

平成29年度
介護医療院
集団指導資料

平成30年3月20日（火）

岡山県保健福祉部 長寿社会課

※本資料は現時点での改定の概要であり、最終的な施行内容が反映されていない場合があります。施設基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等を御確認ください。

☆岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

集団指導資料については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

平成29年度集団指導資料目次

平成30年3月20日(火) 10:00～
岡山商工会議所4階大会議室

・ 介護医療院の主な関係法令等	1
・ 介護医療院と介護医療院サービス	4
・ 介護医療院の開設にあたって	4
・ 入所申込者への対応、サービスの提供	9
・ その他事務的事項	12
・ 介護医療院の基本報酬	13
・ (参考) 平成30年度診療報酬改定 介護医療院の創設への対応 ...	39
・ 許可(更新)申請等(体制の届出を含む)	41
・ 管理者の承認申請	54
・ 変更許可申請【医療院】のみ	54
・ 変更の届出	56
・ 体制等の届出の変更	60
・ 廃止・休止・再開の届出	60
・ 指定の更新	61
・ 業務管理体制届出の手続き	62
・ その他の事項	64
・ 提出先一覧	66
・ 生活保護法等による指定保護機関の取扱い	66

<介護医療院の主な関係法令等>

【主な関係法令】

- ・介護保険法(平成9年法律第123号) (以下「法」という。)
- ・介護保険法施行令(平成10年政令第412号) (以下「施行令」という。)
- ・介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号) (以下「施行規則」という。)

【運営関係】

条例

- ・介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準等を定める条例(平成30年岡山県条例第46号) (以下「条例」という。)

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 (平成30年厚生省令第5号)
(以下「基準省令」という。)
- ・医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)

告示

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成27年厚生労働省告示第94号)
- ・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)
- ・厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号)
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法 (平成12年厚生省告示第27号)
- ・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)

【報酬関係】

報酬告示

- ・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)
- ・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並びに単位数
(平成12年厚生省告示第30号)
- ・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

(平成12年厚生省告示第31号)

- ・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特別な薬剤

(平成12年厚生省告示第32号)

【その他】

- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額 (平成17年厚生労働省告示第411号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第61条の3第2項第2号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額 (平成17年厚生労働省告示第412号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額 (平成17年厚生労働省告示第413号)
- ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額 (平成17年厚生労働省告示第414号)
- ・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年厚生労働省告示第419号)
- ・特定診療費の算定に関する留意事項について (平成12年老企第58号)
- ・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年老企第54号)
- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について (平成12年老振第25号・老健第94号)
- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について (平成12年老振第75号・老健第122号)
- ・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)
- ・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 (平成18年厚生労働省告示第268号)
- ・医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について (平成17年老振発第0728001号)
- ・認知症介護実践者等養成事業の実施について (平成18年老発0331010号)
- ・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年老計発0331007号)
- ・厚生労働大臣が定める療養 (平成18年厚生労働省告示第142号)
- ・要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合
(平成20年厚生労働省告示第128号)
- ・診療報酬の算定方法 (平成20年厚生労働省告示第59号)
- ・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)
- ・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0428001号・保医発第0428001号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 指定基準編《平成30年4月版》(H30年6月発刊予定)

介護報酬の解釈 QA・法令編《平成30年4月版》(H30年6月発刊予定)

介護報酬の解釈 単位数表編《平成30年4月版》(H30年6月発刊予定)

(発行：社会保険研究所)

医科点数表の解釈《平成30年4月版》 (発行：社会保険研究所)

(H30年6月発刊予定)

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>

総務省 法令データ提供システム

<http://law.e-gov.go.jp/cgi-bin/idxsearch.cgi>

岡山県 長寿社会課

<http://www.pref.okayama.jp/page/305950.html>

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。
(介護保険法第8条第29項)
(条例第2条)

提供されるサービスの分類は次の2つである。

I型・・・これまでの介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス

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・・・I型以外のもの（老人保健施設相当以上のサービス）

- ・サービスの提供は療養棟単位。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。

○介護医療院の名称

介護医療院は「介護保険施設」であるため、原則「病院・診療所等」等の名称を使用することはできない。(医療法第3条)ただし、病院又は診療所から介護医療院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することができる。(法附則第14条)

(参考)

○診療報酬上の介護医療院の取扱い

診療報酬における取扱いについては、介護医療院の特性を踏まえ次のとおりとする。

- 1 給付調整については、診療内容については介護療養型医療施設、体制の基準については介護老人保健施設に係る給付調整と同様に扱う。
- 2 在宅復帰・在宅移行に係る評価においては、居住桂介護施設等を含め「退院先」として扱う。
- 3 入院料において、在宅からの受入に対する評価について、「自宅」同様の取扱いとする。
- 4 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) 診療報酬提供料(I)、退院時共同指導加算(訪問看護管理療養費)
- 5 介護医療院等の介護保健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。

2 介護医療院の開設にあたって **(下線部は県独自基準)**

介護医療院の開設にあたっては、次の基準を遵守する必要がある。

(1) 人員基準について (基準省令第4条、条例第4条)

日中・夜間を通じて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としている。

	I 型	II 型
医師	48 : 1 (施設で3以上)	100 : 1 (施設で1以上)
薬剤師	150 : 1	300 : 1
看護職員	6 : 1	6 : 1
介護職員	5 : 1	6 : 1
リハビリ専門職	PT/OT/ST : 適当数	
栄養士	定員100以上で1以上	
介護支援専門員	100 : 1 (1名以上)	
放射線技師	適当数	
他の従業者	適当数	
医師の宿直	必要	

※上記は指定基準であって、報酬上の基準は別途あり。(例：療養体制維持特別加算を算定する場合は介護職員の人員基準は4 : 1)

※一つの介護医療院においてI型及びII型療養床を有する場合、医師及び薬剤師についてはそれぞれの基準で算定の上合算した数となる。

(2) 施設・設備基準 (基準省令第5条、第6条 条例第5条、第6条)

- 1) 療養室については、多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めること。
- 2) 医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ること。

	区 分	基 準
施 設 設 備	診察室	医師が診察を行うのに適切なものであり、次の施設を有すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察を行う施設 ・喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査が行われる施設 (外部委託をする場合は設備を設けなくても可) ・調剤を行う施設
	療養室	<ul style="list-style-type: none"> ・定員：4名以下 ・床面積：8.0㎡/人以上 (療養病床等からの転換の場合 大規模改修までの間は6.4㎡/人以上で可) ・地階に設けてはいけない。 ・一以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面していること。 ・入所者のプライバシーの確保に配慮すること。 ・入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。 ・ナースコールを設けること。
	処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・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であること。(診察室と兼用可) ・診察の用に供するエックス線装置
	機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・面積：40㎡以上 ・必要な器械及び器具を備えること
	談話室	<ul style="list-style-type: none"> ・談話が楽しめる広さ
	食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・入所定員1人あたり1㎡以上

	区 分	基 準
施設設備	浴室	・身体が不自由なものが入浴するのに適したもの ・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	・十分な広さと必要な設備を備えること
	洗面所、便所	・身体の不自由なものが利用するのに適したもの
	他設備	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
構造設備	医療の構造設備	・診療の用に供する電気、光線、熱、上記又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備 ・危害防止上必要な方法を講ずること。
	階段	・手すりを設けること
	廊下	・廊下幅：1. 8 m以上、中廊下の場合は2. 7 m以上 ※転換の場合 廊下幅：1. 2 m以上、中廊下1. 6 m以上 ・手すり、常夜灯を設けること
	耐火構造	・原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）※転換の場合は特例あり
	その他	・消火設備等その他の非常災害に際して必要な設備を設けること

3) 経過措置

療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所及び介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までに転換した場合は、次の経過措置がある。

ア 条例第6条第1項第1号の規定は適用しない。

イ 屋内の直通階段及びエレベーターについては次のとおり

- ・屋内の直通階段を2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、2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50㎡以下のものについては、屋内の直通階段を1とすることができる。

ウ 療養室に隣接する廊下については片廊下の場合は幅1.2m以上、中廊下の場合は幅1.6m以上とする。

(3) 運営に関する基準等

1) 管理者の責務（介護保険法第109条、条例第26条、第27条）

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。

- ①当該施設の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- ②従業者に規程を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
- ③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）

2) 運営規程の設置（条例第29条）

事業を開始するに当たっては、次の事項について定めておく必要がある。

- ①施設の目的及び運営の方針
- ②従業員の職種、員数及び職務の内容
- ③入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員数、Ⅱ型療養床に係る入所定員数及びその合計数）
- ④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

- ⑤施設の利用に当たっての留意事項
 - ⑥非常災害対策
 - ⑦その他施設の運営に関する重要事項
- 3) 従業員の勤務体制の確保等（条例第30条）
 事業者は、適切なサービスの提供ができるよう従業員の勤務体制を定めておく必要がある。
 また、従業員の資質向上のため、高齢者の人権の擁護及び虐待の防止に関する内容を含めた研修の機会を確保しなければならない。
- 4) 計画担当介護支援専門員（条例第17条、第28条）
- 1) 施設サービス計画に関する業務を担当者は介護支援専門員とする。（計画担当介護支援専門員）
 - 2) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画業務のほか、次の業務を行う。
 - ①入所申込者の心身状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況の把握
 - ②居宅において日常生活を営むことが可能かどうかについての定期的な検討及びその内容の記録
 - ③退所に際しての、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の情報提供及び保険医療サービス又は福祉サービス提供者との連携
 - ④苦情内容等の記録
 - ⑤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
- 5) 非常災害対策（条例第32条）
 次の非常災害対策をとる必要がある。
- ①非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、これらについて定期的に従業員への周知を行う。
 - ②定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施
 - ③入所者の状態や施設が所在する地域の地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた実効性のある具体的な計画を立てる。
 - ④日頃から消防団や地域住民との連携を図り、消火避難等に協力が得られるような体制作りに努めるとともに、全ての従業員がその内容を熟知し、実行できるようにすること。
 - ⑤非常災害時に入所者の安全の確保が図られるよう、市町村や地域住民のほか、医療や福祉にかかわる他の事業所等との連携体制の整備に努める。
 - ⑥非常災害時には、地域の高齢者や障害者、乳幼児等特に配慮を要する者を受け入れる等、援護が必要となった者への支援協力に努める。
- 6) 衛生管理等（条例第33条）
- ア 施設、食器その他の設備又は飲用水について適正な管理に努め、衛生上必要は措置を講じること。
 - イ 医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。
 - ウ 感染症や食中毒の発生、まん延の防ぐため次の措置を講じること。
 - ①対策を検討する委員会の設置、概ね三月に一回以上開催及び介護職員その他の従業員へのその結果の周知徹底
 - ②指針の整備
 - ③介護職員その他の従業員に対する定期的な研修の実施
 - ④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退所等に関する手順に沿った対応の実施

7) 協力病院（条例第34条）

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くこと。また、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

8) 掲示（条例第35条）

次の事項について、施設の見やすい場所に掲示すること。

- ①運営規程の概要
- ②従業者の勤務体制
- ③協力病院
- ④利用料
- ⑤その他サービス選択に資すると認められる重要事項

9) 秘密の保持等（条例第36条）

- ①従業者は、正当な理由なく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いけない。
- ②事業者は、従業者であった者が正当な理由なく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- ③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。

10) 苦情処理等（条例第38号）

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、次の事項について必要な措置等を講じること。

- ①苦情を受け付けるための窓口の設置
- ②苦情内容の記録
- ③苦情に関して市町村が行う調査に協力すること。また、市町村から指導又は助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行うこと。
- ④市町村からの求めがあった場合は、③の改善内容を報告すること。
- ⑤苦情に関して国保連合会が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合、その指導等に従って必要な改善を行い、連合会からの求めがあった場合は、改善内容を報告すること。

11) 事故発生の防止及び発生時の対応（条例第40条）

事故発生又はその再発防止のため、次に定める措置を講じること。

- ①事故発生時の対応、その報告方法等が記載された事故発生防止のための指針の整備
- ②事故発生時又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の事実報告及びその分析を通じた改善策の従業者に周知徹底する体制の整備
- ③事故発生防止のための委員会の開催及び従業者に対する研修の実施。

（事故発生時の対応）

- ①速やかに市町村、入所者の家族等への連絡及び必要な措置を講じること。
- ②事故に際して採った処置についての記録の整備
- ③賠償すべき事故が起こった場合には速やかに損害賠償を行うこと。
- ④事故の状況によっては、事業所を管轄する県民局へ報告を行うこと。

（参考：介護保険施設・事業所等における事故等発生時の対応に係る指針（岡山県版））

3 入所申込者への対応、サービスの提供等

(1) 内容及び手続きの説明等について（条例第7条）

入所申込者又はその家族に対して次の事項について記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、文書による同意を得ること。

- ①施設の運営規程の概要
- ②従業員の勤務体制
- ③その他入所申込者のサービスの選択に資すると認められる事項

(2) サービス提供拒否の禁止及び提供困難時の対応（条例第8条、第9条）

- ①正当な理由なくサービスの提供を拒んではいけない。
- ②入所申込者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスの提供が困難と認めた場合は、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ること。

(3) 入所及び退所（条例第12条）

- 1) 入所者の決定に当たっては、次の事項に留意すること。
 - ①入所申込者の心身の状況、病状、置かれている環境等を照らし、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必要な医療等が必要であると認められること。
 - ②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、介護医療院サービスを受ける必要性の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ること。
- 2) 入所に当たっては、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、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の把握に努めること。
- 3) サービス提供を行っている間は、心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、その入所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、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定期的に検討し、その内容等を記録しておくこと。
- 4) 退所に当たっては、次の事項に留意すること。
 - ①入所者又はその家族に対し適切な指導を行う。
 - ②居宅介護支援事業者に対し情報の提供に努める。
 - ③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る。

(4) サービスの提供の記録（条例第13条）

- 1) 入所者の被保険者証に次の事項を記載すること。
 - ①入所の年月日及び入所した介護保健施設の種類及び名称
 - ②退所年月日
- 2) 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ておくこと。

(5) 利用料等の受領（条例第14条）

- 1) 法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用

料の一部として、施設サービス費用基準額から当該施設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を受領すること。

2) 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支払を受ける利用料の額は、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すること。

3) 上記以外に、次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。

①食事の提供に要する費用

②居住に要する費用

③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

※上記の費用のうち①～④の費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

※これらの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、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、入所者の同意を得ること。特に①～④の費用については文書による同意を得ること。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付（条例第15条）

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いを受けた場合は、提供したサービスの内容、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交付すること。

(7) サービスの取扱方針（条例第16条）

1) サービスの提供に当たっては、次の事項に留意すること。

①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、心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行う。

②漫然かつ画一的なものとならないように配慮する。

2) 従業者は、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うこと。

3) 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いけない。

4) 身体的拘束を行う場合には次の事項を記録すること。

①態様及び時間

②行った際の入所者の心身の状況

③緊急やむを得ない理由

5) 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ること。

①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、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③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。

6) 施設自らが提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(8) 施設サービス計画の作成 (条例第17条)

- 1) 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づけるように努めること。
- 2) 入所者について、有する能力、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、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。
- 3) 解決すべき課題の把握 (アセスメント) に当たっては、入所者及びその家族に面接して行うこと。(面接を行う際には、その趣旨について十分理解を得るよう説明すること)
- 4) 施設サービス計画の原案を作成するに当たっては、入所者の希望、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、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、内容、提供する上での留意事項を記載すること。
- 5) 施設サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議を開催や照会等により専門的な見地からの担当者の意見を求めること。また、入所者又はその家族にその内容を説明し、文書により入所者から同意を得ること。
- 6) 作成した施設サービス計画については、入所者に交付すること。
- 7) 作成後は、実施状況の把握 (モニタリング) (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の変更を行うこと。
- 8) モニタリングに当たっては、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い、次に定めるところにより行うこと。
 - ①定期的に入所者に面接すること
 - ②定期的モニタリング結果を記録すること
- 9) 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する意見照会等により、施設サービス計画の変更の必要性を担当者から専門的な見地からの意見を求めること。
 - ①要介護更新認定を受けた場合
 - ②要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(9) 診療方針等 (条例第18条、第19条)

- 1) 医師の診療方針については、次に掲げるところによるものとする。
 - ①診療は、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。
 - ②診療に当たっては、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。
 - ③入所者の心身の状況、病状、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。
 - ④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。
- 2) 入所者の病状からみて必要な医療の提供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、若しくは他の医師の対診等を求める等、診療について適切な措置を講じること。

- 3) 不必要な往診、病院又は診療所への通院は不可。
- 4) 入所者のために往診を求める場合、若しくは病院又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、入所者の診療状況に関する情報提供を行うこと。
- 5) 入所者が往診を受けたり、病院又は診療所に通院した場合には、当該病院又は診療所の医師、又は歯科医師から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行うこと。

(10) 看護及び医学的管理の下における介護（条例第20条）

- 1) 入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、病状及び心身の状況に応じ、適切な技術を持って看護及び介護を行うこと。
 - ① 1週間に2回以上、適切な方法による入浴又は清拭を行う。
 - ② 入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、適切な方法で排泄の自立について必要な援助を行う。
 - ③ 入所者に対して、離床、着替え、西洋等その他の自治上生活上の世話を適切に行う。
- 2) 入所者の負担により、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。

(11) 食事の提供（条例第22条）

- 1) 入所者の食事は、栄養や身体の状態、病状及び嗜好等を考慮したものであるとともに、適切な時間に行うこと。また、自立の支援の観点から、できるだけ離床し食堂で行われるよう配慮すること。
- 2) 食の安全の確保や地場産品の消費拡大の観点から、地域で生産された旬の食材を活用し、季節や行事に応じた食事の提供に努めること。

(13) 相談及び援助（条例第23条）

- 1) 入所者又はその家族から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う。
- 2) 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、その制度が活用できるよう配慮すること。

(12) その他のサービスの提供（条例第24条）

- 1) 入所者のためのレクリエーション行事を行うように努めるとともに、常に入所者の家族との連携を図り、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ること。
- 2) 充実した日常生活につながるよう、入所者からの要望を考慮して、嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会の提供に努めること。

4 その他事務的事項

(1) 入所者に関する市町村への通知について（条例第25条）

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すること。

- ① 正当な理由なしに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。
- ② 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。

(2) 会計の区分 (条例第41条)

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は区分すること。

(3) 記録の整備 (条例第42条)

入所者に対するサービス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5年間保存すること。

- ①施設サービス計画 (当初作成分及び変更分ともに)
- ②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
- ③提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ④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に関する記録
- ⑤苦情の内容等の記録
- ⑥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

5 介護医療院の基本報酬 (別紙参照)

(1) 介護医療院サービス費

1) 介護医療院サービス費については、

- ・ I型では現行の介護療養病床(療養機能強化型)を参考
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考

とし、その上で、一定の医療処置や重度者要件等の設定による評価や介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることを考慮して決められている。

2) 医療処置又は重度者要件については、介護療養型医療施設と同様の設定となっている。

(2) 加算その他の取扱い

1) 介護療養型医療施設で算定している加算その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様の取扱いとする。

2) 介護医療院は医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行う。

3) 重度の認知症疾患への対応については、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価する。

1 介護医療院サービス費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院）

項目名	算定要件	単位数			
		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(I)	I型療養床を有する	要介護1	694単位	要介護1	803単位
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数4:1以上(上記の看護職員最小必要数のうち2割以上は看護師である)	要介護2	802単位	要介護2	911単位
	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	要介護3	1,035単位	要介護3	1,144単位
	医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、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	要介護4	1,134単位	要介護4	1,243単位
	地域に貢献する活動を行っている	要介護5	1,223単位	要介護5	1,332単位
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合が100分の50以上である				
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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100分の50以上である				
I型介護医療院サービス費(II)	I型療養床を有する	要介護1	684単位	要介護1	791単位
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数4:1以上(上記の看護職員最小必要数のうち2割以上は看護師である)	要介護2	790単位	要介護2	898単位
	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	要介護3	1,020単位	要介護3	1,127単位
	医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、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	要介護4	1,117単位	要介護4	1,224単位
	地域に貢献する活動を行っている	要介護5	1,205単位	要介護5	1,312単位
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合が100分の50以上である				
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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100分の30以上である				
I型介護医療院サービス費(III)	算定日の属する月の前3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割合が100分の5以上である (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判断した者である (2)入院患者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 (3)医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている				
	算定日の属する月の前3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割合が100分の10以上である (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判断した者である (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 (3)医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている				

項目名	算定要件	単位数			
		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)	I型療養床を有する 入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数5:1以上(上記の看護職員最小必要数のうち2割以上は看護師である)	要介護1	668単位	要介護1	775単位
	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	要介護2	774単位	要介護2	882単位
	医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、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	要介護3	1,004単位	要介護3	1,111単位
	地域に貢献する活動を行っている	要介護4	1,101単位	要介護4	1,208単位
	算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の50以上である	要介護5	1,189単位	要介護5	1,296単位
	算定日の属する月の前3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100分の30以上である				
II型介護医療院サービス費(Ⅰ)	II型療養床を有する介護医療院であること	要介護1	649単位	要介護1	758単位
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数4:1以上	要介護2	743単位	要介護2	852単位
	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	要介護3	947単位	要介護3	1,056単位
	算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上である	要介護4	1,034単位	要介護4	1,143単位
	算定日の属する月の前3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100分の15以上である	要介護5	1,112単位	要介護5	1,221単位
	算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神状態、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障が来すような症状、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100分の25以上である。				
II型介護医療院サービス費(Ⅱ)	II型療養床を有する介護医療院であること	要介護1	633単位	要介護1	742単位
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数5:1以上	要介護2	727単位	要介護2	836単位
	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	要介護3	931単位	要介護3	1,040単位
	算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上である	要介護4	1,018単位	要介護4	1,127単位
	算定日の属する月の前3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100分の15以上である	要介護5	1,096単位	要介護5	1,205単位
	算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神状態、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障が来すような症状、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100分の25以上である。				
	医師が一般に認められている医学的見地に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し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。				

項目名	算定要件	単位数			
		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)	Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること				
	入所者等に対して看護職員の数が6:1以上、介護職員の数6:1以上	要介護1	633単位	要介護1	742単位
	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	要介護2	727単位	要介護2	836単位
	算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上である	要介護3	931単位	要介護3	1,040単位
	算定日の属する月の前3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100分の15以上である	要介護4	1,018単位	要介護4	1,127単位
	算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神状態、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障が来すような症状、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100分の25以上である。	要介護5	1,096単位	要介護5	1,205単位
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に対し、入所者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し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。					
Ⅰ型特別介護医療院サービス費	Ⅰ型療養床を有する介護医療院であること				
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数5:1以上(上記の看護職員最小必要数のうち2割以上は看護師である)	要介護1	635単位	要介護1	736単位
	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	要介護2	735単位	要介護2	838単位
		要介護3	954単位	要介護3	1,055単位
		要介護4	1,046単位	要介護4	1,148単位
	Ⅰ型介護医療院サービス(Ⅰ)～(Ⅲ)に該当しない	要介護5	1,130単位	要介護5	1,231単位
Ⅱ型特別介護医療院サービス費	Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること				
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数6:1以上	要介護1	635単位	要介護1	736単位
	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	要介護2	735単位	要介護2	838単位
		要介護3	954単位	要介護3	1,055単位
		要介護4	1,046単位	要介護4	1,148単位
	Ⅱ型介護医療院サービス(Ⅰ)～(Ⅲ)に該当しない	要介護5	1,130単位	要介護5	1,231単位

2 介護医療院サービス費（併設型小規模介護医療院）

項目名	算定要件	単位数			
		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(I)	I型療養床を有する				
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数6:1以上				
	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	要介護1	694単位	要介護1	803単位
	医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、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	要介護2	802単位	要介護2	911単位
	地域に貢献する活動を行っている	要介護3	1,035単位	要介護3	1,144単位
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合が100分の50以上である	要介護4	1,134単位	要介護4	1,243単位
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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100分の50以上である	要介護5	1,223単位	要介護5	1,332単位
	算定日の属する月の前3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割合が100分の10以上である (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判断した者である (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 (3)医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている				
I型介護医療院サービス費(II)	I型療養床を有する				
	入所者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数6:1以上				
	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	要介護1	684単位	要介護1	791単位
	医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、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	要介護2	790単位	要介護2	898単位
	地域に貢献する活動を行っている	要介護3	1,020単位	要介護3	1,127単位
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合が100分の50以上である	要介護4	1,117単位	要介護4	1,224単位
	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、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100分の30以上である	要介護5	1,205単位	要介護5	1,312単位
	算定日の属する月の前3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割合が100分の5以上である (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判断した者である (2)入院患者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 (3)医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている				

項目名	算定要件	単位数			
Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること	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)	
	入所者等に対して看護職員の数 $\geq 6:1$ 以上、介護職員の数 $\geq 4:1$ 以上				
	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	要介護1	649単位	要介護1	758単位
	算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上である	要介護2	743単位	要介護2	852単位
	算定日の属する月の前3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100分の15以上である	要介護3	947単位	要介護3	1,056単位
	算定日の属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神状態、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障が来すような症状、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100分の25以上である。	要介護4	1,034単位	要介護4	1,143単位
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に対し、入所者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し、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアを行う体制であること。	要介護5	1,112単位	要介護5	1,221単位	
Ⅰ型特別介護医療院サービス費	Ⅰ型療養床を有する	Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)		Ⅰ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
	入所者等に対して看護職員の数 $\geq 6:1$ 以上、介護職員の数 $\geq 6:1$ 以上	要介護1	635単位	要介護1	736単位
	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	要介護2	735単位	要介護2	838単位
		要介護3	954単位	要介護3	1,055単位
		要介護4	1,046単位	要介護4	1,148単位
Ⅰ型介護医療院サービス(Ⅰ)～(Ⅲ)に該当しない	要介護5	1,130単位	要介護5	1,231単位	
Ⅱ型特別介護医療院サービス費	Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること	Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅰ)		Ⅱ型特別介護医療院サービス費(ⅱ)	
	入所者等に対して看護職員の数 $\geq 6:1$ 以上、介護職員の数 $\geq 6:1$ 以上	要介護1	635単位	要介護1	736単位
	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	要介護2	735単位	要介護2	838単位
		要介護3	954単位	要介護3	1,055単位
		要介護4	1,046単位	要介護4	1,148単位
Ⅱ型介護医療院サービス(Ⅰ)に該当しない	要介護5	1,130単位	要介護5	1,231単位	

3 各種加算等

項目名	基準・算定要件	単位数等
定員超過減算	入所者の数が運営規程に定められている利用定員を超過している。	所定の単位数から25単位減算 （夜勤減算については基準を満たしていない場合に減算）
人員減算（医師、薬剤師）	人員基準を満たしていない	
人員減算（看護職員）	看護職員のうち2割が看護師でない	
夜勤減算	指定介護医療院サービスを行う療養床に係る病棟（以下「療養病棟」という。）における夜勤を行う看護又は介護職員の数が、当該療養病棟の利用者の数及び入院患者の数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上（以下「30:1以上」等とする。）であり、かつ、2以上 療養棟における夜勤を行う看護職員の数が1以上 療養棟における夜勤を行う看護又は介護職員の1人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合の記録を行っている 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、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底している 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している 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している	基準を満たさない場合 所定の単位数から100分の10減算
療養環境減算（Ⅰ）	廊下幅1.8m（両側に居室の場合2.7m）以上（医療法施行規則第16条第1項第十一号イ）	（満たしていない場合） 所定の単位数から25単位減算
療養環境減算（Ⅱ）	介護医療院の療養室の床面積の合計を入所定員で除した数が8.0㎡以上	（満たしていない場合） 所定の単位数から25単位減算
夜間勤務等看護（Ⅰ）	療養棟における夜勤を行う看護職員の数が15:1以上であり、かつ、2以上	23単位
夜間勤務等看護（Ⅱ）	療養棟における夜勤を行う看護職員の数が20:1以上であり、かつ、2以上	14単位
夜間勤務等看護（Ⅲ）	療養棟における夜勤を行う看護又は介護職員の数が15:1以上であり、かつ、2以上 当該看護職員の数が1以上	14単位
夜間勤務等看護（Ⅳ）	療養棟における夜勤を行う看護又は介護職員の数が20:1以上であり、かつ、2以上配置	14単位
若年性認知症患者受入加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない 若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定めている	1日につき 120単位
外泊時費用	外泊をした場合（ただし外泊の初日及び最終日は除く）	1日につき 362単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
従来型個室の多床室利用	<p>感染症等により、従来型個室への入院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</p> <p>入所者1人当たりの面積が6.4㎡以下に適合する従来型個室に入院している</p> <p>著しい精神症状等により、同室の他の入院患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ている</p>	各介護医療院サービス費のうち、定員2人以上の療養室の入所者に対して算定するサービス費
初期加算	入院した日から起算して30日以内の算定である	1日につき 30単位
再入所時栄養連携加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>入所していた者がいったん退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、再度入所する(二次入所)際に、二次入所において必要となる栄養管理が当初の入所の際と大きく異なるため、入院していた栄養士と連携して栄養ケア計画を策定している。</p> <p>栄養マネジメント加算を算定している</p>	1回を限度として 400単位
退所前訪問指導加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>入所期間が1月を超える(見込みを含む)者が居宅で療養を継続する場合である</p> <p>退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行っている(1回を限度。ただし、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。)</p> <p>2回算定の場合、1回目の訪問指導は退院を念頭に置いた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を目的としたものである</p> <p>2回算定の場合、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たものである</p> <p>退所の理由が病院、診療所への入院、死亡ではない</p> <p>他の社会福祉施設等への入所する場合には、入所者の同意を得て、入所する施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行っている。</p> <p>医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている</p> <p>指導は入所者及びその家族のいずれにも行っている</p> <p>指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している</p>	入所中1回を限度として 460単位
退所後訪問指導加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施している</p> <p>退所の理由が病院、診療所への入所、死亡ではない</p> <p>他の社会福祉施設等への入所する場合には、入所者の同意を得て、入所する施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行っている。</p> <p>医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている</p> <p>指導は入所者及びその家族のいずれにも行っている</p> <p>指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している</p>	退所後1回を限度として 460単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
退所時指導加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>入所期間が1月を超える者である</p> <p>退所時に入所者及びその家族等に対し退所後の療養上の指導を実施している</p> <p>退所の理由が病院、診療所、他の介護保健施設等への入院・入所、死亡ではない</p> <p>医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている</p> <p>指導は入院患者及びその家族のいずれにも行っている</p> <p>指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載している</p>	1回を限度として 400単位
退所時情報提供加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>入所期間が1月を超える者である</p> <p>入所者の退所後の主治の医師に対して、入院患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて紹介を行うとともに、交付した文書の写しを診療録に添付している。</p> <p>退所の理由が病院、診療所への入院・入所、死亡ではない</p> <p>他の社会福祉施設等に入所する場合であって、入所者の同意を得て、施設等に対して診療状況を示す文書を添えて処遇に必要な情報を提供している。</p>	1回に限り 500単位
退所前連携加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>入所期間が1月を超える者である</p> <p>退所に先だって利用者が希望する居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て診療状況を示す文書により居宅サービスに必要な情報提供をし、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス等の利用に関する調整している</p> <p>退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない</p> <p>医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている</p> <p>連携を行った日及び連携の内容に関する記録を行っている</p>	1回に限り 500単位
訪問看護指示加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合には算定不可)	<p>施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認めた場合である</p> <p>本人の同意を得て訪問看護指示書を交付している</p> <p>訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付している</p> <p>指示書の写しを診療録等に添付している</p>	1回に限り 300単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
栄養マネジメント加算	<p>施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置している（同一敷地内の介護保健施設（1施設に限る）との栄養ケア・マネジメントの兼務可）</p> <p>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が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画を作成している</p> <p>入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っており、栄養状態を定期的に記録している</p> <p>定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）</p> <p>低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施している</p> <p>入院患者の低栄養状態のリスクを入院時に把握（栄養スクリーニング）している</p> <p>入院患者ごとの解決すべき課題を把握（栄養アセスメント）している</p> <p>低栄養状態のリスクが高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者に対して、モニタリング等（計画の進捗状況の定期的な評価、見直し）をおおむね2週間毎に実施している</p> <p>低栄養状態のリスクが低い者に対して、モニタリング等をおおむね3月毎に実施している</p> <p>低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入院患者の栄養状態の把握を行っている</p> <p>入院患者ごとに、おおむね3月ごとに低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行っている</p> <p>入院患者又はその家族に計画を説明し、同意を得られた日から算定している</p>	1日につき 14単位
低栄養リスク改善加算 （特別介護医療院サービス費算定の場合は算定不可）	<p>栄養マネジメント加算を算定している</p> <p>経口移行加算・経口維持加算を算定していない</p> <p>低栄養リスクが「高」の入所者である</p> <p>新規入所時もしくは再入所時である</p> <p>月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成している</p> <p>作成した栄養ケア計画について、特別な管理の対象となる入所者又は家族に説明し、同意を得ている</p> <p>作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事。栄養調整等を行っている</p> <p>入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと</p> <p>入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6ヶ月間以内の算定である</p>	1月につき 300単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
経口移行加算 (特別介護医療院 サービス費算定の 場合は算定不可)	定員超過入院、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く) 現に経管により食事を摂取している入院患者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者である 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、(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、現に経管により食事を摂取している入院患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 経口移行計画に従い、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を行っている。 計画を入所者又は家族に説明し、同意を得ている 誤嚥性肺炎防止のための確認をしている 入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内の算定である 栄養管理が180日を超えて実施される場合は医師の指示に基づき、継続して栄養管理及び支援が必要とし、その指示をおおむね2週間ごとに受けている 入所者の口腔の状態により歯科医療が必要と想定される場合、介護支援専門員を通じ主治の歯科医師へ情報提供するなど適切な措置を講じている 栄養マネジメント加算を算定している	1日につき 28単位
経口維持加算 (I) (特別介護医療院 サービス費算定の 場合は算定不可)	定員超過入院、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く) 入所者の摂食・嚥下機能を医師の診断により適切に評価している 誤嚥等の発生した場合の管理体制を整備している 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮をしている 他職種協働により実施するための体制を整備している 経口維持計画に従い、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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行っている 現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められ、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者である 継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成している 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を行っている 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、摂取方法等における適切な配慮をしている 経口維持計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得ている 入所者又は家族の同意を得た日から起算して6月以内の算定である	1月につき 400単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
経口維持加算 (Ⅰ)	6月を超えて実施する場合、医師又は歯科医師の継続して特別な管理が必要である旨の指示があり、かつ、入院患者の同意を得ており、その指示をおおむね1月ごとに受けている 栄養マネジメント加算を算定している	
経口維持加算 (Ⅱ) (特別介護医療院 サービス費算定の 場合は算定不可)	協力歯科医療機関を定めており、経口維持加算(Ⅰ)を算定している 食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が加わり、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ている(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、その結果を終了後速やかに情報共有している)	1月につき 100単位
口腔衛生管理体制 加算 (特別介護医療院 サービス費算定の 場合は算定不可)	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の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている 定員超過入院、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている	1月につき 30単位
口腔衛生 管理加算 (特別介護医療院 サービス費算定の 場合は算定不可)	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の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている 定員超過入院、人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く) 施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行う場合に、その入所者ごとに算定している 歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要時応じ対応している 口腔機能維持管理体制加算を算定している入院患者である 同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、口腔機能維持管理加算について説明し、その提供に関する同意を得ている 入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録(口腔機能維持管理に関する実施記録)を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に交付している 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、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔機能維持管理に関する記録に記入している 歯科衛生士は、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の介護職員等への情報提供を的確に行っている 医療保険による訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月は算定しない	1月につき 90単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
療養食加算	<p>疾病治療の直接手段としての、医師の発行する食事箋に基づい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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供を行っている</p> <p>定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>療養食の献立表が作成されている</p>	1回につき 6単位
在宅復帰支援機能加算 （特別介護医療院サービス費算定の場合は算定不可）	<p>算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、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（入院期間が1月間を超えていた退院患者に限る）の占める割合が100分の30を超えている</p> <p>退所後30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1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</p> <p>入所者の家族との連絡調整を行っている。</p> <p>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、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている</p> <p>算定根拠等の関係書類を整備している</p>	1日につき 10単位
認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）共通	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に対して専門的な認知症ケアを行っている	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	<p>入所者の総数のうち、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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上である</p> <p>認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1以上、対象者が20人以上の場合にあつては、1に、当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している</p> <p>施設の従業者に対して、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</p> <p>認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定していない</p>	1日につき 3単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	<p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準を満たしている</p> <p>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1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している</p> <p>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</p> <p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定していない</p>	1日につき 4単位
認知症行動・心理症状緊急対応加算	<p>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」が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると医師が判断した場合である</p> <p>入所した日から起算して7日を限度として算定している</p> <p>介護支援専門員、受入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、入所している</p> <p>医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始している</p> <p>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している</p> <p>病院、診療所に入院中である者、介護保険施設又は地域密着特養へ入院中又は入所中である者、短期入所生活介護等の利用中である者が直接当該施設へ入院した場合は算定できない</p> <p>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いる</p> <p>施設は、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いる</p> <p>当該入所者が入所前1月の間に当該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である</p>	1日につき 200単位
重度認知症疾患療養管理体制加算（Ⅰ）	<p>看護職員の数が常勤換算方法で4：1（ただし、入所者等の数6で除した数を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる）</p> <p>専任の精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚生がそれぞれ1名以上配置している</p> <p>各職種が共同してサービス提供を行っている</p> <p>入所者等が全て認知症であり、届出を行った日の属する月の前3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2分の1以上である</p> <p>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、当該精神科病院に勤務する入りの入所者等に対する診察が週4回以上行われている</p> <p>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</p>	<p>1日につき</p> <p>要介護1又は要介護2 140単位</p> <p>要介護3、要介護4又は 要介護5 40単位</p>

項目名	基準・算定要件	単位数等
重度認知症疾患療養管理体制加算 (Ⅱ)	<p>看護職員の数が常勤換算方法で4：1（ただし、入所者等の数6で除した数を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる）</p> <p>専任の精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚生がそれぞれ1名以上配置している</p> <p>各職種が共同してサービス提供を行っている</p> <p>60㎡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</p> <p>入所者等が全て認知症であり、届出を行った日の属する月の前3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2分の1以上である</p> <p>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、当該精神科病院に勤務する入りの入所者等に対する診察が週4回以上行われている</p> <p>届出を行った日の属する月の前3月間において、身体校則廃止未実施減算を算定していないこと</p>	1日につき 要介護1又は要介護2 200単位 要介護3、要介護4又は 要介護5 100単位
移行定着支援加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合は算定不可)	<p>療養病床を有する病院・診療所又は介護療養型老人保健施設が平成33年3月31日までの間に、介護医療院に転換し、加算算定基準に適合している旨を県知事に届け出ている。</p> <p>転換を行って介護医療院を開設した旨を地域の住民に周知するとともに、介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいる</p> <p>入所者及び家族等と地域住民等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</p>	1日につき 93単位 (届出を行った日から起算して1年間限り算定可能)
排せつ支援加算 (特別介護医療院サービス費算定の場合は算定不可)	<p>排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師また医師と連携した看護師が判断している</p> <p>医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成している</p> <p>支援計画に基づく支援を継続して実施している</p> <p>支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間算定している</p> <p>同一期間中に算定していない</p>	1月につき 100単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）～（Ⅲ）	<p>【共通】 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）</p> <p>常勤換算方法により算出した前年度の平均値が基準に適合している。前年度の実績が6月満たない場合は、届出の属する月の前3月について、常勤換算方法で算出した平均値が基準に適合している。</p> <p>届出を行った月移行においても、直近3月間の職員の割合について毎月継続的に所定の割合を維持している</p> <p>所定の割合について毎月記録している</p>	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上	1日につき 18単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上	1日につき 12単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上	1日につき 6単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること	1日につき 6単位

項目名	基準・算定要件	単位数等
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	<p>(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が、加算算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、適切な措置を講じていること（根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(1)準用））</p> <p>(2) (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、知事に届出ていること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(2)準用））</p> <p>(3) 加算算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営悪化等により事業の継続が困難な場合に、当該事業の継続を図るために賃金水準を見直したときは、その内容を知事に届け出ること（根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(3)準用））</p> <p>(4) 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を報告すること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(4)準用））</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他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 （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(5)準用））</p> <p>(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(6)準用））</p> <p>(7)-1 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 （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(7)(一)準用））</p> <p>(7)-2 (7)-1の要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(7)(二)準用））</p> <p>(7)-3 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（根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(7)(三)準用））</p> <p>(7)-4 (7)-3について、すべての介護職員に周知していること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(7)(四)準用））</p> <p>(7)-5 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 （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(7)(五)準用））</p> <p>(7)-6 (7)-5の要件について書面をもって作成し、すべての介護職員に周知していること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(7)(六)準用））</p> <p>(8) 平成27年4月から当該加算の届出の日の属する前月までに実施した賃金改善を除く介護職員の処遇改善の内容やその費用を全ての職員に周知していること （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号イ(8)準用））</p>	算定したサービス費及び加算合計の単位数に1000分の26に相当する単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(1) (Ⅰ)の算定要件(1)～(6)(7)-1～(7)-4及び(8)に適合している （根拠：別掲告示95号第九十四号（第四号ロ準用））	算定したサービス費及び加算合計の単位数に1000分の19に相当する単位数

項目名	基準・算定要件	単位数等
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	<p>(1) (Ⅰ)の算定要件(1)～(6)に適合している (根拠：別掲告示95号第九十四号(第四号ハ(1)準用))</p> <p>(2)介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件を定め、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。又は、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、全ての介護職員に周知していること(根拠：別掲告示95号第九十四号(第四号ハ(2)(一)(二)準用))</p> <p>(3)平成20年10月から当該加算の届出の日の属する前月までに実施した賃金改善を除く介護職員の処遇改善の内容やその費用を全ての職員に周知していること (根拠：別掲告示95号第九十四号(第四号ハ(3)準用))</p>	算定したサービス費及び加算合計の単位数に1000分の10に相当する単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	<p>(Ⅰ)の算定要件(1)～(6)に適合していること (根拠：別掲告示95号第九十四号(第四号ニ準用))</p> <p>(Ⅲ)の算定要件(2)又は(3)のいずれかに適合していること (根拠：別掲告示95号第九十四号(第四号ニ準用))</p>	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)で算定した単位数の100分の90に相当する単位数
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	(Ⅰ)の算定要件(1)～(6)に適合していること (根拠：別掲告示95号第九十四号(第四号ホ準用))	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)の単位数に100分の80に相当する単位数

4 特別診療費(特別介護医療院サービス費を算定している場合は算定不可)

項目名	基準・算定要件	単位数
感染対策指導管理	<p>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、体制が整備されている</p> <p>施設全体として常時感染対策をとっている</p> <p>院内感染防止対策委員会が設置され、当該委員会が月1回程度、定期的開催されている</p> <p>院内感染対策委員会は、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（平成津型小規模介護医療院においては各部門の責任者を兼務した者で差し支えない）</p> <p>各療養棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、レポートが院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</p> <p>院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、各病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</p>	1日につき 6単位
褥瘡対策指導管理	<p>褥瘡対策につき十分な体制が整備されている</p> <p>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</p> <p>利用者又は入所者のうち日常生活の自立度ランクB以上の者に限定して算定している</p> <p>日常生活自立度ランクB以上に該当する利用者又は入所者につき褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施している</p>	1日につき 6単位
初期入所診療管理 (介護医療院のみ)	<p>短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護では算定できない</p> <p>入所の際に医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、文書により入所後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ている</p> <p>入所に際して医師が必要な診察、検査等（院内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査を含む）を行い、診療方針を定めて文書で説明を行っている</p> <p>説明に用いた文書は、入所者又はその家族等に交付するとともに、その写しが診療録に貼付されている</p> <p>算定は、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）までとなっている</p>	1回につき 250単位
重度療養管理 (短期入所療養介護のみ対象)	<p>介護医療院及び介護予防短期入所療養介護では算定できない</p> <p>要介護4又は5に該当し、常時頻回の喀痰吸引を実施している、呼吸器障害等により人工呼吸器を使用している等の状態である</p> <p>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ている</p> <p>処置を行った日、処置の内容等を診療録に記載している</p>	1日につき 123単位

項目名	基準・算定要件	単位数
特定施設管理	後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に算定している 個室又は2人部屋である	1日につき 250単位
重症皮膚潰瘍管理指導	褥瘡対策指導管理の基準を満たしている 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褥瘡管理を行っている 重症皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る）を有している患者に対して、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ている 重傷皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは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 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具を具備している 当該入所者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載している	1日につき 18単位
薬剤管理指導	当該施設に常勤の薬剤師が2人以上配置されている 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、常勤薬剤師が1人以上配置されている 利用者また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 算定は、週1回、月4回まで（算定する日の間隔は6日以上）となっている 疼痛緩和のため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、薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行っている 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載している 薬剤管理指導記録を最後の記入の日から最低3年間保存している	1回につき 350単位
医学情報提供（Ⅰ）（Ⅱ） 共通	利用者若しくは入所者の同意を得ている 利用者若しくは入所者の診療状況を示す文書を当該利用者若しくは入所者又は紹介先の医療機関へ交付している 交付した文書の写しを診療録に添付している	
医学情報提供（Ⅰ）	併設型小規模介護医療院から診療所に診療情報提供を行っている、又は、併設型小規模介護医療院以外の介護医療院から病院に診療情報提供を行っている。	220単位
医学情報提供（Ⅱ）	併設型小規模介護医療院から診療所に診療情報提供を行っている、又は、併設型小規模介護医療院以外の介護医療院から病院に診療情報提供を行っている。	290単位

項目名	基準・算定要件	単位数
リハビリテーション通則	<p>訓練の目標を設定し、定期的に評価を行っている</p> <p>入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成している</p> <p>入所者の状態を定期的に記録している</p>	
理学療法（Ⅰ）、 理学療法（Ⅱ）共通	<p>理学療法の算定は、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）までとなっている</p> <p>利用開始日又は入所日から起算して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、70/100に減算している</p> <p>利用者又は入所者に対して理学療法を個別に20分以上訓練を実施している</p>	
理学療法（Ⅰ）	<p>専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ1人以上勤務している</p> <p>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である</p> <p>併設型小規模介護医療院以外介護医療院については100㎡以上、併設型小規模介護医療院については45㎡以上の専用施設を有している（機能訓練室を充てても差し支えない）</p> <p>理学療法（Ⅰ）を行うために必要な専用の器械・器具を具備している</p> <p>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）が入所者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</p> <p>1人の理学療法士が1人の患者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、専任の医師又は理学療法士と患者が1対1で実施している</p> <p>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している（リハビリテーション実施計画に代えることができる）</p> <p>理学療法の開始時及びその後3か月に1回以上入所者に対して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している</p>	1回につき 123単位
理学療法（Ⅱ）	<p>個別的訓練（器械・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う個別的訓練を含む）を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と利用者または入所者が1対1で実施している</p>	1日つき 73単位

項目名	基準・算定要件	単位数
理学療法（Ⅰ） 理学療法リハビリテーション計画加算 （短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介のみ）	<p>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、当該計画に基づき理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法を行っている</p> <p>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（入所）した病院・診療所・介護保険施設を退院（退所）した日、又は要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り算定している</p> <p>算定は、1月に1回までとなっている（作業療法のリハビリテーション計画加算を算定する場合を除く）</p> <p>リハビリテーション実施計画について、入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている</p>	1回につき 480単位
理学療法 日常生活リハビリテーション管理指導加算（入所生活リハビリテーション管理指導） （短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介のみ）	<p>理学療法士等が病棟において、看護職員若しくは介護職員と共同し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回以上行っている</p> <p>1月に1回を限度として算定している（作業療法の日常生活訓練指導加算を算定する場合を除く）</p> <p>訓練及び指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載している</p> <p>加算の対象となる訓練及び指導を行った日は、理学療法を算定しない</p>	1回につき 300単位
理学療法（Ⅰ） リハビリテーション体制強化加算	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のみ算定している	1回につき 35単位

項目名	基準・算定要件	単位数
作業療法	<p>専任の常勤医師及び専従する常勤作業療法士がそれぞれ1人以上勤務している （作業療法士は、医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任は不可）</p> <p>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である</p> <p>75㎡以上の専用施設を有している（機能訓練室を充てても差し支えない）</p> <p>作業療法を行うにつき必要な専用の器械・器具を具備している</p> <p>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）が患者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</p> <p>1人の作業療法士が1人の入所者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、専任の医師又は作業療法士と入所者が1対1で20分以上訓練を実施している</p> <p>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している（リハビリテーション実施計画に代えることができる）</p> <p>作業療法の開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して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している</p> <p>作業療法の算定は、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併せて1日4回）までとなっている</p> <p>利用開始日又は入院日から起算して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、70/100に減算している</p>	1回につき 123単位
作業療法 作業療法リハビリテーション計画加算 （短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のみ）	<p>医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行っている</p> <p>利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院（入所）した病院・診療所・介護保険施設を退院（退所）した日、又は要介護（要支援）認定を受けた日から初めて利用した月に限り算定している</p> <p>算定は、1月に1回までとなっている（理学療法のリハビリテーション計画加算を算定する場合を除く）</p> <p>リハビリテーション実施計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ている</p>	1回につき 480単位

項目名	基準・算定要件	単位数
作業療法 日常動作訓練指導加算（入所生活リハビリテーション管理指導） （短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護のみ）	作業療法士等が療養棟において、看護職員若しくは介護職員と共同し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回以上行っている 1月に1回を限度として算定している（理学療法の日常動作訓練指導加算を算定する場合を除く） 訓練及び指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載している 加算の対象となる訓練及び指導を行った日は、作業療法を算定しない	1回につき 300単位
作業療法 リハビリテーション体制強化加算	専従する常勤の作業療法士を2名以上配置し、作業療法を算定すべき作業療法を行った場合にのみ算定している	1回につき 35単位
言語聴覚療法	専任の常勤医師が1名以上、専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務している 利用者又は入所者の数が言語聴覚士を含む従事者の数に対し適切である 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な、遮音等に配慮した個別療法室（8㎡以上）を1室以上有している（言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しない） 言語聴覚療法を行うための必要な器械及び器具を具備している 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）が入所者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 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患者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行っている 患者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、専任の医師又は言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を実施している 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している（リハビリテーション実施計画に代えることができる） 言語聴覚療法の開始時及びその後3か月に1回以上入所者に対して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している 言語聴覚療法の算定は、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）までとなっている 利用開始日又は入所日から起算して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、70/100に減算している	1回につき 203単位
言語聴覚療法 リハビリテーション体制強化加算	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のみ算定している	1回につき35単位

項目名	基準・算定要件	単位数
集団コミュニケーション療法	<p>専任の常勤医師が1名以上、専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務している</p> <p>利用者又は入所者の数が言語聴覚士を含む従事者の数に対し適切である</p> <p>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な、遮音等に配慮した集団コミュニケーション療法室（8㎡以上）を1室以上有している（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しない。ただし、言語聴覚療法における個別療法室との共用は可能）</p> <p>集団コミュニケーション療法を行うための必要な器械及び器具を具備している</p> <p>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）が患者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</p> <p>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患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行っている</p> <p>1人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、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患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行っている</p> <p>同時に行う入所者数は、担当する言語聴覚士が入所者1人1人に対応できる数となっている</p> <p>医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、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している（リハビリテーション実施計画に代えることができる）</p> <p>集団コミュニケーション療法の開始時及びその後3か月に1回以上入所者に対して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している</p> <p>利用者又は入所者1人につき1日3回を限度として算定している</p>	1回につき 50単位
摂食機能療法	<p>摂食機能障害を有する入所者に対して、個々の入所者の状態像に対応した診療計画に基づき、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訓練指導を行っている</p> <p>摂食機能療法は利用者又は入所者1人に対して、1日につき1回30分以上実施し、かつ、1月に4回までの算定としている</p>	1回につき 208単位
短期集中リハビリテーション	<p>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、入所日から起算して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ている</p> <p>リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施している</p> <p>過去3月間に当該介護医療院に入所したことがない入所者である</p> <p>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していない</p>	1日につき 240単位

項目名	基準・算定要件	単位数
認知症短期集中リハビリテーション	<p>リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されている</p> <p>入所者の数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対し適切である</p> <p>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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、入所日から起算して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ている</p> <p>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1週につき3日実施している</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1人の医師又は理学療法士等が1人の入所者に対して20分以上リハビリテーションを行った場合にのみ算定</p> <p>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）が入所毎に保管されている</p> <p>過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない</p>	1日につき 240単位
精神科作業療法	<p>専従の作業療法士が1名以上勤務している</p> <p>1人の作業療法士の1日当たりの取扱い入所数は、概ね25人を1単位として、3単位75人を標準としている</p> <p>作業療法士1人に対して、75㎡を基準とする専用の施設を有している</p> <p>精神科作業療法を行うための必要な器械及び器具を具備している</p> <p>精神科を担当する医師の指示の下に行っている</p> <p>1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施している</p> <p>精神科作業療法の実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準としている</p> <p>実施した要点を個々の患者の診療録に記載している</p>	1日につき 220単位
認知症老人入所精神療法	<p>1週間につき算定している</p> <p>精神科医師の診療に基づき対象となる患者毎に治療計画を作成し、当該治療計画に従って、また、定期的に評価を行う等の計画的な医学管理に基づいて実施している</p> <p>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2人の従事者で実施している</p> <p>1回に概ね10人以内の患者を対象として、1時間を標準として実施している</p> <p>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している</p>	1週間につき 330単位

※転換後に引き続き従来型個室に入所する入所者に対する介護医療院サービス費の算定について

I型介護医療院サービス費 II型介護医療院サービス費 特別介護医療院サービス費	→	療養型介護療養施設サービス費(I)
		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)
		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)
		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)
		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(I)
		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)
		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)
		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)
		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)
		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)
		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)
		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)
		認知症疾患型介護療養施設サービス費 (ii)
認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II)		

(注)

上記サービス費を算定する者とは

平成17年9月30日において、従来型個室に入院している者であり、かつ平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院する者であつて、当該者が入院する病院又は診療所が転換を行つ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者

介護医療院の創設への対応

➤ 介護療養型医療施設(介護療養病床)の転換先として介護医療院が創設されるに当たり、診療報酬における取扱いについて、介護医療院の特性を踏まえた、以下のような対応を行う。

1. 介護医療院は、医療提供が内包されている施設であるため、その内容に応じて給付調整を行う。具体的には、診療内容については介護療養型医療施設、体制の基準については介護老人保健施設に係る給付調整と同様に扱う。

2. 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。

3. 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。

4. 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)

5. 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。

介護報酬改定における対応

- (医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設)
- 介護医療院については、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービスを提供するI型と、老人保健施設相当以上のサービスを提供するII型の2つの類型が創設される。
 - 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換について、各種の転換支援・促進策が設けられる。



6 許可（更新）申請等（体制の届出を含む）

（1）申請場所及び提出部数

介護医療院の許可又は短期入所療養介護若しくは介護予防短期入所療養介護の指定を受けようとする場合は、様式第1号「指定・許可（更新）申請書」に必要な書類を添付して、体制等届出書とともに施設の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者班）へ各1部提出する必要があります。

（2）申請から許可までの流れと日数 <原則、各月1日から事業開始とします。>

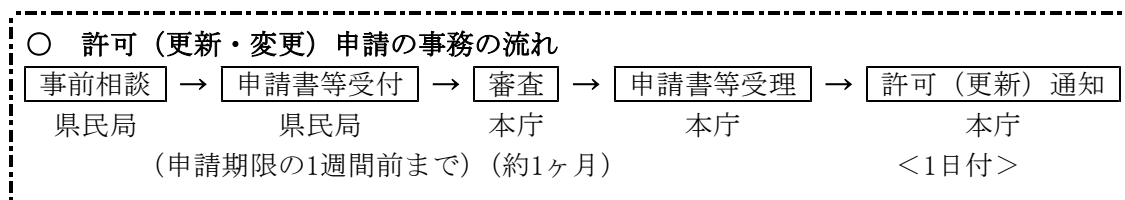
「許可申請」 申請書類を県民局へ提出してから、概ね1ヶ月の審査期間(注)を要します。

（補正が必要な場合がありますので、遅くとも申請期限の1週間前には県民局に申請してください。）

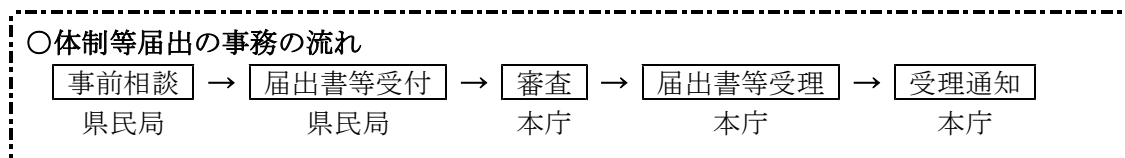
当月末日までに申請した場合は、翌々月1日から事業を開始することができます。（更新も同様）

（注）①審査期間については、申請者が書類等の不備を補正している期間は除かれます。

②介護保険法第107条第6項により関係する市町村長に照会を行うため、十分な期間を確保する必要があります。このため、できるだけ早めに提出をお願いします。



「体制等届出」 介護保険施設での届出による加算は、届出受理日(届出書類を県民局へ提出した日)が属する月の翌月(受理日が月の初日の場合はその月)から、算定を開始することができます。



※ 更新許可申請・開設許可事項変更許可申請についても同様の流れです。

※ 新規許可申請の場合は、「指定・許可（更新）申請書」及び「体制等届出書」を同時に提出してください。

つまり、新規に指定を受けるときは、開始予定月の前々月末日までに「指定・許可（更新）申請書」及び「体制等届出書」を提出すれば、開始予定月1日から事業及び算定が可能となります。

※ 既に指定を受けているが体制等を変更するときは、事務処理上、前月15日までに「体制等届出書」を提出するよう御協力をお願いします。

※ 更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については提出の必要はありません。

(3) 事前相談について

許可（新規、更新、変更）申請書提出期限の前月までには次の事項に留意の上、できるだけ事前相談を行ってください（新規の場合は必ず事前相談を行ってください）。特に、建築等に係る事前相談は、図面の変更等に対応できるよう、余裕をもって行ってください。

- ①相談先 施設の所在地を所管する県民局
- ②資料 基準(人員、設備)を確認できるもの。申請書及び添付書類と同等程度が望ましい。
- ③相談者 設計コンサルや建築業者のみでの相談は受け付けない。必ず事業者（管理者等責任をもって回答等ができる者）が来局すること。
- ④予 約 必ず電話で県民局担当者の都合を確認すること。

(4) みなし指定

介護医療院としての許可があったときは、その許可の時に、当該介護医療院の開設者に当該介護医療院により行われる居宅サービス（短期入所療養介護及び通所リハビリテーションに限る。（介護予防含む。））に係る指定があったものとみなされます。

指定を不要とする場合には、その旨の申出書（様式第2号）が必要です。

(5) 提出書類

① 許可申請 **（新規許可申請の場合は、審査手数料（岡山県収入証紙）64,210円が必要です。）**

【注1】更新の場合、(△)の表示がついている添付書類は、既に提出（許可・指定申請、更新申請、変更届等）している事項に変更がないときは省略することができます。

なお、省略する場合には、『「指定・許可（更新）申請書」添付書類の省略に関する申告書』を提出してください。

変更しているにもかかわらず、未提出の場合は、更新申請とは別にそれぞれの規定に基づき変更許可又は変更届出を併せて提出してください。更新申請と同時に変更許可又は変更届出を行った場合には、『「指定・許可（更新）申請書」添付書類の省略に関する申告書』を提出することで、更新申請の添付書類を省略することができます。

【注2】必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【注3】介護サービス事業を初めて行う場合は、「業務管理体制に関する届出」も必要となります。（p25～p26参照）

ア 指定・許可（更新）申請書

提出書類	書類提出前の自主確認事項
様式第1号 指定・許可（更新）申請書	<ul style="list-style-type: none"> ○「申請者の名称・所在地」欄と、「事業所の名称・所在地」欄を取り違えないように注意すること。 ○「事業所の名称」欄は、更新の場合、既に指定許可を受けている<u>正式な</u>名称を記載すること。 ○「実施事業」欄は、今回申請する事業について◎を付す。（「（介護予防含む）通所リハビリテーション」と「（介護予防含む）短期入所療養介護」は、「みなし」と記入すること。） ○「事業開始予定年月日」欄は、新規許可申請の場合のみ記入すること。 ○同一所在地において既に他のサービスで指定等を受けている場合、「○」印、既指定（許可）年月日、有効期間満了日を記入すること。 ○新規の場合、「介護保険事業所番号」は記入不要。更新の場合は、必ず記入すること。 ○申請者が医療機関の場合、医療機関コードを記入すること。 ○その他注意事項は「様式第1号」の裏面の備考を参照すること。

イ 付表15（その1・その2）、付表9、付表7-2（付表7-2（別紙2））

提出書類	書類提出前の自主確認事項
<p>付表15（その1） （その2） 介護医療院の許可に係る記載事項</p>	<p>（その1） ○「受付番号」「適合の可否」欄は記入しないこと。 ○「入所者の予定数」と「一日当たりの通所総利用者予定数」欄は、新規許可申請の場合は推定数を記入し、更新申請の場合は前年度の平均値を記入すること。 ○「従業員の職種・員数」欄は人員配置が適切で、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と一致していること。 （その2） ○「適合の可否」欄は記入しないこと。 ○「主な掲示」の「利用料、その他の費用」欄は「運営規程」と一致すること。</p>
<p>付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項</p>	<p>○「事業所種別」欄は、①介護医療院の欄に「○」を記入すること。 ○「従業員の職種・員数」欄及び「設備基準上の記載項目」欄は、記入不要。 ○「主な掲示事項」の「利用料、その他の費用」欄は「運営規程」と一致すること。 ○「主な掲示事項」の「通常の見迎の実施地域」は市町村・郡・学区単位とし、具体的に記載すること。（「事業所から半径〇km以内」等の曖昧なものは不可。）また、「運営規程」と一致すること。 ※ 六市町村以上ある場合は、備考欄に記入すること。</p>
<p>付表7-2 （付表7-2（別紙2）） 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項 （介護医療院） ＜添付書類については、「申請の手引き」通所リハビリテーション編を参照すること。＞</p>	<p>○「管理代行者が選任されている場合」欄は、管理代行者が選任されている場合に記入すること。 ○「医師数」「単位別従業員の種別・員数」欄は、人員配置が適切で、「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と一致していること。 ※専従＝通所リハビリテーションに従事しているときに当該サービス以外の職務に従事しないこと。 ※複数の単位を実施する場合は、2単位以降については付表7-2（別紙2）に単位別従業員等を記入すること。 ○「主な掲示事項」の「営業時間」欄は、送迎に要する時間は除き、サービス提供時間を記入すること。「運営規程」「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」と一致すること。 ○「主な掲示事項」の「利用定員」欄は、1単位目の人数は付表7-2に記入し、2単位以降については付表7-2（別紙2）に記入すること。 ○「主な掲示事項」の「利用料、その他の費用」欄は、「運営規程」と一致すること。 ○「主な掲示事項」の「通常の実業実施地域」欄は、市町村・郡・学区単位とし、具体的に記載すること。（「事業所から半径〇km以内」等の曖昧なものは不可。）「運営規程」と一致すること。 ※ 六市町村以上ある場合は、備考欄に記入すること。 ○その他の注意事項は「付表7-2」の欄外の備考を参照すること。</p>

ウ 添付書類

提出書類	書類提出前の自主確認事項												
<p>申請者(開設者)の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等 (△)</p>	<p>※定款等には必ず本事業についての記載があること。</p> <p>◎法人の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> 定款又は寄附行為及び登記事項証明書を添付すること。 定款変更の許可が必要なものは許可済みであることを確認すること。 <p>◎市町村の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> その事業所(施設)の設置条例を添付すること。 <p>◎指定管理者制度における指定の申請主体</p> <table border="1" data-bbox="520 562 1394 763"> <tr> <td></td> <td>介護医療院</td> <td>みなし居宅サービス(予防含む) (通所リハ・ショート)</td> </tr> <tr> <td>指定申請者</td> <td>開設者</td> <td>事業を行う者</td> </tr> <tr> <td>利用料金制(無)</td> <td>地方公共団体</td> <td>地方公共団体</td> </tr> <tr> <td>利用料金制(有)</td> <td>地方公共団体</td> <td>指定管理者(*)</td> </tr> </table> <p>*地方公共団体はみなし指定の適用を受けない旨の申し出が必要。</p> <p>※ 定款又は寄附行為には原本証明が必要である。</p> <p>※ 指定管理者制度の場合は、原本証明した当該協定書を添付すること。</p>		介護医療院	みなし居宅サービス(予防含む) (通所リハ・ショート)	指定申請者	開設者	事業を行う者	利用料金制(無)	地方公共団体	地方公共団体	利用料金制(有)	地方公共団体	指定管理者(*)
	介護医療院	みなし居宅サービス(予防含む) (通所リハ・ショート)											
指定申請者	開設者	事業を行う者											
利用料金制(無)	地方公共団体	地方公共団体											
利用料金制(有)	地方公共団体	指定管理者(*)											
<p>審査手数料 (岡山県収入証紙) (更新申請時不要)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 岡山県収入証紙を購入し、A4判用紙に貼付すること。 消印、割印等を行わないこと。(無効となり、再度の購入が必要となる。) <p>※ 岡山県収入証紙は、県庁、県民局、警察署の売店等で販売しています。詳しくは、県庁会計課のHPを参照のこと。 http://www.pref.okayama.jp/page/detail-17760.html</p>												
<p>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)① 勤務形態一覧表【更新・変更用】(介護医療院・介護医療院ショート) (参考様式1)② 勤務形態一覧表【新規許可用】(介護医療院・介護医療院ショート)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 新規開設許可若しくは新設時又は増床の時点から6月未満の間は「新規許可用」(参考様式1)②、その後は「更新・変更用」(参考様式1)①によること。 管理者及び従業者全員(事業者と雇用関係にある者に限り、業務委託先の従業者は含まない。)の、毎日の勤務すべき時間数(1ヶ月分(暦月))を記入すること。(新規及び増床部分に係るものは見込で可) 事業所(施設)で定める所定労働時間数を記載すること。(職種により異なる場合はそれぞれ記載すること。) 職種の分類は次のとおり。 管理者/医師/薬剤師/看護職員/介護職員/理学療法士/作業療法士/言語聴覚士/栄養士(管理栄養士)/介護支援専門員/調理員/事務員/その他の職種 複数の「サービスの単位」を兼ねる職員は、それぞれの「サービスの単位」に記載するとともに、各「サービスの単位」での勤務時間が分かるように記載すること。 「兼務の状況」欄は、兼務する職種等を記載すること。 同一敷地内、近隣にある他の事業所等との兼務はないかを確認すること。 ※ 他の事業所で兼務している職員は、兼務している事業所の勤務体制及び勤務形態一覧表も提出すること。 その他の注意事項は「参考様式1」の欄外の注を参照すること。 												

提出書類	書類提出前の自主確認事項
組織体制図	<ul style="list-style-type: none"> ・職名及び氏名が記載された当該事業所（施設）に係る組織体制図を添付すること。（様式自由） ※ 他の事業所に従事している従業者がある場合には、当該従事者名に「◎」印を付け、他の事業所の勤務形態一覧表を添付すること。
資格証等の写し	<ul style="list-style-type: none"> ・資格の必要な従業者については資格証の写しを添付すること。 ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の順番どおりに添付すること。
管理者経歴書 （参考様式 2）	<ul style="list-style-type: none"> ・当該事業所（施設）の管理者の住所、氏名、電話番号、生年月日、主な職歴等（最終学歴以降のものから、管理者就任まで）を記入すること。 ・当該事業に関する資格を有する場合は、併せて記載すること。 ・その他注意事項は「参考様式 2」の欄外の備考を参照すること。 <p>※管理者については、事前承認が必要です。（なお、新規の場合は、許可申請と同時に承認申請を行うこと。）</p>
介護支援専門員一覧表 （参考様式10）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所（施設）で介護支援専門員の業務に従事する介護支援専門員を記載すること。（介護支援専門員の資格を有していても、介護支援専門員の業務に従事しない者は記載しないこと。なお、その者が介護支援専門員の業務に従事する場合は、変更届を提出すること。） ・介護支援専門員番号は 3 3（他の都道府県で登録している場合は別の番号）で始まる 8 桁の新登録番号を記入すること。
事業所（施設）の位置図 （△）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所（施設）の位置が分かる位置図（住宅地図の写し等）を添付すること。 ・事業所（施設）の所在地が容易に特定できるよう色塗りするなどして明確にすること。
事業所（施設）の平面図 （参考様式 3）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所（施設）の平面図（各室の用途・面積・寸法を明示した A 4 判又は A 3 判のもの。廊下の幅は内法（手すりから）とし、他は壁芯での寸法を記載すること。内法で記載する場合はその旨記載すること）を添付すること（建築図面を縮小しても良いが、図面に表示された縮尺と実際の縮尺を合わせること。）。 ・各施設及び事業所を色塗りするなど、専用又は共用部分を明確に区分すること（例：通所リハビリテーションの専用部分）。
事業所（施設）の写真 （工事中は不可） （△）	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所（施設）の外観並びに専用部分及び共用部分（少なくとも施設及び設備基準で定められた施設は全て）の各写真を、A 4 判用紙に貼付し、添付すること（該当室名を明記すること。）。 ・写真は、各事業所（施設）が、用途に従い適切に使用できる状態であることが明確に分かるものであること。
居室面積等一覧表 （参考様式 4） （つづく）	<ul style="list-style-type: none"> ・施設及び設備基準で定められた施設について、漏れなく記載すること。 <p>①療養室 ②診察室 ③処置室 ④機能訓練室 ⑤談話室 ⑥食堂</p>

提出書類	書類提出前の自主確認事項
(つづき)	<p>⑦浴室 ⑧レクリエーション・ルーム ⑨洗面所 ⑩便所 ⑪サービス・ステーション ⑫調理室 ⑬洗濯室又は洗濯場 ⑭汚物処理室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平面図に示された用途及び面積と一致すること。 ・その他注意事項は「参考様式4」の欄外の備考を参照すること。
<p>設備・備品等一覧表 (参考様式5) (△)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「サービス提供上配慮すべき設備の概要」には、機能訓練室・食堂及び入浴施設の設備の状況等を記載すること。 ・「非常災害設備等」については、消防に関する法令により設置が義務付けられている設備その他の状況について記載すること。 ・「備品の品目」は、車椅子・エアマット等介護に係る備品の品名や数量などを記載すること。 ・記載した内容が確認できる図面・写真等をA4判用紙に貼り付け、添付すること(どの部分の設備・備品であるか分かるようにすること)。 ・その他注意事項は「参考様式5」の欄外の備考を参照すること。
<p>併設する施設の概要 (△)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・併設する施設がある場合、その概要が分かるものを添付すること(概要が分かるパンフレット等で可)。
<p>施設を共用する場合の利用計画 (△)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・他の事業所(施設)と施設を共用する場合には、その利用計画を添付すること(様式自由)。
<p>運営規程 (△)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・次の内容について、具体的かつ分かりやすく定めること。 <ol style="list-style-type: none"> 1 施設の目的及び運営の方針 2 従業員の職種、員数及び職務の内容(職種別、常勤・非常勤別の従業員数を明記すること。ただし、その都度変更が見込まれる職種等の場合、「〇人以上」の規定でも可。)※重要事項説明書には実際の人数を記載する点に留意のこと。 3 入所(入所、利用)定員 4 ユニットの数及びユニット毎の入所定員(ユニット型に限る。) 5 入所者に対する介護保健施設サービス(指定(介護予防)短期入所療養介護)の内容及び利用料その他の費用の額(運営規程に規定していない料金は徴収不可。) 6 通常の見送の実施地域(指定(介護予防)短期入所療養介護) 7 施設の利用(サービス利用)に当たっての留意事項 8 非常災害対策 9 その他施設の運営に関する重要事項(身体的拘束等を行う際の手続き等)
<p>利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (参考様式6) (△)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・様式に従い、具体的かつ分かりやすく全ての欄に記載すること。 ・公的機関の苦情窓口として、「岡山県国民健康保険団体連合会」及び「保険者(施設所在の市町村、保険者たる市町村)」を明記すること。(※県は基準上苦情窓口ではないので留意のこと。)

提出書類	書類提出前の自主確認事項
当該申請に係る資産の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の決算書、財産目録等を添付すること。（更新申請の場合は直近1年分を添付すること） ・事業計画書、収支予算書はともに事業開始から2か年度分が必要。 ・収支予算書では、報酬単価や利用者数は適正か否かを確認のこと。（更新申請時不要） ・建物の使用権限を証明できる書類（登記事項証明書、登記済権利書、賃貸借契約書の写し）を添付すること。（△）
協力医療機関（協力歯科医療機関を含む。）との契約の内容（△）	<ul style="list-style-type: none"> ・契約書の写しを添付すること。 ・事業所（施設）と協力医療機関（以下「協力病院」という。）との位置関係が分かるもの。（例：住宅地図等に各々の位置を明確に記入したもの。）
誓約書（参考様式9-1）	<ul style="list-style-type: none"> ・申請者の「所在地・名称、代表者職・氏名」欄に記入、押印すること。 ・誓約に係る役員等の範囲は役員及び管理者であること。 ・誓約書（参考様式9-1）の該当サービス種別の「チェック欄」に○を記入するとともに、申請者は関係条文の内容を十分に確認の上、提出すること。
役員名簿（参考様式9-2）	<ul style="list-style-type: none"> ・役員全員の「氏名」、「ふりがな」、「生年月日」、「役職名・呼称」、「住所」、「電話番号」等欄に記入すること。 ・定款・登記事項証明書に記載の役員と一致すること。
建築物関連法令協議記録報告書（参考様式11）（△）	<ul style="list-style-type: none"> ・建築基準法、都市計画法、消防法、岡山県福祉のまちづくり条例の担当部署との協議記録 ※ 農地法、河川法、景観法等により規制が有る場合は、当該担当部局との協議状況及び許可等の状況が分かるものを併せて提出すること。 ・担当部局の通知等の写しを参考に添付すること。
施設介護サービス費の請求に関する事項 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2） （つづく）	<ul style="list-style-type: none"> ・「記入担当者氏名」欄に、記名すること。 ・「事業所番号」欄は、誤記載に注意すること。（新規許可申請の場合は、「事業所番号」欄は記載しないこと。） ・「事業所名」欄に誤って法人名等を記載しないこと。新規申請の場合は、許可を受けようとする「事業所名」を記載し、更新申請の場合は、既に許可をうけている正式な「事業所名」を記載すること。 ・「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記載漏れに注意すること。 ・「適用開始年月日」欄は、『指定・許可（更新）申請書』の「指定・許可（更新）年月日」欄と同じ日付を記載すること。

提出書類	書類提出前の自主確認事項
(つづき)	<p>※新規申請及び更新申請と同時に体制等届出書の提出を行う場合は、体制等届出書に添付する「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2）」をもって代えることができる。</p>

エ 社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票

※新規指定申請時の場合のみ

提出書類	書類提出前の自主確認事項
<p>社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票（様式第1号の2）及び加入状況を証する書類の写し</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・社会保険及び労働保険への加入状況について、該当する番号に○を付するとともに、加入手続の予定日など必要事項を記入すること。回答日は、申請日と同日とすること。 ・社会保険及び労働保険への加入状況を証する書類は、写しに代えて原本の提示又は事業所整理記号・労働保険番号の記入でも可とする。 <p>【注1】社会保険及び労働保険への加入は指定基準上の要件ではないが、社会保険は、法人の事業所又は常時5人以上の従業員を使用する適用対象事業所の事業主に対して、また、労働保険は、労働者を使用する全ての事業主に対して加入義務が課されている。</p> <p>【注2】この確認票に記入された情報は、厚生労働省において、社会保険・労働保険の適用促進の目的で使用されるものである。</p>

「指定・許可(更新)申請書」添付書類一覧

介護医療院（(介護予防)短期入所療養介護）		新規申請時	更新申請時
指定・許可（更新）申請書（様式第1号（第2条関係））		○	○
添 付 書 類	付表15 介護医療院の許可に係る記載事項（その1）（その2）	○	○
	付表9 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護事業者の指定に係る記載事項	○	○
	付表7-2 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション事業者の指定に係る記載事項（介護医療院） 注①	○	○
	申請者（開設者）の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等	○	△
	審査手数料（岡山県収入証紙）	○	×
	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 注② （参考様式 1）	○	○
	組織体制図	○	○
	資格証等の写し	○	○
	管理者経歴書 （参考様式 2）	○	○
	介護支援専門員一覧表 （参考様式 10）	○	○
	事業所（施設）の位置図	○	△
	事業所（施設）の平面図 （参考様式 3）	○	○
	事業所（施設）の写真	○	△
	居室面積等一覧表 （参考様式 4）	○	○
	設備・備品等一覧表 （参考様式 5）	○	△
	併設する施設の概要	○	△
	施設を共用する場合の利用計画	○	△
	運営規程	○	△
	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 （参考様式 6）	○	△
	当該申請に係る資産の状況	/	/
	法人の決算書・財産目録等	○	○
	事業計画書及び収支予算書	○	×
	建物等の使用権限を証明できる書類	○	△
	協力医療機関（協力歯科医療機関を含む）との契約の内容	○	△
	誓約書 （参考様式9-1）	○	○
	役員名簿 （参考様式9-2）	○	○
建築物関連法令協議記録報告書 （参考様式11）	○	△	
当該申請に係る事業に係る施設介護サービス費の請求に関する事項 注③ （別紙1-1） （別紙1-2）	○	○	
添付書類の省略に係る申告書	×	◎	
社会保険及び労働保険への加入状況に係る確認票 （様式第1号の2）	○	×	

「○」は添付が必ず必要。「△」は既に提出（許可申請、更新申請、変更許可申請、変更届）している事項に変更がないときは、省略することができる。「×」は添付を求めない、「◎」は更新時に書類を省略するときに添付する。
なお、変更しているにもかかわらず、未提出の場合は、それぞれの規定に基づき、変更許可又は変更届を必ず提出すること（詳細については、p16～p21を参照）。

注① 添付書類については、別途、通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの申請の手引きを参照。

注② 更新申請時には、更新申請書提出月の勤務形態一覧表を添付。

注③ 介護サービス費請求に関する事項が分かる書類とは、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2）」とする。

新規申請及び更新申請と同時に体制等届出書の提出を行う場合は、体制等届出書に添付する「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）（別紙1-2）」をもって代えることができる。

② 体制等届出（新規及び変更）

【注1】 必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。また、同時に複数の項目について届出をする場合には、重複する書類は省略することができます。

【注2】 更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については提出の必要はありません。

【注3】 新規申請・更新申請と体制等届出を同時に行う場合には、「平面図」（別紙6）及び資格証等の写しについて、申請書添付のものと同一の場合は、体制届への添付を省略可能とします。

提出書類	書類提出前の自主確認事項
介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用> （介護・介護予防 共通）	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 新規許可申請の場合、「受付番号」、「事業所所在地市町村番号」及び「介護保険事業所番号」は記載しないこと。 <input type="checkbox"/> 届出者の「法人等の名称」、「法人等の所在地」、「代表者の職・氏名」、「代表者の住所」、事業所・施設の状態の「事業所・施設の名称」、「事業所・施設の所在地」、「管理者の氏名」及び「管理者の住所」欄を、取り違えないよう注意すること。 <input type="checkbox"/> 「実施事業」欄に○を付すこと。 <input type="checkbox"/> 「異動等の区分」欄は、該当項目の番号に○を付すこと。 <input type="checkbox"/> 「異動（予定）年月日」欄は、加算開始の場合は翌月1日、加算終了の場合は終了日を記入すること。 <input type="checkbox"/> 「介護保険事業所番号」は、誤記載に注意すること。 <input type="checkbox"/> 変更の場合、「異動項目」欄及び「特記事項」の「変更後」欄に変更内容を具体的に記載すること。※ 例えば、「○○○体制を追加。」等と記載すること。 <input type="checkbox"/> その他注意事項は「別添届出書」の裏面を参照すること。
介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 （別紙1-1） （別紙1-2）	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 「事業所番号」欄は、誤記載に注意すること。（新規許可申請の場合、「事業所番号」欄は記載しないこと。） <input type="checkbox"/> 「記入担当者氏名」欄に、記名すること。 <input type="checkbox"/> 「事業所名」欄に誤って法人名等を記載しないこと。新規申請の場合は、許可を受けようとする「事業所名」を記載し、それ以外の場合は、既に許可をている<u>正式な「事業所名」</u>を記載すること。 <input type="checkbox"/> 「記入担当者電話番号」、「異動区分」、「事業所電話番号」の各欄の記載漏れに注意すること。 <input type="checkbox"/> 「適用開始年月日」欄は、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書の「異動（予定）年月日」欄と同じ日付を記載すること。 <input type="checkbox"/> 「施設等の区分」「人員配置区分」欄の「○」を忘れないこと。 <input type="checkbox"/> 要件等審査期間中は補正可能であるが、届出受理後の補正はできないので注意すること。（<u>翌月に変更届出を行うまで修正不可。</u>）

上記「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」については、体制等の届出をする場合、必ず提出が必要です。

○体制等届出内容ごとの添付書類

- 【医療院】＝介護医療院
- 【短期】＝短期入所療養介護
- 【予防短期】＝介護予防短期入所療養介護

体制等届出内容	「体制等届出」の添付書類
人員配置基準 特別介護医療院 I型介護医療院 II型介護医療院	添付書類不要 □介護医療院（I型）の基本施設サービス費に係る届出 □＜I型＞基本施設サービス費に関する確認書 □介護医療院（療養型）の基本施設サービス費に係る届出 □＜II型＞基本施設サービス費に関する確認書
療養環境基準（廊下） （療養室）	□「療養環境基準の添付書類」 □平面図（縮尺、寸法がわかるもの）
夜間勤務条件基準 【医療院】 【短期】【予防短期】 （減算の場合も提出が必要）	□従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <ul style="list-style-type: none"> ・新規開設許可若しくは新設時又は増床の時点から6月未満の間は「新規許可用」（参考様式1）②、その後は「更新・変更用」（参考様式1）①によること ・管理者及び従業者全員（委託先の従業者は含まない。）の毎日の勤務すべき時間数（1月分）を記載すること。 ・事業所（施設）で定める所定労働時間数を記載すること（職種により異なる場合は、それぞれ記載すること。） ・記載する際には、人員基準を満たしていることを確認すること。 ・職種の分類は、次のとおり。 管理者／医師／薬剤師／看護職員／介護職員／支援相談員／理学療法士／作業療法士／言語聴覚士／栄養士（管理栄養士）／介護支援専門員／調理員／事務員／その他の職種 ・「兼務の状況」欄は、兼務する職種等を記載すること。 ・同一敷地内、近隣にある他の事業所等との兼務はないかを確認すること。（兼務している職員は、兼務している事業所の勤務体制及び勤務形態一覧表も提出すること。） ・その他の注意事項は「参考様式1」の欄外の備考を参照すること。 □入所者数算出表 □夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（総括表） □夜間勤務等看護加算の施設基準に係る届出書添付書類（勤務計画表） □資格証等の写し <ul style="list-style-type: none"> ・資格の必要な従業者の当該資格を証するもの（ただし、新規申請・更新申請と体制等届出を同時に行う場合には、省略可能）。
職員の欠員による減算の状況 【医療院】 【短期】【予防短期】	□従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（参考様式1①又は参考様式1②） →夜間勤務条件基準欄参照 □「職員の欠員状況の添付書類」（別添2） □入所者数算出表（別紙） <ul style="list-style-type: none"> ・減算開始月の前月末までに提出。

体制等届出内容	「体制等届出」の添付書類
職員欠員による減算の中止（人員の復活）	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 →夜間勤務条件基準欄参照 <input type="checkbox"/> 「職員の欠員状況の添付書類」 <input type="checkbox"/> 入所者数算出表
栄養マネジメント体制 【医療院】	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメントに関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ※管理栄養士のみ →夜間勤務条件基準欄参照 <input type="checkbox"/> 管理栄養士の資格証等の写し
療養食加算 【医療院】 【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②) ※管理栄養士又は栄養士のみ →夜間勤務条件基準欄参照 <input type="checkbox"/> 管理栄養士又は栄養士の資格証等の写し
身体拘束廃止取組の有無 【医療院】	・添付書類は求めない。
認知症専門ケア加算 【医療院】	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に関する確認書 <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し ・加算（Ⅰ）：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し ・加算（Ⅱ）：「認知症介護実践リーダー研修」修了証の写し 「認知症介護指導者研修」修了証の写し <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <注意> 加算(Ⅱ)は各研修の修了者をそれぞれ1名ずつ配置することが必要。 </div>
サービス提供体制強化加算 【医療院】 【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-7） <input type="checkbox"/> サービス提供体制加算に関する確認書 前年度の実績が6月以上の場合 前年度の実績が6月に満たない場合 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <注意> ・新規許可時は算定不可（3月以上の実績が必要） ・【予防短期】のみ サービス提供体制強化加算Ⅲを算定する場合の「サービスを直接提供する職員」に言語聴覚士は含まれない </div>
送迎体制 【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 車検証の写し <input type="checkbox"/> 車両の写真（A4判用紙に貼付（正面、後面、側面））
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） （つづく）	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②) （看護職員、介護職員、精神保健福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）

体制等届出内容	「体制等届出」の添付書類
(つづき)	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 認知症入所者数に係る算出表(仮) <input type="checkbox"/> 精神科病院との連携がわかる書類 (例)業務提携に関する書類(契約書、協定書、覚書等の写し) <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②) (連携している精神科病院に勤務する医師の当該施設での勤務状況)
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)に必要な添付書類 <input type="checkbox"/> 平面図(生活機能回復訓練室の面積を記載していること) <input type="checkbox"/> 生活機能訓練に使用する専用器械及び器具類の一覧表及び写真
移行定着支援加算	<input type="checkbox"/> 当該介護医療院に関する周知に関する調書 <input type="checkbox"/> 地域の行事や活動への参加状況
特別診療費【医療院】 【短期】【予防短期】	「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等の状況一覧」のほかに、次の書類を添付すること
重症皮膚潰瘍管理指導	<input type="checkbox"/> 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出書添付書類
薬剤管理指導	<input type="checkbox"/> 薬剤管理指導の施設基準に係る届出書添付書類 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②) ・当該施設に勤務する薬剤師のみで可 <input type="checkbox"/> 薬剤師の資格証等の写し <input type="checkbox"/> 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設の配置図又は平面図
理学療法(Ⅰ) 作業療法 言語聴覚療法 集団コミュニケーション療法	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②) ※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士並びにその他の従事者 <input type="checkbox"/> 「理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出書添付書類」 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設) <input type="checkbox"/> 専用の器械・器具の一覧表及び写真
認知症短期集中リハビリテーション加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(参考様式1①又は参考様式1②) ※当該治療に従事する医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士並びにその他の従事者 <input type="checkbox"/> 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格証の写し
精神科作業療法	<input type="checkbox"/> 「勤務する従事者の名簿」 <input type="checkbox"/> 「精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類」 <input type="checkbox"/> 作業療法士の資格証の写し <input type="checkbox"/> 配置図及び平面図(当該治療が行われる専用の施設) <input type="checkbox"/> 専用の器械・器具の一覧表及び写真

体制等届出内容	「体制等届出」の添付書類
介護職員処遇改善加算 【医療院】 【短期】【予防短期】	<u>別途「届出の手引き」介護職員処遇改善加算編を参照。</u> ○「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」とは別に、介護職員処遇改善加算届出書や変更届出書が必要（提出期限にも気を付けること。） ○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末日までに、実績報告が必要。

7 管理者の承認申請

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（介護保険法施行令第36条により読替）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が求められています。

従って、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ません。

新設の場合及び管理者の変更（交代）を行う場合は、事前に（新規の場合は、開設許可申請と同時に）様式第7号「管理者承認申請書」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部提出する必要があります。

添付書類

- 1 管理者になろうとする者の経歴書（参考様式2）
- 2 医師免許証の写し
- 3 就任承諾書又は辞令の写し
- 4 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（管理者についてのみの記載で可）
- 6 （岡山県介護医療院の管理者承認基準に係る誓約書（参考様式2-1）（仮）

8 変更許可申請 【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。）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部提出する必要があります。

なお、構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料（岡山県収入証紙）33,200円が必要となります。
 （購入できる場所、貼付方法等については、1(5)①ウ添付書類、審査手数料を参照。）

※ 事務の流れ、申請から許可までの日数は「許可」に準じます。

ただし、運営規程の変更のうち入所定員（定員増に限る。）については、介護保険法第94条第6項により関係する市町村長に照会を行うので、十分な期間を確保の上申請してください。定員増は、原則として各月1日からとします。

＜変更許可申請が必要な事項＞

※ 下記番号は『変更許可申請書』の「変更事項」欄の番号

- 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の増加に係る部分に限る。）
- 5 協力病院

【注】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。

● 変更許可申請に必要な提出書類

【注1】同時に複数の項目の変更許可申請を行う場合、重複する書類は省略可能です。

【注2】変更許可申請書の「変更の内容」の「(変更前)」及び「(変更後)」欄は具体的に記載してください。

【注3】必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

変更内容	提出書類
1 敷地の面積及び平面図	<input type="checkbox"/> 変更許可申請書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 ※記載事項に変更がない場合は添付不要。 <input type="checkbox"/> 敷地の平面図 ・変更許可申請部分について明確に分かるように色塗りを行うこと <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書（使用貸借契約書を含む。以下同じ。）の写し ※土地が自己所有でない場合に添付すること。 <input type="checkbox"/> 法人の決算書、財産目録等（資産に増減が生ずる場合） <input type="checkbox"/> 敷地に係る登記事項証明書（資産に増減が生ずる場合） <input type="checkbox"/> 理由書（資産が増減する場合） <input type="checkbox"/> 建築物関連法令協議記録報告書
2 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示すること。）並びに施設及び構造設備の概要 ※各室の用途のみを変更する場合も必要 (つづく)	<input type="checkbox"/> 変更許可申請書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 ※記載事項に変更がない場合は添付不要。 <input type="checkbox"/> 平面図 ・各室の用途・面積・寸法を明示したA4判又はA3判のもの。廊下の幅は内法（手すりから）とし、他は壁芯での寸法を記載すること。内法で記載する場合はその旨記載すること。 ・建築図面を縮小しても良いが、図面に表示された縮尺と実際の縮尺を合わせること。 ・各施設及び事業所を色塗りするなど、専用又は共用部分を明確に区分すること（例：通所リハビリテーションの専用部分）。 ・併設する施設がある場合、その概要が分かるものを添付。 <input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表(変更が生じるもの) <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写し又は貸主の改築・増築を承諾した旨の書面（建物が自己所有でない場合）

変更内容	提出書類
(つづき)	<input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表（変更が生じるもの） ・記載された内容が確認できる図面・写真等を添付すること。 （A4判用紙に貼付すること。） <input type="checkbox"/> 建築物 関係法令協議記録報告書 ※農地法、河川法、景観法等による規制が有る場合は、当該担当 部局との協議状況及び許可等の状況が分かるものを併せて提出 すること。 <注意> 施設の改築（壁等の撤去等構造を変化させた場合を含む。）、増築し た場合、工事終了後、専用施設の写真の県民局への提出が必要。
3 施設の共用の有無及び共 用の場合の利用計画	<input type="checkbox"/> 変更許可申請書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 ※記載事項に変更がない場合は添付不要。 <input type="checkbox"/> 共用の利用計画（様式自由）（他の事業所等と施設を共用する場合）
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（ <u>定員増に限る。</u> ）に 係る部分に限る。）	<input type="checkbox"/> 変更許可申請書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 運営規程（変更前及び変更後のもの） ・変更前の運営規程については、変更に係る部分で可。 <注意> 【定員増】 <u>新規の開設許可に準じた書類の提出が必要（事前協議が必要。）。</u> 【管理者変更】 その内容に応じ、別記「変更の届出」又は「管理者の承認申請」 （事前協議）が必要
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。）	<input type="checkbox"/> 変更許可申請書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 協力病院との契約書の写し <input type="checkbox"/> 施設と協力病院との位置関係が分かるもの及び所要時間 （例：住宅地図等に各々の位置を明確に記入したもの。）

9 変更の届出 【医療院】【短期】【予防短期】

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。）。

※ 変更の届出の受理通知は送付しません。

届け出た旨の確認が必要な事業者は、変更届出書（正・副）を2部持参した場合は、副本に受付印を押印し返却します。届出書を郵送で提出する場合は、返信に必要な額の切手を貼付した返信用の封筒を同封してください。

ただし、この押印は、単に受付をした日付を示したものであり、内容が適正であることを確認したものではありません点に十分留意してください。

＜変更の届出の提出が必要な事項＞

※ 下記番号は『変更届出書』の「変更事項」欄の番号

- | | | |
|------|---|-----------------|
| 1 | 事業所（施設）の名称 | 【医療院】【短期】【予防短期】 |
| 2 | 事業所（施設）の所在地（開設場所） | 【医療院】【短期】【予防短期】 |
| 3 | 申請者（開設者）の名称 | 【医療院】【短期】【予防短期】 |
| 4 | 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】 |
| 5 | 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】 |
| 6 | 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等
（当該指定に係る事業に関するものに限る。） | 【医療院】【短期】【予防短期】 |
| 7 | 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 | 【短期】【予防短期】 |
| 8 | 設備又は備品 | 【短期】【予防短期】 |
| 9 | 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】 |
| 11-1 | 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（定員増に限る。）に係る部分を除く。） | 【医療院】 |
| 11-2 | 運営規程 | 【短期】【予防短期】 |
| 12 | ・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。）
・協力歯科医療機関の名称及び契約の内容 | 【医療院】 |
| 18 | 併設施設の状況 | 【医療院】 |
| 19 | 役員の氏名、生年月日及び住所 | 【医療院】【短期】【予防短期】 |
| 20 | 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 | 【医療院】 |

※ 開設者の主たる事務所の所在地や代表者の氏名など業務管理体制の届出内容に係る変更がある場合には、「業務管理体制届出事項変更届出書」も必要になります。

● 変更の届出に必要な提出書類

【注1】同時に複数の項目の変更等を届出する場合、重複する書類は省略可能です。

【注2】『変更届出書』「変更の内容」の「(変更前)」及び「(変更後)」欄は具体的に記載してください。

【注3】必要に応じて、下記記載の添付書類の他に書類を求めることがあります。

【注4】短期入所療養介護（介護予防を含む）の変更のうち、【医療院】【短期】【予防短期】とあるものについては、必要に応じ介護医療院と併せて届け出、その際、『変更届出書』（様式第3号）の「居宅サービス等の種類」欄に、変更するサービス名を忘れずに記入してください。

変更内容	提出書類
1 事業所（施設）の名称 【医療院】【短期】【予防短期】 (つづく)	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(介護予防)事業者の指定に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 運営規程

変更内容	提出書類
(つづき)	<input type="checkbox"/> 変更内容が確認できる書類（定款、寄附行為等（原本証明が必要）及び登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）
2 事業所（施設）の所在地（開設場所） 【医療院】【短期】【予防短期】 <u>※事前協議が必要</u>	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(介護予防)事業者の指定に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 登記事項証明書又は賃貸借契約書の写し <input type="checkbox"/> 事業所の位置が分かる位置図（住宅地図の写し等） <input type="checkbox"/> 建築物関係法令協議記録報告書 ※農地法、河川法、景観法等により規制が有る場合は、当該担当部局との協議状況及び許可等の状況が分かるものを併せて提出すること。
3 申請者（開設者）の名称 【医療院】【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 変更内容が確認できる書類（定款、寄附行為等（原本証明が必要）及び登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）
4 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】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 変更内容が確認できる書類（定款、寄附行為等（原本証明が必要）及び登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）
5 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】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 変更内容が確認できる書類（登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）（※代表者の住所変更のみの場合は添付不要。） <input type="checkbox"/> 誓約書（※代表者の交代がある場合のみ。）
6 開設者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。） 【医療院】【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 変更内容が確認できる書類（定款、寄附行為等（原本証明が必要）及び登記事項証明書、条例又は指定管理協定書等）
7 事業所（施設）建物の構造、専用区画等 【短期】【予防短期】 (つづく)	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 平面図 ・各室の用途・面積・寸法を明示したA4判又はA3判のもの。廊下の幅は内法（手すりから）とし、他は壁芯での寸法を記載すること。内法で記載する場合はその旨記載すること。 ・建築図面を縮小しても良いが、図面に表示された縮尺と実際の縮尺を合わせること。 ・各施設及び事業所を色塗りするなど、専用又は共用部分を明確に

変更内容	提出書類
(つづき)	区分すること（例：通所リハビリテーションの専用部分）。 ・併設する施設がある場合、その概要が分かるものを添付。 <input type="checkbox"/> 居室面積等一覧表(変更が生じるもの) <input type="checkbox"/> 賃貸借契約書の写し又は貸主の改築・増築を承諾した旨の書面 （建物が自己所有でない場合）
8 設備又は備品 【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表(変更が生じるもの) ・記載された内容が確認できる図面・写真等を添付すること。 （A4判用紙に貼付すること。）
9 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】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(介護予防)事業者の指定に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 管理者経歴書 <input type="checkbox"/> 誓約書（※管理者の交代がある場合のみ。） <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><注意> 医療院管理者の交代については、変更後の変更届出だけでなく、<u>事前承認申請も必要。</u>（「5 管理者の承認申請」を参照）</p> </div>
11-1 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（定員増に限る。）に係る部分を除く。） 【医療院】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 ※記載事項に変更がない場合は添付不要 <input type="checkbox"/> 運営規程（変更後のもの）
11-2 運営規程 【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 付表9 短期入所療養介護(介護予防)事業者の指定に係る記載事項 ※記載事項に変更がない場合は添付不要 <input type="checkbox"/> 運営規程（変更後のもの）
12・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。 ・協力歯科医療機関の名称及び契約の内容 【医療院】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 新しい契約書の写しを添付すること。
18 併設施設の状況 【医療院】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(介護予防)事業者の指定に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 併設する施設の概要（概要が分かるパンフレット等で可。） <input type="checkbox"/> 施設を共用する場合の利用計画（様式自由）

変更内容	提出書類
19 役員の氏名、生年月日及び住所 【医療院】【短期】【予防短期】	<input type="checkbox"/> 変更届出書 ※「変更前」欄に退任した役員の役職名・氏名、「変更後」欄に就任した役員の役職名・氏名を記載すること。 <input type="checkbox"/> 誓約書 <input type="checkbox"/> 役員名簿 ※「住所変更」「婚姻等による氏名の変更」は、役員名簿のみで可。
20 介護支援専門員の氏名及びその登録番号 【医療院】	<input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第3号） <input type="checkbox"/> 介護医療院の許可に係る記載事項 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員一覧表 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表【更新・変更用】 （介護支援専門員についてのみで可。） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証の写し

10 体制等届出の変更（加算等の体制を変更する場合。）

既に「体制等届出」で届け出ている加算体制等が変更になる場合は、算定を開始する予定月の前月15日までに、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を、施設の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者班）へ各1部提出してください。

更新申請の場合、更新後の体制に変更がなければ体制等届出書については提出の必要はありません。

11 廃止・休止・再開の届出（みなし指定サービスを含む。）

施設又は事業所の廃止又は休止を行う場合は当該行為の1ヶ月前までに届出が必要となります。その場合は、様式第4号「廃止（休止）届出書」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。

なお、廃止又は休止する場合は、現にサービスを受けていた者に対する措置状況について、県民局健康福祉課（事業者班）の担当者へ詳細を説明してください。

また、事業を再開する場合は、休止期間が長期間、再開時の人員配置が大幅に変わる等再開内容によっては、当該事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表等の状況の分かる書類を事前に提出し、相談してください。（県民局健康福祉課（事業者班）へ問い合わせを行うこと。）再開した場合には、再開後10日以内に様式第3号の2「再開届出書」を提出する必要があります。

※ 再開時に変更事項がある場合は、様式第6号「変更許可申請書」、様式第3号「変更届出書」が必要となる場合があります。

1 2 指定の更新

6年毎に指定の更新を行う必要があります。

指定の更新申請は、新規申請と同じく、指定日から6年を経過する更新の日の前々月末日までに様式第1号「指定・許可（更新）申請書」に必要な書類（新規申請と同じ）を添付して、施設の所在地を管轄する県民局健康福祉課（事業者班）へ提出してください。

【注】更新申請に必要な書類の詳細は、新規申請時に添付する書類を参照すること。

● 介護医療院の許可に係る「みなし指定」の取扱い

- 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
 - ・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
- 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、施設の許可の新規申請の際、「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」（様式第4号）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。

13 業務管理体制届出の手続

(1) 業務管理体制の整備

平成21年5月1日から、介護サービス事業者に、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられ、整備すべき業務管理体制が指定又は許可を受けている事業所又は施設（以下「事業所等」といいます。）の数に応じ定められています。

また、介護サービス事業者は、業務管理体制整備に関する内容について、介護保険事業への新規参入時、区分の変更及び届出事項に変更が生じた際は、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を遅滞なく関係行政機関に届け出ることとされています。

特に、業務管理体制の整備に関する届出を行っていない場合は、運営する介護サービス事業所等の指定取消等の理由ともなり得るため、至急に届出を行ってください。

① 業務管理体制の整備の基準

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の39)

指定・許可の事業所等の数※	届出を必要とする業務管理体制整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程(法令遵守マニュアル)の整備	業務執行の状況(法令遵守)に係る監査
1～19	必要	—	—
20～99	必要	必要	—
100以上	必要	必要	必要

※ 事業所・施設数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含み、みなし事業所及び総合事業における介護予防・生活支援サービス事業所は除きます。

みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション。介護予防を含む。）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。

※ 現在事業を行っている事業所等だけでなく、休止中の事業所等も含まれます。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出先（平成27年4月1日以降）

(介護保険法第115条の32、介護保険法施行規則第140の40)

区 分	届 出 先
1 指定事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	
① 指定事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣 (医療院局総務課介護保険指導室)
② 上記①以外の事業者で、主たる事務所(本社)の所在地が岡山県以外の事業者	主たる事務所(本社)の所在地の都道府県知事
③ 上記①以外の事業者で、主たる事務所(本社)の所在地が岡山県の事業者※	岡山県知事 (県民局健康福祉部健康福祉課)
2 事業所等が岡山県内のみ所在する事業者	
① 地域密着サービス(予防含む)のみを行い、その全ての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者	市町村長
② 全ての指定事業所等が岡山市内のみ所在する事業所	岡山市長 (岡山市保健福祉局事業者指導課)
③ 上記①、②以外の事業者※	岡山県知事(県民局健康福祉部健康福祉課)

※ 岡山県知事に届け出る場合の届出先

- ① 主たる事務所（本社）の所在地を所管する県民局
- ② 主たる事務所が岡山県外に所在し、岡山県内のみ事業所等が所在
 - 1) 1つの県民局の所管区域のみに事業所等が所在する場合は、所在地を所管する県民局
 - 2) 事業所等所在地が複数の県民局にまたがる場合
 - ア 県民局の所管地域ごとの事業所等数を比較し、最も事業所等数の多い県民局
 - イ 県民局の所管地域ごとの事業所等数が同一の場合、開設時期が最も古い事業所等の所在地を所管する県民局

③ 業務管理体制の届出事由と様式

届出が必要となる事由	様式
○業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項） *介護保険事業所（みなし事業所を除く）の指定を初めて受けた事業者は必ず届出が必要となります。	様式第1号
○事業所等の指定等により、事業展開地域が変更となり、届出先の行政機関に変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項） *変更前の行政機関及び変更後の行政機関の双方に届出が必要となります。 （例：市町村→県、県→厚生労働省への変更）	様式第1号
○届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項） （例：事業者に関する事項（法人の名称、本社所在地、代表者名等）、法令遵守責任者名、届出区分の変更など） *次の場合は変更の届出は必要ありません。 (1)事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合 (2)法令遵守規程の字句の修正など業務管理体制に影響を及ぼさない軽微な変更の場合	様式第2号

(2) 業務管理体制の整備・運用状況の監督

① 業務管理体制の整備の趣旨

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上していただくことが本来の趣旨です。

② 業務管理体制の整備・運用状況の監督

本県では、平成22年度から業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、順次、定期的に報告をいただき、確認検査（以下「一般検査」という。）を実施することとしています。（根拠：介護保険法第115条の33）

一般検査は、事業者の業務管理体制の問題点について検証し、事業者が自ら業務管理体制の改善を図り法令等遵守に取り組むよう意識付けすることが目的です。

ア 一般検査の内容

(ア) 法令遵守責任者の役割及びその業務内容

確認項目：

- ・ 業務管理体制（法令等遵守）の考え（方針）及びその決定のプロセス
- ・ 法令等遵守の方針の周知状況
- ・ 法令遵守責任者の役割と業務内容の定め及びその決定のプロセス
- ・ 法令等遵守の具体的な運用状況
- ・ 業務管理体制の評価・改善活動の状況 等

(イ) 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容

(ウ) 業務執行の状況の監査（法令遵守に係る監査）実施状況及びその内容

※②・③については、事業所等の数の区分に応じて実施する。

イ 一般検査の実施方法

一般検査は、基本的には書面検査で行うこととしています。（報告後、その内容について疑義等があれば電話等により法令遵守責任者に連絡し、内容を確認する場合もあります。また、不備が認められたときには、出頭を求め運用状況を聴取する場合もあります。）

ウ 特別検査

事業所等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合には、業務管理体制の問題点の確認やその要因の検証、取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証するために特別検査を実施します。

③ 事業者・法令遵守責任者の責務

ア 事業者の責務

業務管理体制は、事業者自身の自己責任原則に基づく内部管理を前提としたものですから、県が事業者に代わり、指定等取消事案などの不正行為の未然防止を図るものではありません。

「業務管理体制の整備に関する報告」を行うことで、事業者自らが法令遵守の取組状況や法令遵守責任者が適切に機能しているかを自己点検していただき、今後のコンプライアンス向上のための取組を考えていただくきっかけにしてください。

そのため、一般検査は定期的を実施することを予定しておりますが、検査のない年においても毎年、報告事項の自己点検を通じて、自ら法令等遵守態勢を検証し、必要に応じて改善されるように継続的な取組をお願いします。

イ 法令遵守責任者の役割

法令遵守責任者の役割については、法令等で明確に定められていません。これは、事業者自らが、事業者の実情に応じた取組を真剣に考え、試行錯誤しながらコンプライアンスを高めていただくことが重要だからです。

法令遵守責任者に何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び介護保険法に基づく通知等の内容に精通した法務担当の責任者で、事業者内部の法令遵守を徹底することができる者が選任されることを想定しています。

また、法令遵守責任者には、辞令等が交付され、その役割と業務内容が事務分掌などで明記されていることが望まれます。

●業務内容の具体例

- ・ 年に1回以上、各事業所等の取組状況を各事業所等の従業員又は管理者からの聞き取り及び書面での報告等により把握する。
※自己点検シート等の活用又は各種会議の場を活用する。
- ・ 各事業所等から選出された従業員又は管理者（以下「法令遵守担当者」という。）で組織された委員会を設置し、法令遵守責任者は事業者全体の法令遵守を徹底する連絡体制を確保する。
- ・ 研修等を実施し、従業員の法令遵守意識を高める。
- ・ 定期的に、介護保険法その他の関連情報等（制度改正及び介護報酬に関する通知・Q&A等）の収集等を行う。
- ・ 苦情・事故等の問題が発生した場合には、速やかに報告を求め、事実関係の把握を行い、迅速に解決を図る。その原因を究明し、防止策を法令遵守担当者で組織された委員会等の場で検討し、各事業所等の運営に反映させる。

1 4 その他の事項

(1) 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービス事業者は、介護保険法第115条の35により、サービス提供を開始しようとするとき、その提供する介護サービスに係る情報の公表が義務付けられています。

公表に係る詳細については、岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページを参照してください。

<http://www.pref.okayama.jp/page/detail-7669.html>

(2) WAM.NET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

福祉保健医療関連の情報を提供するための、総合的な情報ネットワークシステム。

(3) 岡山県保健福祉部長寿社会課ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/35/>

各種様式については、長寿社会課のホームページからダウンロードが可能。

(4) メールアドレスの設定について

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ますので、各施設においては、メールアドレスの設定（極力、担当者でなく施設のメールアドレス）をお願いします。

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します。

(5) 岡山県福祉のまちづくり条例等建築関係の確認について

介護医療院は、岡山県福祉のまちづくり条例（平成12年岡山県条例第1号）第2条第4号に規定する「特定生活関連施設」に該当するため、新築等（新設、増築若しくは増設又は改築）、用途変更、建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第14号に規定する大規模の修繕又は同条第15号に規定する大規模の模様替の際は、届出、協議が必要です。

本件の詳細については、各県民局建設部管理課建築指導班（又は県庁土木部都市局建築指導課街づくり推進班）、岡山市、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へお問い合わせください。

なお、倉敷市内の建物（建設予定を含む。）については「倉敷市福祉のまちづくり条例（平成9年倉敷市条例第24号）」が、津山市内の建物（建設予定を含む。）については「人にやさしいまちづくり条例（平成12年津山市条例第54号）」が適用されるため、倉敷市、津山市についても、担当課へお問い合わせください。

また、建築物関連の各関係法担当部署には、事前に各協議を行ってください。

15 提出先一覧

申請書類等は、事業所の所在地を所管する県民局の健康福祉課（事業者班）へ提出してください。ただし、岡山市、倉敷市及び新見市に所在する事業所については、所在地の市役所担当課へ提出してください。

担当課		所在地	電話番号	管轄する市町村
岡山県	備前県民局 健康福祉部健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区古京町1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660	玉野市、備前市、 瀬戸内市、赤磐市、 和気町、吉備中央町
	備中県民局 健康福祉部健康福祉課 事業者第一班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市、井原市、 総社市、高梁市、 浅口市、早島町、 里庄町、矢掛町
	美作県民局 健康福祉部健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346	津山市、真庭市、 美作市、新庄村、 鏡野町、勝央町、 奈義町、西粟倉村、 久米南町、美咲町
岡山市保健福祉局 事業者指導課		〒700-0913 岡山市北区大供3-1-18 KSB会館4階	電話 086-212-1013 FAX 086-221-3010	岡山市（みなし指定を受けている事業所を含む。）
倉敷市保健福祉局 指導監査課		〒710-8565 倉敷市西中新田640	電話 086-426-3347 FAX 086-421-4417	倉敷市（みなし指定を受けている事業所を含む。）
新見市保健福祉部 福祉課施設指導係		〒718-8501 新見市新見310-3	電話 0867-72-6125 FAX 0867-72-1407	新見市（みなし指定を受けている事業所を含む。）

16 生活保護法等による指定保護機関の取扱い

平成26年7月1日から、介護保険法の規定による指定居宅サービス事業者・指定居宅介護支援事業者、介護保険施設及び指定介護予防サービス事業の指定・許可を受けた場合には、生活保護法並びに中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律に定められた指定保護機関として指定を受けたものとみなされることとなっています。

岡山市及び倉敷市以外の指定介護保険事業所・施設で、生活保護法等の指定保護機関としての指定を不要とするものにあつては、次の岡山県保健福祉部障害福祉課のホーム・ページをご覧になり、所定の申出書を同課保護係へ提出してください。

【障害福祉課のホーム・ページ】 <http://www.pref.okayama.jp/page/388554.html>