイント

- ・施設の従業者又は 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- ・技術的助言及び指導又は健康状態の評価を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めること。
- ・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。

#### ●看護及び医学的管理の下における介護

##### 不適切事項

褥瘡の発生と予防のための研修が実施されていなかった。

⇒褥瘡対策に関する研修を定期的実施すること。

#### ●相談及び援助

##### 不適切事項

支援相談員による相談及び援助に関する記録がない。

⇒褥瘡対策に関する研修を定期的実施すること。

## ●看護及び医学的管理の下における介護

### 不適切事項

褥瘡の発生と予防のための研修が実施されていなかった。

⇒褥瘡対策に関する研修を定期的実施すること。

## ●相談及び援助

### 不適切事項

支援相談員による相談及び援助に関する記録がない。

⇒入所者又はその家族からの相談内容や、行った援助に関する記録を残すこと。

## ●計画担当介護支援専門員の責務

### 不適切事項

計画担当介護支援専門員が、苦情の内容等、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行っていない。

⇒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が認められる場合等、必要に応じて計画の変更を行う必要がある。計画担当介護支援専門員は、苦情、事故に関する記録を行うこと。

## ●運営規程

### 不適切事項

運営規程や重要事項説明書の内容（従業者数や費用その他サービスの内容等に係る記載）が実態と異なっている。

⇒運営規程や重要事項説明書の内容は契約内容の一部であることから、体制や運営内容等が変更された場合は、必ず運営規程等も見直しをすること。料金表が1割負担及び2割負担を前提にしたものになっている場合は、3割負担となる場合もあることも併せて記載すること。

## ◆運営規程の中に「虐待の防止のための措置に関する事項」も盛り込むこと。

### （令和6年4月1日より義務化）

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。

## ●業務継続計画の策定等

※令和6年4月1日より義務化。また、業務継続計画未策定減算の導入あり。

- ・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とともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）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。
- ・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（年2回以上）定期的に実施しなければならない。
- ・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## ●勤務体制の確保等

※職員の勤務体制については、実際に勤務する職種とその時間、兼務の状況、常勤・非常勤の別を明確にし、勤務形態一覧表でそれぞれの職種が人員基準を満たしていることを明記すること。

### 不適切事項

医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。

⇒全職種について、月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。また、兼務職員については、当該施設における勤務状況を特に明確にすること。非常勤職員は、雇用契約等により勤務の状況を明確にすること。

### 不適切事項

勤務する職員が少ない等の理由により、必要な研修の機会が確保されていない。

⇒介護保険施設・事業所においては、資質向上のための研修参加の機会を確保する必要がある。研修は全員参加を基本とし、参加できなかった人のために後日内容を伝達する機会を設ける、又は2回に分けて開催すること。また、アンケート等を徴取し、従業者の理解度を確認すること。

## <認知症介護基礎研修>（令和6年4月1日より義務化）

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。

#### 不適切事例

職場におけるハラスメントに対する相談窓口を定めていなかった。

- ⇒・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、従業員に周知・啓発すること。
- ・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。

<参考>介護現場におけるハラスメント対策（厚生労働省ホームページ）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

### ●非常災害対策

#### 不適切事項

入所者（利用者）の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに具体的な計画・避難体制が整備されていない。

- ⇒火災、水害・土砂災害、地震等の災害に対処するための計画（以下「非常災害対策計画」とする）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。施設・事業所の所在地が危険地域に該当するかは、市防災危機管理室へ相談・照会すること。

#### 不適切事項

消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が年2回以上実施されていない。

- ⇒定期的に避難、救出、消火その他必要な訓練を年2回以上（内1回は夜間想定）行うこと。
- なお、避難経路に通行の障害となるような物がないか、避難に要した時間、評価を行い、次回の訓練に活かすことが望ましい。

#### 不適切事例

非常災害対策計画等の概要を施設の見やすい場所（利用者・家族等も見ることができる場所）に掲示していなかった。

- ⇒施設の見やすい場所に（従業員だけではなく、利用者・家族等も見ることができる場所に）、非常災害対策計画等の概要を掲示すること。

#### 不適切事項

防火管理者を選任し、所轄消防署長に届け出ていない。

- ⇒防火管理者を選任又は変更した場合は、所轄消防署長に届け出ること。

**不適切事項**

非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出ていなかった。

⇒消防計画書を所轄消防署長に届け出ること。

**不適切事項**

避難訓練及び消火訓練の実施に当たり、あらかじめ消防機関に訓練実施の通報がされていない。

⇒実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。

**不適切事項**

消防用設備等の機器点検が6月以内ごとに実施されていない。

⇒消防用設備等の機器点検を6月以内ごとに、総合点検を1年に1回行い、各消防署へ直接提出（1年に1回）すること。

**●衛生管理等（令和6年4月1日より義務化）**

<委員会・研修等>

**不適切事項**

「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」を概ね3月に1回以上定期的で開催していなかった。

⇒感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的で開催するとともに、感染症が流行する時期等には、必要に応じて随時開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知すること。

**不適切事項**

感染対策担当者が定められていなかった。

⇒専任の感染対策を担当する者として感染対策担当者を定めておくこと。職種は看護師が望ましい。

**不適切事項**

「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」が整備されていない。

⇒「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」を整備すること。指針には、平常時の対策（衛生管理、感染症対策等）及び発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等）について規定すること。

#### 不適切事項

年2回以上実施すべきとされている従業者への定期的教育や、新規採用時の研修が実施されていなかった。

⇒指針に基づき研修を年2回以上行うとともに、新規採用時にも行うこと。

#### <衛生管理>

#### 不適切事項

手指消毒の際のアルコール使用量が少なかった。

⇒10～15秒間すり合わせた後、手指が乾いた感じであれば、塗布量は不十分。(ポンプ式のアルコールであれば、一番下まで押し込む必要がある。(※医療現場における手指衛生のためのCDCガイドラインより))

#### 不適切事項

ガウンを着用したままレッドゾーン(感染区域)とグリーンゾーン(清潔区域)を行き来していた。

⇒レッドゾーンで着用していたPPE(個人用防護具)をグリーンゾーンに持ち出さないこと。

#### 不適切事項

- ・診察室等に煩雑に不必要な物が置かれていた。
- ・清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。

⇒感染症防止のためにも衛生面を考慮した備品管理を行う。指定・許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。

#### 不適切事項

汚物処理槽(スペース)について、特別な対策がなされていない。

⇒飛沫感染を予防するため、汚物処理槽(スペース)についてカーテン又はパーティション等により仕切りを設ける等適切な対策をとることにより、清潔・不潔部分を区画すること。

#### 不適切事項

共用のタオル(洗面所、台所)を設置している。

⇒使用した後のタオルは、湿りがあって菌が増殖しやすい。洗った手に病原体を付けてしまうことになりかねないので、タオルの共用は行わないこと。

#### 不適切事項

嘔吐物処理セットが準備されていなかった。もしくは、準備されていたが、保管場所が周知されていない。

⇒ペーパータオル、手袋、新聞紙、マスク、エプロン、バケツ、次亜塩素酸ナトリウム等嘔吐物の処理に必要な物をまとめ、フロアごともしくはユニットごとに準備し、介護従業者に保管場所を周知すること。

#### 不適切事項

感染症が発生してから、保健所への報告に時間がかかっている事例が見られた。

⇒感染症が発生した場合には、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。

#### 不適切事項

・循環式浴槽について、浴槽水の遊離残留塩素濃度の測定が1日に頻回に実施されていない。

・レジオネラ属菌対策の水質検査が年1回以上実施されていない。

⇒「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚生労働省告示264号）に基づき、適切な水質検査を行うこと。

### ● 掲示

#### 不適切事項

・事業運営に当たっての重要事項が掲示されていなかった。運営規程のみしか掲示していなかった。

・苦情に対する措置の概要、利用料等の掲示がなかった。

⇒掲示する重要事項は、『重要事項説明書』と同じ内容を掲示する。（運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関等、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項）

#### 不適切事項

見やすい場所、見やすい位置に掲示されていなかった。

⇒受付コーナー、相談室等入所申込者等が見やすいよう工夫して掲示する。

### ◆ 「書面掲示」規制の見直し（令和7年度より義務化）

「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

## ●秘密保持等

### 不適切事項

従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者の間で取り決めが行われていなかった。

⇒従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、雇用時等に誓約書等で取り決めを行うこと。

### 不適切事項

- ・ケースファイルに記載された入所者（利用者）の名前が、廊下から見える状態になっている。

- ・ケース記録用のパソコンが誰でも閲覧できる状態になっている。

⇒入所者（利用者）の個人情報が含まれる書類やデータ等については、施錠できるロッカーへの保管やパソコンへのパスワード設定等適切な情報管理を行うこと。

### 不適切事項

居宅介護支援事業所等に提供する個人情報やサービス担当者会議等で使用する個人情報について、入所者（利用者）から事前に同意を得ていない。

⇒指定介護老人保健施設は、居宅介護支援事業所等に対して、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ること。指定短期入所療養介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ること。

## ●苦情への対応

### 不適切事項

苦情内容等を記録する様式を定めていない、また、受け付けた内容や対応等が記録されていない。

⇒入所者（利用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し、電話や直接申し出のあった苦情を記録するために、内容（申し出、原因、解決方法、再発防止策等）を記録する様式を準備しておくこと。また、苦情の内容等の記録は、5年間保存すること。



#### 不適切事項

苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」及び「再発防止のための取組」が行われていない。

⇒苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を具体的に記録するとともに、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要との認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。

#### ●協力医療機関

##### 【令和6年度改定】

#### 協力医療機関との連携体制の構築

事業所内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関を定めなければならない③については病院に限る。その際、義務づけにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに、必要な対応を検討する。

- ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者（利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。

ウ 入所者・利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めなければならない。

#### 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

ア 新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条の規定による改正後の感染

症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

イ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

### ●事故発生の防止及び発生時の対応

#### 事故発生の防止のための安全対策の担当者を定めておくこと

事故発生を防止するための体制として、基準に定める事項（指針の整備、事実の報告・改善策の職員に対する周知徹底、委員会及び研修の開催）を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。当該担当者としては、事故防止検討委員会において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。

#### 安全対策管理体制未実施減算：5単位／日

運営基準における事故発生の防止又は再発を防止するための措置が講じられていない場合は、基本報酬が減算となる。

<指針>

#### 不適切事項

事故発生の防止のための指針の整備が不十分（報告方法等処理のみの記載）であった。  
⇒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（ヒヤリハット）は、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。

<分析を通じた改善策の周知>

#### 不適切事項

事故又は事故に至る危険性がある事態（ヒヤリハット）が生じた場合に、その分析、改善策の検討がなされていなかった。  
⇒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（ヒヤリハット）は、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。

#### 不適切事例

事故が発生した場合に入所者等の家族等に連絡をしていなかった。  
⇒事故が発生した場合は、市町村（所在地・保険者）及び家族等に速やかに連絡を行うこと。（誤薬が起った場合も同様）。

#### <研修>

##### 不適切事項

整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。

⇒高齢者の事故は重大な結果につながるが多いため、事故防止のための適切な知識を身につける必要がある。そのためには、実効性のある研修を定期的（年2回以上）に開催し、関係者へ、事故の予防及び発生時の適切な対応に係る知識の周知を図ること。

##### 不適切事項

新採用職員に対して、「事故防止のための従業者に対する研修」を行っていない。

⇒新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を行うこと。

#### <事故報告>

##### 不適切事項

事故発生時に市（指導監査課）に連絡・報告をしていない。

⇒事故発生時には速やかに関係各所へ連絡・報告すること。施設の医師が診察した場合も報告対象となるので留意すること。短期入所療養介護（予防を含む）の場合には、利用者の居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）にも速やかに連絡を行うこと。

#### ●利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会

##### 【令和6年度改定】

#### 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会設置の義務付け（※令和9年3月31日までは努力義務）

介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催しなければならない。

## ●虐待の防止

### ① 委員会

- ・管理者を含む幅広い職種で構成すること。
- ・相互に関係が深いと認められる他の会議体と一体的に設置・運営できる。
- ・結果は、従業者に周知徹底を図ること。

#### 【検討事項】

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織
- ロ 虐待の防止のための指針の整備
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備
- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法
- ヘ 虐待等が発生した場合、発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策
- 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

### ② 指針

#### 【指針に盛り込む事項】

- イ 事業所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事業所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 利用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 研修

#### 【開催頻度】

- 〈介護医療院〉年2回以上、〈短期入所療養介護〉年1回以上
- ・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。
  - ・研修の実施内容を記録すること。

### ④ 担当者

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。

※全ての項目について令和6年4月1日より義務化。虐待防止措置未実施減算の導入あり。

●記録の整備

不適切事項

記録の訂正について、修正液により行われていた。

⇒記録の訂正は二重線で行い押印するなど方法によることとし、修正液は使用しないこと。

不適切事項

運営規程等で、記録の保存年限が2年と定められている。

⇒記録の保存年限は5年とするよう運営規程等を改めること。

### 3 介護報酬の算定について

#### (1) 基本報酬

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)
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) (療養型老健相当) 看護 6 : 1、介護 4 : 1
	II 型介護医療院サービス費 (II) (療養型老健相当) 看護 6 : 1、介護 5 : 1
	II 型介護医療院サービス費 (III) (療養型老健相当) 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

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"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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 型療養病床数で除した数との積が 10% (注2) 以上。               <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol> </li> <li>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。</li> <li>地域に貢献する活動を行っていること。</li> <li>ターミナルケアを行う体制があること。</li> </ul> <p>(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%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>下記のいずれかを満たすこと               <ol style="list-style-type: none"> <li>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 型療養病床の数で除した数との積が 15% 以上</li> <li>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 型療養病床の数で除した数との積が 20% 以上</li> <li>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 型療養病床の数で除した数との積が 25% 以上</li> </ol> </li> <li>ターミナルケアを行う体制があること</li> </ul>

#### 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。

補正係数の特徴

少 1 床 介護医療院の規模 多 19 床

19 大 補正係数 小

#### 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	4 人 / 50 床 = 20% $\geq 15\%$ ⇒ 要件を満たす
		3 人 / 50 床 = 15% $\triangleup 5\%$ $\geq 15\%$ ⇒ 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% $\geq 15\%$ ⇒ 要件を満たす
		1 人 / 10 床 = 10% $\triangleup 10\%$ $< 15\%$ ⇒ 要件を満たさない
		1 人 / 10 床 $\times 19 / 10$ (補正係数) = 19% $\geq 15\%$ ⇒ 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。

【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	721	833	711	821	694	805	661	764
要介護 2	832	943	820	930	804	914	763	869
要介護 3	1,070	1,182	1,055	1,165	1,039	1,148	988	1,091
要介護 4	1,172	1,283	1,155	1,264	1,138	1,248	1,081	1,186
要介護 5	1,263	1,375	1,245	1,355	1,228	1,338	1,168	1,271

	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		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	675	786	659	770	648	759	614	721
要介護 2	771	883	755	867	743	855	707	814
要介護 3	981	1,092	963	1,075	952	1,064	905	1,012
要介護 4	1,069	1,181	1,053	1,165	1,042	1,154	991	1,096
要介護 5	1,149	1,261	1,133	1,245	1,121	1,234	1,066	1,172

## (2) 介護報酬の算定上の注意

### ●ユニットケア減算

#### 不適切事項

常勤のユニットリーダーが配置されていないユニットがあった。

⇒・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

- ・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。

### ●身体拘束廃止未実施減算

**【令和6年度改定】** ※(介護予防)短期入所療養介護については、令和7年度より適用予定

#### 減算条件

以下の措置を講じていない場合

- ・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すること。
- ・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3月に1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。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・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を実施すること。

#### 算定期間

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低3ヶ月間）

#### 算定内容

入所者の全員について、所定単位数の10%を減算（短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護は、入所者全員について所定単位数の1%を減算）

### ●高齢者虐待防止措置未実施減算

**【令和6年度改定】** ※経過措置なし

#### 減算条件

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の選定）が講じられていない場合

#### 算定内容

入所者の全員について、所定単位数の1%を減算



## ●業務継続計画未策定減算

【令和6年度改定】

### 減算条件

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

※感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合は、経過措置は適用されず、令和6年4月1日から減算適用される。

### 減算内容

入所者の全員について、所定単位数の3%を減算。

## ●栄養管理に係る減算

【令和6年度改定】

### 減算条件

以下の基準を満たさない事実が生じた場合

イ 以下の基準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。

- ・介護老人保健施設基準第2条
- ・介護医療院基準第4条

ロ 以下に規定する基準に適合していること。

- ・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。

### 減算期間

事実が生じた月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

### 減算内容

入所者の全員について、1日につき14単位を減算

## ●室料相当額減算

### 減算条件

「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設及び「Ⅱ型」の介護医療院の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求める。（※令和7年8月より適用）

### 減算内容

該当する施設の多床室について、室料相当額として1日につき26単位を減算。該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について1日につき260円の利用者負担を求める。ただし、基準費用額を増額することで、利用者負担額1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

## ●夜勤に関する基準

### 不適切事項

加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。

⇒暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

## ●外泊したときの費用の算定

### 不適切事項

・外泊したときの費用と本体報酬を重複して算定していた。

・外泊したときの費用の算定中に退所した時、退所日に本体報酬を算定していた。

⇒外泊時費用を算定している間は、本体報酬を算定しないこと。

## ●退所時栄養情報連携加算

### 【令和6年度改定】

退所時栄養情報連携加算 70単位/回

#### 【概要】

介護保険施設から、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に情報提供することを評価する新たな加算を設ける。

#### 【対象者】

厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

#### 【算定要件】

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

## ●退所時情報提供加算

### 不適切事例

情報提供について、本人の同意が確認できない事例があった。

⇒情報提供について説明し、口頭で本人の同意を得た場合は、説明し同意を得たことを、記録しておくこと。

※「退所（院）前連携加算」においても同様に取扱うこと。

#### 不適切事例

情報提供の内容が、国の示した様式の項目を満たしていない事例があった。

⇒退所後の主治の医師に情報提供する際には、国の通知で示された所定の様式を使用し、諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す文書を添付して行うこと。独自様式を使用する際は、国の様式の項目の内容を満たした内容とすること。

### ●退所前連携加算

#### 不適切事例

連携に関する記録が不十分だった。

⇒連携を行った居宅介護支援事業所名、日時、内容等について、多職種が協力して行ったことがわかるよう記録を残すこと。

### ●退所前訪問指導加算

#### 不適切事例

家族のみに指導し、入所者等に指導していない事例があった。

⇒入所者等とその家族のいずれにも指導を行う必要がある。

※退所（院）後訪問指導加算、退所（院）時指導加算でも同様に、入所者等とその家族のいずれにも指導を行う必要がある。

### ●栄養マネジメント強化加算

#### 不適切事項

食事の観察を行ったことが確認できなかった。（記録していなかった。）

⇒・原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、入所者全員に対して算定できるものであること。

- ・管理栄養士の常勤換算数が不足しないように配置すること。（他事業所へ定期的に派遣する場合や、同一敷地の別の介護サービス事業所の職務を併任している場合は、法人としては常勤の従業者であっても、介護保険施設としては非常勤扱いとなり、常勤換算が必要となる。）

- ・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、多職種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週3回以上行い、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。

なお、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境等の整備等を実施した場合の対応も記録すること。

- ・食事の観察は、管理栄養士が行うことを基本としているが、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。

#### 不適切事例

管理栄養士が不在となっていたにも関わらず、算定していた。

⇒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すること。若しくは加算の取り下げの届出を行うこと。

### ●経口維持加算

#### 不適切事例

- ・経口維持計画が医師の指示のみにより作成されていた。
- ・食事観察や協議を行ったことが記録されていなかった。

⇒経口維持計画は、多職種が共同して入所者の食事の観察及び会議を行い、多職種からの意見を反映して作成すること。

#### 不適切事例

加算（Ⅱ）の算定にあたって、食事の観察及び会議等に、歯科医師等が加わっていたが、会議録として残っていなかった。

⇒加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等に、配置医師以外の医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上加わること。なお、加算要件を満たすことが事後的にも確認できるように記録に残すこと。

### ●口腔衛生管理加算

#### 不適切事例

入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

⇒歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し行った具体的な技術的助言及び指導の内容等の記録を、口腔衛生管理加算様式（実施計画）を参考として作成すること。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。

#### 不適切事例

新規入所者に対する、歯科衛生士による口腔衛生の管理が月に1回しか実施していない。

- ⇒・歯科衛生士が口腔衛生の管理を行うことを評価した加算であり、歯科医師が直接管理を行う場合は算定できない。
- ・月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

**不適切事例**

医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を確認していなかった。

⇒口腔衛生管理加算を算定する場合は、算定する月と同一月内において、医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を確認すること。

**●緊急短期入所受入加算 ※ショートステイのみ**

**不適切事例**

居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていた指定短期入所療養介護を行って算定していた。

⇒居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合に算定すること。

**不適切事例**

緊急利用者にかかる変更前の居宅サービス計画が保存されていなかった。

⇒緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

**不適切事例**

空床情報が公表されていなかった。

⇒空床の有効活用を図る観点から、空床情報を公表するよう努めること。

〈空床情報の公表方法〉 介護サービス情報公表システム及び事業所のホームページ

**●療養食加算**

**不適切事例**

短期入所療養介護を定期的にご利用している者について、食事せんを初回のみしか発行していなかった。

⇒療養食を必要とする利用者に対する食事せんは、(介護予防)短期入所生活(療養)介護の利用ごとに、配置医師が発行すること。

**●認知症専門ケア加算**

**不適切事例**

届出月以降、入所者の総数に対する認知症の者の占める割合を計算していなかった。

⇒届出月以降においても、毎月、入所者の総数に対する認知症の者の占める割合を計算し、記録を残すこと。

#### 不適切事例

認知症介護実践リーダー研修等を受講した職員が不足しているにもかかわらず、当該加算を算定していた。

⇒認知症介護実践リーダー研修等を受講した職員が、認知症自立度Ⅲ以上の者の数に応じて、所定数以上配置されているか算定の都度、確認すること。

#### ●褥瘡対策指導管理Ⅰ・Ⅱ

##### 【令和6年度改定】

ＬＩＦＥ関連加算に共通した見直しとして、入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。また、同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

#### 不適切事例

- ・褥瘡ケア計画に同意日が記載されていないものが見受けられた
- ・褥瘡ケア計画を作成していなかった。

⇒評価の結果褥瘡発生のリスクがある入所者については、多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し、計画に添って褥瘡管理を行う必要がある。計画に基づくケアを実施する前に入所者又は家族に説明し同意を得ること。

#### ●排せつ支援加算

##### 【令和6年度改定】

ＬＩＦＥ関連加算に共通した見直しとして、入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。また、同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

#### ●自立支援促進加算

##### 【令和6年度改定】

ＬＩＦＥ関連加算に共通した見直しとして、入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。また、同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

## ●科学的介護推進体制加算

### 【令和6年度改定】

#### 【概要】

質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。

- ア) 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。
- イ) LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 加算と合わせ、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。
- ウ) 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

#### 【その他 LIFE 関連加算に共通した見直し】

- ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

## ●サービス提供体制強化加算

### 不適切事項

届出を行った月以降、加算要件の確認をしていなかった。

⇒算定要件を満たすかどうか、毎年度確認し、記録に残すこと。

### 不適切事項

事業所の介護職員の総数に対する介護福祉士の占める割合が算出されていなかった。

⇒前年度（4月～2月）における所定の職員の割合を算出し、所定の要件が満たされていることを確認しておくこと。職員の割合の算出に当たっては常勤換算方法を用いること。

### 不適切事項

前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設の事業所等）において、所定の割合が毎月記録されていなかった。

⇒前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設の事業所等）においては、毎月、所定の割合を算出し、要件を満たしていることを確認しておくこと。

●送迎加算 ※ショートステイのみ

不適切事例

病院と事業所間の送迎について加算を算定していた。

⇒居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎のみが加算対象。

不適切事例

事業所の職員が徒歩で送迎した場合に加算を算定していた。

⇒送迎車による送迎以外は加算の対象外。

●各種加算の留意点

不適切事項

加算を算定することとして届け出ている加算が、要件を満たさなくなっていたが、当該加算の取り下げの届出がなされていなかった。

⇒事業所の体制について、加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又はそれが明らかとなった場合は、速やかにその旨を届出する必要がある。



## IV その他各種伝達事項 <申請の手引参照>

### (1) 指定（許可）更新申請

平成 18 年 4 月の介護保険制度の改正により、指定（許可）の更新制度が創設され、介護保険事業所（施設）の指定（許可）について 6 年ごとに更新することが義務付けられた。更新を行わない場合又は更新手続きが間に合わない場合には、有効期間の満了により指定（許可）の効力を失うこととなる。

### (2) みなし指定について

介護医療院の許可の際に、みなし指定を受けたものとされることから、6 年毎の更新の都度みなし指定を受けることになる。

1 介護医療院（以下「施設」という。）は、許可を受けた際に次の居宅サービス及び介護予防サービスについても指定を受けたものとみなされます。

（以下「みなし指定」という。）

- ・居宅サービス = 短期入所療養介護、通所リハビリテーション、  
訪問リハビリテーション（令和6年6月1日より施行）
- ・介護予防サービス = 介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション  
介護予防訪問リハビリテーション（令和6年6月1日より施行）

※既に許可を受けている施設についても、（介護予防）訪問リハビリテーションのみなし指定を受けることとなります。

2 みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを不要とする場合には、「指定を不要とする旨の申出書」（様式第2号）が必要となります。

施設の許可の新規申請と同時にみなし指定を不要とする旨の申し出を行わず、その後みなし指定の居宅サービス又は介護予防サービスを実施しない場合は、「廃止（休止）届出書」の提出が必要となります。

3 みなし指定を不要とする旨の申し出をした後、居宅サービス又は介護予防サービスの指定を受ける必要が生じた場合には、指定申請（一般指定）の手続を行う必要があります。

4 介護医療院が取消し又は廃止された場合は、それに伴いみなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスの効力も失効します。

### (3) 変更許可申請（介護医療院のみ）

入所定員その他、県知事の許可を受けなければならない変更事項については、事前に様式第6号「介護医療院開設許可事項変更許可申請書」（以下「変更許可申請書」という。）に必要な添付書類を添えて提出する必要がある。

構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料 33,950 円（R6.4.1 より改定）を専用窓口にて支払うことが必要である。

#### <変更許可申請が必要な事項>

- 1 敷地の面積及び平面図
- 2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 4 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員又は療養室の定員（定員増に限る。）に係る部分に限る。）
- 5 協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る。）

※ 短期入所療養介護（介護予防含む。）については、上記2・4の事項に変更があった場合は、変更の届出が必要。

※ 補助金を受けて建物建設を行った施設については、別途財産処分等所要の手続が必要となる場合があるため、必ず、事前協議を行い、変更許可までに十分な期間を見込んで手続を行うこと。

#### **不適切事例**

● 平面図について、変更許可申請を提出することなく、変更していた。施設の設備・用途を変更する場合は、変更許可申請を提出すること。

なお、県の変更許可を得ることなく、変更していたことが、事後に発覚した場合についても、早急に所管の県民局健康福祉課事業者（第一）班に相談し、必要書類等を提出すること。

## (4) 変更の届出

「既に申請、届出している事項について変更があった場合は、10日以内に、様式第3号「変更届出書」及び添付書類を、施設の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者班）へ1部提出してください（短期入所療養介護（介護予防含む。）で変更を行った場合に、届出が必要となることがあるので、注意すること。）」

### ＜変更の届出の提出が必要な事項＞

- ・事業所（施設）の名称 【医療院】 【短期】 【予防短期】
- ・事業所（施設）の所在地（開設場所） 【医療院】 【短期】 【予防短期】
- ・申請者（開設者）の名称 【医療院】 【短期】 【予防短期】
- ・申請者（開設者）の主たる事務所の所在地 【医療院】 【短期】 【予防短期】
- ・代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 【医療院】 【短期】 【予防短期】
- ・開設者の登記事項証明書又は条例等 【医療院】 【短期】 【予防短期】  
（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- ・事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 【短期】 【予防短期】
- ・設備又は備品 【短期】 【予防短期】
- ・事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 【医療院】 【短期】 【予防短期】  
（※管理者の変更については、事前承認が必要）
- ・運営規程 【医療院】  
（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員（定員増に限る。）に係る部分を除く。）
- ・運営規程 【短期】 【予防短期】
- ・協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。） 【医療院】
- ・協力歯科医療機関の名称及び契約の内容 【医療院】
- ・併設施設の状況 【医療院】
- ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号 【医療院】

### ●ポイント

#### エックス線装置の設置、変更及び廃止

⇒ 介護医療院がエックス線装置を設置した場合、入れ替えた場合、若しくは使用しなくなった場合には、医療法の規定を準用し、届け出を行わなければならない。

#### 食費、居住費の変更

⇒ 運営規程（料金表）の変更届を提出すること。料金表を重要事項説明書に記載している場合も、変更届を提出すること。

## (5) 審査手数料について

介護老人保健施設及び介護医療院における開設許可及び変更許可(構造設備の変更が伴う場合)については、これまで同様に審査手数料が必要となるが、以下の点に注意すること。

- 令和5年9月末で県証紙が廃止され、同10月より収納専用窓口で審査手数料を支払うこととなった。

【参考】<https://www.pref.okayama.jp/page/901851.html>  
(「収納専用窓口でのお支払い」岡山県会計課HP)

- 令和6年4月1日より審査手数料を以下のとおり、改正する。

- ・介護老人保健施設 開設許可  
64,350円 → **64,360円** (R6年度～)
- ・介護老人保健施設 変更許可(構造設備の変更が伴う場合)  
34,010円 → **34,450円** (R6年度～)
- ・介護医療院 開設許可  
64,350円 → **65,360円** (R6年度～)
- ・介護医療院 変更許可(構造設備の変更が伴う場合)  
33,520円 → **33,950円** (R6年度～)

## (6) 介護医療院の管理者

介護医療院は、看護、医学的管理下で介護保険法に定められたサービスを提供する入所施設であり、介護医療院の管理者は、介護保険法第109条の規定により、医療法第15条第1項の規定が準用され、施設に勤務する医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管理者と同様の責務を求めている。

したがって、介護医療院の管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められない。

### <管理者承認申請>

新設の場合及び管理者の変更(交代)を行う場合は、事前に様式第7号「管理者承認申請書」及び必要な添付書類を提出する必要がある。

【岡山県介護医療院の管理者承認基準】

制定：平成30年3月27日長寿第2690号

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第109条第1項及び同条第2項の規定により、知事が介護医療院の管理者として承認する基準を次のとおり定める。

第一条 介護医療院の管理者は、原則として法第109条第1項の規定により、知事の承認を受けた医師であること。

第二条 介護医療院の管理者である医師は、老人の福祉及び保健医療に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、次の各号のいずれにも該当しない者であること。

- 一 法第107条第3項第4号から第12号までに規定する者
- 二 医師法（昭和23年法律第201号）第7条第2項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後5年を経過しない者
- 三 法第114条の4第1項の規定により、介護医療院の管理者として変更を命ぜられ、介護医療院の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- 四 医療法（昭和23年法律第205号）第28条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、病院又は診療所の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- 五 健康保険法（大正11年法律第70号）第81条の規定により保険医の登録を取り消され、取り消された日から5年を経過しない者
- 六 介護医療院の管理者としてふさわしいと認められない者

第三条 法第109条第2項の規定により、医師以外の者を介護医療院の管理者として承認する際の要件は、医師が就任できないやむを得ない理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合とする

- 一 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第2号から第4号まで又は社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）第1条の2第1号のいずれかに該当する者が就任する場合は次の各号のいずれにも該当する者であること。
  - イ 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者
  - ロ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院で通算1年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者
- 二 前号に該当しない者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。
  - イ 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者
  - ロ 介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は養護老人ホームの施設長として通算2年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経験等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者

しいと認められる者

- 2 介護医療院の開設者は、法第109条第2項の規定による承認を受けた場合であっても、介護医療院が入所者に必要な医療を提供するものであることに鑑み、速やかに、医師に当該施設の管理を行わせることができるよう所要の措置を講じなければならない。

附 則

(施行期日)

第一条 この基準は、平成30年4月1日から施行する。

### ●よくある質問

Q 医師が就任出来ないやむを得ない理由とはどのような場合か。

A 管理者である医師が急な退職、死亡、長期入院により医師の確保が困難と認められる場合を想定している。

## (7) メールアドレスの登録

県からのお知らせ等については、原則として電子メールで行っているため、各施設においては、メールアドレス（原則、施設メールアドレス）の登録をお願いする。

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いする。

## (8) 介護サービス関係Q & A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室が、これまで発出された「介護サービス関係Q & A」を取りまとめ、エクセル表にてホームページ上で公表している。

※厚生労働省ホームページ> 介護・高齢者福祉> 介護サービス関係Q & A

[https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index\\_qa.html](https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

注① エクセル表のため、用語検索が可能になっている。

注② Q & Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものなので、各種法令等と併せて活用すること。

地方厚生（支）局医療課長  
都道府県民生主管部（局）  
国民健康保険主管課（部）長  
都道府県後期高齢者医療主管部（局）  
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省保険局医療課長  
（公 印 省 略）

「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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和2年厚生労働省告示第108号）等が公布され、令和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和2年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

## 記

### 第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

#### 1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

- (2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

## 2 第2号関係について

- (1) 療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。））を定め、当該病室について地方厚生（支）局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。
- (2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

## 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

## 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

### 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

- (1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。
- (2) 病院であって、当該病院の療養病棟（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
- (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養



の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。
- (2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に取り扱うものであること。
- (3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

- (1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- (2) 介護療養施設サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、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保険医療機関（特別の関係にあるものを除く。）において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。）は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のアからコまでに規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介(受診日数：○日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

## 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

### 1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

### 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

### 3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

### 4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

## 9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

## 10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

## 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

## 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンベータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	7.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
初・再診料	x	o
入院料等	x	o (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料	o	o
B001の2 特定薬剤治療管理料	o	o
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料	o	o
B001の6 てんかん指導料	o	o
B001の7 難病外来指導管理料	o	o
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料	o	o
B001の9 外来栄養食事指導料	o (栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)	o
B001の11 集団栄養食事指導料	o (栄養マネジメント加算を算定していない場合に限る。)	o
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料	o	o
B001の14 高度難聴指導管理料	o	o
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料	o	o
B001の16 喘息治療管理料	o	o
B001の20 糖尿病合併症管理料	x	o
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料	o	o
B001の23 がん患者指導管理料	o	o
B001の24 外来緩和ケア管理料	o	o
B001の25 移植後患者指導管理料	o	o



「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	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
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	x			○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	x	○	x	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	x	○	x	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	x	○	x	○
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	x			○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）				○
B005-6 がん治療連携計画策定料				○
B005-6-2 がん治療連携指導料				○
B005-6-3 がん治療連携管理料				○
B005-7 認知症専門診断管理料				○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料				○
B009 診療情報提供料（I）				○

注1  
注6  
注8加算  
注10加算  
注11加算  
注12加算  
注13加算  
注14加算  
注15加算  
注18加算

（認知症専門医療機関紹介加算）  
（認知症専門医療機関連携加算）  
（精神科医連携加算）  
（肝炎インターフェロン治療連携加算）  
（歯科医療機関連携加算1）  
（歯科医療機関連携加算2）  
（検査・画像情報提供加算）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	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	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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
B011 診療情報提供料（Ⅲ）		○		
B011-3 薬剤情報提供料		×	×	○
B012 傷病手当金意見書交付料		○		
上記以外			×	
C000 往診料	×	○	×	○
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○		
上記以外			×	
検査		×		○
画像診断		○		○
投薬		○		○
注射		○		○
リハビリテーション		○		○
I000 精神科電気痙攣療法	×			○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×			○
I002 通院・在宅精神療法	×			○
I003-2 認知療法・認知行動療法	×			○
I006 通院集団精神療法	×		×	○

（同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法		
I 0 0 7 精神科作業療法	X	X
I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	X	X
I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	X	X
I 0 1 5 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		○
B 0 0 8-2 薬剤総合評価調整管理料		X
B 0 1 4 退院時共同指導料 1		X
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料		X
C 0 0 7 在宅患者連携指導料		X
C 0 0 8 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

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	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クラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合
	併設保険医療機関
	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

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医療用医薬品）  
 ・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（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。）  
 ・医療用医薬品  
 ・インフルエンザワクチン（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつ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もつものに限る。）  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつ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もつものに限る。）  
 ・血液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注回活性複合体
- ※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、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科教育処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、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、超音波吸引、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。