

令和 6 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 7 年 2 月

岡山県子ども・福祉部指導監査課

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	運営指導等の指摘事項・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	9
（3）	運営に関する基準関係	10
2	介護報酬に関する指摘事項等	22
III	その他各種伝達事項	71
1	申請等各種手続関係	
（1）	指定（許可）更新申請	71
（2）	みなし指定について	71
（3）	変更許可申請	72
（4）	変更の届出	72
（5）	協力医療機関に関する届け出	73
（6）	介護老人保健施設の管理者	73
	【参考】岡山県介護老人保健施設の管理者承認基準	75
（7）	審査手数料について	77
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	78
3	広告等	78
4	岡山県福祉のまちづくり条例及び建築関係	79
5	メールアドレスの登録	79
6	介護サービス関係Q & A	79

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（令和3年4月1日付け指第49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（令和3年4月1日付け指第47号）（以下「**居宅及び予防条例解釈通知**」という。）

※最新の省令解釈通知

- ◇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6年4月版》（以下「**青**」という。）

介護報酬の解釈2 指定基準編《令和6年4月版》（以下「**赤**」という。）

介護報酬の解釈3 QA・法令編《令和6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/index.html>

HP：岡山県**指導監査課**【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』

<https://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（全サービス共通編参照 ●別冊●）

- （1）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
- （2）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
- （3）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。
- （4）非常災害対策・・・実効性のある消防計画、訓練実施等
- （5）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
- （6）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 運営指導等の指摘事項・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p945～946>

○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。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が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場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。

(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。）にあっては、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p946>

(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 $\left(\begin{array}{l} 7 \text{ 分の } 2 \text{ 程度} \cdots \text{看護職員 (看護師又は准看護師)} \\ 7 \text{ 分の } 5 \text{ 程度} \cdots \text{介護職員} \end{array} \right)$ を標準に配置すること。

○「看護・介護職員の総数」とは、施設基準省令第2条第1項第3号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。

○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p397>

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p948〉

（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p948～949〉

（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。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

〈赤p949〉

（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p949～950〉

（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、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」

〈赤p950〉

（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p950〉

（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p885)

- 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p950～958>

(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

①内容及び手続の説明及び同意

〈赤p958～959〉

(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かった。
- 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。
- 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。
- 重要事項説明書の記載事項中、食費に係る金額が運営規程の内容と一致しなかった。

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、従業員の勤務体制、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))
 - ・ 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。)

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ことが望ましい。

②利用料等の受領

＜赤p961～963＞

（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。
- とろみ剤は介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用であるため、入所者に負担させないこと。

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p1321～1323＞
- 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p1324＞
- 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p1324～1325＞
- 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p1325＞

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p1319～1321＞
- 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p1317～1318＞

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「2 介護報酬に関する指摘事項等」の「(19)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p963～965>

(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。



○ 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p965～968>

(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。
- 施設サービス計画について、入所中は、計画が途切れることのないように留意し、計画に基づいてサービスの提供を行うこと。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握に当たって、定期的に入所者に面接を行い、モニタリング結果を記録する必要があるが、定期的なモニタリングの実施が確認できなかった。入所者の心身の状況等に応じて適切に実施すること。

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p289>

【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施設サービス計画（施設省令解釈通知第四の12(8)）
- ②居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録（同7(4)）
- ③提供した具体的なサービスの内容等の記録（同8）
- ④身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（同11(2)）
- ⑤市町村への通知に係る記録
- ⑥苦情の内容等の記録（同33(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p974～976>

(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。
- 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。
- 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

⑥協力医療機関等

<赤p981～983>

(介護老人保健施設条例第30条) → (施設基準省令第33条)

Check!

- 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めておくこと。(令和9年3月31日まで努力義務)
 - ・ 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - ・ 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
 - ・ 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確

認するとともに、協力医療機関の名称等を、県へ届け出ること。

- 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めること。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うこと。
- 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護介護老人保健施設に速やかに入所させることができるように努めること。
- あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

⑦非常災害対策

<赤p978>

(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者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

<https://www3.bousai.pref.okayama.jp/>

【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。

なお、訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

⑧衛生管理等

<赤p979～981>

（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。



○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。
<「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。
※ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に（年2回以上）実施すること。

⑨ 掲示

<赤p982～983>

（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、従業員の勤務の体制、**協力医療機関**、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項）
- 重要事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。
- 原則として、重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載しなければならない。（令和7年度から義務化）

⑩ 秘密保持等

<赤p983>

（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

- 従業員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、事業者と従業員の間で取り決めがなされていなかった。
- 個人情報が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!
☝

- 従業員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員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」

<https://www.mhlw.go.jp/content/001235843.pdf>

⑪苦情処理

<赤p984>

(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。



○ 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33(2))

【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。

⑫事故発生の防止及び発生時の対応

<赤p985～987>

(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。



○ 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p302>

○ 事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜「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＞子ども・福祉部＞指導監査課＞3 介護サービス事業者関係のページ＞4 指定基準等に関すること

「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>

⑬栄養管理

＜赤p970＞

（介護老人保健施設条例第19条の2）→（施設基準省令第17条の2）

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

※参考「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（緑p890～949）

⑭口腔衛生の管理

＜赤p970＞

（介護老人保健施設条例第19条の3）→（施設基準省令第17条の3）

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

※参考「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（緑p890～949）

⑮業務継続計画の策定等

＜赤p977～978＞

（介護老人保健施設条例第29条の2）→（施設基準省令第26条の2）

1. 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
2. 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に（年2回以上）実施しなければならない。
3. 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

⑯虐待の防止

＜赤p987～989＞

（介護老人保健施設条例第39条の2）→（施設基準省令第36条の2）

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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虐待の防止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、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）

実施すること。

④①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※以下の事項に従業者に周知徹底すること。

- ・養介護施設従事者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならないこと。(高齢者虐待防止法第21条)
- ・上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握していること。

⑰入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置 〈赤p989～p990〉

(介護老人保健施設条例第39条の3) → (施設基準省令第36条の3)

当該介護老人保健施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等の活用も可能）を定期的に開催しなければならない。(令和9年3月31日まで努力義務)

⑱会計の区分 〈赤p990〉

(介護老人保健施設条例第40条) → (施設基準省令第37条)

介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

短期入所療養介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

※参考「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」

⑲電磁的記録等 〈赤p1005～1006〉

(介護老人保健施設条例第54条) → (施設基準省令第51条)

①施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

②施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法によることができる。

※参考「押印についてのQ & A」

<https://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf>

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

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
	① 717	① 788	① 793	① 871
	② 763	② 863	② 843	② 947
	③ 828	③ 928	③ 908	③ 1,014
	④ 883	④ 985	④ 961	④ 1,072
	⑤ 932	⑤ 1,040	⑤ 1,012	⑤ 1,125
介護療養型老人保健施設（Ⅱ） （看護職員配置）	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 758		① 839	
	② 843		② 924	
	③ 960		③ 1,044	
	④ 1,041		④ 1,121	
	⑤ 1,117		⑤ 1,197	
介護療養型老人保健施設（Ⅲ） （看護オンコール体制）	① 758		① 839	
	② 837		② 918	
	③ 933		③ 1,016	
	④ 1,013		④ 1,092	
	⑤ 1,089		⑤ 1,170	
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	
	① 703		① 777	
	② 748		② 826	
	③ 812		③ 889	
	④ 865		④ 941	
	⑤ 913		⑤ 991	

<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
	① 802	① 876	① 802	① 876
	② 848	② 952	② 848	② 952
	③ 913	③ 1,018	③ 913	③ 1,018
	④ 968	④ 1,077	④ 968	④ 1,077
	⑤ 1,018	⑤ 1,130	⑤ 1,018	① 1,130
介護療養型老人保健施設（Ⅱ） （看護職員配置）	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 928		① 928	
	② 1,014		② 1,014	
	③ 1,130		③ 1,130	
	④ 1,209		④ 1,209	
	⑤ 1,287		⑤ 1,287	
介護療養型老人保健施設（Ⅲ） （看護オンコール体制）	① 928		① 928	
	② 1,007		② 1,007	
	③ 1,104		③ 1,104	
	④ 1,181		④ 1,181	
	⑤ 1,259		⑤ 1,259	
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	
	① 784		① 784	
	② 832		② 832	
	③ 894		③ 894	
	④ 948		④ 948	
	⑤ 997		⑤ 997	

(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)	
	施設基準 十五 イ ユニットに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。 留意事項 イ a ユニットに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。		施設基準 十五 ロ ユニットに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。 留意事項 イ b ユニットに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
	① 753	① 819	① 830	① 902
	② 801	② 893	② 880	② 979
	③ 864	③ 958	③ 944	③ 1,044
	④ 918	④ 1,017	④ 997	④ 1,102
介護療養型老人保健施設 (II) (看護職員配置)	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 790		① 870	
	② 874		② 956	
	③ 992		③ 1,074	
	④ 1,071		④ 1,154	
介護療養型老人保健施設 (III) (看護オンコール体制)	⑤ 1,150		⑤ 1,231	
	① 790		① 870	
	② 868		② 949	
	③ 965		③ 1,046	
	④ 1,043		④ 1,124	
	⑤ 1,121		⑤ 1,203	
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	
	① 738		① 813	
	② 784		② 863	
	③ 848		③ 925	
	④ 901		④ 977	
	⑤ 953		⑤ 1,031	

<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
	① 836	① 906	① 836	① 906
	② 883	② 983	② 883	② 983
	③ 948	③ 1,048	③ 948	③ 1,048
	④ 1,003	④ 1,106	④ 1,003	④ 1,106
	⑤ 1,056	⑤ 1,165	⑤ 1,056	⑤ 1,165
介護療養型老人保健施設（Ⅱ） （看護職員配置）	i 療養型		ii 療養型	
	要介護度/単位		要介護度/単位	
	① 959		① 959	
	② 1,043		② 1,043	
	③ 1,162		③ 1,162	
	④ 1,242		④ 1,242	
	⑤ 1,319		⑤ 1,319	
介護療養型老人保健施設（Ⅲ） （看護オンコール体制）	① 959		① 959	
	② 1,037		② 1,037	
	③ 1,135		③ 1,135	
	④ 1,213		④ 1,213	
	⑤ 1,291		⑤ 1,291	
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	
	② 866		② 866	
	③ 929		③ 929	
	④ 983		④ 983	
	⑤ 1,035		⑤ 1,035	

* 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（留意事項通知第二三（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)

留意事項通知第2の6(2)＜3(1)②③準用＞・②

- (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リ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) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の支持を行うこと。
 - (7) 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、

35%以上の場合	10
----------	----

15%以上35%未満の場合	5
15%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御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、	
35%以上の場合	10
15%以上35%未満の場合	5
15%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、	
全て（3種類）の場合	5
いずれか2種類の場合であって訪問リハビリテーションを実施	3
いずれか2種類の場合であって訪問リハビリテーションを未実施	1
いずれか1種類又は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以上であり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いずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ	
0.2以上である場合	5
5以上の場合	3
3以上5未満の場合	2
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以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合	5
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	3
2以上3未満の場合	1
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 短期入所療養介護の利用者を含まない。
- ② 平均在所日数＝ $A \div B$
 A ＝ 「当該施設における直近3月間の延入所者数」
 B ＝ 「当該施設における当該3月間の新規入所者数の延数」＋「当該施設における当該3月間の新規退所者数」 $\div 2$
- ③ 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。
- ④ 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が、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1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については、新規入所者数には算入しない。
- ⑤ 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。

D関係

退所後の療養上の指導とは、医師、看護師、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、次の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項な事項について入所者及びその家族等に行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

- ①食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する内容
- 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、排泄訓練の内容
- ③家屋の改善の内容
- ④退所する者の介助方法に関する内容

その他

- ・算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

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)

留意事項通知第2の6(3)<3(1)④⑤準用>・②

- (1) 1の(1)から(6)までに該当すること。
- (2) 1(7)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(4)①②<3(1)⑥イロ準用>・②

- (1) 1の(1)及び(2)に該当すること。
- (2) Ⅲの i、ii の場合、入所者等の合計数が40以下であること。
- (3) 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

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。

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。）

- (2) 療養型を算定している場合 留意事項通知第2の6(4)①②<3(1)⑥イロ準用>

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～iv」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。

(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等の全員について、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等の全員が対象)

- 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	1. 2ユニットごとに1以上

	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	
	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）	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）
介護療養型 老人保健施設Ⅲ （入所者等の合計 数が40以下）	1. 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。 or 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。 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 病院に併設している場合 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 or 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。 ① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が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 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。	1. 2ユニットごとに 1以上
	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）	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）

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 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

注3 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達の減算

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4 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。
- 見守り機器等を導入したうえで要件を満たす場合は、夜間における人員配置基準が緩和される。

※参考「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」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」

(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】

※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6

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(10)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（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帯など）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。



- 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、この場合にあっては、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。

(7) 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。	

(8) 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。

(9) 身体拘束廃止未実施減算

【介護老人保健施設】

【(予防) 短期入所療養介護 ※令和7年3月31日までの経過措置あり】

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>

施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、身体的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 1～4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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を利用して行うことができるものとする。)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を実施すること。

7 略

(10) 安全管理体制未実施減算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2注4

別掲告示第95号第八十九号の二

留意事項通知第2の6(8)

介護老人保健施設条例第39条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

(11) 高齢者虐待防止措置未実施減算

【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5

別掲告示第95号第八十九号の二の二

留意事項通知第2の6(9)

施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護老人保健施設基準第36条の2(同基準第50条において準用する場合も含む)に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。

具体的には、

1 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない。

2 虐待の防止のための指針の整備していない。

3 虐待の防止のための研修を実施していない。

※介護老人保健施設は年2回以上、短期入所療養介護は年1回以上実施すること

4 上記1～3の措置を適切に実施する担当者を置いていない。

(12) 業務継続計画未策定減算

【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6

別掲告示第95号第八十九号の二の三

留意事項通知第2の6(10)

介護老人保健施設基準第26条の2第1項(同基準第50条において準用する場合も含む)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該施設の入所者全員について、所定単位数から減算する。

具体的には、

- 1 業務継続計画を策定していない。
- 2 業務継続計画に従い必要な措置を講じていない。

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

(13) 栄養管理に係る減算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2注7

別掲告示第95号第八十九号の三

留意事項通知第2の6(11)

介護老人保健施設条例第3条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設条例第19条の2に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、1日につき1.4単位を所定単位数から減算する。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

(14) 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】

施設報酬告示別表2注10

留意事項通知第2の6(14)

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・靱帯、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
- 3 短期集中リハビリテーション実施加算（I）は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。
- 4 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

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

Q1 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。

Q2 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。

Q3 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る。）

Q4 「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」とこととさ

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。

Q5 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。

Q6 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。

(15) 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。

※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12

別掲告示第96号第五十九号<第十七号準用>

留意事項通知第2の6(16)

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 認知症の入所者和其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。



- 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。

(16) 若年性認知症入所者受入加算

【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13

別掲告示第95号第六十四号

留意事項通知第2の6(17)

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

(17) 外泊したときの費用の算定

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2注14

留意事項通知第2の6(18)＜5(20) (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。



- 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。

(18) 試行的に退所したときの費用の算定

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2注15

留意事項通知第2の6(19)

注 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13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。

(19) 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16

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(26)<5(26)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 i、Ⅲ i、Ⅳ i (従来型個室：定員1人)」ではなく、「Ⅰ iii・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(18) (青p957)

(20) 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18

別掲告示第94号第六十五号

留意事項通知第2の6(20)

【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31日以上45日以下： 72単位／日
- ・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： 910単位／日
- ・死亡日： 1, 900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31日以上45日以下： 80単位／日
- ・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、支援相談員、管理栄養士等が共同して、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、支援相談員、管理栄養士等が共同して、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45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45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。）
- ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアに当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- 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45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、支援相談員、管理栄養士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、『本資料のⅡ（19）従来型個室』を参照し、算定する。

(21) 療養体制維持特別加算

施設報酬告示別表2注20

別掲告示第96号第六十一号

留意事項通知第2の6(4)④<3(1)⑥ニ準用>

注 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床入院基本料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り。)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。

(22) 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) 51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) 51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²¹

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。

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

- 2 地域に貢献する活動を行っていること。

(23) 初期加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 ハ

留意事項通知第2の6(21)

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。
- 4 初期加算（Ⅰ）は、急性期医療を担う医療機関の入院日から起算して30日以内に退院した者を受け入れる場合について評価する。
- 5 初期加算（Ⅰ）の算定にあたっては、以下のいずれかを満たすこと。
 - イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をすること。
 - ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新し、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有をすること。

※イ、ロの定期的とは、概ね月に2回以上実施することを目安とする。

- 6 上記5イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよい。
- 7 上記5ロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電子や電子メール等による方法により共有することとしても差し支えない。
- 8 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る）又は専門病院入院基本料に限る）、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。
- 9 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を

經由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば算定できる。

(24) 退所時栄養情報連携加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2二

留別掲告示第94号第六十五号の二

留意事項通知第2の6(22)＜第2の5(23)準用＞

指定介護老人保健施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

- 1 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人保健施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人保健施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人保健施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。
- 2 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- 3 栄養管理に関する情報の提供については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照されたい。
- 4 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び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に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院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療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

(25) 再入所時栄養連携加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 ホ

別掲告示第95号第六十五号の二

留意事項通知第2の6(23)<5(24)準用>

指定介護老人保健施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人保健施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。

- 1 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院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療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- 2 当該指定介護老人保健施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。
- 3 なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- 4 当該栄養ケア計画について、二次入所後入所又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

【介護老人保健施設】

(26) 入所前後訪問指導加算

施設報酬告示別表2 へ

留意事項通知第2の6(24)

- 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。

(27) 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 ト

留意事項通知第2の6(25)

(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(Ⅰ) | 500単位(入所者が居宅へ退所した場合) |
| 退所時情報提供加算(Ⅱ) | 250単位(入所者が医療機関へ退所した場合) |
| (三) 入退所前連携加算(Ⅰ) | 600単位 |
| (四) 入退所前連携加算(Ⅱ) | 400単位 |
| (2) 訪問看護指示加算 | 300単位 |

注3 (1)の(三)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、(1)の(四)については、ロ〔ユニット型介護保健施設サービス費〕に掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、(1)の(三)を算定している場合は、(1)の(四)は算定しない。

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。

(28) 協力医療機関連携加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 チ

留意事項通知第2の6(27)<5(27)準用>

高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的を開催することを評価するものである。

- 1 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- 2 協力医療機関が指定介護老人保健施設基準第30条第1項第1号から第3号までに

規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人保健施設基準第30条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

- 3 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- 4 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 5 本加算における会議は、指定介護老人保健施設基準第30条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- 6 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

【介護老人保健施設】

(29) 栄養マネジメント強化加算

施設報酬告示別表2 リ

別掲告示第95号第九十号の二

留意事項通知第2の6(28)<5(28)準用>

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注5〔栄養管理に係る減算〕を算定している場合は、算定しない。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を五十で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を七十で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。〔L I F E〕
- ホ 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準〔定員超過利用・人員基準欠如〕

のいずれにも該当しないこと。

(30) 経口移行加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 **ス**

別掲告示第95号第六十六号

留意事項通知第2の6(29)<5(29)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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 2 栄養管理に係る減算を受けていないこと。
- 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おいては、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。

(31) 経口維持加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 **ル**

別掲告示第95号第六十七号

留意事項通知第2の6(30)<5(30)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。ただし、栄養管理に係る減算を受けていないこと。

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 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 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を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。
- 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。

(32) 口腔衛生管理加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 フ

別掲告示第95号第六十九号

留意事項通知第2の6(31)<5(31)準用>

- | | |
|-----------------|-------|
| (1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) | 90単位 |
| (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) | 110単位 |

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、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

- イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
 - (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
 - (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
 - (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要な応じ対応すること。
 - (5) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(33) 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 

留別掲告示第94号第六十六号<第二十三号準用>

留別掲告示第95号第三十五号

留意事項通知第2の6(32)<5(32)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

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脾臓病食

⑦脂質異状症食

※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、脂質異状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状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ご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

Q 1 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。

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。

(34) 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

施設報酬告示別表2 カ

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

留意事項通知第2の6(33)<5(36)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。 *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。

○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。

(35) かかりつけ医連携薬剤調整加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 コ

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

留意事項通知第2の6(34)

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ	1 4 0 単位
かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ	7 0 単位
(2) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)	2 4 0 単位
(3) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)	1 0 0 単位

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、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、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。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。
- (2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。
- (3) 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、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、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- (4) 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。
- (5) 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は、変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、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情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- (2) 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ又はロを算定していること。
- (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) を算定していること。
- (2) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。

【介護老人保健施設】

(36) 所定疾患施設療養費

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(38)

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（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）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。

(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①～④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 带状疱疹の者
- ④ 蜂窩織炎
- ⑤ 慢性心不全の増悪

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（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）に算定する。
- ② 加算 (I) は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し、加算 (II) は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。
- ③ 緊急時施設療養費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。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。
- 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。

【介護老人保健施設】

(37) 認知症チームケア推進加算

施設報酬告示別表2ツ
別掲告示第95号第五十八号の五の二
別掲告示第94号第七十号
留意事項通知第2の6(41)<5(39)準用>

- | | |
|-----------------------|--------|
| (1) 認知症チームケア推進加算 (I) | 150 単位 |
| (2) 認知症チームケア推進加算 (II) | 120 単位 |

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が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

[別に厚生労働大臣が定める基準]

- イ 認知症チームケア推進加算(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又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。
 - 2 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
 - 3 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
 - 4 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- ロ 認知症チームケア推進加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- 1 イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
 - 2 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

[別に厚生労働大臣が定める者の内容]

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

【介護老人保健施設】

【(予防) 短期入所療養介護】

(38) 認知症専門ケア加算

施設報酬告示別表2 ソ
別掲告示第95号第三号の二
別掲告示第94号第六十九号
留意事項通知第2の6(40)<5(38)準用>

- | | |
|-------------------|------|
| (1) 認知症専門ケア加算 (I) | 3 単位 |
|-------------------|------|

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が、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]

イ 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（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を、施設における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) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、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(外部における研修を含む。)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者の内容]

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

【介護老人保健施設】

(39) リハビリテーションマネジメント 計画書情報加算

施設報酬告示別表2 ナ

留意事項通知第2の6(43)

注 次に掲げるいずれの基準にも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、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、(1)の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な

実施のために必要な情報を活用していること。

(3) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(4) 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者((5)において「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(5) (4)で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(40) 褥瘡マネジメント加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 ラ

別掲告示第95号第七十一号の二

留意事項通知第2の6(44)<5(41)準用>

(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位

(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

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、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

[別に厚生労働大臣が定める基準]

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。

(2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、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。

(4) 入所者又は利用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又は利用者の状態について定期的に記録していること。

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

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒

- したこと。
- b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

(41) 排せつ支援加算

【介護老人保健施設】

施設報酬告示別表2 ム

別掲告示第95号第七十一号の三

留意事項通知第2の6(45)＜5(42)準用＞

- | | |
|-----------------|-------|
| (1) 排せつ支援加算 (Ⅰ) | 10 単位 |
| (2) 排せつ支援加算 (Ⅱ) | 15 単位 |
| (3) 排せつ支援加算 (Ⅲ) | 20 単位 |

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排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

[別に厚生労働大臣が定める基準]

イ 排せつ支援加算 (Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。〔L I F E〕
- (2) (1)の評価の結果、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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ていること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算 (Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - (三) イ(1)の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算 (Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【介護老人保健施設】

(42) 自立支援促進加算

施設報酬告示別表2 ウ
別掲告示第95号第七十一号の四
留意事項通知第2の5(46)〈5(43)準用〉

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自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも三月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

〔L I F E〕

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

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

ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

【介護老人保健施設】

(43) 科学的介護推進体制加算

施設報酬告示別表2 中
別掲告示第95号第九十二号の三
留意事項通知第2の5(47)〈5(44)準用〉

- | | |
|----------------------|------|
| (1) 科学的介護推進体制加算 (I) | 40単位 |
| (2) 科学的介護推進体制加算 (II) | 60単位 |

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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

〔L I F E〕

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

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

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に

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

【介護老人保健施設】

(44) 安全対策体制加算

施設報酬告示別表2 /
別掲告示第96号第六十一号の二
留意事項通知第2の5(49)<5(45)準用>

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

〔別に厚生労働大臣が定める施設基準〕

- イ 介護老人保健施設基準第36条第1項〔介護老人保健施設条例39条第1項〕に規定する基準に適合していること。
- ロ 介護老人保健施設基準第36条第1項第4号〔介護老人保健施設条例39条第1項第4号〕に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

【介護老人保健施設】

(45) 高齢者施設等感染対策向上加算

施設報酬告示別表2 オ
別掲告示第95号第九十二号の四イ
留意事項通知第2の6(49)<4(20)準用>

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が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、当該基準に掲げる基準に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

〔別に厚生労働大臣が定める基準〕

- イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成十年法律第百十四号)第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関(以下「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。以下同じ。)の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
 - (2) 介護老人保健施設基準第30条第1項に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下「協力医療機関等」という。)との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
 - (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。
- ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

【介護老人保健施設】

(46) 新興感染症等施設療養費

施設報酬告示別表2 ク
留意事項通知第2の6(51)<4(22)準用>

注 介護老人保健施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。



- 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

【介護老人保健施設】

(47) 生産性向上推進体制加算

【(予防) 短期入所療養介護】

施設報酬告示別表2 ヤ
別掲告示第95号第九十二号の五イ
留意事項通知第2の6(52)<5(49)準用>

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、入所者に対して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、1月につきつき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〕

- イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
 - (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
 - (3) 介護機器を複数種類活用していること。

- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
- ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) イ(1)に適合していること。
 - (2) 介護機器を活用していること。
 - (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(48) サービス提供体制強化加算

【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 マ

別掲告示第95号第九十三号

留意事項通知第2の6(53)＜2(28)①～④⑥・4(24)③準用＞

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)

(1) 次のいずれかに適合すること。

- 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100分の80以上であること。
- ② 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

2 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) 次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100分の60以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

3 サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

(1) 次のいずれかに適合すること。

- 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100分の50以上であること。
- ② 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100分の75以上であること。
- ③ 介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。



- 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。
- 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

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

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

(49) 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】

居宅報酬告示別表9イ 注8

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。

(50) 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。

居宅報酬告示別表9イ 注11

別掲告示94号第二十五号

留意事項通知第2の3(15)

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（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14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 本加算の**算定対象期間は原則として7日以内**とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、**利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる**こと。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。
- 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。

(51) 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（Ⅳ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

居宅報酬告示別表9イ 注13

別掲告示第94号第二十六号<第十八号準用>

留意事項通知第2の3(4)

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。

(52) 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15

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。



- 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。

(53) 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間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。

(54) 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 ＜申請の手引参照＞

(1) 指定（許可）更新申請

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

(2) みなし指定について

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

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

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

施設の許可の新規申請と同時にみなし指定を不要とする旨の申し出を行わず、その後みなし指定の居宅サービス又は介護予防サービスを実施しない場合は、「廃止（休止）届出書」（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（一般指定）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）変更許可申請

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 34,450 円（令和7年度～35,600 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 **協力医療機関**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。

不適切事例

- 平面図について、変更許可申請を提出することなく、変更していた。施設の設備・用途を変更する場合は、変更許可申請を提出すること。
なお、県の変更許可を得ることなく、変更していたことが、事後に発覚した場合についても、早急に所管の県民局健康福祉課事業者（第一）班に相談し、必要書類等を提出すること。

（４）変更の届出

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

＜変更の届出の提出が必要な事項＞

- | | |
|----------------------|----------------|
| ・事業所（施設）の名称 | 【老健】【短期】【予防短期】 |
| ・事業所（施設）の所在地（開設場所） | 【老健】【短期】【予防短期】 |
| ・申請者（開設者）の名称 | 【老健】【短期】【予防短期】 |
| ・申請者（開設者）の主たる事務所の所在地 | 【老健】【短期】【予防短期】 |

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

（５）協力医療機関に関する届出

介護老人保健施設は、令和６年度介護報酬改定等により、協力医療機関との実効性のある連携体制を確保する観点から、年に１回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、協力医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を届け出ることが義務付けられた。

届出時点で各施設基準に定める要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、要件を満たす協力医療機関を確保するための今後の計画を届出書に記載すること。

届出後に協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに届出すること。

また、協力医療機関の変更がある場合は、別紙様式第一号（九）「開設許可事項変更申請書」も併せて提出すること。

提出書類は、別紙１「協力医療機関に関する届出書」及び各協力医療機関との協力内容が分かる書類（協定書等の写し）を、施設の所在地を所管する県民局健康福祉課（事業者（第一）班）へ１部提出する必要がある。

（６）介護老人保健施設の管理者

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適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。

【参考】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、過去の経験等を勘案して、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て良いか。

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。

(7) 審査手数料について

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

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

【参考】<https://www.pref.okayama.jp/page/901851.html>

（「収納専用窓口でのお支払い」岡山県会計課HP）

●令和7年4月1日より審査手数料を以下のとおり、改正する。

・介護老人保健施設 開設許可

64,360円 → **66,600円**（R7年度～）

・介護老人保健施設 変更許可（構造設備の変更が伴う場合）

34,450円 → **35,600円**（R7年度～）

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。）に必要な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取り、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p1073・1074）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 メールアドレスの登録

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

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いする。

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

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

注① エクセル表のため、用語検索が可能になっている。

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