

平成30年度

介護療養型医療施設
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

集団指導資料

平成31年2月19日（火）

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

☆岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室ホームページ（運営：岡山県）

<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

集団指導資料については、指導監査室のホームページからダウンロードが可能。

平成30年度 集団指導資料目次

平成31年2月19日(火) 10:00～

岡山商工会議所 4階大会議室

・ 主な関係法令等	1
・ 介護療養病床の今後について	5
・ 平成30年度 介護報酬改定について	9
・ 総則・通則事項について	18
・ 人員に関する基準及び人員に関する報酬について	22
・ 設備に関する基準について	29
・ 運営に関する留意事項	30
・ 介護給付費算定に係る留意事項	36
・ 短期入所療養介護特有の加算・留意事項など	53
・ 介護療養施設サービス費の範囲について	
・ (参考資料)	
「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び 医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の 一部改正について	

<主な関係法令等>

- ・介護保険法 (平成9年法律第123号)
 - ・介護保険法施行令 (平成10年政令第412号)
 - ・介護保険法施行規則 (平成11年厚生省令第36号)
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第62号)
 - ・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)
- ・介護保険法に基づく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の基準等を定める条例 (平成24年岡山県条例第65号)
 - ・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)
- ・健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準を定める条例 (平成24年岡山県条例第66号)
 - ・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に基づく指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準 (平成11年厚生省令第41号)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成12年厚生省告示第19号)
 - ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第127号)
 - ・指定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)

・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について (平成25年長寿第1868号)

・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (平成11年老企第25号)

・健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について

(平成25年長寿第1871号)

・健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について (平成12年老企第45号)

・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成12年老企第40号)

・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

・医療法施行規則 (昭和23年厚生省令第50号)

・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の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域

(平成12年厚生省告示第28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)

・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)
- ・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)
- ・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)
- ・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》

介護報酬の解釈 QA・法令編《平成30年4月版》

介護報酬の解釈 単位数表編《平成30年4月版》

(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)

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.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 指導監査室

<http://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>

<介護療養病床の今後について>

【転換期限の延期について】

介護療養病床については、平成29年度に成立した地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部改正する法律により、平成35年度末（平成36年3月31日）に転換期限が延長されました。

【法律上の位置付けについて】

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項において、『改正前の介護保険法（以下この条において「旧介護保険法」という。）第48条第1項第3号の指定を受けている旧介護保険法第8条第26項に規定する介護療養型医療施設については、…（中略）…旧介護保険法の規定…（中略）…は、平成30年3月31日までの間、なおその効力を有する。』として、介護療養型医療施設として従前の指定を受けていた場合、本体部分の更新と（介護予防）短期入所療養介護のみなし指定に関しても旧介護保険法の規定に基づき、平成36年3月31日までの間は効力が残るとされました。

【申請届出等について】

（新規指定）

上記のとおり、従前の指定を受けていた場合は、旧介護保険法の規定に基づき、平成36年3月31日までの間は効力が残るとされているものであり、平成24年4月1日以降は指定介護療養型医療施設の新規指定はありません。

（指定辞退）

指定介護療養型医療施設で事業を行わない事業者は、指定を辞退の手続きを行う必要があります。指定を辞退する場合は、1月以上の予告期間を設けて指定辞退申出書を提出することとなっています。

（指定介護療養型医療施設の指定辞退後、短期入所療養介護等を行う場合）

既述のとおり、従前の指定を受けていた場合は、旧介護保険法第72条の規定に基づき、（介護予防）短期入所療養介護のみなし指定に関しても平成36年3月31日までの間効力があります。

ただし、指定介護療養型医療施設の指定辞退を行った場合は、その効力を失うので、

引き続き（介護予防）短期入所療養介護を行う場合、改めて（介護予防）短期入所療養介護の新法による新規の指定を受ける必要があります。

【転換先について】

①介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する機能を有する、今回の制度改正により新設された介護保険施設。

居室定員は4床以下、床面積は8.0㎡/人以上（転換の場合は6.4㎡/人以上でも可）となります。

②介護老人保健施設

医療必要度が高い利用者を受け入れる介護療養型老人保健施設、介護老人保健施設、いずれへの転換も可能です。

居室定員は4床以下です。多床室、従来型個室、ユニット型個室等があり、多床室は8.0㎡以上（転換の場合は6.4㎡以上でも可）、個室は10.65㎡以上です。定員の50%を限度として特別な居室に係る室料差額を徴収することができます。

③有料老人ホーム

医療法人の附帯業務の見直しにより平成19年4月から有料老人ホームの設置が可能となりました。一般型特定施設、外部サービス利用型特定施設、住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームの4つに分類されます。一般型特定施設は施設系ですが、それ以外は住宅系です。居室は原則個室で13㎡以上です。

④サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づき、60歳以上の者又は60歳未満で要介護・要支援認定を受けている高齢者（含む配偶者等）を賃借人とする住宅です。医療法人の附帯業務の見直しにより設置が可能となりました。状況把握サービスと生活相談サービス等を提供することが義務付けられており、介護が必要な場合は居宅サービスを活用します。

サービス付き高齢者向け住宅のうち有料老人ホームの定義に該当する者については、特定施設入居者生活介護事業者の指定を受け、特定施設として運営することも可能です。各戸の床面積は原則25㎡以上（共同型の場合は18㎡以上）で、バリアフリー構造が求められています。融資は住宅金融支援機構が行います。

⑤認知症対応型共同生活介護事業所（認知症高齢者グループホーム）

認知症高齢者を対象に、家庭的で小規模な環境のもと、共同生活を営むものです。医療法人による運営が可能です。1ユニットの入所定員は5人以上9人以下で、3ユ

ユニット以下（都市部のみ、それ以外は2ユニットまで）、原則個室、居室の床面積は7.43㎡以上です。

⑥特別養護老人ホーム

運営主体は地方公共団体、地方独立行政法人、社会福祉法人、日本赤十字社及び厚生連に限られます。転換する場合には、廊下幅、食堂、機能訓練室について介護老人保健施設への転換と同様の緩和策が講じられています。居室定員は4床以下、定員1人当たりの居室面積は10.65㎡以上です。これについては、緩和措置はありません。厚生労働省では個室ユニットを推進しています。

⑦ケアハウス

軽費老人ホームの一種です。医療法人による運営が可能です。付帯サービスはサービス付き高齢者向け住宅とほぼ同じですが、所得によって利用料が減額されるため低所得者の利用も可能です。居室は夫婦部屋等を除いて原則個室、居室面積は21.6㎡以上です。

⑧サービス拠点

在宅療養支援診療所を核に、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、通所介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、居宅介護支援事業所などを複合整備したものを指します。この拠点から自宅・住宅系・施設系にサービスを提供します。サービス拠点に施設系や住宅系の建物を併設することも可能です。

⑨病院及び有床診療所

一般病床、療養病床、回復期リハビリテーション病棟など、引き続き医療施設として経営していく選択肢もあります。

【介護医療院、老人保健施設等の施設への転換の際の施設基準の一部の緩和について】

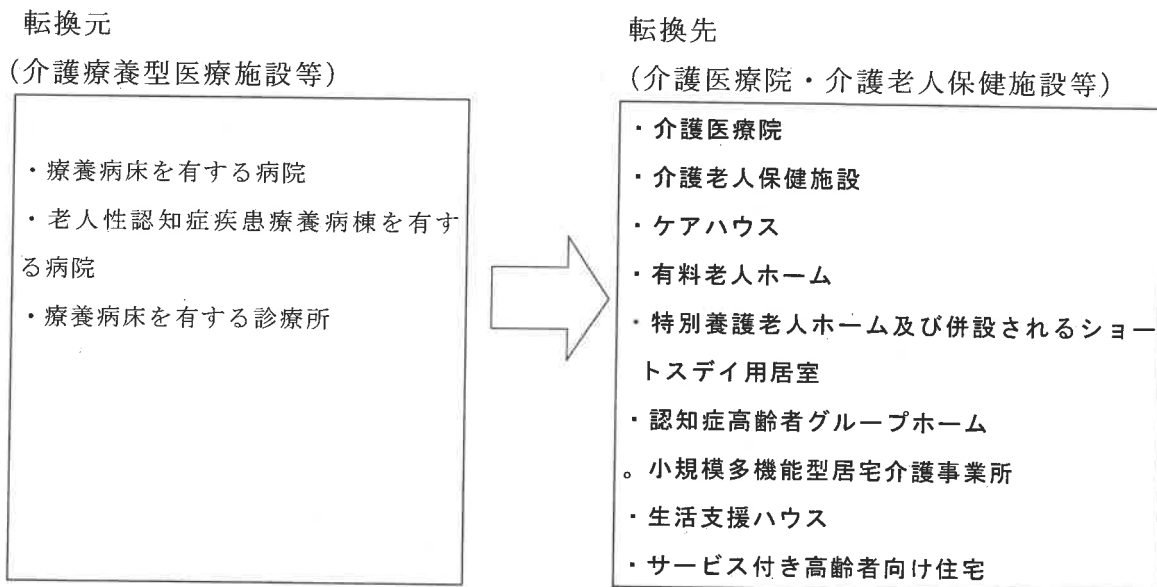
転換をより円滑に進めるために、（次の新築又は大規模の改修等を行うまでの間）転換先の介護医療院、老人保健施設等については

療養室の床面積、廊下幅等の施設基準の一部（介護医療院、老健、特養）
建物の耐火構造に係る基準（介護医療院、老健）
建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準（介護医療院、老健）
医療機関と併設する場合における設備基準（介護医療院、老健） 等
の基準が緩和されています。

【介護老人保健施設等の施設への転換支援策（費用負担軽減）について】

○地域医療介護総合確保基金事業費補助金（介護施設等整備分）

介護療養型医療施設等の介護医療院や介護老人保健施設等への転換整備及び転換整備にかかる施設開設準備経費を支援する助成制度があります。



平成30年度介護報酬改定について

(介護療養型医療施設)

①介護療養型医療施設の基本報酬

(概要)

介護療養型老人保健施設では、一定の医療処理の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。

なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所については配慮を行う。

(単位数)

基本報酬については現行どおり

ただし、次のとおり減算基準を新設する。

- ・算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、一定の入院患者の数が基準に満たない場合

→ 所定単位の100分の95。また、あわせて減算適用となった場合は次の加算のみ算定可とする。

○算定可能な加算

若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的サービス費、他科受診費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

(算定要件等)

基本報酬に係る医療処置または重度者要件（療養型介護療養施設サービス費の場合）

○算定日が属する前三月において、次のいずれかを満たすこと。

- ・喀痰吸引もしくは経管栄養が実施された者占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状もしくは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

②排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設（排せつ支援加算）

(概要)

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

(単位数)

排せつ支援加算 100単位/月

(算定要件等)

排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できると医師又は適宜医師と連携した看護師が判断し、利用者もそれを希望する場合、他職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、

- ・排泄に介護を要する原因等についての分析
- ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

③口腔衛生管理の充実（口腔衛生管理加算）

（概要）

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入院患者に係る校区ケアについて介護職員への具体的な技術助言及び指導を行うことで、口腔衛生管理の充実を図るため、次のとおりの見直しを行う。

ア 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。

イ 歯科衛生士が、当該入院患者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入院患者の口腔に関する相談等に必要時応じ対応することを新たな要件に加える。

（単位数）

口腔衛生管理加算 〈現行〉110単位／月 → 〈改定〉90単位／月

（算定要件等）

次に掲げるいずれの基準にも該当すること

ア 口腔衛生管理体制加算が算定されていること。

イ 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回以上行うこと。

ウ 歯科衛生士が、イにおける入院患者にかかる口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

エ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

④栄養マネジメント加算の要件緩和（栄養マネジメント加算）

（概要）

栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る）との兼務の場合にも算定を認めることとする。

（単位数）

変更なし（14単位／日）

（算定要件等）

常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認める。

⑤栄養改善の取組の推進（低栄養リスク改善加算）

（概要）

低栄養リスクの高い入院患者に対して、他職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入院患者毎の栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養、食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

（単位数）

低栄養リスク改善加算 300単位／月

（算定要件等）

- ・栄養マネジメント加算を算定していること
- ・経口移行加算・経口維持加算を算定していない入院患者であること
- ・低栄養リスクが「高」の入院患者であること
- ・新規入院時又は再入院時のみ算定可能とすること
- ・月1回以上、他職種が協働して入院患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すること。また、当該計画については特別な管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・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院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと。
- ・当該入院患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。
- ・入院患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ヶ月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

⑥身体的拘束等の適正化（身体拘束廃止未実施減算）

（概要）

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を次のとおり見直す。

（単位数）

身体拘束廃止未実施減算 5単位／日 → 10％／日減算

（算定要件等）

身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならない。

- ・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に実施すること。

⑦療養食加算の見直し

(概要)

1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

(単位数)

療養食加算 18単位/日 → 6単位/回

⑧介護医療院への転換について

(概要等)

ア 基準の緩和

介護医療院に転換する場合について、大規模改修するまでの間、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、次のとおり基準の緩和等を行う。

(例)

- ・療養室の床面積：6.4㎡/人以上で可
- ・廊下幅（中廊下）：1.2（1.6）m以上（内法）で可
- ・直通階段・エレベーターの設置：屋内の直通階段を2以上で転換可能

イ 転換後の加算

介護医療院への転換後、転換前後のサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取り組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。（期限：平成33年3月末日）

○単位数

移行定着支援加算 93単位/日

○算定要件

- ・介護療養型医療施設、医療療養病床または介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院であること。
- ・転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- ・入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

⑨介護療養型医療施設における診断分類（DPC）コードの記載

慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点からも、療養機能強化が体外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求める。（一定の経過措置期間あり）

⑩医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

介護療養型医療施設または医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合につ

いて、次のとおり特例を設ける。

- ア サービスが適切に提供されると認められる場合に生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼務を認める。
- イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

⑩介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については廃止。（一定の経過措置期間あり）

（短期入所療養介護）

①有床診療所等が提供する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護を含む）

（概要）

医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めるため、次のとおり見直しを行う。

ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。

イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。

（基準）

診療所（療養病床を有するものを除く）においては、次の要件を満たすこと。

（現行）

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・**食堂及び浴室を有すること**
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

↓

（改正）

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・**浴室を有すること**
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

（単位数）

基本報酬については現行どおり

ただし、次のとおり減算基準を新設する。

- ・食堂を有しない場合の減算 25単位/日

（算定要件等）

食堂を有していないこと。

②介護医療院が提供する短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護を含む）

（概要）

介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

（単位数）

別紙のとおり

（算定要件等）

施設サービス（介護医療院サービス費）の算定要件等に準ずる。

③認知症専門ケア加算の創設（介護予防短期入所療養介護を含む）

（概要）

どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設で設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所療養介護にも創設する。

（単位数）

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

（算定要件等）

○認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ・施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来す恐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占める割合が2分の1以上

- ・認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を終了している者を対象者の数が20人未満である場合にあつては1以上、20人以上である場合にあつては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

○認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ・加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。

- ・認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を終了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

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

④療養食加算の見直し（介護予防短期入所療養介護を含む）

（概要）

1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

（単位数）

療養食加算 23単位／日 → 8単位／回

⑤介護職員処遇改善加算の見直し（介護予防短期入所療養介護を含む）

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については廃止。（一定の経過措置期間あり）

（特定診療費）

①単位数の変更

- ・感染対策指導管理 （現行）5単位／日 → （改定）6単位／日
- ・褥瘡対策指導管理 （現行）5単位／日 → （改定）6単位／日

※体制届等の各種様式については、『介護サービス事業者の「申請の手引」及び「申請書・各種様式」について』のページからダウンロードすることができます。

介護医療院が行う短期入所療養介護費及び介護予防短期入所療養介護費

項目名	単位数								算定要件
	短期入所療養介護				介護予防短期入所療養介護				
	(i)		(ii)		(i)		(ii)		
I 型介護医療院短期入所療養介護費(I)	要介護 1	744単位	要介護 1	853単位	要支援 1	576単位	要支援 1	637単位	介護医療院サービス費の算定要件に準ずる
	要介護 2	852単位	要介護 2	961単位	要支援 2	710単位	要支援 2	792単位	
	要介護 3	1,085単位	要介護 3	1,194単位					
	要介護 4	1,184単位	要介護 4	1,293単位					
	要介護 5	1,273単位	要介護 5	1,382単位					
I 型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護 1	734単位	要介護 1	841単位	要支援 1	566単位	要支援 1	625単位	
	要介護 2	840単位	要介護 2	948単位	要支援 2	700単位	要支援 2	780単位	
	要介護 3	1,070単位	要介護 3	1,177単位					
	要介護 4	1,167単位	要介護 4	1,274単位					
	要介護 5	1,255単位	要介護 5	1,362単位					
I 型介護医療院短期入所療養介護費(III)	要介護 1	718単位	要介護 1	825単位	要支援 1	550単位	要支援 1	609単位	
	要介護 2	824単位	要介護 2	932単位	要支援 2	684単位	要支援 2	764単位	
	要介護 3	1,054単位	要介護 3	1,161単位					
	要介護 4	1,151単位	要介護 4	1,258単位					
	要介護 5	1,239単位	要介護 5	1,346単位					
II 型介護医療院短期入所療養介護費(I)	要介護 1	699単位	要介護 1	808単位	要支援 1	549単位	要支援 1	610単位	
	要介護 2	793単位	要介護 2	902単位	要支援 2	672単位	要支援 2	754単位	
	要介護 3	997単位	要介護 3	1,106単位					
	要介護 4	1,084単位	要介護 4	1,193単位					
	要介護 5	1,162単位	要介護 5	1,271単位					
II 型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護 1	683単位	要介護 1	792単位	要支援 1	533単位	要支援 1	594単位	
	要介護 2	777単位	要介護 2	886単位	要支援 2	656単位	要支援 2	738単位	
	要介護 3	981単位	要介護 3	1,090単位					
	要介護 4	1,068単位	要介護 4	1,177単位					
	要介護 5	1,146単位	要介護 5	1,255単位					
II 型介護医療院短期入所療養介護費(III)	要介護 1	672単位	要介護 1	781単位	要支援 1	522単位	要支援 1	583単位	
	要介護 2	766単位	要介護 2	875単位	要支援 2	645単位	要支援 2	727単位	
	要介護 3	970単位	要介護 3	1,079単位					
	要介護 4	1,057単位	要介護 4	1,166単位					
	要介護 5	1,135単位	要介護 5	1,244単位					

項目名	単位数								算定要件
	短期入所療養介護				介護予防短期入所療養介護				
	(i)		(ii)		(i)		(ii)		
I型 特別介護医療院 短期入所 療養介護費	要介護1	685単位	要介護1	786単位	要支援1	523単位	要支援1	579単位	
	要介護2	785単位	要介護2	888単位	要支援2	650単位	要支援2	726単位	
	要介護3	1,004単位	要介護3	1,105単位					
	要介護4	1,096単位	要介護4	1,198単位					
	要介護5	1,180単位	要介護5	1,281単位					
II型 特別介護医療院 短期入所 療養介護費	要介護1	640単位	要介護1	744単位	要支援1	498単位	要支援1	556単位	
	要介護2	730単位	要介護2	834単位	要支援2	615単位	要支援2	693単位	
	要介護3	924単位	要介護3	1,028単位					
	要介護4	1,007単位	要介護4	1,110単位					
	要介護5	1,081単位	要介護5	1,184単位					
特定介護医療院短 期入所 療養介護費	3時間以上4時間未満		654単位		/				I型介護医療院短期入所療養介護費(I)~(III)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)~(III)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費、II型特別介護医療院短期入所療養介護費のいずれかの施設基準に該当している。
	4時間以上6時間未満		905単位						
	6時間以上8時間未満		1,257単位						

<総則・通則事項について>

健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法に基づき条例で規定された指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準について (平成25年長寿第1871号)
(抜粋)

1 本県独自基準以外の基準についての運用

2に定めるもののほか、「指定介護療養型医療施設条例」の運用に当たっては、「健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成十一年厚生省令第四十一号)の運用のために発出された「健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成十二年老企第四十五号。以下「基準省令解釈通知」という。)において示されている内容を準用し、これを踏まえて指定介護療養型医療施設は、適正な事業運営をすること。

健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について
(平成12年老企第45号)

(抜粋)

第3 人員に関する基準・設備に関する基準

4 用語の定義

(1)「常勤換算方法」

当該指定介護療養型医療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、当該施設の指定介護療養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、ある従業者が指定介護療養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、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、指定介護療養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。

(3)「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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、指定介護療養型医療施設に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、指定介護療養型医療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、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定介護療養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。

(5)「前年度の平均値」

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

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (平成12年老企第40号)
(抜粋)

第2の7 介護療養施設サービス

(3) 所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。)、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に1種類を選定して届け出ること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第七号ハにおいて準用する第二号ロ(3))ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
- ② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
※ 夜勤時間帯は、「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間」という条件を満たす範囲で、各事業所で定めることができる。
- ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に勤務した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が条件を満たしていれば差し支えない。
- ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。

$$\text{一日平均夜勤職員数} = \frac{\text{当該月の夜勤時間帯における延夜勤時間数(夜勤専従者含む)}}{\text{当該月の日数(1月なら31)} \times 16}$$

※小数点第3位以下は切り捨て

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\begin{array}{l} \text{届出の前月又は4週間の延夜勤時間数} \\ \text{(夜勤専従者と夜勤時間数が16時間以下の者は除く)} \end{array}}{\begin{array}{l} \text{夜勤時間帯に勤務した実人員} \\ \text{(夜勤専従者と夜勤時間数が16時間以下の者は除く)} \end{array}}$$

- ⑤ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

<人員に関する基準及び人員に関する報酬について>

【医師数について】

- 1 病院・診療所、介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護の別にかかわらず、「医療法」が基準となる。

ただし、老人性認知症疾患型介護療養型医療施設は、老人性認知症疾患療養病棟に担当する医師を1名配置しなければならない。

(参考：医療法施行規則第19条1項の規定)

病院：

①÷3(小数点第2位以下切り捨て)+②+③÷2.5※a(小数点第2位以下切り捨て)=Aとする。

①=精神病床及び療養病床1日平均入院患者数

②=精神病床及び療養病床以外の1日平均入院患者数

(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く)

③=1日平均外来患者数

(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く)

※a：精神科、耳鼻咽喉科又は眼科の1日平均外来患者数については「5」

A ≤ 52のとき

医師数 ≥ 3

A > 52のとき

医師数 ≥ (A - 52) ÷ 16 + 3

診療所：

医師数 ≥ 1

- 2 医師数が基準の6割に満たない場合は減算となる。

(介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通、病院のみ)

(1) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出た場合は、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から12単位控除する減算。

(2) 僻地の医師確保計画を岡山県知事に届け出していない場合は、最も基本サービス費が低い人員配置区分に基づく基本サービス費に100分の90を乗ずる減算。

→療養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(Ⅳ)

又は(Ⅴ) (算定している県指定事業所がない人員配置区分は省略して記載)

(3) (介護予防)短期入所療養介護においても(1)(2)と同じ扱い。

3 医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合は減算となる。(介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通)

(1)療養病床を有する病院であって、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100分の50を超える場合は医療法施行規則第49条の規定が適用され、医療法における医師の配置基準が緩和される。この場合、既に届出のある人員配置区分に基づく基本サービス費から12単位を減算。

医療法の規定における、既述のA (P13) が

$A \leq 36$ のとき 医師数 ≥ 2 、 $A > 36$ のとき 医師数 $\geq (A - 36) \div 16 + 2$

(2)ただし、緩和してなお6割に満たない場合は既述の「2」の減算を行い、医療法施行規則第49条の減算は行わない。

(3)(介護予防)短期入所療養介護においても(1)(2)と同じ扱い。

【薬剤師及び栄養士について】

1 介護療養型医療施設(療養病床を有する病院、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院)は「医療法」が基準となる。診療所には人員基準はない。

(1)療養病床を有する病院

医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上

(2)老人性認知症疾患療養病棟を有する病院

医療法上必要とされる数以上

2. 薬剤師、栄養士の人員欠如による減算規定はない。

【看護職員及び介護職員について】

注：基準を定める条文における「○又はその端数を増すごとに1以上」の解釈について

例：6又はその端数を増すごとに1以上の場合、6人までは1人、7人～12人までは2人であり、1.2や1.8といった「小数」にはならない。

注：人員基準の計算の基礎となる「入院患者の数」は前年度の入院患者数延数÷日数(小数点2位以下切り上げ)

- 1 人員に関する基準は、県条例及び平成27年厚生労働省告示第96号「厚生労働大臣が定める施設基準」で定められている。(ユニット型、大病院、経過型等は県指定事業所がないため除いて記載。)

類型 (介護予防)短期入所療養介護単独も含む)	看護職員	介護職員	基本サービス費
<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型医療施設のうち病院療養型 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の病院療養型 	6 : 1※a	4 : 1	療養型Ⅰ(療養機能強化型以外) 療養型Ⅰ(療養機能強化型A) 療養型Ⅰ(療養機能強化型B)
	6 : 1※a	5 : 1	療養型Ⅱ(療養機能強化型以外) 療養型Ⅱ(療養機能強化型)
	6 : 1※a	6 : 1	療養型(Ⅲ)
<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型医療施設のうち診療所型 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の診療所型 	6 : 1	6 : 1	診療所型Ⅰ(療養機能強化型以外) 診療所型Ⅰ(療養機能強化型A) 診療所型Ⅰ(療養機能強化型B)
	3 : 1 (うち看護1以上)		診療所型(Ⅱ)
<ul style="list-style-type: none"> 介護療養型医療施設のうち認知症患者型 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の認知症患者型 	4 : 1※a	4 : 1	認知症患者型(Ⅱ)
	4 : 1※a	5 : 1	認知症患者型(Ⅲ)
	4 : 1※a	6 : 1	認知症患者型(Ⅳ)
	4 : 1※a ※b	6 : 1	認知症患者型(Ⅴ)

※a 算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。

※b 入院患者÷4(端数切り上げ)から入院患者÷5(端数切り上げ)を差し引いた数の範囲内で介護職員とすることができる。

2 看護職員及び介護職員の人員欠如による減算については、病院療養型及び認知症患者型のみ、平成12年厚生省告示第27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」で定められている。(ユニット型、大病院、経過型等は県指定事業所がないため除いて記載。)

- ・看護職員又は介護職員の員数が満たない場合
- ・正看護師の、基準に定められた看護職員の員数に占める割合(正看比率)が2割に満たない場合

人員欠如の種別 (介護療養型医療施設、(介護予防)短期入所療養介護も同様)	減算の割合	必要とされる員数との比較	病院全体の許可病床数	減算期間
看護・介護職員の欠 ※施設サービスの最低基準を満たさなくなった場合に減算する＝療養型(Ⅲ)又は認知症患者型(Ⅳ)(Ⅴ)のいずれかの基準を満たさなくなったとき	70/100	1割を超えて不足	/	翌月から解消された月まで
	70/100	1割の範囲内で不足	100床以上	翌々月から解消された月まで
			100床未満	3月後から解消された月まで
正看比率が2割未満 ※療養型(Ⅲ)又は認知症患者型(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)から減算	90/100	1割を超えて不足	/	翌月から解消された月まで
	90/100	1割の範囲内で不足	100床以上	翌々月から解消された月まで
			100床未満	3月後から解消された月まで
留意事項通知第2の7(5)の特例 介護療養型医療施設及び介護保険適用病床における短期入所療養介護(本体施設と一体的に取り扱う)				

- 3 夜勤に関する基準は、病院療養型のみ平成12年厚生省告示第29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」で基準型及び加算型の基準が定められている。

(1) 1日平均夜勤職員数

$$1日平均夜勤職員数 = \frac{\text{当該月の夜勤時間帯における延夜勤時間数(夜勤専従者含む)}}{\text{当該月の日数(1月なら31)} \times 16}$$

※小数点第3位以下は切り捨て

(2) 月平均夜勤時間数

$$\text{月平均夜勤時間数} = \frac{\text{届出の前月又は4週間の延夜勤時間数}}{\text{夜勤時間帯に勤務した実人員}}$$

(夜勤専従者と夜勤時間数が16時間以下の者は除く)
(夜勤専従者と夜勤時間数が16時間以下の者は除く)

(3) 基準及び各加算の基準

基準・加算 (介護療養型医療施設、(介護予防)短期入所療養介護も同様)		1日平均夜勤職員数(入院患者数と短期入所療養介護の利用者数の合計に対して)	月平均夜勤時間数
基準型		看護職員又は介護職員 30:1かつ2以上 うち看護職員1以上	看護職員又は介護職員 64時間以下
夜間勤務等 看護加算	加算型Ⅰ	看護職員 15:1かつ2以上	看護職員 72時間以下
	加算型Ⅱ	看護職員 20:1かつ2以上	看護職員 72時間以下
	加算型Ⅲ	看護職員又は介護職員 15:1かつ2以上 うち看護職員1以上	看護職員又は介護職員 72時間以下
	加算型Ⅳ	看護職員又は介護職員 20:1かつ2以上 うち看護職員1以上	看護職員又は介護職員 72時間以下

(4) 夜勤減算について(減算月は夜勤体制による加算の算定は不可)

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において下記の減算となる状況が発生した場合に、それぞれの減算の始期から終期まで入院患者(及び利用者)の全員について、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。

チェックする項目 (介護療養型医療施設、(介護予防)短期入所療養介護も同様)	減算となる状況	減算の始期	減算の終期
<u>1日平均夜勤職員数</u> (暦月で判断) 加算型の届出がある事業所は、加算の基準を基とする	1割を超えて不足	不足した翌月から減算	解消した翌月から減算なし
	1割の範囲内で3月間継続して不足	不足3月目の翌月から減算	解消した翌月から減算なし
<u>月平均夜勤時間数</u> (暦月で判断)	基準時間を1割以上上回る	上回った翌月から減算	解消した翌月から減算なし
	過去3月間の平均が基準時間を超える	計算した3月目の翌月から減算	3月間の平均が基準時間を下回った翌月から減算なし
<u>夜勤時間帯における夜勤を行う職員数</u> (ある暦月における1日ごとで判断)	ある暦月内に2日以上連続して不足	不足した翌月から減算	解消した翌月から減算なし
	ある暦月内に4日以上不足	不足した翌月から減算	解消した翌月から減算なし

【参考】

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)
(抜粋)

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

2 施設基準関係

(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こと。

【理学療法士及び作業療法士について】

- 1 診療所型には人員基準はなく、病院療養型及び認知症疾患型についてはそれぞれ県条例)で定められている。
 - (1)病院療養型 : 当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数。
 - (2)認知症疾患型 : 老人性認知症疾患療養病棟に作業療法士 1以上。
 - (3)療養病床を有する病院 : 医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上
- 2 理学療法士及び作業療法士の人員欠如による減算規定はないが、特定診療費の届出状況によっては、配置が求められる場合がある。(病院療養型及び診療所型のみ)
 - (1)理学療法(I) : 専従する常勤理学療法士 1以上
 - (2)作業療法 : 専従する常勤作業療法士 1以上

【介護支援専門員について】

各類型ごとに、県条例及び解釈通知により定められている。(介護療養型医療施設のみ)

類 型	県条例	解釈通知(老企第45号) (※平成25年度からは、 県通知第1で準用)	基準未滿
病院療養型	1以上 療養病棟における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準	常勤専従 1人以上 ※入院患者が100人を超える場合の増員分は非常勤でも可	70%に減算
診療所型	1以上	非常勤でも可	
認知症疾患型	1以上 老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準	常勤専従 1人以上 ※入院患者が100人を超える場合の増員分は非常勤でも可	70%に減算

※入院患者の処遇に支障がない場合は、当該介護療養型医療施設の他の職務に従事することができる。

居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可。

但し増員に係る非常勤の介護支援専門員は可。

<設備に関する基準について>

(注意を要する箇所のみ、介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護共通)

	病院療養型	診療所型	認知症疾患型
病室の	1の病室につき4床以下		
病床数	入院患者が選定する特別な病室の場合は2床以下 ※特別な病室の定員は、全体の定員の半数以下とすること		
廊下	(基準省令)片側居室：1.8m(内法)、両側居室：2.7m(内法) (経過措置)片側居室：1.2m(内法)、両側居室：1.6m(内法)		
	基準省令を満たさず↓		
	病院療養病床療養環境減算 25単位(1日につき)	診療所療養病床設備基準減算 60単位(1日につき)	減算規定なし
機能訓練室	40㎡以上	機能訓練を行うために十分な 広さ	生活機能回復訓練室 60㎡以上
	理学療法(I)の届出あり↓		
	理学療法専用の施設： 100㎡以上 (機能訓練室を充てて差し支えない)	理学療法専用の施設： 45㎡以上 (機能訓練室を充てて差し支えない)	
	作業療法の届出あり↓		
	作業療法専用の施設：75㎡以上 (機能訓練室を充てて差し支えない)		

※病室のベッドはカーテン等を設置するなどして、患者のプライバシーに配慮すること。

<運営に関する留意事項>

【基本方針】

- 1 県条例の「基本方針」に、「その他の必要な医療を行う」と明記されており、施設サービス費も、一部を除き療養に要する費用を含んだものになっている。よって、「必要な医療」は行わなければならない。
- 2 施設サービス費、短期入所療養介護費に含まれる医療は別途医療保険に請求できるものではない。

【内容及び手続の説明及び同意】

- 1 医療機関であっても介護保険施設である以上、他サービスと同様に重要事項説明書を交付して事前の説明を行い、サービスの利用開始について患者の同意を得なければならない。
- 2 同意は、患者及び施設双方の保護の立場から書面によって得ることが望ましい。
(県独自基準)
- 3 入院を「指示」する医療とは異なるので、この点明確に区別すること。

【受給資格等の確認】

- 1 サービスの提供を求められた場合には、被保険者証により被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認すること。
- 2 市町村民税世帯非課税等低所得者であることにより、利用者負担に上限のある第1段階から第3段階の利用者については「介護保険負担限度額認定証」により、負担限度額を確認すること。

利用者 負担段階	居住費(滞在費)			食費			
	居住環境	基準費用額 の上限	負担 限度額	補足給付額 の上限	基準費用額 の上限	負担 限度額	補足給付額 の上限
第1段階	従来型個室	1,640円	490円	1,150円	1,380円	300円	1,080円
	多床室	370円	0円	370円			
第2段階	従来型個室	1,640円	490円	1,150円	1,380円	390円	990円
	多床室	370円	370円	0円			
第3段階	従来型個室	1,640円	1,310円	330円	1,380円	650円	730円
	多床室	370円	370円	0円			

注：従来型個室に入院している患者について、多床室で算定する例外規定あり。

【利用料等の受領】

- 1 利用者、入院患者から利用料を徴収できるのは、
 - (1)介護報酬告示上の額の1割又は2割部分
 - (2)食事の提供に要する費用(=材料費等+調理費相当)
 - (3)居住に要する費用(従来型個室=室料+光熱水費、多床室=光熱水費)
 - (4)特別なサービスの費用(特別な居室の利用料、特別な食事など)
 - (5)理美容代などの日常生活費

このうち(2)～(4)については説明文書を交付し、文書で同意を得ることが県条例で義務付けられている。

また、(5)についても、事前に十分な説明を行い、同意を得なければならないことが、通知により定められている。
- 2 不適切な利用料を徴収しないこと。(酸素ボンベ、酸素濃縮装置など。特におむつ代は徴収しないこと。介護療養型医療施設・(介護予防)短期入所療養介護ともに不可。入院時に持ってこさせることも不可)
- 3 特別室の利用は利用者、入院患者の選択によって行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものは、利用料の徴収は不可。
(例：空いている部屋が特別室しかないから特別室に入ってもらった場合など)
- 4 「その他の日常生活費」の徴収は適切に行うこと。
 - (1)利用者、入院患者又は家族等の自由な選択によるものでなければならぬため、全ての利用者、入院患者に対し、一律に提供し、その費用を画一的に徴収することはできない。
 - (2)インフルエンザ予防接種に係る費用は徴収できる。但し、事前に説明と同意を得ること。
 - (3)預り金の出納管理の費用を徴収することはできるが、徴収額の積算根拠を明確にし、適切な額を定めること。預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない。
- 5 短期入所療養介護において、食費を1食ごとに設定していないケースがあった。食費は原則、一食ごとに分けて設定し、提供した食事分のみ徴収すること。
(参考)「ショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)における食費の設定について」(平成24年9月5日厚生労働省事務連絡)

【サービスの取扱方針】

- 1 サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮すること。特に長期入院患者については、定期的にサービス内容を見直すこと。
- 2 身体拘束その他入院患者の行動を制限する行為については、原則禁止されている。
- 3 身体的拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じる必要がある。
 - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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実施すること。
- 4 上記の措置を講じていない場合は、身体拘束廃止未実施減算(10%/日)の対象となる。
 - 5 サービスの質の評価については、自ら行う評価に限らず、多様な評価を広く用いなければならない。
 - 6 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、入院患者が成年後見制度を活用することができるよう配慮しなければならない。(※県独自基準)

【施設サービス計画の作成】

- 1 医療機関への入院であっても、介護保険施設であるので、施設の介護支援専門員は入院患者及びその家族に面接してアセスメントを行わなければならない。
- 2 アセスメントに基づき、介護支援専門員は、施設サービス計画の原案を作成しなければならない。この施設サービス計画の原案は、入院患者又はその家族に説明した上で、文書により入院患者の同意を得なければならない。
- 3 同意書の同意署名欄にあらかじめ”家族”と記載してあり入所者の同意ではなく家族の同意としているケースがあった。介護保険の基本原則は『利用者本人の自己決定』であることから、原則本人の同意を得た上で署名を求めること。なお、患者本人の精神状況等により契約手続等について認識されず、本人の意思確認ができなくて署名が得られない場合は、前記の成年後見制度の活用を促す。また、身体的理由により本人の署名ができない場合は家族等の代筆等で同意を得ること。
- 4 施設サービス計画原案は入院前に次の点を踏まえて作成すること。
 - (1)入院患者の希望
 - (2)入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地
 - (3)主治医の治療方針
 - (4)入院患者の家族の希望
- 5 施設サービス計画の原案をもとに、施設サービス計画を作成したときは、遅滞なく入院患者に交付すること。
- 6 施設サービス計画は、一度作成すればずっとそのままよいというものではない。「定期的」にモニタリングを実施し、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。
- 7 「定期的」の頻度は「入院患者の心身の状況等に応じて適切に判断」となっており、具体的に明記されていないが、全くモニタリングを行っている形跡がないような場合は指導の対象となるので留意すること。

【看護及び医学的管理の下における介護】

- 1 1週間に2回以上の入浴又は清拭、排泄の自立に向けた必要な援助など「寝たきり」を防ぐための工夫を行うこと。

- 2 褥瘡が発生しないような適切な介護と、発生予防のための体制を整備すること。
 - (1) 褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価
 - (2) 専任の施設内褥瘡予防対策担当者の設置(看護師が望ましい)
 - (3) 医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームの設置
 - (4) 褥瘡対策のための指針の整備
 - (5) 褥瘡対策のための施設内職員継続教育、施設外の専門家による相談、指導の活用

【食事の提供】

- 1 個々の入院患者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。
- 2 食の安全の確保や地場産品の消費拡大の視点から、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。(※県独自基準)
- 3 入院患者の食事は、その者の自立の支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行われるように努めること。離床によりADLの維持・向上、せん妄の軽減などが期待できる。
- 4 食事の提供は本来介護療養型医療施設自らが行うことが望ましいが、一定の条件に該当する場合には、施設の最終的責任の下で第三者に委託することが可能である。
- 5 食堂として届出のあった部屋以外の部屋で食事をしているケースがあった。用途変更は必ず県民局に変更届を提出すること。

【その他のサービスの提供】

充実した日常生活につながるよう、入院患者からの要望を考慮して、入院患者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会の提供に努めること。(※県独自基準)

【運営規程】

- 1 施設の運営についての重要事項に関する規程として次の事項を定めておくこと。
事業の目的及び運営の方針／従業者の職種、員数及び職務の内容／入院患者の定員／入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額／施設の利用に当たっての留意事項／非常災害対策／その他施設の運営に関する重要事項
- 2 重要事項説明書には運営規程の概要を記さなければならない。

【勤務体制の確保等】

- 1 従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。資質の向上の研修には、高齢者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項をその内容に含めなければならない。(※県独自基準)
- 2 勤務する看護職の職員数が少ない等の理由により、外部研修に参加することが難しいケースがあった。基準上看護職員の配置が必要とされる介護保険施設・事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、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。

なお、人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修機会を確保すること。

【定員の遵守】

虐待等のケースの対応として受け入れた場合には、災害時における定員超過と同様に取り扱う。(=定員の上限を定めない)

【非常災害対策】

- 1 指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。
- 2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の状態や当該施設が所在する地域の地理的実情(津波災害警戒区域であるか、土砂災害警戒区域であるか等)を踏まえ、想定される災害の種類(津波・高潮・土砂災害・地震・火災等)ごとに、その規模(当該施設の所在市町村全体・所在地域・当該施設・当該施設の一部か等)及び被害の程度(ライフラインが1週間程度で復旧される場合、施設内給食施設は1ヶ月程度使用不能である場合等)に応じた実効性のある具体的な計画(消防法施行規則(昭和三十六年自治省令第六号)第三条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)を立てなければならない。
- 3 消防機関への通報体制のみならず、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、消火避難等に協力してもらえよう体制作りに努め、全ての従業員がその内容を熟知し、実行できるようにしなければならない。
- 4 2の計画に従い、避難又は救出に係る訓練等必要な訓練を定期的に行わなければならない。その場合、実際に非常災害が発生した場合に対応できるような実効性の高いものとしなければならない。
- 5 非常災害時にその入院患者の安全の確保が図られるように、事前に市町村や地域住民のほか、医療や福祉に関わる他の事業所等と相互に支援・協力を行うための連携体制の整備に努めること。
- 6 非常災害時には、指定介護療養型医療施設として、援護が必要となった者への支援協力(当該施設の入院患者に限らず、可能な限り、地域の高齢者、障害者、乳幼児等の特に配慮を要する者を受け入れる等)に努めること。

(※2～6については県独自基準)

【衛生管理等】

- 1 感染症又は食中毒の予防とまん延の防止のための対策検討委員会(=感染対策委員会)を、概ね3か月に1回以上定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底すること。
- 2 感染対策委員会は介護療養型医療施設としての委員会を開催すること。

- 3 事故発生防止委員会と一体的に設置・運営することは差し支えない。
- 4 介護療養型医療施設における感染症又は食中毒の予防・まん延防止のための指針を整備すること。
- 5 指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施すること。

【掲示】

- 1 掲示しなければならない項目は次のとおり(各事業所の判断で掲示項目を増やすことは可)
 - (1)運営規程の概要(運営規程そのものでも可)
 - (2)従業員の勤務の体制
 - (3)利用料その他のサービスの選択に関する重要事項
- 2 掲示場所は、受付コーナーや相談室など、利用者、入院患者が見やすいように工夫すること。
- 3 掲示が困難な場合には、誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナーや相談室などに立てかけておくことでも差し支えない。

【事故発生の防止及び発生時の対応】

- 1 事故が発生した際の対応や、事故発生を防止するための指針を整備すること。
- 2 事故防止検討委員会の開催と、従業員に対する研修を定期的に行うこと。(介護療養型医療施設としての委員会を開催すること。)
- 3 事故防止検討委員会は、施設の感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えない。
- 4 事故の状況等によっては、事業所を管轄する県民局へ報告を行うこと。
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)
(集団指導資料【全サービス共通】参照)

【記録の整備】

- 1 退職した従業員に関する諸記録も保存対象となるので、退職後にすぐ廃棄しないようにすること。
- 2 施設サービス計画の変更後、変更前の計画も保存しておくこと。
- 3 身体拘束に関する記録については、過誤調整につながる部分であるので、項目を省くことなく、きちんと整備しておくこと。
- 4 各種の記録については、完結の日から5年間保存しなければならない。施設サービス計画、サービス提供の記録、身体拘束に関する記録、市町村への通知に係る記録、苦情内容等の記録、事故発生時の対応記録は県条例の規定に従い「5年間」とする。(※県独自基準)

<介護給付費算定に係る留意事項>

※【】内の略称については以下のとおり。

短期入所療養介護：短期療養 介護予防短期入所療養介護：予防短期療養
 介護療養型医療施設：療養施設

【入院起算日について（全般に係る事項）】

- 1 基本的には診療報酬上の入院と同様に考える。
- 2 医療と介護の病棟間を移動しても、入院の起算日は初回の入院日である。
- 3 一旦退院しても同一の傷病で同一の医療機関に再入院した場合は、入院の起算日は初回の入院日である。
- 4 退院後3月以上同一の傷病でいずれの保険医療機関又は介護老人保健施設にも入院・入所しなかった後に、再入院した場合は再入院日が起算日となる。

【基本施設サービス費（短期療養・予防短期療養・療養施設）】

基本施設サービス費の区分

療養機能強化型A or 療養機能強化型B（療養機能強化型） or それ以外

○病院の場合（療養機能強化型の算定要件）

療養機能強化型の算定要件	療養機能強化型A 看護6:1 介護4:1	療養機能強化型B 看護6:1 介護4:1又は5:1
1 次のいずれにも適合すること。 (1) <u>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入院患者に占める割合</u> (2) <u>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入院患者に占める割合</u>	50%以上 50%以上	50%以上 30%以上
2 次のいずれにも適合する者が入院患者に占める割合。 (1) <u>医学的見地に基づき回復の見込みがない</u> (2) <u>ターミナルケアに係る計画が作成されている</u> (3) <u>同意を得てターミナルケアが行われている</u>	10%以上	5%以上
3 <u>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。</u>		
4 <u>地域に貢献する活動を行っていること。</u>		

○診療所の場合（療養機能強化型の算定要件）

療養機能強化型の算定要件	療養機能強化型A 看護6:1 介護6:1	療養機能強化型B 看護6:1 介護6:1
<p>1 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>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入院患者に占める割合</u></p> <p>(2) <u>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入院患者に占める割合</u></p>	<p>50%以上</p> <p>50%以上</p>	<p>40%以上</p> <p>20%以上</p>
<p>2 次のいずれにも適合する者が入院患者に占める割合。</p> <p>(1) <u>医学的見地に基づき回復の見込みがない</u></p> <p>(2) <u>ターミナルケアに係る計画が作成されている</u></p> <p>(3) <u>同意を得てターミナルケアが行われている</u></p>	<p>10%以上</p> <p>※左記割合と19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積</p>	<p>5%以上</p> <p>※左記割合と19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積</p>
<p>3 <u>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。</u></p>		
<p>4 <u>地域に貢献する活動を行っていること。</u></p>		

- 1 重篤な身体疾患を有する者とは次のいずれかに適合する者をいう。
- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
 - b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
 - c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
 - (a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
 - (b) 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 - (c) 出血性消化器病変を有するもの
 - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
 - d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
 - e 連続する3日以上、JSC100以上の意識障害が継続している状態
 - f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
 - g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入認められる場合を含む。)状態

- 2 身体合併症を有する認知症高齢者とは、次のいずれかに適合する者をいう。
- a 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者
 - b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
 - (a)パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
 - (b)多系統萎縮症（綿状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
 - (c)筋萎縮性側索硬化症
 - (d)脊髄小脳変性症
 - (e)広範脊柱管狭窄症f後縦靭帯骨化症g黄色靭帯骨化症h悪性関節リウマチ
 - c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者
- 3 喀痰吸引の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。
- 4 経管栄養の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。
- 5 「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」「喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射を実施された者」については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。）とは、毎日24時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。）
- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。
 - b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入院患者等の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合によることとし、算定日の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。
- 6 一定要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合、所定単位の100分の95に減算する。また、当該減算の適用となった場合、一部の加算のみ算定可能とする。（新設）

H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454

問146 Q 療養機能強化型の基本サービス費に係る「算定日が属する月の前3月」とは、どの範囲か。

A 療養機能強化型の介護療養型医療施設においては、届出が受理された日の属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前3月間」とは、算定する月

の前月を含む前3月間のことをいう。ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

問150 Q 一人の者について、認知症高齢者の日常生活自立度がⅣであって、かつ喀痰吸引をしている場合、「身体合併症を有する認知症高齢者」及び「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」のそれぞれに含めることができるのか。

A できる。

問152 Q 「重篤な身体疾患を有する者及び身体疾患を有する認知症高齢者の占める割合」(以下「重度者割合」という。)及び「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割合」(以下「処置実施割合」という。)の算出に当たっては、月の末日における該当者の割合による方法(以下「末日方式」という。)又は算定日が属する月の前3月間において、当該基準を満たす患者の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合による方法(以下「延べ日数方式」という。)のいずれかによることとされているが、例えば、重度者割合については末日方式、処置実施割合については延べ日数方式による算出としてもよいか。また、末日方式と延べ日数方式のどちらを用いるか月ごとに決めることとしてもよいか。

A 重度者割合と処置実施割合は、必ずしも同一の方法で算出される必要はない。また、月ごとに用いる方式を決めても差し支えない。いずれの場合も病棟日誌等の算定根拠となる記録を整備しておくこと。

問153 Q 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などの算出における「入院患者数」については、外泊中の入院患者は含まれるのか。

A 含まれる。

H27.4.28 介護保険最新情報 Vol.469

問2 Q 同一の者について、「重篤な身体疾患を有する者」の基準及び「身体合併症を有する認知症高齢者」の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとしているが、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、要件に適合する者は1人と数えるのか、2人と数えるのか。

A 前者の要件は、当該施設の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受け入れ人数を評価しているものであり、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる患者であっても、施設として実際に受け入れた患者の人数については1人と数える。

一方、後者の要件は、当該施設で行われる処置の実施を評価しているものであり、同一患者であっても喀痰吸引と経管栄養の両方を実施していれば、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含め、この場合には2人と数える。

- 6 ターミナルケアの基準については、(1)から(3)までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。

本人が十分に判断できる状態になく、かつ家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合を含む。この場合は、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。

H27.4.28 介護保険最新情報 Vol.469

問5 Q ターミナルケアに係る計画の様式及び内容はどのようなものが望ましいか

A ターミナルケアに係る計画の様式及び内容については、患者及びその家族等の意向を十分に反映できるよう、各施設で工夫することが望ましい。なお、当該計画は診療録や施設サービス計画に記載しても差し支えない。ただし、記載がターミナルケアに係る計画であることが明確になるようにすること。

- 7 生活機能を維持改善するリハビリテーションは、可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示に基づき作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、療養生活の中で随時行うこと。

H27.4.28 介護保険最新情報 Vol.469

問4 Q 「生活機能を維持改善するリハビリテーション」の考え方として、「作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと」が挙げられているが、当該施設に作業療法士が配置されていない場合には、要件を満たさないことになるのか。

A 生活機能の維持改善に当たっては特に作業療法士の関与が重要であり、作業療法士を中心とすべきという理念を示しているところである。当該理念を踏まえ、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していることが要件として求められており、実際の作業療法士の配置を要件としているものではない。

- 8 地域に貢献する活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。
- 9 適用すべき所定単位数の算定区分について、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る基本施設サービス費を算定する。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く)

【初期加算（療養施設）】

- 1 過去3月間の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがないこと。
- 2 介護療養型医療施設に入院する前に、特別な関係にある医療機関において入院実績を有する場合は、入院期間が通算されることに留意。(医療保険と同じルール)
- 3 介護保険適用病床から、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、一般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ため、一般病棟入院基本料の注3の加算(14日以内は450点、15日～30日は192点)を算定することができる。(医療保険)
※「介護保険適用病床」→医療保険の「療養病床」の場合は、算定できない。
- 4 短期入所療養介護利用者がそのまま同一医療機関の介護療養型医療施設に入院した場合は、30日から短期入所療養介護の利用日数を控除して算定する。(＝入院起算日は短期入所療養介護の利用開始日)
- 5 「入院から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算は算定できない。

【退院時指導等加算（療養施設）】

- 1 退院前訪問指導加算
 - ・在宅療養に向けた最終調整を目的として、退院後の療養上の指導を入院患者及びその家族に対して行う。退院日に算定する。
 - 2 退院後訪問指導加算
 - ・入院者の退院後30日以内に、退院後の療養上の指導を入院患者及びその家族に対して行う。訪問日に算定する。
 - 3 退院時指導加算
 - 4 退院時情報提供加算
 - ・入院患者又は退院後の主治医に対して退院時情報を文書(規定様式有)で交付する。
 - 5 退院前連携加算
 - ・退院後の居宅介護支援事業者に対して、入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて情報提供し、調整を行うことが必要。
- ※1及び3から5はいずれも入院期間が1月を超える患者に対してのみ算定できることに留意。

※退院後の行き先が他医療機関への入院又は他介護保険施設への入所の場合は算定不可。

※1、2、3、5については指導日、指導内容の要点を診療録に記載し、4については交付した文書の写しを診療録に添付すること。

【栄養マネジメント加算（療養施設）】

- 1 栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入院患者全員に対して実施するものであること。
- 2 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）すること。
- 3 栄養スクリーニングを踏まえ、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）すること。
- 4 栄養アセスメントを踏まえ、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。
- 5 栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。
- 6 モニタリングは低栄養状態のリスクが高い患者及び栄養補給方法の変更の必要性がある患者については概ね2週間ごと、リスクの低い患者については概ね3月ごとに行わなければならない。モニタリングとは別に、少なくとも月1回は体重を測定するなど、栄養状態の確認を行うこと。
- 7 入院患者ごとに、概ね3月を目途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うこと。
- 8 栄養ケア・マネジメントの提供の記録が不十分なケースがあった。記録は事業者自身を守るためのものでもあるため、十分整備しておくこと。
- 9 特に当該加算は入院患者又はその家族に説明し、同意を得られた日から算定を開始できる加算であるため、同意を得られた日の記録は必須である。
- 10 栄養ケア・マネジメントを実施している施設にあっては、従前作成が義務付けられていた次の帳票について、作成が不要とされている。
 - ・ 検食簿、喫食調査結果、入院者等の入退院簿、食料品消費日計、入院者年齢構成表、給与栄養目標量に関する帳票

【経口移行加算（療養施設）】

- 1 現に経管により食事を摂取している患者に対し、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示に基づいて、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実施するものであること。栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

【経口維持加算（療養施設）】

- 1 経口維持加算（I）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯

- 科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、当該計画が策定された日の属する月から起算して6月以内に限り、1月につき算定。
- 2 経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。
 - 3 経口維持加算(Ⅰ)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算(Ⅱ)は、経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。
 - 4 当該計画が作成された日の属する月から6月を超えた場合でも、要件を満たし必要とされるものに対しては引き続き算定可。

【低栄養リスク改善加算（療養施設）】（新設）

- 1 栄養マネジメント加算を算定している施設であること。
- 2 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入院患者であること。
- 3 新規入院時又は再入院時のみ算定可能。
- 4 月1回以上、多職種が共同して入院患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すること。（月1回以上その計画を見直すこと。）また、その計画については、特別な管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- 5 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等はその入院患者に対して、食事の観察を週5回以上行い、栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと。
- 6 算定は、原則入院患者又はその家族の同意を得られた日の属する月から6ヶ月以内の期間に限る。

【口腔衛生管理体制加算（療養施設）】

- 1 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の介護職員に対する口腔ケアに係る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こと。
- 2 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

【口腔衛生管理加算（療養施設）】（算定要件の変更）

- 1 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入院患者に対して口腔ケアを月2回以上実施し、かつ当該入院患者にかかる口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うとともに、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合に算定できる。
- 2 サービス提供の際には、同一月における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、提供に関する同意を得て行うこと。
- 3 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すると思われる事項に係る記録を作成し保管するとともに、その写しを当該入院患者に対して提供すること。
- 4 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算は算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算は算定できない。

【療養食加算（短期療養・予防短期療養・療養施設）】

- 1 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき適切な栄養量及び内容を有する治療食及び特別な場合の検査食を提供すること。
- 2 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。
- 3 算定するためには事前に県に体制の届出が必要となる。

【在宅復帰支援機能加算（療養施設）】

- 1 在宅復帰に対する支援を積極的に行い、一定割合以上の在宅復帰の実績を残した施設を評価する主旨であることに留意。
- 2 次の要件のいずれにも該当した場合、算定日の属する月における入院患者全員に対して算定可。なお、算定根拠等の関係書類は整備しておくこと。
 - a 算定日が属する月の前6月間の退院患者の総数のうち、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月を超えていた者に限る）の占める割合が、30%を超えていること。
 - b 退院患者の退院後30日以内に居宅を訪問し（又は指定居宅介護支援事業所からの情報提供）、当該退院患者の在宅における生活が1月以上続く見込みであることを確認・記録していること。

【排せつ支援加算（療養施設）】（新設）

- 1 排泄に介護を要する入院患者であって、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は医師と連携した看護師が判断した者に対して算定すること。
- 2 入院患者も希望すること。
- 3 多職種が共同で、当該入院患者が排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施すること。

- 4 算定可能期間は、支援を開始した日の属する月から起算して6ヶ月以内の期間。
- 5 同一入院期間中に排せつ支援加算をすでに算定している場合は算定できない。

【認知症専門ケア加算（短期療養・予防短期療養・療養施設）】

- 1 認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を配置して、認知症ケアを行う事業所を評価。
- 2 施設の入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（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5割以上であることが前提。
- 3 加算（Ⅰ）3単位：「認知症介護実践リーダー研修」
- 4 加算（Ⅱ）4単位：「認知症介護指導者研修」
（注意）「認知症介護実践者研修」修了では算定要件を満たさない。
- 6 平成30年度の「認知症介護実践リーダー研修」及び「認知症介護指導者研修」については今年度同様実施予定であるが、時期については未定。

【認知症行動・心理症状緊急対応加算（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 医師が、利用者の認知症の行動・心理症状を認め、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判断し、サービスを行った場合は、利用を開始した日から7日を限度として算定できる。
- 2 判断を行った医師は診療録等に記録するとともに、当該加算を算定する事業所は、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、（介護予防）短期入所療養介護計画に記録しなければならない。
- 3 次に掲げる者が、直接、介護療養型医療施設へ入院（短期入所療養介護の利用を開始）した場合は算定できない。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 4 介護療養型医療施設で算定の場合、入院者が入院前の1月の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスにおける当該加算も含む）を算定したことがない場合に限り算定できる。

【サービス提供体制強化加算（短期療養・予防短期療養・療養施設）】

- 1 加算（Ⅰ）イ 1.8単位：介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合3/5以上
- 2 加算（Ⅰ）ロ 1.2単位：介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合1/2以上
- 3 加算（Ⅱ） 6単位：看護・介護職員総数のうち常勤職員の占める割合3/4以上
- 4 加算（Ⅲ） 6単位：サービスを直接提供する職員のうち、勤続年数3年以上の職員が占める割合3/10以上

- 4 職員の割合の算出は常勤換算方法による。
- 5 平成30年度に新たに届出を出す場合(平成30年度も引き続き加算を算定する場合)は、平成29年4月～30年2月の平均で算出する。

《特定診療費》

【感染対策指導管理（短期療養・予防短期療養・療養施設）】（単位数の変更）

- 1 施設全体として常時感染対策をとっている場合に算定できる。
- 2 月末在籍は必須ではなく、月途中の入退院についても1日単位で算定可。同様に入院日が月の月末に当たる場合も算定可。
- 3 病院長又は診療所長、看護部長、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で構成する院内感染防止対策委員会を設置し、月1回程度定期的に開催すること。
- 4 「感染情報レポート」を週1回程度作成し、十分に活用する体制をとっていること。

【褥瘡対策指導管理（短期療養・予防短期療養・療養施設）】（単位数の変更）

- 1 対象患者は「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」におけるランクB以上に該当する者であり、常時褥瘡対策をとっていること。
- 2 医療保険では未実施の場合減算となるが、介護保険では実施した場合に加算となる。
- 3 医療機関において、褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成する褥瘡対策チームを設置すること。

【初期入院診療管理（療養施設）】

- 1 入院した日から起算して2週間以内に、診療計画を患者に対して文書により交付・説明を行うこと。
- 2 原則1入院につき1回のみ算定可。
- 3 医療保険適用病床から転床の場合、原則として転床時には算定できない。ただし、医療保険適用病床・介護保険適用病床の通算入院期間が6月以内で、病状の変化等により診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直した場合には算定可。

【重度療養管理（短期療養のみ）】

- 1 算定する場合は、当該患者が、要介護4又は要介護5に該当する者であって「厚生労働大臣が定める状態」に該当するかどうか確認すること。該当しない場合は算定不可。（本資料P52※a）
- 2 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う必要がある。医学的管理だけでは算定要件を満たさないので留意すること。
- 3 処置を行った日、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

【特定施設管理（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば算定可。

- 2 個室又は2人部屋においてサービス提供を行った場合は注2の加算を算定できるが、患者の希望により特別室に入室した場合は算定できない。

【重症皮膚潰瘍管理指導（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 県への体制の届出が必要。重症皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上）を有している患者に対して、計画的な医学的管理を行い、療養上必要な指導を行った場合に算定。

Sheaの分類

	皮膚の状態程度	重症度
I度	紅斑又は表皮の壊死若しくは欠損	軽度
II度	真皮全層に及ぶ潰瘍（壊死又は欠損）	中等度
Ⅲ度	皮下脂肪深層に達するものであって筋膜を越えない潰瘍（壊死又は欠損）	重度
IV度	筋膜を越えた潰瘍（壊死又は欠損。関節・骨の露出又は壊死を含む）	重度

- 2 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なければならない。
- 3 月途中で入院（転棟）してきた場合も1日単位で算定可。

【薬剤管理指導（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 県への体制の届出が必要。
- 2 週1回、月4回の限度があるため、医療保険適用病床からの転床については、同一週に医療保険で算定していれば介護保険では算定不可（介護から医療も同様）。

【医学情報提供（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 (I)診療所から診療所へ。病院から病院へ。
- 2 (II)診療所から病院へ。病院から診療所へ。
- 3 利用者若しくは入院患者の同意を得ていること。
- 4 交付した文書の写しを診療録に添付すること。
- 5 退院時情報提供加算との併算定は不可。

【理学療法／作業療法（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 理学療法(I)及び作業療法は、県への体制の届出が必要。
- 2 理学療法(I)は、理学療法士と患者が1対1で行った場合に算定。
- 3 理学療法(II)は、従事者(看護、介護職員含む)と患者が1対1で行った場合に算定。
ただし、理学療法(I)及び(II)はともに「医師又は理学療法士の監視下で行われるもの」であるため、理学療法(II)であっても医師又は理学療法士が同室にいて、監視を行うこと。
- 4 実施に当たっては、理学療法(作業療法)実施計画を作成すること。理学療法(作業療法)実施計画は、リハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、これらの実施計画は、入院患者又はその家族に説明し、同意を得ること。開始時及びその後3ヶ月に1回以上患者に対し内容を説明し、その要点を診療録に記載すること。
- 5 リハビリテーション実施計画に相当する内容を、施設サービス計画の中に記載してい

る場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画に代えることができる。

- 6 理学(作業)療法は1日3回(作業(理学)療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回)に限り算定。入院(利用開始)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回目以降のものは70/100に相当する単位を算定。
 - (1) 1月に合計11回以上を数えるに当たって、月の途中で医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床してきた場合は、医療保険適用病床で受けたリハビリの回数を通算して数える。
 - (2) 医療保険適用病床と介護保険適用病床を行き来している場合は、初回入院日が起算日となる。
- 7 注3の加算(リハビリテーション計画加算。(介護予防)短期入所療養介護のみ算定可)は、利用者が理学療法、作業療法を必要とする状態の原因となった疾患治療のために入院(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できる。
- 8 注4の加算(入院生活リハビリテーション管理指導。(介護予防)短期入所療養介護のみ算定可)については、当該訓練及び指導を行った日において理学療法又は作業療法の所定単位数は算定できない(代わりに1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算して算定)ことに留意すること。

【言語聴覚療法(短期療養・予防短期療養・療養施設)(認知症疾患型は除く)】

- 1 県への体制の届出が必要。
- 2 実施に当たっては、言語聴覚療法実施計画を作成し、開始時及びその後3ヶ月に1回以上患者に対し内容を説明し、その要点を診療録に記載すること。
- 3 言語聴覚療法は1日3回(理学療法及び作業療法と併せて1日4回)に限り算定。入院(利用開始)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回目以降のものは70/100に相当する単位を算定。
 - (1) 1月に合計11回以上を数えるに当たって、月の途中で医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床してきた場合は、医療保険適用病床で受けたリハビリの回数を通算して数える。
 - (2) 医療保険適用病床と介護保険適用病床を行き来している場合は、初回入院日が起算日となる。
- 4 言語聴覚療法実施計画は、リハビリテーション実施計画に代えることができる。

【リハビリテーション体制強化加算(短期療養・予防短期療養・療養施設)(認知症疾患型は除く)】

- 1 専従常勤の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士を2名以上配置し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法のリハビリテーションを実施した場合に算定可。
- 2 理学療法・作業療法・言語聴覚療法に対する加算であるので、後記の短期集中リハビリテーションを算定することで、所定の理学療法・作業療法・言語聴覚療法を算定しない場合は、体制強化加算も算定できない。

【集団コミュニケーション療法（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 県への体制の届出が必要。
- 2 医師の指導監督のもと、医師又は言語聴覚士の監視下で行われること。
- 3 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成すること。この集団コミュニケーション療法実施計画は、リハビリテーション実施計画に代えることができる。
- 4 集団コミュニケーション療法実施計画は、開始時及び3か月に1回以上患者に対して説明し、その内容の要点を診療録に記載すること。

【摂食機能療法（短期療養・予防短期療養・療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき1回につき30分以上訓練指導した場合に算定可。1月4回を限度とする。
- 2 実施は、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行うものである。介護職員や栄養士、管理栄養士は対象外。

【短期集中リハビリテーション（療養施設）（認知症疾患型は除く）】

- 1 理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、短期集中リハビリテーションは算定しない(各リハビリの所定単位数への上乗せではない)ことに留意すること。
- 2 医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が入院日から起算して3月以内の期間に、集中的に(概ね週3日以上/1回20分以上、ただし摂食機能療法は1回30分以上)理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法の各リハビリテーションを行った場合に算定可。
- 3 過去3月以内に当該介護療養型医療施設に入院したことがない患者に限り算定できる点に留意すること。

H24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273

問39 Q 入退院や転棟を繰り返している場合の短期集中リハビリテーション実施加算の算定はどうなるのか。

A 介護療養型医療施設を退院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合には退院から3ヶ月経過していなければ算定できない。なお、別の介護療養型医療施設に入院した場合は算定できる。

なお、

- ① 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中に別の医療機関に入院したため、退院となった後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合、再入院時には、短期集中リハビリテーション実施加算を算定すべきだった

3ヶ月の残りの期間については、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

- ② 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は終了後3ヶ月に満たない期間に4週間以上の入院後に同じ介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、短期集中リハビリテーション実施加算を再度算定することができる。

【認知症短期集中リハビリテーション（療養施設）】

- 1 医師又は医師の指示を受けた理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が入院日から起算して3月以内の期間に、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、集中的に(週3日を標準/1回20分以上)リハビリテーションを個別に行った場合に、1週につき3日を限度として算定可。
- 2 当該リハビリテーション加算の対象は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の患者であって、生活機能の改善が見込まれると判断された者に対してプログラムを実施した場合に限られる。
- 3 当該入院患者が過去3月間、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定可。

H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69

問103 Q 認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。

- ・例1：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。
- ・例2：A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。

A 例1の場合は算定できない。
例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。

問104 Q 3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。

A 同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。

問105 Q 3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利

用を開始した場合、実施は可能か。

- A 同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。

【精神科作業療法（短期療養・予防短期療養・療養施設）】

- 1 県への体制の届出が必要。
- 2 患者1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- 3 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定すること。（1日当たりの取扱患者数は概ね25人を1単位として、1日3単位75人以内を標準とする。）
- 4 精神科作業療法を実施した場合は、その要点を個々の患者の診療録に記載すること。
- 5 当該療法に必要な消耗品や作業衣等は、医療機関の負担となるので、患者に自己負担を求めないこと。

【認知症老人入院精神療法（短期療養・予防短期療養・療養施設）】

- 1 精神科医師の診察に基づき対象となる患者毎に治療計画を作成し、その計画に従って行うものであり、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- 2 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人の従事者が行った場合に算定できる。
- 3 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する。
- 4 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載すること。

特定診療費に関する施設基準等

特定診療加算項目	単位数	要届出	病院標準型		算定の可否		認知症疾患型
			長	短	長	短	
特定診療加算項目							
感染対策指導管理	6単位/日		○	○	○	○	短
褥瘡対策指導管理	6単位/日		○	○	○	○	○
初期入院診療管理	250単位		○	○	○	○	○
重症療養管理(注：予防なし)	123単位/月		注○				注○
特定施設管理	250単位/日		○	○	○	○	○
重症皮膚潰瘍管理指導	18単位/日	○	○	○	○	○	○
薬剤管理指導	350単位	○	○	○	○	○	○
医学情報提供(Ⅰ)	220単位	○	○	○	○	○	○
医学情報提供(Ⅱ)	290単位	○	○	○	○	○	○
理学療法(Ⅰ)	123単位/回	○	○	○	○	○	○
理学療法(Ⅱ)	73単位/回	○	○	○	○	○	○
作業療法	123単位/回	○	○	○	○	○	○
言語聴覚療法	203単位/回	○	○	○	○	○	○
集団コミュニケーション療法	50単位/回	○	○	○	○	○	○
摂食機能療法	208単位/回	○	○	○	○	○	○
短期集中リハビリテーション	240単位/日	○	○	○	○	○	○
認知症短期集中リハビリテーション	240単位/日	○	○	○	○	○	○
精神科作業療法	220単位/日	○	○	○	○	○	○
認知症老人入院精神療法	330単位/週	○	○	○	○	○	○

※長=介護療養型医療施設、短=(介護予防)短期入所療養介護施設基準等(概要)。詳細は厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数(平成12年厚生省告示第30号)、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)を確認すること)

・院内感染防止対策委員会が設置され、月1回程度、定期的に開催
 ・各病室に水道又は連続式手洗い液等の消毒剤が設置されている
 ・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を設置
 ・日常生活の自立度ランクD以上に該当する入院患者が対象
 ・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
 ・入院後2週間以内に入院患者に対し説明を行い、患者又は家族から同意を得る
 ・算定できる患者の状態については下記※aを確認すること
 ・請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載すること

・褥瘡対策に関する基準を満たしていること
 ・個々の患者に対して、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止の体制
 ・常勤薬剤師2人以上、かつ1人以上を医薬品情報管理室へ配置
 ・患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、薬学的管理及び患者指導

・専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士をそれぞれ1人以上
 ・専用施設の広さは病棟100㎡以上、診療所45㎡以上

・専任の常勤医師及び専従する常勤作業療法士をそれぞれ1人以上
 ・専用施設の広さは75㎡以上

・専任の常勤医師1名以上及び専従する常勤言語聴覚士1人以上
 ・8㎡以上の個別療法室を1室以上

・専任の常勤医師1名以上及び専従する常勤言語聴覚士1人以上
 ・8㎡以上の集団コミュニケーション療法室を1室以上

・専従する作業療法士を1人以上かつ1人当たり1日患者75人を標準
 ・専用施設の広さは、作業療法士1人に対して75㎡を標準

※a
 イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態(当該月において1日あたり8回(夜間を含め約3時間)に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいう
 ロ 呼吸器等により人工呼吸器を使用している状態(当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的胸圧呼吸を行っている)
 ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態(中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、塩酸オルブリン、不整脈剤又はニトログリセリン(いずれも注射薬に限る。)を24時間以上持続投与している状態)
 ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態(人工腎臓を各週2日以上実施しているものあり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつもの)
 a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
 b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
 c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 d 出血性消化器病変を有するもの
 e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの
 f うっ血性心不全(NYHA Ⅲ度以上)のもの
 g 重篤な心機能障害、呼吸器等により常時干渉測定を実施している状態(特種心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が90%以下の状態で、常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。)
 h 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態)については、当該患者に対しては、当該患者に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

<短期入所療養介護に関する留意事項及び加算等>

【療養病床を有する病院・診療所に対するみなし指定について】（新設）

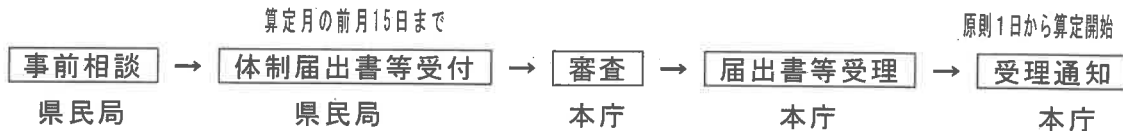
平成30年度介護報酬の改定に伴い、療養病床を有する病院・診療所については「みなし指定」により、（介護予防）短期入所療養介護サービスの提供が可能となるが、その際には次の事項に注意すること。

- 1 事業運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておくこと。
- 2 利用者に対して適切なサービス提供を行うことができるよう、従業員の勤務体制を定めておくこと。
- 3 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を掲示しておくこと。
- 4 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、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- 5 サービス提供を行う際には、提供予定月の前月15日までに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」を必ず事業所の所在地を管轄する県民局へ提出すること。

（参考）

体制等届出の事務の流れ及び提出する書類等

《体制等届出》



（1）届出場所及び提出部数

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1部提出

（2）届出から算定までの日数

「（3）提出書類」に記載する書類を県民局へ提出してから、概ね2週間の審査期間（注）を要します。当月15日までに届出した場合は翌月1日から算定を開始することができます。

（注）審査期間については、事業者の方が書類等の不備を補正している期間は除かれます。

（3）提出書類

介護給付費算定に係る体制等に関する届出に必要な書類については、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」（詳細は「申請の手引き」に記載）に加え、次に記載する書類（イ及びロ）が必要になります。

イ 付表 9

提出書類	主な記載上の留意点など
付表 9 短期入所療養介護・介護 予防短期入所療養介護事 業所の指定に係る記載事 項	<ul style="list-style-type: none"> ○「事業所名称、所在地」欄 <ul style="list-style-type: none"> ・開設者と混同しないよう注意すること。 ○「当該事業の実施について定めてある定款・寄付行為等の条文」欄 <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護事業の実施についての定めのある条文を必ず記入 ○「管理者」欄 <ul style="list-style-type: none"> ・当該保険医療機関の管理者名を必ず記入。 ○「常勤換算後の人数」欄 <ul style="list-style-type: none"> ・「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」の「常勤換算後の人数」欄の数字と一致させること。 ○指定申請を行う病棟（病室）部分の設備基準上の数値記載項目 <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供に使用する施設について記入すること。

ロ 添付書類

提出書類	主な記載上の留意点など
従業者の勤務の体制及び 勤務形態一覧表、 組織体制図 （参考様式 1）	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者及び従業者全員の毎日の勤務すべき時間数（4 週）を記入。 ○病棟ごとに作成。（2 病棟の場合は 2 枚） ○職種の分類は、次のとおり。 管理者／医師／薬剤師／栄養士／理学療法士／作業療法士／ 看護職員／介護職員／その他 ○「兼務の状況」欄には、兼務する職種等を記載。 ○事業所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。） ○その他の注意事項は「参考様式 1」の欄外の備考を参照。 ○事業所における組織体制図を添付。
資格証等の写し	○従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表に記載した順番通りに添付。
事業所施設の位置図	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所の位置がわかる位置図（住宅地図の写し等）を添付。 ○事業所の所在地が特定できるよう色塗りなどして明確にする。

提出書類	主な記載上の留意点など
事業所・施設の配置図、 平面図 (参考様式3)	<ul style="list-style-type: none"> ○病床等の位置がわかるよう配置図も添付。 ○平面図は参考様式に限らず、各室の用途、面積、寸法が記載されたものとし、平面図に内法寸法を記載するか内法寸法が記載された別表を添付すること。 ○また、(介護予防) 短期入所療養介護の指定を受ける病床、受けない病床の判別、病床が医療保険における一般病床であるのか、療養病床であるのかが判別できるように色分けをすることで明確にする。
写真 (工事中は不可)	<ul style="list-style-type: none"> ○写真は外観、専用施設の各写真をA4用紙に貼付し、添付。 ○各施設が用途に従い、適切に使用できる状態であることが確実にわかるものであること。
居室面積等一覧表 (参考様式4)	<ul style="list-style-type: none"> ○平面図に示された用途・面積と記載を一致させること。 ○面積は内法面積で記入。
設備・備品等一覧表 (参考様式5)	<ul style="list-style-type: none"> ○「サービス提供上配慮すべき設備の概要」欄には、機能回復訓練室、食堂及び入浴施設の設備の状況、利用形態などについて記入。 ○「非常災害設備等」については、消防計画上設置が義務づけられている設備その他の状況について記入。 ○「備品の品目」欄の「設備関係」については、車椅子、エアマットなど介護に係る備品の品目や数量などを記入。 ○記載した内容が確認できる図面・写真等を貼付。
運営規程	<ul style="list-style-type: none"> ○次の内容について具体的かつわかりやすく規定。 <ul style="list-style-type: none"> 一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容 三 利用者の定員 四 (介護予防) 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額 五 通常の送迎の実施地域 六 施設利用に当たっての留意事項 七 非常災害対策 八 その他運営に関する重要事項 ○利用料その他費用については、利用料等の項で具体的に定めてください。運営規程に表示していない料金は一切徴収することはできません。

提出書類	主な記載上の留意点など
	○人員の項には、職種別、常勤、非常勤別の区分を明記すること。
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)	○様式に従い、すべての欄に具体的かつわかりやすく記入。 ○公的機関の苦情相談窓口として、少なくとも「岡山県国民健康保険団体連合会」及び通常の送迎の実施地域の「保険者」は必要であること。

【(介護予防)短期入所療養介護の人員について】

- 1 短期入所療養介護事業所¹にあつては、いわゆる本体施設となる介護療養型医療施設、介護医療院、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員を満たしていれば足りるものとされている。
- 2 指定介護療養型医療施設の病床であつて、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われる。
- 3 介護保険適用病床ではなく、療養病床も有していない診療所については、サービスを提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上でなければならない。かつ、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置していなければならない。
- 4 短期入所療養介護事業者が介護予防事業の指定を併せて受け、かつ、2つの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、短期入所療養介護事業の人員基準を満たすことをもって、介護予防事業の人員基準を満たしているものとみなすことができる。

〈人員・設備・運営に関する留意事項〉

【利用対象者について】

短期入所療養介護の対象者は

- (1) 利用者の心身の状況又は病状により
- (2) 家族の疾病、冠婚葬祭、出張等により
- (3) 家族の身体的及び精神的な負担軽減により

一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者である。

【短期入所療養介護計画の作成】

- 1 介護療養型医療施設、介護医療院については、入院患者全員に施設サービス計画を作成するが、短期入所療養介護の場合は、概ね4日以上連続して利用する場合に、居宅サービス計画に沿った短期入所療養介護計画を作成しなければならない。
- 2 短期入所療養介護計画には、他の短期入所療養介護の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しなければならない。
- 3 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た上、利用者に交付しなければならない。
- 4 4日に満たない利用者においても、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供しなければならない。

【送迎について】

- 1 通常の送迎の実施地域の範囲内に利用者の居宅がある場合は、片道につき184単位の送迎加算を算定し、別に送迎費用を徴収することはできない。
- 2 通常の送迎の実施地域の範囲外に利用者の居宅がある場合は、送迎加算を算定した上で、通常の送迎の実施地域内における送迎に係る費用を超える部分について、利用者から支払いを受けることが可能である。但しこの場合必ず運営規程に費用の算出の根拠(〇kmにつき〇円など)を明記した上で、事前に内容を記した文書を交付の上説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

〈介護報酬に関する留意事項〉

【特定病院療養病床(特定診療所、特定認知症疾患型)短期入所療養介護費】

- 1 日帰りで、利用時間に応じて単位数が変わる基本サービス費である。
- 2 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

【緊急短期入所受入加算(介護予防は対象外)】

- 1 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービスの担当介護支援専門員が必要を認め、緊急に利用した場合に算定できる。
- 2 1についてやむを得ない事情により事後的に、居宅サービスの担当介護支援専門員が必要であったと判断した場合についても、算定できる。
- 3 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合は、当該加算は算定できない。
- 4 利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などは記録しておくこと。
- 5 緊急受入れに対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所と情報共有に努め、

窓口を明確化すること。また、空床状況の公表に努めること。

<介護療養施設サービス費の範囲について>

基本サービス費である介護療養施設サービス費に含まれる費用は、別途請求することはできない。介護保険だけでなく、医療保険との給付調整にも関係するところがあるので、確認すること。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年老企第40号)

第2の7(1)①

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費には次のものが含まれる。

- ・医療保険の診療報酬点数表における**入院基本料(※a)**(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く)、**夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算**

- ・**おむつ代(※c)**

第2の7(1)②

認知症疾患型介護療養施設サービス費には次のものが含まれる。

- ・医療保険の診療報酬点数表における**特定入院料(※b)**(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く)

- ・**おむつ代(※c)**

※a「入院基本料」について

療養型介護療養施設サービス費・診療所型介護療養施設サービス費の場合

「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)

○病院(療養病棟)の場合

第5三(3)療養病棟入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

- ・療養病棟入院基本料(特別入院基本料を含む。)を算定する患者に対して行った検査、投薬、注射並びに**別表第五に掲げる画像診断及び処置**の費用(フィルムの費用を含む。)は、当該入院基本料に含まれるものとし、**別表第五及び別表第五の一の二に掲げる薬剤及び注射薬**の費用は、当該入院基本料に含まれないものとする。

○有床診療所療養病床の場合

第6三(2)有床診療所療養病床入院基本料に含まれる費用並びに含まれない薬剤及び注射薬の費用

上記、第5三(3)と同じであるので省略。

入院基本料に含まれる＝施設サービス費に含まれる

入院基本料に含まれない＝施設サービス費に含まれない

別表第五 特定入院基本料、療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断及び処置並びにこれらに含まれない薬剤及び注射薬

一 これらに含まれる画像診断

写真診断(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る。))に限る。)

撮影(単純撮影(エックス線診断料に係るものに限る。))に限る。)

二 これらに含まれる処置

創傷処置(手術日から起算して14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、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養、長期療養患者褥瘡等処置

三 これらに含まれない薬剤(特定入院基本料に係る場合を除く。)

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。))及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

四 これらに含まれない注射薬(特定入院基本料に係る場合を除く。)

抗悪性腫瘍剤(悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。))、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対して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。))及び疼痛コントロールのための医療用麻薬

別表第五の一の二 特定入院基本料に規定する厚生労働大臣が定める薬剤及び注射薬並びに療養病棟入院基本料及び有床診療所療養病床入院基本料に含まれない薬剤及び注射薬(略)

インターフェロン製剤(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に限る。)

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。)

血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体迂回活性複合体

※b「特定入院料」について（認知症疾患型介護療養施設サービス費の場合）
診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）

別表第1

医科診療報酬点数表 第1章 基本診療料 第2部 入院等 第3節 特定入院料

A314 認知症治療病棟入院料

注4 診療に係る費用（注2及び注3に規定する加算、第2節に規定する臨床研修病院入院診療加算、…（中略）…、第2章第8部精神科専門療法に係る費用、区分番号J038に掲げる人工腎臓（入院した日から起算して60日以内の期間に限る。）並びに除外薬剤・注射薬に係る費用を除く）は、認知症治療病棟入院料に含まれるものとする。

（認知症治療病棟入院料における除外薬剤・注射薬は前記の別表第五の一のこと同じなので省略）

以上のことから、認知症疾患型介護療養型医療施設の場合、上記二重線以外のいかなる処置、手術、リハビリも医療保険での算定はできない。医療保険で算定できるのは精神科専門療法及び除外薬剤・注射薬だけである。

※医療保険と介護保険の給付調整に係る留意事項通知では、医療保険で算定できる薬剤、注射薬については、老人性認知症疾患型医療施設と通常の病院、診療所型の介護療養型医療施設は同じ扱いになっているため、薬剤、注射薬については、表に記載のあるものについては算定できることとなる。また、一方では、精神科専門療法について、全ての診療報酬の算定ができるわけではないため、個別に確認が必要である。

また、画像診断や処置等は請求できないので注意が必要である。

※c おむつ代について

療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費全てに共通の内容

「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

（別紙）各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

（7）留意事項④

介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

《よくある質問》

- ・防水シーツは自己負担を求めてよいか？→不可
- ・おむつを持参させるのはよいか？→不可
- ・おむつ交換の際に使用する手袋の自己負担を求めてよいか？→不可

(H30年4月追加)

(抜粋)

保医発0330第2号

平成30年3月30日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
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

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」（平成30年厚生労働省告示第179号）等が公布され、平成30年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、平成30年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

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

記

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

- (1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床において緊急に医療行為を行う必要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、平成36年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。
 - (3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1

項の療養の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合には、平成36年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

- (1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」という。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護師等の配置基準を採用できること。
- (2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものである。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。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」(平成30年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。
- (3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

- (1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、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、注射及びリハビリテーションに係る費用（当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

ア 初・再診料

イ 短期滞在手術等基本料1

ウ 検査

エ 画像診断

オ 精神科専門療法

カ 処置

キ 手術

ク 麻酔

ケ 放射線治療

コ 病理診断

- (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。

「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
B 0 0 1 の 2 6 挿込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		
B 0 0 1 の 2 7 糖尿病透析予防指導管理料	x			
B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料	x	○	x	○
B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリアージ実施料	x	○	x	○
B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日救急搬送医学管理料	x	○	x	○
B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料			○	
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料			○	
B 0 0 1 - 3 - 2 ニコチン依存症管理料			○	
B 0 0 1 - 7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）	x			○
B 0 0 5 - 6 がん治療連携計画策定料			○	
B 0 0 5 - 6 - 2 がん治療連携指導料			○	
B 0 0 5 - 6 - 3 がん治療連携管理料			○	
B 0 0 5 - 7 認知症専門診断管理料			○	
B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料			○	
B 0 0 9 診療情報提供料（Ⅰ）				
注1				
注6				
注7加算 （認知症専門医療機関紹介加算）				
注9加算 （認知症専門医療機関連携加算）				
注10加算 （精神科医療機関連携加算）				
注11加算 （肝炎インターフェロン治療連携加算）				
注12加算 （眼科医療機関連携加算）				
注13加算 （検査・画像情報提供加算）				
B 0 0 9 - 2 電子的診療情報評価料	x	○	x	○

医学管理等

「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	併設保険医療機関以外の保険医療機関
I015 重症認知症患者デイ・ケア料			
上記以外	x	x	併設保険医療機関以外の保険医療機関
処置		x	
手術		○ ※3	○
麻酔		○	○
放射線治療		○	○
病理診断		○	○
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		x	
B014 退院時共同指導料1		x	
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		x	
C007 在宅患者連携指導料		x	
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		x	
上記以外		○	
別表第三		x	
訪問看護療養費		x	

※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果が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が有するものに限る。）

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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関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	併設保険医療機関

※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロール剤（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。）
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果をもつものに限る。）
 ・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。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体は回復性複合体

※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に對するものを除く。）、呼吸吸引、摘便、酸素吸入、酸素マスク、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、膀胱カテーテル設置、導尿、膀胱洗浄、眼処置、耳処置、尿管処置、鼻処置、咽喉頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。