

令和元年度集団指導資料

介護老人保健施設

((介護予防) 短期入所療養介護を含む。)

令和2年2月19日(水)

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

【介護老人保健施設】

※下線部は平成30年4月1日施行の改正部分

＜介護保険法第8条第28項＞

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。）に対し、施設サービス計画に基づいて、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並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第94条第1項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設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いう。

介護老人保健施設とは、心身機能の維持回復を図り、在宅復帰に向けて支援を要する要介護者に対し施設サービス計画にもとづき、①看護、②医学的管理下での介護、③機能訓練等の必要な医療、④日常生活上の世話をを行うことを目的とした施設です。入所対象者は、病状が安定期にあり①～③のサービスを必要とする要介護者です。施設では、在宅の生活への復帰をめざしてサービスが提供されます。在宅での生活ができるかどうかを定期的に検討して記録し、退所時には、本人や家族に適切な指導を行うとともに、退所後の主治医や居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めます。

（抜粋「介護保険制度の解説平成30年8月版 社会保険研究所」）

【短期入所療養介護】

※下線部は平成30年4月1日施行の改正部分

＜介護保険法第8条第10項＞

この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、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並びに日常生活上の世話をを行うことをいう。

短期入所療養介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、介護老人保健施設等が要介護者を短期間入所させて看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の世話をを行うことで、療養生活の質の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。対象者は、病状が安定期にあり短期入所療養介護を必要とする要介護者です。施設では、利用者の心身の状況や、家族の病气・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の身体的・精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所の必要がある場合に療養室・病室等でサービスを提供します。サービスは、認知症等の利用者の心身の状況・病状・希望・医師の診療方針等をふまえて提供されます。

（抜粋「介護保険制度の解説平成30年8月版 社会保険研究所」）

【介護予防短期入所療養介護】

※下線部は平成30年4月1日施行の改正部分

＜介護保険法第8条の2第8項＞

この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、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並びに日常生活上の支援を行うことをいう。

介護予防短期入所療養介護は、利用者が可能な限りその居宅で、自立した日常生活を営むことができるよう、看護・医学的管理下の介護・機能訓練その他必要な医療と日常生活上の支援を行うことで、利用者の療養生活の質の向上と心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持向上をめざします。

（抜粋「介護保険制度の解説平成30年8月版 社会保険研究所」）

☆岡山県保健福祉部指導監査室ホームページ（運営：岡山県）☆

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

目 次

<説明資料>

I	介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等	1
II	実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について	4
1	運営等に関する指摘事項等	
(1)	人員に関する基準関係	4
(2)	施設及び設備に関する基準関係	8
(3)	運営に関する基準関係	9
2	介護報酬に関する指摘事項等	
(1)	介護保健施設サービス費(1日につき)・施設基準等	20
(2)	短期入所療養介護費(1日につき)	22
(3)	介護保健施設サービス費の算定要件	24
(4)	夜勤職員基準未満の減算	30
(5)	夜勤職員配置加算	33
(6)	定員超過利用の減算	35
(7)	身体拘束廃止未実施減算	35
(8)	人員基準欠如による減算	36
(9)	ユニットにおける職員に係る減算	37
(10)	従来型個室入所者の取扱い	37
(11)	短期集中リハビリテーション実施加算	38
(12)	認知症ケア加算	39
(13)	外泊したときの費用の算定	41
(14)	ターミナルケア加算	41
(15)	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	43
(16)	在宅復帰支援機能加算	44
(17)	初期加算	45
(18)	入所前後訪問指導加算	45
(19)	栄養マネジメント加算	46
(20)	経口移行加算	47
(21)	経口維持加算	48
(22)	療養食加算	49
(23)	所定疾患施設療養費	50
(24)	個別リハビリテーション実施加算	51
(25)	緊急短期入所受入加算	52
(26)	重度療養管理加算	52
(27)	サービス提供体制強化加算	53
(28)	介護職員処遇改善加算	54
(29)	送迎加算	56
(30)	試行的に退所したときの費用の算定	57
(31)	療養体制維持特別加算	57
(32)	再入所時栄養連携加算	58
(33)	退所時等支援等加算	59
(34)	低栄養リスク改善加算	59
(35)	口腔衛生管理加算	60
(36)	かかりつけ医連携薬剤調整加算	60
(37)	褥瘡マネジメント加算	61
(38)	排せつ支援加算	61
(39)	認知症専門ケア加算	61
(40)	介護職員等特定処遇改善加算	62
(41)	入所等の日数の数え方	64
(42)	各種加算の留意点	64
III	その他各種伝達事項	66
1	申請等各種手続関係	
(1)	指定(許可)更新申請	66
(2)	みなし指定について	66
(3)	介護老人保健施設変更許可申請	67
(4)	介護老人保健施設の管理者	67
2	介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料	70
3	広告等	70
4	岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係	71
5	メールアドレスの設定	71
6	介護サービス関係Q&A	71

I 介護老人保健施設と（介護予防）短期入所療養介護の主な関係法令等

【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老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例（平成24年岡山県条例第64号）（以下「**介護老人保健施設条例**」という。）
- 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）（以下「**指定居宅サービス等条例**」という。）
- 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）（以下「**指定介護予防サービス等条例**」という。）

省令

- 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）（以下「**施設基準省令**」という。）
- 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）（以下「**居宅基準省令**」という。）
- 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）（以下「**予防基準省令**」という。）

条例解釈通知

- ◆介護保険法に基づき条例で規定された介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準について（平成25年1月15日付け長寿第1870号）（以下「**老健条例解釈通知**」という。）
- ◆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1月15日付け長寿第1868号）（以下「**居宅及び予防条例解釈通知**」という。）

省令解釈通知

- ◇介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付け老企第44号）（以下「**施設省令解釈通知**」という。）
- ◇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9月17日付け老企第25号）（以下「**居宅及び予防省令解釈通知**」という。）

【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）
（以下「**施設報酬告示**」という。）
- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
（以下「**居宅報酬告示**」という。）
- 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）
（以下「**予防報酬告示**」という。）

留意事項通知

- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付け老企第40号）
（以下「**留意事項通知**」という。）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第031701号）
（以下「**予防留意事項通知**」という。）

別掲告示等

- 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）
（以下「**別掲告示第94号**」という。）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
（以下「**別掲告示第95号**」という。）
- 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）
（以下「**別掲告示第96号**」という。）
- 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）（以下「**通所介護費算定方法**」という。）
- 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
（以下「**夜勤職員基準**」という。）

☆上記の法令・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：（発行：社会保険研究所）

介護報酬の解釈1 単位数表編《令和元年10月版》（以下「**青**」という。）

介護報酬の解釈2 指定基準編《平成30年4月版》（以下「**赤**」という。）

介護報酬の解釈3 QA・法令編《平成30年4月版》（以下「**緑**」という。）

HP：厚生労働省 法令等データベースサービス

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

HP：岡山県指導監査室【関連情報】

『社会福祉法、老人福祉法及び介護保険法に基づく設備及び運営等の基準』

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

条例・解釈通知・県発出関連通知掲載

<【省令】と【条例】の関係・留意点について>
介護老人保健施設・(介護予防)短期入所療養介護関係

1 「療養室」、「診察室」及び「機能訓練室」並びに「医師及び看護師の員数」については、施設基準省令に基づき運用する（法により条例に委任されていないため）。

<法>抜粋

- 第九十七条 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定めるところにより療養室、診察室及び機能訓練室を有するほか、都道府県の条例で定める施設を有しなければならない。
- 2 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定める員数の医師及び看護師のほか、都道府県の条例で定める員数の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有しなければならない。
- 3 前二項に規定するもののほか、介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

2 省令の附則中「～については、なお従前の例による」とされている条項の扱い

→ 基準を条例で定めることとする法律改正の施行日である平成24年4月1日以前の附則において、このように規定されている条項の適用関係は、その附則が定められた時点で固定されているため、当該条項に相当する規定を改めて条例で規定していない。

3 条例に定めた県独自の基準（全サービス共通編 ●別冊●）

- (1) 内容及び手続の説明及び同意…書面による同意
- (2) 基本的取扱い方針に規定する質の評価…様々な視点からの客観的評価
- (3) 成年後見人制度の活用…利用者等による成年後見制度の活用のための配慮
- (4) 勤務体制確保等に規定する虐待防止等に係る研修…研修内容の配慮
- (5) 記録の整備に規定する「保存年限」…「完結の日」から「5年間」とする。
- (6) 非常災害対策…実効性のある消防計画、訓練実施等
- (7) 食事に規定する地産地消…地域の食材の活用、季節や行事に応じた食事等
- (8) その他サービスの提供…利用者等の要望を踏まえた娯楽活動等の実施

★ 集団指導資料は、介護老人保健施設の省令、条例、告示及び関係の解釈通知を中心に掲載しますので、(介護予防)短期入所療養介護に関してはホームページ等で適宜確認してください。

II 実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

1 運営等に関する指摘事項等

(1) 人員に関する基準関係

医 師

(施設基準省令第2条第1項第1号)

<赤p755~756>

○常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上

(施設省令解釈通知第2の1(1))

常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。

したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。

(施設省令解釈通知第2の1(2))

病院又は診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。

したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

不適切事例

- 介護老人保健施設が、併設医療機関の医師と兼務している当該医師の介護老人保健施設での勤務の実態を十分に把握できていなかった。

Check!
②

併設医療機関の医師が介護老人保健施設の医師を兼務をする場合についても、明確に勤務状況(○月○日 ○時~○時 勤務)が確認できるようにし、必ず、当該介護老人保健施設の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認しましょう。

看護・介護職員

<赤p756~757>

(介護老人保健施設条例第3条第1項第2号) → (施設基準省令第2条第1項第3号)

○常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

〔看護・介護職員の総数の(7分の2程度…看護職員(看護師又は准看護師) 7分の5程度…介護職員)〕

を標準に配置すること。

○当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。

○看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和について

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件（施設省令解釈通知第2の3）

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合

（注）次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

（参考）平成15年6月30日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡

〈緑p442〉

- Q 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて
- A 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではない。
- なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

Check!
☝

長期間又は著しく「標準」を下回る場合は減算、処分等を直ちに行うことがある点に留意しましょう。

○参考 用語の定義

「入所者の数」

〈赤p759〉

(介護老人保健施設条例第3条第2項) → (施設基準省令第2条第2項)
前年度の平均値とする。ただし、新規許可を受ける場合は、推定数による。

不適切事例

- 計算を誤った前年度平均の入所者の数で人員配置を行っていた。
- 新設の場合に入所者の数を推定数ではなく実際の入所者の数とし、人員配置を行い、必要な従業者の数を満たしていない。

「常勤換算方法」

〈赤p759〉

(施設省令解釈通知第2の9(1))

当該介護老人保健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、当該施設の介護保健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、ある従業者が介護保健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、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

「勤務延時間数」

〈赤p759〉

(施設省令解釈通知第2の9(2))

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

「常勤」

〈赤p759〉

(施設省令解釈通知第2の9(3))

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

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達し

ていれば、常勤要件を満たすこととなる。

「専ら従事する」

〈赤p760〉

(施設省令解釈通知第2の9(4))

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健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。

「前年度の平均値」

〈赤p760〉

(施設省令解釈通知第2の9(5))

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



〈前年度実績が1年以上の施設等の人員配置を考える時の入所者の数〉

・前年度の平均値(小数点第2位以下切り上げ)

= 当該年度の前年度の入所者延数 ÷ 当該前年度の日数

〈前年度実績が1年未満の施設等の人員配置を考える時の入所者の数〉

・新設(前年度の実績が1年未満)の場合: 「推定数」

・増床の場合: 既存ベッド部分「前年度の平均値」+ 増床部分「推定数」

新設又は増床の時点からの経過期間	推定数の算出方法
6月未満の場合	新設ベッド数(又は増床ベッド数) × 90%
6月以上1年未満の場合	$\frac{\text{直近6月の新設(又は増床)部分の入所者延数}}{\text{6月間の日数}}$
1年以上経過した場合	$\frac{\text{直近1年間の新設(又は増床)部分の入所者延数}}{\text{1年間の日数}}$

前年度 毎年4月1日から翌年3月31日をもって終わる年度

(留意事項通知第2の1(7) 青p732)

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

(2) 施設及び設備に関する基準関係

〈赤p760～769〉

(介護老人保健施設条例第4条及び第5条) → (施設基準省令第3条及び第4条)

頻 = 2年連続して指摘のあった事項

①用途変更等の手続の不備

不適切事例

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

○ 用途変更、施設の改造、改築等をする場合は、変更許可が必要かどうか確認すること（法第94条第2項、施行規則第136条第2項及び申請の手引きを参照）。

②施設の管理

不適切事例

- 廊下、消防設備の前にストレッチャーや処置カートが置かれていた。
- 清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。
- ロッカー等の転倒防止策が講じられていなかった。

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

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

③トイレのカーテン

不適切事例

- トイレの扉の代わりに、カーテンで仕切っている施設が見受けられた。

○ 危険なので取替えが望ましい。

- ・入所者が立ち上がり時につかみ、転倒する事故が発生するおそれがある。
- ・カーテンは、入所者が開閉のためどこを触ったか分かりにくく、扉のノブを消毒する等の効果的な感染予防が困難である。

④テーブル、椅子等の高さ

不適切事例

- 施設の談話室、食堂等のテーブル（机）、椅子の高さが入所者の身体に適合していない事例があった。
- 車椅子においても、身体に適合していないケースが見受けられる。適合していないと車椅子からの「ずり落ち」の原因にもなる。「ずり落ち」を防止するため、身体を拘束しているケースも見受けられた。

○ 理学療法士は、身体適合に関する基礎的な知見を有している。一度施設内の点検をすること。

⑤居室の扉等

不適切事例

- 居室の扉が透明ガラスになっており、廊下から内部が見える状態であった。
- 入所者が療養室に在室中にも関わらず、扉を開けっ放しにしていた。
- 洗濯室や脱衣室等の扉を開放しているため、入所者の下着等の洗濯物が見えた。

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

(3) 運営に関する基準関係

<赤p769~792>

①内容及び手続の説明及び同意

<赤p769~770>

(介護老人保健施設条例第6条) → (施設基準省令第5条)

不適切事例

- 重要事項説明書を渡しているだけで、説明を行っていなかった。
- 重要事項説明書と運営規程の記載が相違していた。
- 重要事項説明書の内容が、入所申込者がサービスを選択するために必要なものとなっていない。
- 重要事項説明書に苦情処理の窓口として公的機関の記載がなかった。
- 同意が書面により得られていなかった。
- 入院による退所後再入所した場合に、改めて重要事項説明書の交付・同意が得られていなかった。

Check!
👉

- 重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。
- 重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を適切に盛り込み、入所申込者へ正しい情報提供を行うこと。
- 苦情処理窓口と重要事項説明書に記載すべき公的機関
(施設省令解釈通知第4の28(3)) <赤p789>
 - ・ 岡山県国民健康保険団体連合会
 - ・ 市町村 (施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。)

【条例独自基準】

同意は、入所申込者及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面により行う。

②利用料等の受領

〈赤p773～774〉

(介護老人保健施設条例第13条) → (施設基準省令第11条)

不適切事例

- その他の日常生活費として受領が適正でないものが見受けられた。

Check!
☝

- 介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものに係る費用の具体的な範囲は下記を参照すること。
 - ①「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日付け老企第54号)〈赤p1112～1114〉
 - ②「その他の日常生活費」に係るQ & A (平成12年3月31日付け厚生省事務連絡)〈赤p1114～1115〉
 - ③「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4月11日付け老振第25号・老健第94号)〈赤p1115〉
 - ④「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11月16日付け老振第75号・老健第122号)〈赤p1116〉

不適切事例

- 施設のすべての療養室から特別な療養室に係る費用を徴収していた。
- 特別な居室料が、運営規程に定められていなかった。
- 特別な療養室(食事)と通常の療養室(食事)に明確な違いがなかった。

Check!
☝

- 特別な療養室及び食事関連告示を確認し、適正に徴収すること。
 - ①「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)〈赤p1108～1111〉
 - ②「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)〈赤p1106～1107〉

ア 入所者(利用者)が選定する『特別な療養室』の提供に係る基準

『特別な療養室』に係る費用を徴収する場合は、次のア～キのすべてを満たすこと。

- (ア) 特別な療養室の定員が1人又は2人であること。
- (イ) 特別な療養室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。
- (ウ) 特別な療養室の入所者等1人当たりの床面積が8㎡以上であること。
- (エ) 特別な療養室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- (オ) 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。

- (カ) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- (キ) 特別な療養室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※本資料p37の「(10)従来型個室入所者の取扱い」に記載するものに該当する場合は、特別な療養室に係る費用を徴収できない。

イ 入所者（利用者）が選定する『特別な食事』の提供に係る基準

『特別な食事』に係る費用を徴収する場合は次のア～キのすべてを満たすこと。

- (ア) 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。
 - (イ) 次に掲げる配慮がなされていること。
 - ㊦ 医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入所者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - ㊧ 食堂、食器等の食事の提供を行う環境の衛生管理がなされていること。
 - ㊨ 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
 - ㊩ 特別な食事の提供は、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。）
 - ㊪ 入所者等又はその家族への情報提供に資するために、施設の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。
 - A 施設において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入所者等に対して、入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
 - B 特別な食事の内容及び料金
 - ㊫ 特別な食事を提供する場合は、当該入所者等の身体状況に鑑み支障がないことについて、医師の確認を得ること。
 - ㊬ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。
- ※ 特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。

ウ 短期入所療養介護の食費の設定

不適切事例

- 食費について、1食ごとに設定されていなかった。



○ 食費は、原則として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。

③介護保健施設サービスの取扱方針

<赤p774～776>

(介護老人保健施設条例第15条) → (施設基準省令第13条)

不適切事例

- 身体的拘束に係る説明書の利用者・家族の確認欄について日付の記入漏れ、拘束解除予定時期の未記入、経過観察記録の不備、再検討記録の不備（例：カンファレンス参加者名、記録者のサイン未記入）等が見受けられた。
- 身体的拘束等の3つの要件を満たさない場合にも拘束が行われていた。
- 緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。
- 入所前の医療機関からの情報に依拠し、漫然と身体的拘束を継続していた。
- 職員研修が不十分であったため、身体的拘束の要件の充足性の判断、手続、記録を行わず、居室施錠が行われていた。

Check!

○ 身体的拘束等の禁止

入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

※【緊急やむを得ない場合】とは、次の①～③の要件すべてを満たす場合である。

- ①切迫性 本人または他の入所者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ②非代替性 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

○「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針として予め決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。

○身体的拘束等の内容、目的、時間などを本人や家族に対して十分に説明し、理解を得ること。

○緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず詳細な記録（態様、時間、心身の状況、理由など）を残すこと。

○身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じること。

- 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、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 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。

【条例独自基準】

自ら行う評価に限らず、外部の者による評価など、多様な手段と機会を利用し、提供する介護保健施設サービスの質の評価を客観的に行い、常にその改善を図らなければならない。

④施設サービス計画の作成

<赤p776～780>

(介護老人保健施設条例第16条) → (施設基準省令第14条)

不適切事例

- 施設サービス計画作成に係る一連の業務を介護支援専門員以外の者が行っていた。
- アセスメント等を通じて入所者及びその家族の意向を十分に聞くことなく作成していた。
- 施設サービス計画原案に係る入所者等の同意がサービス提供後になっていた。
- 施設サービス計画原案作成日から相当日数経過後に入所者の同意を得ていた。
- モニタリングに際し、定期的な入所者への面接が実施されていなかった。

Check!
👉

- 施設サービス計画については、サービス提供前に入所者又はその家族に当該内容を説明し、文書により入所者等の同意を得なければならない。
- 施設サービス計画原案は、同意を得て計画書本案となる（栄養マネジメント加算等施設サービス計画が関連する加算があることに注意）。
- 入所者及びその家族の意向を十分に聞き、アセスメント及びモニタリング等十分にPDCAサイクルを活用し、施設サービス計画の作成及び変更を行うこと。
- 短期入所療養介護において、概ね4日以上連続して利用する場合は、短期入所療養介護計画の作成をしなければならない（既に居宅サービス計画がある場合は、当該計画に沿って作成すること）。<赤p231～232>

【条例独自基準】

交付した施設サービス計画は、5年間保存しなければならない。

※保存年限が5年間とされるもの

- ①定期的な検討の経過及び結果の記録（施設省令解釈通知第四の6（4））
- ②サービス提供の記録（同7）
- ③身体拘束等を行う場合の記録（同11（2））
- ④施設サービス計画（同12（8））
- ⑤市町村への通知に係る記録
- ⑥苦情の内容等の記録（同29（2））
- ⑦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勤務体制の確保等

<赤p785>

(介護老人保健施設条例第29条) → (施設基準省令第26条)

不適切事例

- 医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。
- 研修の機会の確保及び計画的な研修の実施が十分にできていなかった。
- 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事例が見受けられた。

Check!

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

【条例独自基準】

研修の内容には、高齢者の人権擁護や虐待防止等を含めなければならない。

※研修の内容は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）の趣旨及び内容を十分に踏まえたものでなければならない。

※高齢者の権利擁護

⑥非常災害対策

<赤p785～786>

(介護老人保健施設条例第31条) → (施設基準省令第28条)

不適切事例

- 非常災害に関する計画について、消防法に基づく消防計画は立てられているが、「風水害・地震等の災害に対処するための計画」が策定されていなかった。
- 消火訓練・避難訓練が年2回以上実施されていなかった。夜間の（又は夜間を想定した）訓練が実施されていなかった。
- 消防計画を消防署へ届け出ていなかった。

Check!
👉

- 施設の実情に合った非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知しなければならない。
- 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第6号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等（雪崩等を含む。）の災害に対処するための計画のことである。土砂災害等には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。
- 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、非常災害の際に消火、避難等に協力を得ることのできる体制を検討すること。

※ どのような危険地域に該当するかは、施設（事業所）所在地の市町村へ相談・照会すること。

県HPから一部の市町村の各種防災マップが確認可能。

県HP > 組織で探す > 知事直轄 > 危機管理課 > (ページ右側 制度・計画・プラン中) 「岡山県防災マップ」

<http://www.gis.pref.okayama.jp/bousai/>

※ 県では、防災情報のメール配信サービスを行っている。

県HP > (ページ左側) おかやま防災ポータル > おかやま防災情報メール

<http://www.bousai.pref.okayama.jp/bousai/mail/>

【条例独自基準】

非常災害時に入所者の安全の確保が図られるよう、実効性のある具体的な計画を立て、定期的に訓練を実施することで、実際の非常災害の際に対応できるようにする。

また、関係機関等と支援及び協力の体制整備に努めるとともに、施設としても、高齢者、障害者及び乳幼児等の受入に配慮する。

⑦衛生管理等

<赤p786～788>

(介護老人保健施設条例第32条) → (施設基準省令第29条)

不適切事例

- 感染対策委員会を概ね3月に1回以上定期的に開催していなかった。
- 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」の策定ができていなかった。
- 年2回以上実施すべきとされている従業者への定期的教育が開催されていなかった。
- 感染症が発生してから、保健所への報告に時間がかかる例が見られた。
- 汚物処理室に清拭用のタオルが置かれていた。

Check!

- 感染性廃棄物の収容容器は、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項の表示が見える状態で使用すること。
(留意点)
 - i) 感染性廃棄物が出た場合には、危険防止のため、一時保管せず直接専用の容器に廃棄すること。
 - ii) 感染性廃棄物の保管場所には、関係者以外立ち入らないようにすること。
- 感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等には、必要に応じて随時開催すること。
- 「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を策定すること。
指針には、平常時の対策（衛生管理、感染症対策等）及び発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等）について規定すること。
- ※ 記載内容の例の参照先
「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
- 感染症及び食中毒のまん延防止のための教育を年2回以上開催すること。
- 感染症が発生した場合には、必要に応じて施設所在地を所管する保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

<「全サービス共通」編

- ※ 食中毒や感染症（結核・インフルエンザ他）の集団発生がある場合は、報告が必要。
本資料p18【事故発生の防止及び発生時の対応】及び「全サービス共通」編「8介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」参照。

インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。

- ※ レジオネラ症発生予防について、きちんとした衛生管理体制を整え実行すること。
特に「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯設備、シャワー設備」、「露天風呂設備」について、衛生的な管理を行うこと。

⑧ 掲 示

〈赤p788〉

(介護老人保健施設条例第34条) → (施設基準省令第31条)

不適切事例

- 事業運営に当たっての重要事項が掲示されていなかった。運営規程のみしか掲示していなかった。
- 苦情に対する措置の概要、利用料等の掲示がなかった。
- 見やすい場所、見やすい位置に掲示されていなかった。

Check!
☝

- 受付コーナー、相談室等入所申込者等が見やすいよう工夫して掲示する。(設置の高さや字の大きさなど、高齢者の見やすいものにするよう配慮しましょう。)
- 掲示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ内容を掲示する。(運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項)

⑨ 秘密保持等

〈赤p788～789〉

(介護老人保健施設条例第35条) → (施設基準省令第32条)

不適切事例

- 従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業者の間で取り決めがなされていなかった。
- 個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作できたり見られる場所に置いてあった。
- パソコンにパスワードが設定されていなかった。
- 個人情報の使用に係る同意は得ているが、使用目的が明確になっていなかった。

Check!
☝

- 従業者の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、雇用時等に誓約書等で取り決めを行うこと。
- 個人情報の適切な取扱いについて、研修等の機会を利用して従業者に十分に周知すること。

※ 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
(県HP > 組織で探す > 保健福祉部 > 長寿社会課 > 制度・計画・プラン >
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>)

⑩苦情処理

<赤p789～790>

(介護老人保健施設条例第37条) → (施設基準省令第34条)

不適切事例

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

Check!
👉

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

(施設省令解釈通知第4の28(2)) <赤p789>

【条例独自基準】

苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。

⑪事故発生の防止及び発生時の対応

<赤p790～792>

(介護老人保健施設条例第39条) → (施設基準省令第36条)

不適切事例

- 事故発生の防止のための指針の整備が不十分（報告方法等処理のみの記載で、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策等に係る内容が記載されていなかった。）であった。
- 事故の事例について分析、再発防止策の検討が十分行われていないケースが見受けられた。
- 事故発生防止のための教育を年2回以上開催していなかった。
- 治療に相当期間を要するような重大事故について、市町村等へ報告がなされていなかった。

Check!
👉

○事故に係る記録には、事故内容だけでなく、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」を具体的に記載すること。

○事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合（「ヒヤリ・ハット」）は、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。

○事故が発生した場合には、市町村（所在地・保険者）及び県（所管県民局）並びに家族に速やかに連絡を行うこと。

○短期入所療養介護（予防を含む）の場合には、市町村（所在地・保険者）及び県（所管県民局）並びに家族に加え、利用者の居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）にも速やかに連絡を行うこと。<赤p240>

<「全サービス共通」編「8 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」参照>

※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

県HP>組織で探す>保健福祉部>指導監査室>3 介護サービス事業者関係のページ>4 各種通知（指定基準等に関するもの）

「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について」

<https://www.pref.okayama.jp/page/571337.html>

2 介護報酬に関する指摘事項等

<注>単位数は令和元年度報酬改定後のものです。

☆平成30年度改定

(1) 介護保健施設サービス費（1日につき）・施設基準等

施設報酬告示別表2イ
別掲告示第96号第五十五号・第五十六号
留意事項通知第2の6(4)

<介護保健施設サービス費>

	従来型個室(定員1人)		多床室(定員2人以上)	
	施設基準 五十六 イ ユニットに属さない療養室(定員が1人のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。 留意事項 注1①イ ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。「従来型個室」)の入所者に対して行われる。		施設基準 五十六 ロ ユニットに属さない療養室(定員が2人以上のものに限る。)の入所者に対して行われるものであること。 留意事項 注1①ロ ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。「多床室」)の入所者に対して行われる。	
介護老人保健施設(Ⅰ)	i 基本型	ii 在宅強化型	iii 基本型	iv 在宅強化型
	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位
	① 701	① 742	① 775	① 822
	② 746	② 814	② 823	② 896
	③ 808	③ 876	③ 884	③ 959
	④ 860	④ 932	④ 935	④ 1,015
	⑤ 911	⑤ 988	⑤ 989	⑤ 1,070
介護療養型老人保健施設(Ⅱ) (看護師配置)	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 726		① 804	
	② 808		② 886	
	③ 921		③ 1,001	
	④ 998		④ 1,076	
	⑤ 1,072		⑤ 1,150	
介護療養型老人保健施設(Ⅲ) (看護オンコール体制)	① 726		① 804	
	② 802		② 880	
	③ 895		③ 974	
	④ 971		④ 1,048	
	⑤ 1,045		⑤ 1,123	
介護老人保健施設(Ⅳ) (特別介護老人保健施設)	i 基本型		ii 基本型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 687		① 759	
	② 731		② 807	
	③ 792		③ 866	
	④ 843		④ 916	
	⑤ 893		⑤ 968	

<ユニット型介護保健施設サービス費>

	ユニット型個室		ユニット型個室的多床室	
	施設基準 五十六 ハ ユニットに属する療養室の入居者に対して行われるものであること。 留意事項 注1①ハ ユニットに属する居室（ユニット型個室）の入居者に対して行われる。		施設基準 五十六 ニ ユニットに属する療養室（ユニットに属さない療養室を改修したもの）の入居者に対して行われるものであること。 留意事項 注1①ニ ユニットに属する居室（ユニット型準個室）の入居者に対して行われる。	
介護老人保健施設（Ⅰ）	i 基本型	ii 在宅強化型	iii 基本型	iv 在宅強化型
	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位
	① 781	① 826	① 781	① 826
	② 826	② 900	② 826	② 900
	③ 888	③ 962	③ 888	③ 962
	④ 941	④ 1,019	④ 941	④ 1,019
	⑤ 993	⑤ 1,074	⑤ 993	⑤ 1,074
介護療養型老人保健施設（Ⅱ）	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 889		① 889	
	② 971		② 971	
	③ 1,084		③ 1,084	
	④ 1,160		④ 1,160	
		⑤ 1,235		
介護療養型老人保健施設（Ⅲ）	① 889		① 889	
	② 964		② 964	
	③ 1,058		③ 1,058	
	④ 1,133		④ 1,133	
	⑤ 1,208		⑤ 1,208	
介護老人保健施設（Ⅳ） （特別介護老人保健施設）	i 基本型		ii 基本型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 764		① 764	
	② 810		② 810	
	③ 870		③ 870	
	④ 922		④ 922	
	⑤ 972	⑤ 972		

(2) 短期入所療養介護費（1日につき）

居宅報酬告示別表 9 イ
別掲告示第96号第十四号・十五号
留意事項通知第2の3(6)

<介護老人保健施設短期入所療養介護費>

	従来型個室(定員1人)		多床室(定員2人以上)	
	<small>施設基準 十五 イ</small> ユニットの属さない療養室又は病室(定員が1人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。 <small>留意事項 イ a</small> ユニットの属さない療養室又は病室(定員が1人のものに限る。「従来型個室」の利用者に対して行われる。		<small>施設基準 十五 ロ</small> ユニットの属さない療養室又は病室(定員が2人以上のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。 <small>留意事項 イ b</small> ユニットの属さない療養室又は病室(定員が2人以上のものに限る。「多床室」の利用者に対して行われる。	
介護老人保健施設 (I)	i 基本型	ii 在宅強化型	iii 基本型	iv 在宅強化型
	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位
	① 755	① 797	① 829	① 876
	② 801	② 868	② 877	② 950
	③ 862	③ 930	③ 938	③ 1,012
	④ 914	④ 986	④ 989	④ 1,068
	⑤ 965	⑤ 1,041	⑤ 1,042	⑤ 1,124
介護療養型老人保健施設 (II) (看護師配置)	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 781		① 858	
	② 862		② 940	
	③ 975		③ 1,054	
	④ 1,051		④ 1,130	
	⑤ 1,126		⑤ 1,204	
介護療養型老人保健施設 (III) (看護オンコール体制)	① 781		① 858	
	② 856		② 934	
	③ 949		③ 1,027	
	④ 1,024		④ 1,102	
	⑤ 1,099		⑤ 1,177	
介護老人保健施設 (IV) (特別介護老人保健施設)	i 基本型		ii 基本型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 741		① 813	
	② 785		② 861	
	③ 846		③ 920	
	④ 897		④ 970	
	⑤ 947		⑤ 1,022	

<ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費>

	ユニット型個室		ユニット型準個室	
	施設基準 十五 ハ ユニットに属する療養室等の利用者に対して行われるものであること。 留意事項 イc ユニットに属する療養室等（ユニット型個室）の利用者に対して行われる。		施設基準 十五 ニ ユニットに属する療養室等（ユニットに属さない療養室等を改修したもの）の利用者に対して行われるものであること。 留意事項 イd ユニットに属する療養室等（ユニット型準個室）の入居者に対して行われる。	
介護老人保健施設（Ⅰ）	i 基本型	ii 在宅強化型	iii 基本型	iv 在宅強化型
	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位	要介護度/単位
	① 835	① 880	① 835	① 880
	② 880	② 954	② 880	② 954
	③ 942	③ 1,016	③ 942	③ 1,016
	④ 995	④ 1,072	④ 995	④ 1,072
	⑤ 1,046	⑤ 1,128	⑤ 1,046	⑤ 1,128
介護療養型老人保健施設（Ⅱ） （看護師配置）	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 943		① 943	
	② 1,024		② 1,024	
	③ 1,138		③ 1,138	
	④ 1,214		④ 1,214	
	⑤ 1,288		⑤ 1,288	
介護療養型老人保健施設（Ⅲ） （看護オンコール体制）	① 943		① 943	
	② 1,018		② 1,018	
	③ 1,112		③ 1,112	
	④ 1,187		④ 1,187	
	⑤ 1,261		⑤ 1,261	
介護老人保健施設（Ⅳ） （特別介護老人保健施設）	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 818		① 818	
	② 864		② 864	
	③ 924		③ 924	
	④ 976		④ 976	
	⑤ 1,026		⑤ 1,026	

* 介護老人保健施設短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること（留意事項通知第二3（1）①）とされていることから、以下、介護老人保健施設短期入所療養介護に係る記述については、適宜省略する。

(3) 介護保健施設サービス費の算定要件

※介護老人保健施設関連(介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。
別掲告示第96号第五十五号

1 基本型 (I の i、iii) 別掲告示第96号第五十五号 イ(1)・ロ(1)

- (1) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - (2) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。
 - (3) 入所者の居宅への退所時に、当該入居者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
 - (4) 退所者(※)の退所後30日以内(要介護4又は5の場合は14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- ※当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。
- (5) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
 - (6) 次に掲げる算式により算定した数が20以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

A：算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が、

50%を超えている場合	20
30%を越え50%以下の場合	10
30%以下の場合	0

B：30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が、

10/100以上の場合	20
5/100以上10/100未満の場合	10
5/100未満の場合	0

C：入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が、

30%以上の場合	10
10%以上30%未満の場合	5
10%未満の場合	0

D：入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、

他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が、

30%以上の場合	10
10%以上30%未満の場合	5
10%未満の場合	0

E：訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において実施しているサービスの種類が、

すべて（3種類）の場合	5
いずれか2種類の場合	3
いずれか1種類の場合	2
いずれも実施していない場合	0

F：当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、

5以上の場合	5
3以上5未満の場合	3
3未満の場合	0

G：当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、

3以上の場合	5
2以上3未満の場合	3
2未満の場合	0

H：算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が、

50%以上の場合	5
35%以上50%未満の場合	3
35%未満の場合	0

I：算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が、

10%以上の場合	5
5%以上10%未満の場合	3
5%未満の場合	0

J：算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が、

10%以上の場合	5
5%以上10%未満の場合	3
5%未満の場合	0

【補足】

B関係

- ① 小数点第3位以下は切り上げる。
- ② 短期入所療養介護の利用者を含まない。
- ③ 平均在所日数 = $A \div B$

A = 「当該施設における直近3月間の入所者延日数」

B = (「当該施設における当該3月間の新規入所者数」 + 「当該施設における当該3月間の新規退所者数」) ÷ 2

- ④ 入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。
- ⑤ 新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(新規入所者)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱う。
- ⑥ 新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含む。

留意事項通知第2の6(2)<3(1)②ロc準用>

D 関係

本人家族に対する指導の内容は次のようなものであること。

- ① 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ② 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- ③ 家屋の改善の指導
- ④ 退所する者の介助方法に関する指導

H 関係

① 計算方法 A ÷ B

A = 「当該施設における直近3月間の入所者ごとの要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数、喀痰吸引を必要とする入所者延日数又は経管栄養を必要とする入所者延日数」

B = 「当該施設における直近3月間の入所者延日数」

留意事項通知第2の6(2)<3(1)②ロd準用>

- ② 短期入所療養介護の利用者を含まない。
- ③ 小数点第3位以下は切り上げる。

その他

- ・ 在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。なお、当該施設から退所した入所者の総数には、短期入所療養介護の利用者は含まない。
- ・ 算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

留意事項通知第2の6(2)<3(1)②ロe・f・g準用>

2 在宅強化型 (Iのii、iv) 別掲告示第96号第五十五号 イ(2)・ロ(2)

- (1) 1の(1)から(5)までに該当すること。
- (2) 1(6)に掲げる算式により算定した数が60以上であること。
- (3) 地域に貢献する活動を行っていること。
- (4) 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。

3 療養型（Ⅱのⅰ、ⅱ・Ⅲのⅰ、ⅱ）

別掲告示第96号第五十五号 イ(3)(5)・ロ(3)(5)

留意事項通知第2の6(3)①<3(1)③準用>・②

- (1) 1の(1)から(6)までに該当すること。
- (2) 以下、個別の要件を満たすこと。

1 転換状況

平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

2 新規入所者の状況 ← 転換以後新規入所者の実績が12月に達した時点から適用

算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等（法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。病院、診療所及び介護保険施設を除く。）から入所した者の占める割合を減じて得た数が35%以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情（半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと、又は病床数が19以下であること。）があるときはこの限りでない。

3 入所者・利用者の利用状況

①、②のいずれかに適合すること（月の末日における該当者の割合により、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。）。

- ① 算定日が属する月の前3月間における入所者等（短期療養の利用者を含む）のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上であること。
- ② 算定日が属する月の前3月間における入所者等（短期療養の利用者を含む）のうち、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（日常生活自立度のランクMに該当する者）の占める割合が20%以上であること。

※「療養強化型」の報酬は「療養型」に一元化。

4 特別介護老人保健施設（Ⅳのⅰ、ⅱ）

別掲告示第96号第五十五号 イ(6)・ロ(6)

- (1) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (2) 定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

5 算定要件を満たさなくなった場合

- (1) 在宅強化型を算定している場合

留意事項通知第2の6(2)<3(1)②イ準用>

月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、「ii→i」、「iv→iii」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。）

それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、「Iのi、iii」又は「IVのi、ii」を非ユニット型、ユニット型の区分に応じて算定する。

「在宅強化型の介護老人保健施設」に係る介護報酬Q & A

Q 1 毎月の届出を行う必要の有無

平成24年度介護報酬改定において新設された介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（ii）又は（iv）を算定する介護老人保健施設（以下、「在宅強化型の介護老人保健施設」という。）における「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」、「30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数」、「要介護4及び要介護5の者の占める割合」などの要件については、都道府県への届出を毎月行う必要があるのか。

A 届出内容に変更がなければ毎月の届出は不要である。

Q 2 要件を満たさなくなった場合の算定

平成24年度介護報酬改定において新設された在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。

A

要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費（介護保健施設サービス費（I）の介護保健施設サービス費（i）又は（iii））を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要である。

また、在宅強化型から従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定できる。

Q 3 喀痰吸引・経管栄養を要する者の割合の要件

在宅強化型の介護老人保健施設の算定要件において、前3月における入所者のうち、喀痰吸引を必要とする者と経管栄養を必要とする者の合計の占める割合が10%以上であれば当該要件を満たすと考えてよいのか。

A 喀痰吸引を必要とする者が10%以上又は経管栄養を必要とする者が10%以上であることが必要である。

Q 4 基本施設サービス費変更の場合の入所日

従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

A

入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。

なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

「在宅強化型の介護老人保健施設」に係る人員に関する基準Q & A

Q 5 平均所在日数における退所者の範囲

平均所在日数における退所者には、医療機関へ入院した者も含むのか。

A 医療機関へ入院した者も含む。退所先は問わない。

Q 6 短期入所療養介護利用者の取扱い

「在宅において介護を受けることになったものの占める割合」、「30.4を当該施設の入所者の平均所在日数で除して得た数」、「要介護4及び要介護5の者の占める割合」などの算出において、短期入所療養介護の利用者についても、入所者に含むのか。

A 短期入所療養介護の利用者は含まない。

Q7 退所後ショートステイを利用する場合

「在宅において介護を受けることになったもの」とは、退所してそのままショートステイを利用する場合も含むのか。

A

「在宅において介護を受けることとなったものの占める割合」の要件は、入所者が在宅において介護を受けることを評価したものであることから、居宅サービスを利用することは問題ないが、退所後、直接短期入所生活介護又は短期入所療養介護等のショートステイを利用する場合など、実際には在宅で介護を受けないことが見込まれる場合は含まれない。

「在宅強化型の介護老人保健施設」に係るその他Q&A

Q1 「算定日が属する月の前6月間」等の範囲

在宅強化型の介護老人保健施設の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。

A

在宅強化型の介護老人保健施設においては、届出が受理された日が属する月の翌月（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6月間」又は「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前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。

なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本サービス費についても同様の取扱いである。

（参考）平成24年6月から算定を開始する場合

・算定日が属する月の前6月間…平成23年12月から平成24年5月まで

注：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、平成23年11月から平成24年4月まで

・算定日が属する月の前3月間…平成24年3月から5月まで

注：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、平成24年2月から4月まで

Q2 平均所在日数の「入所者延日数」の計算

平均在所日数の計算方法における「入所者延日数」とはどのように計算するのか。

A

入所者延日数とは、直近3月間の日々の入所者数（毎日24時時点で当該施設に入所中の者（当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。））を合算したものである。

Q3 外泊中の入所者の「延べ入所者数」への算入

平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるのか。

A 含まれる。

Q4 割合算出のための端数処理

平均在所日数については、小数点第3位以下は切り上げることとされているが「在宅において介護を受けることになったものの割合」についても同様と考えてよいか。

A

「在宅において介護を受けることとなったものの割合」、「要介護4及び要介護5の者のしめる割合」などについても、小数点第3位以下を切り上げる。

(4) 夜勤職員基準未満の減算

【介護老人保健施設】 【(予防) 短期入所療養介護】

※介護老人保健施設関連((介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)

施設報酬告示別表2注1

夜勤職員基準第六号イ<第二号イ(1)準用>・ロ<第二号イ(2)準用>

留意事項通知第2の1(6)

留意事項通知第2の6(3)①<3(1)③ロ準用>

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①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる。(一部ユニット型については、基準に満たない事態がユニット以外の部分・ユニット部分のどちらで発生したかは関係なく入所者(及び利用者)の全員が対象)

- ① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(下記一覧参照)」に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(下記一覧参照)」に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

※夜勤を行う職員(看護職員又は介護職員)の定義

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(原則として事業所又は施設ごとに設定))において夜勤を行う職員

夜勤職員基準		
施設等の区分	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数	
	非ユニット	ユニット
介護老人保健施設 I	2以上 当該介護老人保健施設の入所者等の数(注1)が40以下の介護老人保健施設で、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は、1以上	2ユニットごとに1以上
介護療養型老人保健施設 II	1. 上記基準と同一 次のいずれにも適合する場合は、1以上 ① 1又は2の病棟を有する病院から転換した場合(1の病棟の一部のみが転換した場合に限る) ② 病院又は夜勤を行う看護職員若しくは介護職員の数が1以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所に併設する場合 ③ 併設する病院又は一般病床若しくは療養	1. 2ユニットごとに1以上

	<p>病床を有する診療所の入院患者と当該介護老人保健施設の入所者等の数（注1）の合計が120以下である場合</p>	
	<p>2. 夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数（注1）を41で除して得た数以上（注2）</p>	<p>2. 夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数（注1）を41で除して得た数以上（注2）</p>
<p>介護療養型 老人保健施設Ⅲ (入所者等の合計 数が40以下)</p>	<p>1.</p> <p>2以上。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は、1人以上でも可。</p> <p>or</p> <p>病院から転換し、次のいずれにも適合する場合は、置かないことが出来る。</p> <p>① 1又は2の病棟を有する病院から転換した場合（1の病棟の一部のみが転換した場合に限る）</p> <p>② 病院に併設している場合</p> <p>③ 併設する病院の入院患者と当該介護老人保健施設の入所者等の数（注1）の合計が120以下である</p> <p>or</p> <p>一般病床又は療養病床を有する診療所から転換し、次のいずれにも適合する場合は、置かないことが出来る。</p> <p>① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設している場合</p> <p>② 併設する診療所の入院患者と当該介護老人保健施設の入所者等の数（注1）の合計が19以下である。</p>	<p>1. 2ユニットごとに1以上</p>
	<p>2. 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。（注3）</p>	<p>2. 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。（注3）</p>

注1 入所者等の数とは、[指定（介護予防）短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の数の合計数]であり、算定に当たっては、「当該年度の前年度平均」を用いること。

※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。

● [当該年度の前年度平均（小数点以下を切り上げ）] = [A] ÷ [B]

[A] = [当該年度の前年度の指定（介護予防）短期入所療養介護の全利用者及び介護老人保健施設の全入所者の延数]

[B] = [当該年度の前年度の日数]

注2 介護老人保健施設Ⅱ（ユニット型含む）を算定している場合

夜勤を行う看護職員は、「1日平均夜勤看護職員数」とする。

「1日平均夜勤看護職員数」は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

夜勤看護職員数基準未満の減算

夜勤を行う看護職員の1日平均夜勤職員数が以下の①②のいずれかに該当する月においては、入所者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算となる。

- ① 前月において1日平均夜勤看護職員数が、「夜勤職員基準（前項一覧参照）」により確保されるべき員数から1割を超えて不足していた場合
- ② 1日平均夜勤看護職員数が、「夜勤職員基準（前項一覧参照）」により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間（暦月）継続していた場合

注3 介護老人保健施設Ⅲ（ユニット型含む）を算定している場合

当該施設（事業所）の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該施設（事業所）からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこと。



- 夜間の安全の確保及び入所者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するために、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めなければならない。

(5) 夜勤職員配置加算

【介護老人保健施設】
【(予防) 短期入所療養介護】

(24単位/日)

※介護老人保健施設関連((介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)

施設報酬告示別表2注4

夜勤職員基準第六号ハ<第二号イ(3)

留意事項通知第2の6(8)①<3(2)準用>・②

夜勤を行う看護職員又は介護職員の加算算定上、必要な数

- ① 入所者等の数が41以上の場合
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。
- ② 入所者等の数が40以下の場合
入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。

加算に必要な夜勤職員の人数		
入所者等の数※	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 (加算算定が可能な場合)	
	非ユニット	ユニット
1～20	1を超えていること。	
21～40	2以上	
41～60	3以上	
61～80	4以上	
81～100	5以上	
100～	以下同様に「入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上」	

「入所者等の数」は、本資料p32(4)夜勤職員基準未満の減算の注1を準用。

不適切事例

- 加算の算定に当たって、16時間以上の夜勤時間帯(就業規則上のシフト上の夜勤時間など)を基に計算している。
- 加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。

Check!

- 夜勤時間帯は、各施設(事業所)における午後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時間で算定すること。
- 暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。



- 夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）の数は、「一日平均夜勤職員数」とする。
「一日平均夜勤職員数」は、暦月毎に夜勤時間帯（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）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して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。
- 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。
- 一部ユニット型介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

「夜勤職員配置加算」に係る介護報酬Q & A

Q1 ユニットや専門棟がある場合の取扱い

ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

A

施設全体に対する加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

Q16 延夜勤時間数（早出・遅出・日勤帯の扱い）：老人福祉施設準用

1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

A

本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

Q17 延夜勤時間数（休憩時間の扱い）：老人福祉施設準用

延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

A

通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

Q1 算定要件は日ごと・月平均どちらでみるか

夜勤職員配置加算の算定は日ごとで考えるのか、それとも1月ごとの平均で考えるのか。1月ごととした場合は、介護療養型医療施設と同様に、該当した月の翌月からの算定でよいのか。

A

1月ごとの平均とし、算定の方法は介護療養型医療施設と同様に、要件を満たし、届出が受理された月の翌月からの算定でよい。

(6) 定員超過利用の減算

【介護老人保健施設】 【(予防) 短期入所療養介護】

※介護老人保健施設関連((介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)

施設報酬告示別表2注1

通所介護費等算定方法第十三号 イ

留意事項通知第2の1(3)

1 減算の対象

1月間(暦月)の入所者数((介護予防)短期入所療養介護の利用者を含む)の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、入所者等((介護予防)短期入所利用者を含む)の全員について、所定単位数が70%に減算となる。

※ 平均入所者等の数の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。留意事項通知第2の1(2)④

※ 1月間の入所者等の数の平均は、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除して得た数(小数点以下を切り上げ)とする。

※ 指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、許可の取消を検討する。

2 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

(介護老人保健施設条例第30条) → (施設基準省令第27条)

(定員の遵守)

介護老人保健施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

★平成30年度改定

(7) 身体拘束廃止未実施減算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2注3

別掲告示第95号第八十九号

留意事項通知第2の6(7)<5(5)準用>

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録等を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算する。

具体的には、記録等を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

(介護老人保健施設条例第15条第5項・第6項 (第46条第7項・第8項))

→ (施設基準省令第13条第5項・第6項 (第43条第7項・第8項))

介護老人保健施設条例

(介護保険施設サービスの取扱方針)

第15条 1～5略

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

6 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

7 略

(8) 人員基準欠如による減算

【介護老人保健施設】

【(予防) 短期入所療養介護】

※介護老人保健施設関連(介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。))

施設報酬告示別表2注1

通所介護費等算定方法第十三号 ロ・ハ

留意事項通知第2の1(5)

介護老人保健施設において、医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員(短期入所療養介護(予防含む)については、介護支援専門員は減算対象外)の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合に、入所者等の全員について、所定単位数が70%に減算となる。(下記一覧参照)

1 看護職員、介護職員の場合

(1) 人員基準欠如が1割を超える場合は、当該月の翌月から解消月まで減算となる。

(2) 人員基準欠如が1割の範囲内の場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる。ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。

2 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の場合

人員基準欠如した場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる。ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。

	非ユニット型	ユニット型
介護老人保健施設	施設基準省令第2条に定める員数の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士及び介護支援専門員を配置していない。	常勤換算方法で、入居者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上の看護職員若しくは介護職員を配置していない。 又は、施設基準省令第2条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員を配置していない。
短期入所療養介護	居宅基準省令第142条に定める員数の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していない。	

(9) ユニットにおける職員に係る減算

【介護老人保健施設】
【(予防) 短期入所療養介護】

※介護老人保健施設関連((介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)
施設報酬告示別表2注2
別掲告示第96号第五十七号<第十一号(緑p649)準用>
留意事項通知第2の6(6)<5(4)準用>

ある月(暦月)において下記1又は2のいずれかの基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる。
(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

- 1 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 2 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

(10) 従来型個室入所者の取扱い

【介護老人保健施設】
【(予防) 短期入所療養介護】

※介護老人保健施設関連((介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)
施設報酬告示別表2注11・12
別掲告示第94号第六十四号
別掲告示第96号第六十号
留意事項通知第2の6(20)<5(20)準用>

下記1～5のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「I i・ii、II i、III i、IV i(従来型個室:定員1人)」ではなく、「I iii・iv、II ii、III ii、IV ii(多床室:定員2人以上)」を算定する(ユニット型は対象外)。

※(介護予防)短期入所療養介護は、下記2～4の場合。

※これらにより介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費(滞在費)も多床室と同様になる。

- 1 平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの(ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。)
※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外
- 2 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
- 3 療養室の面積が8.0㎡以下の従来型個室に入所する者
- 4 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者
- 5 ターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

留意事項通知第2の6(15)ト (青p817)

(11) 短期集中リハビリテーション実施加算

【介護老人保健施設】

(240単位/日)

施設報酬告示別表2注5

留意事項通知第2の6(9)

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、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合、所定単位数に加算する。

- 1 集中的なリハビリテーションとは、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。
- 2 当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。ただし、次の場合はこの限りではない。
 - (1) 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者
 - (2) 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、次の①②の状態である者
 - ① 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
 - ② 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

不適切事例

- 算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていなかった。
- 起算日を誤っていた。

「短期集中リハビリテーション実施加算」に係る介護報酬Q&A

Q2 加算の算定日・算定要件

短期集中リハビリテーション実施加算について、リハビリテーションマネジメントが行われていれば、連日の算定となるのか。または理学療法士、作業療法士等が個別的なリハを実施した日に限り算定となるのか。その際、1人に付き何分以上という時間的な条件があるのか。

A

介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算については、個別リハビリテーションを実施した日に限り算定できる。したがってリハビリテーションマネジメントの結果、1対1のリハビリテーションが連日にわたり必要と判断され、実施された場合は、連日の算定が可能である。なお介護老人保健施設における1対1のリハビリテーションは1単位20分以上である。

Q4 認知症短期集中リハとの同日算定

「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」は同日に重複して加算することは可能か。

A

別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。

Q5 起算日（短期入所→入所）

老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。

A

短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(初期加算の算定に準じて取り扱われたい。)

Q6 「入所したことがない場合」の解釈

「過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」こととされたが、過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。

A

短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無に関わらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

Q7 入院後再度入所した場合の起算日

肺炎により4週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。

A

入院前の入所日が起算日である。

Q5 機能訓練(運営基準での規定)リハビリテーションマネジメント加算(包括化)

今回〔平成21年4月〕リハビリテーションマネジメント加算が本体に包括されたが、週2回の個別リハビリテーションは実施しなくてもよいのか。また、リハビリテーション実施計画書の作成は個別リハビリテーションの対象者である短期集中リハビリテーションの対象者だけで良いのか。

A

老人保健施設については、これまで、入所者一人について、少なくとも週2回の機能訓練を行うことが運営基準(通知)上規定されている。

また、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。

Q4 基本施設サービス費変更の場合の入所日：在宅強化型の介護老人保健施設

従来型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

A

入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。

なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

Q10 初期加算・短期集中リハビリ実施加算：介護療養型老人保健施設

療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日はどの時点となるか。

A

転換前の入院日が起算日となる。なお、初期入所診療管理等の特別療養費についても、転換前の介護療養型医療施設において当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に転換前の入院日が起算日となる。

(12) 認知症ケア加算

【介護老人保健施設】

【短期入所療養介護】※介護予防を含まない。

(76単位/日)

※介護老人保健施設関連(介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)

施設報酬告示別表2注7

別掲告示第96号第五十九号<第十七号(緑p664)準用>

留意事項通知第2の6(11)

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入所者(以下「認知症の入所者」という。)に対して介護保健施設サービスを行った場合は、所定単位数に加算する。

○施設基準

- 1 認知症の入所者と他の入所者とを区別していること。
- 2 他の入所者と区別して認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次の①～⑤の基準に適合する施設及び設備を有していること。
 - ① 専ら認知症の入所者を入所させるための施設。(原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。)
 - ② ①の施設の入所定員は40人を標準とすること。
 - ③ ①の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。
 - ④ ①の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。
 - ⑤ ①の施設に認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。
- 3 介護保健施設サービスの単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。
- 4 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。
- 5 ユニット型でないこと。

不適切事例

- 介護保健施設サービスを行う単位で、固定した職員配置になっていなかった。
- 勤務形態一覧表が、サービス単位ごとに作成されていなかった。

Check!

- サービスを行う単位ごとに固定した職員配置になっていることが分かる勤務表を作成すること。
- 「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入所者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者。
- 従業者が1人1人の入所者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。
認知症専門棟における介護職員等の配置は、以下の①②を標準とする。
 - ① 日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ② 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

(13) 外泊したときの費用の算定

【介護老人保健施設】

(362単位/日)

施設報酬告示別表2注9

留意事項通知第2の6(13)<5(15)(④のニを除く)準用。「入院又は外泊」は「外泊」と読み替え

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて当該費用を算定する。

1 外泊の初日及び最終日は算定できない(所定単位数を算定する)。

(例) 外泊期間：3/1～3/8 → 3/2～3/7 について外泊時の費用を算定

2 「外泊時の費用」の算定に当たって、1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで「外泊時の費用」の算定が可能。(毎月ごとに6日分の外泊時の費用の算定ができるものではない)

(例) 外泊期間：1/25～3/8

→ 1/26～1/31(6日間)及び2/1～2/6(6日間)について外泊時の費用を算定

3 外泊の期間中にそのまま退所した場合

→ 退所した日の「外泊時の費用」は算定可能

4 外泊期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合

→ 入院日以降は、「外泊時の費用」は算定不可

5 入所者の同意を得てそのベッドを短期入所療養介護に活用した場合

→ 「外泊時の費用」は算定不可

不適切事例

- 外泊したときの費用と本体報酬を重複して算定していた。
- 外泊したときの費用の算定中に退所した時、退所日に本体報酬を算定していた。

Check!

- 入所者の外泊の期間中で、かつ「外泊時の費用」の算定期間中は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくこと。ただし、入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能。
- 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。
- 外泊の期間中は、当該入所者について居宅介護サービス費は算定できない。

(14) ターミナルケア加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2注13

別掲告示第94号第六十五号

留意事項通知第2の6(15)

【介護老人保健施設(非ユニット・ユニット)】(従来型老健)

- ・死亡日以前4日以上30日以下： 160単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日： 820単位/日
- ・死亡日： 1,650単位/日

【介護療養型老人保健施設（非ユニット・ユニット）】（転換型老健）

- ・死亡日以前4日以上30日以下： 160単位/日
- ・死亡日の前日及び前々日： 850単位/日
- ・死亡日： 1,700単位/日

を死亡月に所定単位数に加算する。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。



- 入所者本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援する。

○入所者に係る算定要件

次の1～3のいずれにも適合していること。

- 1 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 2 入所者又は家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- 3 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

不適切事例

- 本人又はその家族に対して行った説明及びその同意を得た記録が確認できなかった。
- 入所者又は家族等の同意を得た日からターミナルケアに係る計画が作成された日までの間を算定していた（同意を得てもターミナルケアに係る計画が作成されるまでは、算定できない。）。



- 死亡日を含めて30日を上限として、施設において行ったターミナルケアを評価する。
- 死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合は、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの期間は算定できない。（退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。）
- 施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要。
- 施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能。
- 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算

定した場合を除く)には、当該外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能。

- 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。
また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者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には、ターミナルケア加算の算定は可能。
この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要。
なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要。
- ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきである。なお、個室に移行した場合の入所者については、個室であっても、『本資料p37の(10)従来型個室』を参照し、算定する。

☆平成30年度改定

(15) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

【介護老人保健施設】

【(予防)短期入所療養介護】

加算(Ⅰ) 34単位/日：介護老人保健施設(非ユニット・ユニット)基本型
「Ⅰのⅰ、ⅲ」を算定している施設

加算(Ⅱ) 46単位/日：介護老人保健施設(非ユニット・ユニット)在宅強化型
「Ⅰのⅱ、ⅳ」を算定している施設

※介護老人保健施設関連((介護予防)短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。)

施設報酬告示別表2注16

留別掲告示第95号第九十号

留意事項通知第2の6(2)(3)<3(1)③⑤準用>

- 1 次に掲げる算式により算定した数が、加算(Ⅰ)については40以上、加算(Ⅱ)については70以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

※算式中A～Jの記号の意義は、24ページ参照

- 2 地域に貢献する活動を行っていること。

(16) 在宅復帰支援機能加算

* 介護療養型介護老人保健施設（非ユニット・ユニット）療養型「Ⅱのi、ii」「Ⅲのi、ii」を算定している施設のみ

【介護老人保健施設】(10単位/日)

施設報酬告示別表2 カ

別掲告示第95号第九十一号<第七十号(緑p632)準用>「同号イ「百分の二十」は「百分の三十」に読み替え」(緑p637)

留意事項通知第2の6(28)<5(30)準用>

1 退所者数の状況

(1) ①及び②に適合する施設であること。

- ① 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（以下「退所者」という。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が30%を超えていること。
- ② 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者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、記録していること。

2 算定基準

(2) ①及び②の基準のいずれにも適合していること。

- ① 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ② 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

○入所者の家族との連絡調整

当該入所者及びその家族に対して、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

○相談援助

本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

- ・食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する相談援助
- ・退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
- ・家屋の改善に関する相談援助
- ・退所する者の介助方法に関する相談援助

○関係書類の整備

算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

*在宅復帰支援機能加算に関するQ&Aを必ず確認すること。

(17) 初期加算

【介護老人保健施設】

(30単位/日)

施設報酬告示別表2 ハ
留意事項通知第2の6(16)

入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って所定単位数に加算する。

- 1 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、算定不可。
- 2 初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定可能。
- 3 当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

不適切事例

- 日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者であることが確認できる内容の記録等がなかった。

(18) 入所前後訪問指導加算

【介護老人保健施設】

(Ⅰ) 450単位/回)

(Ⅱ) 480単位/回)

施設報酬告示別表2 ホ
留意事項通知第2の6(18)

- 1 イ(1)(従来型個室、多床室)及びロ(1)(ユニット型個室、準個室)については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。
 - (1) 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
 - (2) 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合
- 2 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

(19) 栄養マネジメント加算

【介護老人保健施設】

(14単位/日)

施設報酬告示別表2 ト
別掲告示第95号第六十五号
留意事項通知第2の6(21)<5(21)準用>

介護老人保健施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、栄養マネジメント加算として、1日につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣の定める基準

- 1 常勤の管理栄養士（栄養士は不可）を1名以上配置していること。
※調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は算定不可
※常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。（サテライト型施設を有する介護保険施設は、別に取扱いがあるので、該当する場合は要確認）
- 2 下記①～⑦に掲げるとおり入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施すること。
 - ① 施設入所時に、「栄養スクリーニング(=低栄養状態のリスクの把握)」を行うこと。
 - ② 栄養スクリーニングを踏まえ、「栄養アセスメント(=解決すべき課題の把握)」を行うこと。
 - ③ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、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の者が共同して、栄養ケア計画を作成すること。
※作成した栄養ケア計画は、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。
※【栄養ケア計画の記載事項】
 - ・栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）
 - ・栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）
 - ・解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等
 - ・栄養状態のモニタリング間隔・・・等
 - ④ 栄養ケア計画に基づき栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ⑤ 栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。

【低栄養状態のリスクレベル】	【モニタリング間隔】
低栄養状態のリスクが高い者 (栄養補給方法の変更の必要性がある者)	概ね2週間毎
低栄養状態のリスクが低い者	概ね3月毎

- ⑥ 低栄養状態のリスクにかかわらず、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- ⑦ 概ね3月を目途として、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。

不適切事例

- 栄養ケア計画を多職種共同で作成したことが確認できなかった。
- 栄養ケア計画を作成（変更を含む）した際の入所者又はその家族の同意について、同意の年月日が未記入であった。

- 栄養ケア計画について、入所者等の同意を得ないまま算定していた。
- 栄養状態のモニタリングが定期的実施されていなかった。



- 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施すること。
- 栄養スクリーニング、栄養アセスメント、モニタリング等の栄養ケア・マネジメントは必ず記録しておくこと。
- 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から加算の算定を開始すること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

(20) 経口移行加算

【介護老人保健施設】

(28単位/日)

施設報酬告示別表2 リ
別掲告示第95号第六十六号
留意事項通知第2の6(23)<5(23)準用>

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- 1 人員基準違反でないこと。
- 2 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。
- 3 当該計画が作成された日から起算して180日を超えた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定できる。

- ① 経口移行計画について、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。
- ② 算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、原則として180日以内の期間に限る。
- ③ 180日を超えて加算を算定する場合には、医師の指示が概ね2週間ごとに必要となること。
- ④ 当該加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、算定できないこと。
- ⑤ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。留意事項通知第2の6(20)<5(19)準用>

(21) 経口維持加算

【介護老人保健施設】

(経口維持加算 (I) 400単位/月)
(経口維持加算 (II) 100単位/月)

施設報酬告示別表2 ヌ
別掲告示第95号第六十七号
留意事項通知第2の6(24)<5(24)準用>

経口維持加算 (I)

- (1) 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所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口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。）を受けた管理栄養士等が栄養管理を行った場合、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき算定。
- (2) 経口維持加算 (I) は、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

経口維持加算 (II)

- (1) 当該介護老人保健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。
- (2) 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。

○施設基準

- 1 人員基準違反でないこと。
- 2 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- 3 嚥下等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- 4 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- 5 上記2～4を多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

○経口維持加算 (I)

- ① 月1回以上、多職種協働により、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口維持計画を作成すること。
- ② 経口維持計画について、入所者又はその家族に説明のうえ同意を得ること。
- ③ 算定期間は、摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、原則として起算月から6月以内の期間に限る。
- ④ 起算月から6月を超えた場合でも、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との医師又は歯科医師の指示がなされ、入所者の同意が得られた場合は、引き続き加算が算定できる。
- ⑤ ④の場合、医師又は歯科医師の指示は、概ね1月ごとに受けなければならない。

○経口維持加算 (II)

- ① 協力歯科医療機関を定めていること。
- ② 経口維持加算 (II) における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定すること。

- 加算 I 及び II の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等に、やむを得ず参加できなかった者がいた場合、その結果について速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

留意事項通知第2の6(21)<5の(20)準用>

(22) 療養食加算

【介護老人保健施設】（6単位（1日3回を限度として加算））

【（予防）短期入所療養介護】

（8単位（1日3回を限度として加算））

※介護老人保健施設関連（（介護予防）短期入所療養介護も同様の記載があるので、各施設で確認すること。）

施設報酬告示別表2 ワ

留別掲告示第94号第六十六号<第二十三号(緑p595)準用>

留別掲告示第95号第三十五号

留意事項通知第2の6(27)<5(27)準用>

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おり、入所者等の年齢、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場合に、入所者等の病状等に応じて、主治の医師より入所者等に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に1日につき所定単位数を加算する。

【療養食等の要件】

加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される入所者等の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する下記①～⑨とする。（療養食の摂取の方法は、経口又は経管の別を問わないこと。）

①糖尿病食

②腎臓病食

※心臓疾患等に対して（総量6.0g未満の）減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱う。（ただし、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象外）

③肝臓病食

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

④胃潰瘍食（流動食は除く）

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

⑤貧血食

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

⑥膵臓病食

⑦脂質異常症食

※高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

※療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

⑧痛風食

⑨特別な場合の検査食

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

不適切事例

- ショートステイを定期的に利用している者に係る食事せんを当初のみしか発行していない。
- 療養食の献立表を作成した上で、療養食を提供していなかった。
- 貧血食の対象でない人、又は総量6.0g未満でない減塩食に対して算定していた。



- 食事せんは、短期入所療養介護の利用毎に発行すること。
- 療養食の献立表が作成されている必要があること。
- **経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。**

「療養食加算」に係る介護報酬Q & A

Q1 食事せん交付の費用：介護老人保健施設

療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。

A 御指摘のとおりである。

Q10 食事せんの発行頻度：短期入所療養介護

ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

A 短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

Q11 貧血食の対象となる者

療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

A 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

(23) 所定疾患施設療養費

【介護老人保健施設】

(所定疾患療養費 (I)) 239 単位/日)

(所定疾患療養費 (II)) 480 単位/日)

施設報酬告示別表2 レ
別掲告示第95号第九十二号
別掲告示第94号第六十八号
留意事項通知第2の6(31)(32)

1 施設要件

(1) 加算 (I) (次のいずれにも適合すること。)

- ① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

(2) 加算 (II) (次のいずれにも適合すること。)

- ① 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。
- ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

③ 当該介護保険施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

2 入所者要件（対象の入所者は、次の①～③のいずれかに該当する者であること。）

- (1) 肺炎の者
- (2) 尿路感染症の者
- (3) 帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。）

3 算定要件

- ① 入所者要件に該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- ② 同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定する。
- ③ 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）を算定した日は算定しない。



- 所定疾患施設療養費は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められない。
- 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできない。
- 算定する場合は、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- 請求に際し、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること（基本情報の介護報酬の加算状況、事業所の特色の自由記述に回数等を記載する）。

「所定疾患施設療養費」に係る介護報酬Q&A

Q24 算定期間が月をまたいだ場合の再算定の可否

4月28日から30日の3日間に引き続き、5月1日から4日の4日間に算定した後、5月中に再度算定できるのか。

A 算定できない。

☆平成30年度改定

(24) 個別リハビリテーション実施加算

* 介護老人保健施設（非ユニット・ユニット）「IVのi、ii」を算定している施設は算定しない。

【(予防)短期入所療養介護】
(240単位/日)

居宅報酬告示別表9イ 注5

留意事項通知第2の3(3)

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、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個別リハビリテーションを20分以上実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

(25) 緊急短期入所受入加算

【短期入所療養介護】※介護予防を含まない。

(90単位/日)

居宅報酬告示別表9イ 注8
別掲告示94号第二十五号
留意事項通知第2の3(10)

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として所定単位数に加算する。

- 1 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。
- 2 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、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- 3 やむを得ない事情により、当該介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合で、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても算定できる。
- 4 7日を限度として算定するとあるのは、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、**利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用継続を妨げるものではない**。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。
- 5 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録すること。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- 6 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

(26) 重度療養管理加算

- * 「介護老人保健施設（ユニット型・非ユニット型）の短期入所療養介護費」又は「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」を算定している施設
- * 介護老人保健施設（非ユニット・ユニット）「Ⅳのi、ii」を算定している施設は算定しない。

【短期入所療養介護】
※介護予防を含まない。

介護老人保健施設（ユニット型・非ユニット型）の短期入所療養介護費（Ⅰのi～iv）・・・120単位/日
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費・・・60単位/日

要介護状態区分が要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に所定単位数に加算する。

○利用者要件（利用者の状態が次のいずれかに該当すること。）

- ① 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ③ 中心静脈注射を実施している状態
- ④ 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
- ⑤ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ⑥ 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（昭和25年厚生省令第15号）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
- ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ⑨ 気管切開が行われている状態



- 従来型又は在宅強化型の施設に限り算定可。
- 留意事項通知により、さらに詳細に規定されているので注意 すること。通知に定められた状態でなければ算定不可。

不適切事例

- 利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていなかった。
- 利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていなかった。

(27) サービス提供体制強化加算

施設報酬告示別表2ウ
 別掲告示第95号第九十三号
 留意事項通知第2の6(39)

【介護老人保健施設】
 【(予防)短期入所療養介護】

- ((I) イ 18 単位/日)
- ((I) ロ 12 単位/日)
- ((II) 6 単位/日)
- ((III) 6 単位/日)

サービス提供体制強化加算の基準

- 1 サービス提供体制強化加算(I)イ
 - (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
 - ② 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- 2 サービス提供体制強化加算(I)ロ
 - (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- ② 1 (1) ②に該当するものであること。
- 3 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)
 - (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。
 - ② 1 (1) ②に該当するものであること。
- 4 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
 - (1) 介護老人保健施設にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 介護老人保健施設の介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。
 - ② 1 (1) ②に該当するものであること。



- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いること。
- 人員基準欠如に該当していないこと。

(28) 介護職員処遇改善加算

【介護老人保健施設】
【(予防) 短期入所療養介護】

施設報酬告示別表2 甲

留意事項通知第2の6(40)<2(21) 準用>

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

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

イからウまでにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)

イからウまでにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)

イからウまでにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

(3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

(3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 介護保健施設サービスにおける介護職員処遇改善加算の基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (2) 介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
 - (3) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
 - (4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
 - (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
 - (6) 当該介護老人保健施設において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
 - (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (8) 平成二十七年四月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
 - (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成二十年十月からイ（2）の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- ニ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつハ（2）又は（3）に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- ホ 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）イ（1）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

Check!
☝

- 賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、届け出ていること。
- 職員に周知した説明の内容等について記録しておくこと。

(29) 送迎加算

【短期入所療養介護】※介護予防を含む。

（184単位／片道）

居宅報酬告示別表9イ 注13

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

不適切事例

- 病院と事業所との間の送迎について加算を算定していた。
- 事業所の職員が徒歩で送迎した場合に加算を算定していた。

Check!
☝

- 居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎のみが加算対象。
- 送迎車による送迎以外は加算の対象外。

「送迎加算」に係る介護報酬Q & A

Q8 乗合バスの利用

短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。

A

短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルートを決めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。

Q9 事業所間の送迎

短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について

A

短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。

☆平成30年度改定

(30) 試行的に退所したときの費用の算定

【介護老人保健施設】
(800単位/日)

施設報酬告示別表2注10

注10 入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9に掲げる単位数〔外泊をしたときの費用〕を算定する場合は算定しない。

☆平成30年度改定

(31) 療養体制維持特別加算

【介護老人保健施設】【(予防)短期入所療養介護】
(療養体制維持特別加算 (I) 27単位/日)
(療養体制維持特別加算 (II) 57単位/日)

施設報酬告示別表2注15

注15 イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、

次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

- イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位
- ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位

[別に厚生労働大臣が定める基準]

(1) 介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条による改正前の法第48条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(平成22年厚生労働省告示第72号)による改正前の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。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第93号)第五の三(2)ロ①②に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準

当該介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

☆平成30年度改定

(32) 再入所時栄養連携加算

【介護老人保健施設】

(400単位/回)

施設報酬告示別表2ニ

注 別に厚生労働大臣が定める基準〔人員基準違反、定員超過に該当していないこと〕に適合する介護老人保健施設に入所(以下この注において「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所(以下この注において「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要なとしていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、ト〔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。

☆平成30年度改定

(33) 退所時等支援等加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2へ

(1) 退所時等支援加算

(一) 試行的退所時等指導加算	400 単位
(二) 退所時情報提供加算	500 単位
(三) 退所前連携加算	500 単位
(2) 訪問看護指示加算	300 単位

注1 (1) (一) については、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者とその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

☆平成30年度改定

(34) 低栄養リスク改善加算

【介護老人保健施設】

(300 単位/月)

施設報酬告示別表2チ

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

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

☆平成30年度改定

(35) 口腔衛生管理加算

【介護老人保健施設】

(90単位/月)

施設報酬告示別表2フ

- 注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
 - ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
 - ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

☆平成30年度改定

(36) かかりつけ医連携薬剤調整加算

【介護老人保健施設】(125単位/回)

施設報酬告示別表2ヨ

- 注 次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。
- イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者
 - ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者
 - ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

☆平成30年度改定

(37) 褥瘡マネジメント加算

* 介護老人保健施設（非ユニット・ユニット）の「I」を算定している施設のみ

【介護老人保健施設】（10単位/回）

施設報酬告示別表2ラ

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

☆平成30年度改定

(38) 排せつ支援加算

【介護老人保健施設】（100単位/月）

施設報酬告示別表2ム

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

☆平成30年度改定

(39) 認知症専門ケア加算

【(予防)短期入所療養介護】

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）

居宅報酬告示別表9イ(5)

別掲告示第95号42

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に

掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（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、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、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に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（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、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

〔別に厚生労働大臣が定める利用者の内容〕

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ（5）の注、ロ（7）の注、ハ（5）の注及びホ（10）の注の厚生労働大臣が定める者

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

☆令和元年度改定

(40) 介護職員等特定処遇改善加算

【介護老人保健施設】
【（予防）短期入所療養介護】

施設報酬告示別表2 /

留意事項通知第2の6(40)〈2(21)準用〉

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその

他の加算は算定しない。

(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

イからウまでにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

イからウまでにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

※ 介護保健施設サービスにおける介護職員等特定処遇改善加算の基準

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

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

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

(二) 介護老人保健施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

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

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

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

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

(4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

(5) 介護保健施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。

(6) 介護保健施設サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

(7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の

処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

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

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

(41) 入所等の日数の数え方

留意事項通知第2の1通則(2)

- 1 短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- 2 同一敷地内の短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。
※ 隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。
(例) 短期入所療養介護の利用者がそのまま介護老人保健施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できない。
- 3 介護保健施設等を退所等したその日に、同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床に入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されない。
※ 隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合も同様。
(例) 短期入所療養介護の利用者が退所したその日に、同一敷地内の病院に入院した場合は、退所日については短期入所療養介護費は算定できない。
- 4 同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
※ 隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものから入所する場合も同様。
- 5 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

(42) 各種加算の留意点

1 留意点

- (1) ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
- (2) 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。

(3) 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。

これらの要件や記録は、**介護報酬を請求するための根拠**であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

2 説明と同意

(1) 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。

(2) 他の算定要件が満たされていても、**同意がなければ算定できない**。

3 加算の届出と算定開始月

(1) 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。

(2) 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

Ⅲ その他各種伝達事項

1 申請等各種手続関係

(1) 指定（許可）更新申請（申請の手引p24）

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

(2) みなし指定について（申請の手引p24）

介護老人保健施設の許可の際に、みなし指定を受けたものとされることから、6年毎の更新の都度みなし指定を受けることになる。

1 介護老人保健施設（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、「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 介護老人保健施設が取消し又は廃止された場合は、それに伴いみなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスの効力も失効します。

(3) 介護老人保健施設変更許可申請（申請の手引 p15・16）

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「介護老人保健施設開設許可事項変更許可申請書」に必要な添付書類を添えて提出する必要がある。

構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料（岡山県収入証紙）33,340円が必要である。また、事務の流れや申請から許可までの日数は、新規申請や更新申請に準じるので、十分な期間を確保した上で申請すること。

<変更許可申請が必要な事項>

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

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

※ **変更届（申請の手引p17～20）**については、変更後10日以内に必ず行うようにすること。

(4) 介護老人保健施設の管理者（申請の手引p20～23）

介護老人保健施設は、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、介護老人保健施設の管理者は、介護保険法第105条の規定により、医療法第15条第1項の規定が準用され、施設に勤務する医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管理者と同様の責務を求めている。

したがって、介護老人保健施設の管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められない。

※ 介護保険法第102条第1項では、「知事は、管理者が管理者として不相当であると認めるときは、開設者に対し、管理者変更を命ずることができる。」と規定している。

<管理者承認申請>

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

岡山県介護老人保健施設の管理者承認基準

制定：平成22年 1月 5日長寿第1539号

改正：平成25年 1月15日長寿第1858号

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第95条第1項及び同条第2項の規定により、知事が介護老人保健施設の管理者として承認する基準を次のとおり定める。

第一条 介護老人保健施設の管理者は、原則として法第95条第1項の規定により、知事の承認を受けた医師であること。

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

- 一 法第94条第3項第4号から第9号までに規定する者
- 二 医師法（昭和23年法律第201号）第7条第2項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後5年を経過しない者
- 三 法第102条第1項の規定により、介護老人保健施設の管理者として変更を命ぜられ、介護老人保健施設の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- 四 医療法（昭和23年法律第205号）第28条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、病院又は診療所の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- 五 健康保険法（大正11年法律第70号）第81条の規定により保険医の登録を取り消され、取り消された日から5年を経過しない者
- 六 介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められない者

第三条 法第95条第2項の規定により、医師以外の者を介護老人保健施設の管理者として承認する際の要件は、医師が就任できないやむを得ない理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合とする。

- 一 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第2号から第4号まで又は社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）第1条の2第1号のいずれかに該当する者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。
 - イ 法第94条第3項第4号から第9号までの規定に該当しない者
 - ロ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム又は介護老人保健施設で通算1年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められる者
- 二 前号に該当しない者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。
 - イ 法第94条第3項第4号から第9号までの規定に該当しない者
 - ロ 特別養護老人ホーム又は養護老人ホームの施設長として通算2年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められる者

2 介護老人保健施設の開設者は、法第95条第2項の規定による承認を受けた場合であっても、介護老人保健施設が入所者に必要な医療を提供するものであることに鑑み、速やかに、医師に当該施設の管理を行わせることができるよう所要の措置を講じなければならない。

附 則

（施行期日）

第一条 この基準は、平成22年2月1日から施行する。

（経過措置）

第二条 この基準は、平成22年2月1日以後に行われる介護老人保健施設の管理者の承認の申請に係る者について適用し、同年1月31日において当該介護老人保健施設の管理者である者については、この基準の規定は、適用しない。

附 則

（施行期日）

第一条 この基準は、平成25年3月1日から施行する。

（経過措置）

第二条 改正後の基準は、平成25年3月1日以後に行われる介護老人保健施設の管理者の承認の申請に係る者について適用し、同年2月28日において当該介護老人保健施設の管理者である者については、なお従前の例による。

(参考)

介護保険法（介護老人保健施設の管理）

第九十五条 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができる。

社会福祉法（資格等）

第十九条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢二十年以上の者であつて、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学、旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学、旧高等学校令(大正七年勅令第三百八十九号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治三十六年勅令第六十一号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 社会福祉士

四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

2 前項第二号の養成機関の指定に関し必要な事項は、政令で定める。

社会福祉法施行規則（法第十九条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者）

第一条の二 社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号。以下「法」という。)第十九条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士

二 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学において、法第十九条第一項第一号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第二百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者

【留意点】

Q 1 医師が就任出来ないやむを得ない理由とはどのような場合か。

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

Q 2 社会福祉主事任用資格（いわゆる三科目主事を除く。）等の有資格者については、特別養護老人ホーム等で通算1年以上の勤務が必要とされているが、事務でも良いのか。

A 当該施設に直接雇用されている者であれば、職務内容は問わない。

Q 3 医師以外の者をやむを得ず管理者にする場合、管理者就任承認申請時にどのような書類を添付するのか。

A 承認要件を満たすことが確認出来る次のような書類の添付が必要となる。

① 医師が就任出来ない理由を記した書面

② 医師の退職意向等が認識できた以降に施設が行った医師確保のために行った事項（求人活動等）に関する概要を記した書面

③ 管理者に医師を配置できる見込時期を記した書面

④ 社会福祉主事任用資格等を取得したことが分かるものの写し

⑤ 特別養護老人ホーム等で勤務したことの分かるものの写し

Q 4 全国社会福祉協議会が行う社会福祉施設長資格認定等講習課程を修了した者は、社会福祉主事任用資格等を持つ者と考えるか。

A 当該課程は、「社会福祉施設の長の資格要件について（昭和53年2月20日社庶第13号厚生省社会局長・児童家庭局長通知）」に規定するものであり、社会福祉主事任用資格等を持つ者として取り扱って差し支えない。

2 介護老人保健施設入所者等に対する医療に係る診療料

介護老人保健施設の入所者（介護予防）短期入所療養介護利用者を含む。）に必要とされる日常的な医療は、施設の医師等が担当し、その費用は介護保険から給付される。

（施設が行う日常的な医療の費用は、介護報酬に包括され別途算定できない。）不必要な往診・通院は認められないが、入所者の病状から、施設では必要な医療を提供することが困難な場合は、保険医療機関の医療を受ける（以下「他科受診」という。）ことになる。

他科受診時の保険医療機関での診療報酬については、施設で対応可能なものの算定は認めないなどの趣旨から、医療保険と介護保険との給付調整が定められている。保険医療機関によっては、算定制限の内容に不案内の場合もあるので、各施設は十分に医療機関と連携をとり、介護老人保健施設及び保険医療機関が、共に介護報酬と診療報酬を適正に請求するよう努めること。

*注意事項

他科受診した医療機関が併設保険医療機関である場合は、当該医療機関で初診料等算定ができない場合がある。

併設保険医療機関とは、「併設保険医療機関の取扱いについて」（平成14年3月8日保医発第0308008号）に規定する保険医療機関をいう。（平16.2.27保医発0227001）

「併設保険医療機関の取扱いについて」（平成14年3月8日保医発第0308008号）抜粋

（一）併設保険医療機関とは、介護老人保健施設と同一敷地内にある病院又は診療所その他これに準ずる病院又は診療所をいう。

なお、「その他これに準ずる病院又は診療所」とは、次のいずれかに該当するものである。

- ① 「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第40号。以下「基準省令」という。）第3条第3項により施設を当該介護老人保健施設と共用しているもの。
- ② 基準省令第2条第4項により職員が当該介護老人保健施設の職員を兼務しているもの。

3 広告等

不適切事例

- パンフレットに広告し得る事項以外のものを掲載していた。
 - ホームページ及びパンフレットの定員が訂正されていなかった。
- ① 広告については、法第98条、H11年厚生省告示97号「厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項」、H13.2.22老振発第10号「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」（赤p811・812）を参照のこと。
 - ② 広告に関し違反した場合、法第206条第1項第1号、第211条により罰則があることに留意すること。

4 岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係

介護老人保健施設は、岡山県福祉のまちづくり条例第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、協議が必要である。

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）、玉野市、笠岡市、総社市又は新見市の担当課へ問い合わせのこと。なお、津山市内の建物（建設予定を含む。）は、「津山市人にやさしいまちづくり条例」が適用されるため、津山市についても、担当課へ問い合わせのこと。

また、建築物関連の各関係法担当部署には、事前に各協議を行うこと。

5 メールアドレスの設定

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

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いする。

6 介護サービス関係 Q & A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関する Q & A

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

※厚生労働省ホームページ> 介護・高齢者福祉> 介護サービス関係 Q & A

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

注① エクセル表のため、用語検索が可能になっている。

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