

令和6年度

介護医療院

集団指導資料

令和7年2月

岡山県子ども・福祉部指導監査課

目 次

I	介護医療院の主な関係法令等	1
II	基準及び運営指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について	5
	1 介護医療院と介護医療院サービス	5
	2 介護医療院の開設に当たって	7
	3 入所申込者への対応、サービスの提供等	15
	4 その他事務的事項	21
	5 介護報酬の算定について	23
	（1）基本報酬	23
	（2）介護報酬の算定上の注意	25
III	その他各種伝達事項	35
	（1）指定（許可）更新申請	35
	（2）みなし指定について	35
	（3）変更許可申請（介護医療院のみ）	36
	（4）変更の届出	37
	（5）協力医療機関に関する届け出	38
	（6）審査手数料について	38
	（7）介護医療院の管理者	38
	（8）メールアドレスの登録	40
	（9）介護サービス関係Q & A	40
	（参考）「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び 医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」 の一部改正について（厚生労働省）	41

I 介護医療院の主な関係法令等

【主な関係法令】

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

【運営関係】

条例

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

省令

- ・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
(平成 30 年厚生省令第 5 号)
- ・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)
- ・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)
- ・医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)

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医療院の人員、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 51 号)
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について(令和 3 年 4 月 1 日付け指第 47 号)

告示

- ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号）
- ・厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号）
- ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号）
- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）
- ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
(平成 12 年厚生省告示第 29 号)

省令解釈通知

- ・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について
(平成 12 年 3 月 17 日付け老老発 0322 第 1 号)
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号)

【報酬関係】

報酬告示

- ・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
(平成 12 年厚生省告示第 21 号)
- ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 12 年厚生省告示第 19 号)
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
(平成 18 年厚生労働省告示第 127 号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等並びに単位数
(平成 12 年厚生省告示第 30 号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等
(平成 12 年厚生省告示第 31 号)
- ・厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤
(平成 12 年厚生省告示第 32 号)

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 日付老企第 40 号)

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

(平成 18 年 3 月 17 日付老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)

【その他】

- ・介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第 1 号及び第 61 条の 3 第 2 項第 1 号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額

(平成 17 年厚生労働省告示第 411 号)

- ・介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第 2 号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第 61 条の 3 第 2 項第 2 号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状況その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額 (平成 17 年厚生労働省告示第 412 号)

- ・介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第 1 号及び第 61 条の 3 第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額 (平成 17 年厚生労働省告示第 413 号)

- ・介護保険法第 51 条の 3 第 2 項第 2 号に規定する居住費の負担限度額及び同法第 61 条の 3 第 2 項第 2 号に規定する滞在費の負担限度額 (平成 17 年厚生労働省告示第 414 号)

- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

(平成 17 年厚生労働省告示第 419 号)

- ・特定診療費の算定に関する留意事項について (平成 12 年老企第 58 号)

- ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて

(平成 12 年老企第 54 号)

- ・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について

(平成 12 年老振第 25 号・老健第 94 号)

- ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について

(平成 12 年老振第 75 号・老健第 122 号)

- ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等

(平成 12 年厚生省告示第 123 号)

- ・厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
(平成 18 年厚生労働省告示第 268 号)
- ・医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(平成 17 年老振発第 0728001 号)
- ・認知症介護実践者等養成事業の実施について (平成 18 年老発 0331010 号)
- ・認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について
(平成 18 年老計発 0331007 号)
- ・厚生労働大臣が定める療養 (平成 18 年厚生労働省告示第 142 号)
- ・要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合
(平成 20 年厚生労働省告示第 128 号)
- ・診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号)
- ・基本診療料の施設基準等 (平成 20 年厚生労働省告示第 62 号)
- ・医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について
(平成 18 年 4 月 28 日老老発 0428001 号・保医発第 0428001 号)

※法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

【文献】

- ・介護報酬の解釈 単位数表編《令和 6 年 4 月版》
- ・介護報酬の解釈 指定基準編《令和 6 年 4 月版》
- ・介護報酬の解釈 QA・法令編《令和 6 年 4 月版》
(発行：社会保険研究所)
- ・介護医療院開設に向けたハンドブック《令和 4 年 3 月版》
(発行：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社（厚生労働省委託事業）)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html>

【ホームページ】

- ・厚生労働省 法令等データベースシステム
<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>
- ・総務省 法令データ提供システム
<https://elaws.e-gov.go.jp/>
- ・岡山県 指導監査課
<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

Ⅱ 基準及び運営指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

1 介護医療院と介護医療院サービス

○介護医療院とは

長期にわたり療養が必要である者（要介護者）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする介護保険施設。

○介護医療院サービスとは

介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話。

（介護保険法第8条第29項）

（条例第2条）

○提供されるサービスの分類

・Ⅰ型介護医療院（介護療養病床相当以上）

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

・Ⅱ型介護医療院（老人保健施設相当以上）

Ⅰ型以外のもの

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

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

○医療機関併設型介護医療院等の形態

・医療機関併設型介護医療院

病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院

・併設型小規模介護医療院

医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が19人以下のもの。（病院又は診療所に1ヵ所の設置とする。）

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

○用語の整理

「常勤換算方法」

当該施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が施設サービスと指定通所リハビリテ

ーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置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」

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

「常勤」

当該施設における勤務時間数が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、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、施設と指定通所リハビリテーション事業所が併設されている場合、施設の管理者と指定通所リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

2 介護医療院の開設に当たって

介護医療院の開設に当たっては、次の基準を遵守する必要がある。

(1) 人員基準について（基準省令第4条、条例第4条）

日中・夜間を通じて長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考としている。

	I 型	II 型
医 師	48 : 1（施設で3以上）	100 : 1（施設で1以上）
	※併設型小規模介護医療院の場合にあつては、併設される医療機関により入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる。	
	※複数の医師が勤務する形態にあつては、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。ただし、そのうちの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であること。	
	※介護医療院の職務と施設で行われる（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の職務が同時並行で行われることで、入所者の処遇に支障がない場合は勤務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数としても差し支えない。	
薬剤師	150 : 1	300 : 1
看護職員	6 : 1	6 : 1
介護職員	5 : 1	6 : 1
	※併設型小規模介護医療院については6 : 1の配置とする。 ※看護職員を介護職員とみなしても差し支えないが、その場合は人員算出上、看護職員として数えることはできない。	
リハビリ専門職	PT/OT/ST : 適当数	
栄養士	定員100以上で1以上	
介護支援専門員	100 : 1（1名以上）	
	※併設型小規模介護医療院については、入所者に対するサービスが適切に行われると認めた場合にあつては、実情に応	

	じた適当数でよい。
介護支援専門員	※入所者の処遇に支障がない場合は他の職種と兼務が可能。 ※医療機関併設型介護医療院については、入所者の処遇に支障がない場合は併設する病院又は診療所の職務に従事できる。

	I 型	II 型
放射線技師	適当数	
他の従業者	適当数	
医師の宿直	必要	※次のいずれかに該当する場合にあって、入所者のサービス提供に支障がない場合は宿直を要しない。 ・ II 型療養床のみを有する介護医療院 ・ 医療機関併設型介護医療院であり、同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合 ・ 医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様に、入所者の病状が急変した場合においても、当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして、都道府県知事に認められている場合。

※上記は指定基準であって、報酬上の基準は別途あり。

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

●医師

不適切事項

併設医療機関を兼務している医師の勤務の実態を十分に把握できていなかった。

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

(2) 施設・設備基準（基準省令第5条、第6条 条例第5条、第6条）

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

	区 分	基 準
施設基準	診察室	医師が診察を行うのに適切なものであり、次の施設を有すること。 ・医師が診察を行う施設 ・喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査が行われる施設（外部委託をする場合は設備を設けなくても可） ・調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される基準を満たすこと。
	処置室	・入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設であること。（診察室と兼用可） ・診察の用に供するエックス線装置

	区 分	基 準
施設設備	療養室	・定員：4名以下 ・床面積：8.0㎡/人以上（療養病床等からの転換の場合 大規模改修までの間は6.4㎡/人以上で可） ・地階に設けてはいけない。 ・一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面していること。 ・多床室にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組み合わせにより室内を区分することで、入所者のプライバシーを確保すること。 ※カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合は、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合は、必ずしも固定されているものに限らない。 ・入所者の身の回りの品を保管することができる設備を備えること。 ・ナースコールを設けること。
	機能訓練室	・面積：40㎡以上 ・必要な器械及び器具を備えること ※併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りる。
	談話室	・談話が楽しめる広さ
	食 堂	・入所定員1人あたり1㎡以上
	浴 室	・身体が不自由なものが入浴するのに適したもの ・一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

	レクリエーションルーム	・十分な広さと必要な設備を備えること
	洗面所、便所	・身体の不自由なものが利用するのに適したもの
	他設備	サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	・診療の用に供する電気、光線、熱、上記又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備 ・危害防止上必要な方法を講ずること。
	階 段	・手すりを設けること
	廊 下	・廊下幅：１．８ｍ以上、中廊下の場合は２．７ｍ以上 ※転換の場合 廊下幅：１．２ｍ以上、中廊下１．６ｍ以上 ・手すり、常夜灯を設けること
	耐火構造	・原則、耐火建築物（２階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物）※転換の場合は特例あり
その他		・消火設備等その他の非常災害に際して必要な設備を設けること ・床面積を定めない施設については、施設の機能を十分発揮し得る適当な広さを確保するように配慮すること。 ・機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、オープンスペースとすることも可であるが、その場合には、サービス提供に支障を来さないよう、全体面積が各施設で必要とされている面積の合計値以上であること。

●施設の管理

不適切事例

- ・廊下、消防設備の前にストレッチャーや処置カートが置かれていた。
 - ・ロッカー等の転倒防止策が講じられていなかった。
- ⇒廊下には、様々な物を置くことで手すりを利用ができない等入所者の移動等に支障が出る。また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や消防設備の前からものを撤去すること（ロッカー等の転倒も同様）。

●トイレのカーテン

不適切事例

- トイレの扉の代わりに、カーテンでトイレを仕切っている施設が見受けられた。
- ⇒以下の理由から扉の設置が望ましい。
- ・入所者等が立ち上がる時にカーテンをつかみ、転倒する事故が発生することがある。
 - ・出入りの際等に、入所者等がどこを触ったか分かりにくく、消毒する等の効率的な感染予防が難しいため、ノロウイルス等の媒介要因になる場合がある。

（３）運営に関する基準等

１）管理者による管理及び管理者の責務（条例第２６条、第２７条）

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

- ①当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行う。
- ②従業者に運営の基準を遵守させるための必要な指揮命令を行う。
- ③施設に医師を宿直させる。（サービス提供に支障がない場合を除く。）

※管理者の兼務について

介護医療院の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。

- ・当該施設の従業者として職務に従事する場合
- ・他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合にあっては、介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合

2) 運営規程の設置（条例第29条）

事業を開始するに当たっては、次の事項について定めておく必要がある。

①施設の目的及び運営の方針

②従業員の職種、員数及び職務の内容

③入所定員（Ⅰ型療養床に係る入所定員数、Ⅱ型療養床に係る入所定員数及びその合計数）

④入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額

⑤施設の利用に当たっての留意事項

⑥非常災害対策

⑦虐待の防止のための措置に関する事項（令和6年4月1日より義務化）

⑧その他施設の運営に関する重要事項

※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に身体的拘束等を行う手続きについて定めておくことが望ましい。

※医師の宿直の有無について定めておくこと。（医師の宿直がない施設についてはその事由を定めておくこと）

不適切事項

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

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

3) 従業者の勤務体制の確保等（条例第30条）

事業者は、適切なサービスの提供ができるよう従業者の勤務体制を定めておく必要がある。

なお、夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保するとともに、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。

また、従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しなければならない。この場合において、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なければならない。

（令和6年4月1日より義務化）

適切な介護医療院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なければならない。

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

不適切事項

医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。

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

不適切事項

勤務する職員が少ない等の理由により、必要な研修の機会が確保されていない。

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

4) 計画担当介護支援専門員（条例第17条、第28条）

ア 施設サービス計画に関する業務を担当者は介護支援専門員とする。（計画担当介護支援専門員）

イ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成業務のほか、次の業務を行う。

- ①入所申込者の心身状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況の把握
- ②居宅において日常生活を営むことが可能かどうかについての定期的な検討及びその内容の記録
- ③退所に際しての、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対しての情報提供及び保険医療サービス又は福祉サービス提供者との連携
- ④苦情内容等の記録
- ⑤事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

5) 業務継続計画の策定等（条例第30条の2）（令和6年4月1日より義務化）

- ①感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 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（年2回以上）定期的の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。

6) 非常災害対策（条例第32条）

次の非常災害対策をとる必要がある。

- ①非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備を行い、これらについて定期的に従業員への周知を行う。
- ②定期的な避難、救出その他必要な訓練の実施
- ③入所者の状態や施設が所在する地域の地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた実効性のある具体的な計画を立てる。
- ④日頃から消防団や地域住民との連携を図り、消火避難等に協力が得られるような体制作りに努めるとともに、全ての従業員がその内容を熟知し、実行できるようにすること。
- ⑤非常災害時に入所者の安全の確保が図られるよう、市町村や地域住民のほか、医療や福祉にかかわる他の事業所等との連携体制の整備に努めるとともに、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。
- ⑥非常災害時には、地域の高齢者や障害者、乳幼児等特に配慮を要する者を受け入れる等、援護が必要となった者への支援協力に努める。

7) 衛生管理等（条例第33条）

ア 施設、食器その他の設備又は飲用水について適正な管理に努め、衛生上必要は措置を講じること。

イ 医薬品及び医療機器の管理を適正に行うこと。

ウ 感染症や食中毒の発生、まん延の防ぐため次の措置を講じること。

- ①対策を検討する委員会の設置、概ね三月に一回以上開催及び介護職員その他の従業員へのその結果の周知徹底
- ②指針の整備
- ③介護職員その他の従業員に対する感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を（年2回以上）定期的に実施
（感染症の予防及びまん延の防止のための訓練の実施は令和6年4月1日より義務化）
- ④別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応の実施

8) 協力医療機関等（条例第34条）

入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ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。
 - ・当該介護医療院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、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- また、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、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるように努めること。

また、あらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること。

9) 掲示（条例第35条）

次の事項について、施設の見やすい場所に掲示すること。

なお、次の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。

令和7年4月1日より、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介護サービス情報公表システム）に掲載しなければならない。

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

10) 秘密の保持等（条例第36条）

- ①従業者は、正当な理由なく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいけない。
- ②事業者は、従業者であった者が正当な理由なく業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- ③居宅介護支援事業所等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ること。

11) 苦情処理等（条例第38条）

入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、次の事項について必要な措置等を講じること。

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

不適切事項

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

⇒入所者（利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、電話や直接申し出のあった苦情を記録するために、内容（申し出、原因、解決方法、再発防止策等）を記録する様式を準備しておくこと。また、苦情の内容等の記録は、5年間保存すること。

1 2）事故発生の防止及び発生時の対応（条例第40条）

事故発生又はその再発防止のため、次に定める措置を講じること。

①事故発生時の対応、その報告方法等が記載された事故発生防止のための指針の整備

「事故発生防止のための指針」には次のような項目を盛り込むこと。

- ・施設における介護事故の防止に関する基本的な考え方
- ・介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・介護事故防止のための職員研修に関する基本方針
- ・施設内で発生した介護事故等の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ・介護事故発生時の対応に関する基本方針
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

②事故発生時又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合の事実報告及びその分析を通じた改善策の従業者に周知徹底する体制の整備

③事故発生防止のための委員会の開催及び従業者に対する研修の実施

④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。

（事故発生時の対応）

①速やかに市町村、入所者の家族等への連絡及び必要な措置を講じること。

②事故に際して採った処置についての記録の整備

③賠償すべき事故が起こった場合には速やかに損害賠償を行うこと。

※賠償すべき事態となった場合は、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。

④事故の状況によっては、事業所を管轄する県民局へ報告を行うこと。

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

3 入所申込者への対応、サービスの提供等

（1）内容及び手続きの説明等について（条例第7条）

入所申込者又はその家族に対して次の事項について記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行い、文書による同意を得ることが望ましい。また、説明にあたっては懇切丁寧に行うこと。

- ①施設の運営規程の概要
- ②従業員の勤務体制

③その他入所申込者のサービスの選択に資すると認められる事項

不適切事項

重要事項説明書を交付しているだけで、説明を行っていなかった。

⇒重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。

不適切事項

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

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

（２）サービス提供拒否の禁止及び提供困難時の対応（条例第８条、第９条）

①正当な理由なくサービスの提供を拒んではいけない。

②入所申込者の病状等を勘案し、自ら必要なサービスの提供が困難と認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じること。

（３）入所及び退所（条例第１２条）

１）入所者の決定に当たっては、次の事項に留意すること。

①入所申込者の心身の状況、病状、置かれている環境等を照らし、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められること。

②入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護医療院サービスを受ける必要性の高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めること。

２）入所に当たっては、入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めること。

３）サービス提供を行っている間は、心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、その入所者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者の間で定期的に検討し、その内容等を記録しておくこと。

４）退所に当たっては、次の事項に留意すること。

①入所者又はその家族に対し適切な指導を行う。

②居宅介護支援事業者に対し情報の提供に努める。

③退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

（４）サービスの提供の記録（条例第１３条）

１）入所者の被保険者証に次の事項を記載すること。

①入所の年月日及び入所した介護保険施設の種類及び名称

②退所年月日

２）サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しておくこと。

(5) 利用料等の受領（条例第14条）

- 1) 法定代理受領サービスに該当する介護医療院サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額を受領すること。
 - 2) 法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスを提供した際に支払を受ける利用料の額は、施設サービス費用基準額との間に不合理な差額が生じないようにすること。
 - 3) 上記以外に、次に掲げる費用の額の支払いを受けることができる。
 - ①食事の提供に要する費用
 - ②居住に要する費用
 - ③特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - ④特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - ⑤理美容代
 - ⑥その他介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となる費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの
(保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目の費用は認められない。)
- ※上記の費用のうち①～④の費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- ※これらの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ること。特に①～④の費用については文書による同意を得ること。

(6) 保険給付の請求のための証明書の交付（条例第15条）

法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を交付すること。

(7) サービスの取扱方針（条例第16条）

- 1) サービスの提供に当たっては、次の事項に留意すること。
 - ①入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、心身の状況等を踏まえて、療養を妥当適切に行う。また、医師は診療録に記録すること。
 - ②漫然かつ画一的なものとならないように配慮する。
- 2) 従業者は、サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。
- 3) 入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていけない。
- 4) 身体的拘束を行う場合には次の事項を記録すること。
 - ①態様及び時間
 - ②行った際の入所者の心身の状況
 - ③緊急やむを得ない理由
- 5) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じること。

①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果を介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

※委員会は幅広い職種により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当するものを決めておくことが必要である。

②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

なお、指針には次の項目を盛り込むこと。

- ・施設における身体的拘束適正化に関する基本的な考え方
- ・身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ・施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ・入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

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に実施すること。（研修内容についても記録しておくこと）

6）施設自らが提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

（8）施設サービス計画の作成（条例第17条）

1）施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置づけるように努めること。

2）入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

3）解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行うこと。（面接を行う際には、その趣旨について十分理解を得るよう説明すること。また、家族への面接については、テレビ電話等の通信機器等の活用に行われるものを含む。）

4）施設サービス計画の原案を作成するに当たっては、入所者の希望、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、内容、提供する上での留意事項を記載すること。

5）施設サービス計画の原案の内容について、サービス担当者会議を開催や照会等により専門的な見地からの担当者の意見を求めること。また、入所者又はその家族にその内容を説明し、文書により入所者から同意を得ること。

6）作成した施設サービス計画については、入所者に交付すること。

7）作成後は、実施状況の把握（モニタリング）（継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービスの変更を行うこと。

8）モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的にを行い、次に定めるところにより行うこと。

①定期的に入所者に面接すること

②定期的にモニタリング結果を記録すること

9）次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する意見照会等によ

り、施設サービス計画の変更の必要性を担当者から専門的な見地からの意見を求めること。

①要介護更新認定を受けた場合

②要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

★【ポイント】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。

(9) 診療方針等（条例第18条、第19条）

1) 医師の診療方針については、次に掲げるところによるものとする。

①診療は、必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。

②診療に当たっては、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。

③入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。

④検査、投薬、注射、処置等は入所者の病状に照らして妥当適切に行う。

2) 入所者の病状からみて必要な医療の提供が困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院、若しくは他の医師の対診等を求める等、診療について適切な措置を講じること。

3) 不必要な往診、病院又は診療所への通院は不可。

4) 入所者のために往診を求める場合、若しくは病院又は診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師、又は歯科医師に対し、入所者の診療状況に関する情報提供を行うこと。

5) 入所者が往診を受けたり、病院又は診療所に通院した場合には、当該病院又は診療所の医師、又は歯科医師から入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行うこと。

(10) 栄養管理（条例第20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。（令和6年4月1日より義務化）

1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

2) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

3) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「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」を参考とすること。

(11) 口腔衛生の管理（条例第20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。

（令和6年4月1日より義務化）

- 1）当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- 2）技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
 - ①助言を行った歯科医師
 - ②歯科医師からの助言の要点
 - ③具体的方策
 - ④当該施設における実施目標
 - ⑤留意事項・特記事項
- 3）医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

(12) 看護及び医学的管理の下における介護（条例第21条）

- 1）入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、病状及び心身の状況に応じ、適切な技術を持って看護及び介護を行うこと。
 - ①1週間に2回以上、適切な方法による入浴又は清拭を行う。
 - ②入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、適切な方法で排泄の自立について必要な援助を行う。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。
 - ③入所者に対して、離床、着替え、静養等その他の日常生活上の世話を適切に行う。
 - ④褥瘡の発生を予防するため、次のことに留意すること。
 - ・褥瘡のハイリスク者に対して、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。
 - ・専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者（看護師が望ましい）を決めておく。
 - ・医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡予防対策チームを設置する。
 - ・褥瘡対策のための指針を整備する。
 - ・介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。
- 2）入所者の負担により、従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(13) 食事の提供（条例第22条）

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

- 3) 食事の提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を食事に的確に反映させるため、療養室関係部門と食事関係部門が十分に連携をすること。

(14) 相談及び援助（条例第23条）

- 1) 入所者又はその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。
2) 成年後見制度の活用が必要と認められる場合、その制度が活用できるよう配慮すること。

(15) その他のサービスの提供（条例第24条）

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

(16) 虐待の防止（条例第40条の2）（令和6年4月1日より義務化）

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で開催するとともに、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（年2回以上）定期的に実施すること。
4) 虐待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。

★【ポイント】以下の事項を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（条例第40条の3）（令和9年3月31日まで努力義務）

当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等の活用も可能）を定期的開催しなければならない。

4 その他事務的事項

(1) 入所者に関する市町村への通知について（条例第25条）

介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付してその旨を市町村に通知すること。

- ① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(2) 会計の区分 (条例第41条)

介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計は区分すること。

(3) 記録の整備 (条例第42条)

入所者に対するサービス提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

- ①施設サービス計画（当初作成分及び変更分ともに）
- ②居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
- ③提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ④身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由に関する記録
- ⑤苦情の内容等の記録
- ⑥事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(4) 電磁的記録等 (条例第55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（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によって認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- ②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、磁気的方法その他人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。

5 介護報酬の算定について

(1) 基本報酬

Ⅰ型介護医療院サービス費	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅰ） （強化型A相当）看護6：1、介護4：1
	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ） （強化型B相当）看護6：1、介護4：1
	Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅲ）
Ⅱ型介護医療院サービス費	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅰ） （療養型老健相当）看護6：1、介護4：1
	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ） （療養型老健相当）看護6：1、介護5：1
	Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ） （療養型老健相当）看護6：1、介護6：1
特別介護医療院サービス費	Ⅰ型特別介護医療院サービス費 Ⅱ型特別介護医療院サービス費

併設型小規模介護医療院（入所定員が19人以下）の主な特例

Ⅰ型介護医療院の算定要件（赤字部分が特例）	Ⅱ型介護医療院算定要件（赤字部分が特例）
- 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。 - 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%（注1）以上。 - 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅠ型療養病床数で除した数で除した数との積が10%（注2）以上。 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 入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③ 医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 - 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 - 地域に貢献する活動を行っていること。 - ターミナルケアを行う体制があること。 （注1）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30% （注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%	- 下記のいずれかを満たすこと ① 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養病床の数で除した数との積が15%以上 ② 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養病床の数で除した数との積が20%以上 ③ 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養病床の数で除した数との積が25%以上 - ターミナルケアを行う体制があること

特例の趣旨

併設型小規模介護医療院は、19床以下の小規模な介護医療院であるため、大規模な介護医療院に比べ、経時変動が大きいことから、補正係数を用いて要件を緩和している。

補正係数の特徴

少 1床 19 大

介護医療院の規模

補正係数

大 小

例）Ⅱ型介護医療院

喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合（15%以上を満たすか）

50床の介護医療院	1人の変動	4人／50床＝20%	▲5%	≥15%	⇒要件を満たす
		3人／50床＝15%		≥15%	⇒要件を満たす
小規模（10床）の介護医療院		2人／10床＝20%	▲10%	≥15%	⇒要件を満たす
		1人／10床＝10%		<15%	⇒要件を満たさない
	1人／10床 × 19／10（補正係数）＝19%				≥15% ⇒要件を満たす

小規模介護医療院の場合、入所者1人の入退所の影響が大きいため、補正が必要。介護療養病床でも従前から同様の補正を実施。

【具体的な報酬】

	Ⅰ型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 強化型Ａ相当 看護６：１ 介護４：１		サービス費（Ⅱ） 強化型Ｂ相当 看護６：１ 介護４：１		サービス費（Ⅲ） 強化型Ｂ相当 看護６：１ 介護５：１		Ⅰ型特別サービス費 利用者の要件等が 満たせない場合	
	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護１	721	833	711	821	694	805	661	764
要介護２	832	943	820	930	804	914	763	869
要介護３	1,070	1,182	1,055	1,165	1,039	1,148	988	1,091
要介護４	1,172	1,283	1,155	1,264	1,138	1,248	1,081	1,186
要介護５	1,263	1,375	1,245	1,355	1,228	1,338	1,168	1,271

	Ⅱ型介護医療院サービス費						特別介護医療院サービス費	
	サービス費（Ⅰ） 療養型老健相当 看護６：１ 介護４：１		サービス費（Ⅱ） 療養型老健相当 看護６：１ 介護５：１		サービス費（Ⅲ） 療養型老健相当 看護６：１ 介護６：１		Ⅰ型特別サービス費 利用者の要件等が 満たせない場合	
	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室	(i)従来型個室	(ii)多床室
要介護１	675	786	659	770	648	759	614	721
要介護２	771	883	755	867	743	855	707	814
要介護３	981	1,092	963	1,075	952	1,064	905	1,012
要介護４	1,069	1,181	1,053	1,165	1,042	1,154	991	1,096
要介護５	1,149	1,261	1,133	1,245	1,121	1,234	1,066	1,172

（２）介護報酬の算定上の注意

●ユニットケア減算

不適切事項

常勤のユニットリーダーが配置されていないユニットがあった。

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

- ・ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。

●身体拘束廃止未実施減算 【令和６年度改定】

※（介護予防）短期入所療養介護については、令和７年４月１日より適用

減算条件

以下の措置を講じていない場合

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

算定期間

事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低３ヶ月間）

算定内容

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

●高齢者虐待防止措置未実施減算 【令和６年度改定】

減算条件

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施（介護医療院は年２回以上、短期入所療養介護は年１回以上実施すること）、担当者の選定）が講じられていない場合

算定内容

入所者の全員について、所定単位数の１％を減算

●業務継続計画未策定減算

【令和6年度改定】

減算条件

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合

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

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

減算内容

入所者の全員について、所定単位数の3%を減算。

●栄養管理に係る減算

減算条件

以下の基準を満たさない事実が生じた場合

イ 以下の基準に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。

- ・介護老人保健施設基準第2条
- ・介護医療院基準第4条

ロ 以下に規定する基準に適合していること。

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

減算期間

事実が生じた月の翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで

減算内容

入所者の全員について、1日につき14単位を減算

●室料相当額減算

減算条件

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

減算内容

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

●夜勤に関する基準

不適切事項

加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。

⇒暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。

●外泊したときの費用の算定

不適切事項

・外泊したときの費用と本体報酬を重複して算定していた。

・外泊したときの費用の算定中に退所した時、退所日に本体報酬を算定していた。

⇒外泊時費用を算定している間は、本体報酬を算定しないこと。

●退所時栄養情報連携加算

【令和6年度改定】

退所時栄養情報連携加算 70単位／回

【概要】

指定介護医療院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。

【対象者】

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

【算定要件】

・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、指定介護医療院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、当該介護医療院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。

・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、当該指定介護医療院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。

・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。

・特別食は、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。

●退所時情報提供加算

不適切事例

情報提供について、本人の同意が確認できない事例があった。

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

※「退所（院）前連携加算」においても同様に取扱うこと。

不適切事例

情報提供の内容が、国の示した様式の項目を満たしていない事例があった。

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

●退所前連携加算

不適切事例

連携に関する記録が不十分だった。

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

●退所前訪問指導加算

不適切事例

家族のみに指導し、入所者等に指導していない事例があった。

⇒入所者等とその家族のいずれにも指導を行う必要がある。

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

●協力医療機関連携加算

【令和6年度改定】

協力医療機関連携加算

当該協力医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位/月（令和6年度は100単位）

上記以外の場合 5単位/月

【概要】

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。

【算定要件】

- ・入所者等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。
- ・高齢者施設等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。
- ・入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

不適切事例

協力医療機関連携加算（５０単位（令和６年度は１００単位））を算定しているが、「協力医療機関に関する届出書」を提出していない。

⇒速やかに「協力医療機関に関する届出書」を提出すること。

- ・令和６年度介護報酬改定により、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。

●栄養マネジメント強化加算

不適切事項

食事の観察を行ったことが確認できなかった。（記録していなかった。）

- ⇒・原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、入所者全員に対して算定できるものであること。
- ・管理栄養士の常勤換算数が不足しないように配置すること。（他事業所へ定期的に派遣する場合や、同一敷地の別の介護サービス事業所の職務を併任している場合は、法人としては常勤の従業者であっても、介護保険施設としては非常勤扱いとなり、常勤換算が必要となる。）
 - ・低栄養状態のリスクが中リスク及び高リスクに該当する者に対し、多職種が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を週３回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

なお、食事の観察を行った日付と食事の調整や食事環境等の整備等を実施した場合

の対応も記録すること。

- ・ 食事の観察は、管理栄養士が行うことを基本としているが、やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

不適切事例

管理栄養士が不在となっていたにも関わらず、算定していた。

⇒やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充すること。若しくは加算の取り下げの届出を行うこと。

●経口維持加算

不適切事例

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

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

不適切事例

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

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

●口腔衛生管理加算

不適切事例

入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

⇒歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し行った具体的な技術的助言及び指導の内容等の記録を、口腔衛生管理加算様式（実施計画）を参考として作成すること。施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

不適切事例

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

⇒・歯科衛生士が口腔衛生の管理を行うことを評価した加算であり、歯科医師が直接管理を行う場合は算定できない。

- ・月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

不適切事例

医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を確認していなかった。

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

●緊急短期入所受入加算 ※ショートステイのみ

不適切事例

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

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

不適切事例

緊急利用者にかかる変更前の居宅サービス計画が保存されていなかった。

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

不適切事例

空床情報が公表されていなかった。

⇒空床の有効活用を図る観点から、空床情報を公表するよう努めること。

〈空床情報の公表方法〉介護サービス情報公表システム及び事業所のホームページ

●療養食加算

不適切事例

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

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

●認知症専門ケア加算

不適切事例

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

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

不適切事例

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

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

●認知症チームケア推進加算

【令和6年度改定】

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

【概要】

認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から新設された加算である。

【対象者】

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

【算定要件】

・施設における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の占める割合が2分の1以上。（加算Ⅰ、加算Ⅱ）

・認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応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1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。（加算Ⅰ）

・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。（加算Ⅰ、Ⅱ）

・カンファレンスの開催、計画の作成、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。（加算Ⅰ、Ⅱ）

・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1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。（加算Ⅱ）

●褥瘡対策指導管理Ⅰ・Ⅱ

不適切事例

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

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

●新興感染症等施設療養費

【令和6年度改定】

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。

●高齢者施設等感染対策向上加算

不適切事例

- ・施設と協力医療機関間で締結された「協力病院委託契約書」では、利用者の病状の急変時等の対応については取り決められていたが、感染症発生時等の対応について取り決められていなかった。

⇒高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰを算定する際は、第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していることとされている。

ついては、感染症発生時の対応について取り決めを行い、新興感染症発生時等の対応を行う体制を確保することを明確にすること。

また、第二種協定指定医療機関との連携については、居宅条例や予防条例において定めのあるとおり、新興感染症の発生時等の対応を取り決めることに努めることや、新興感染症発生時の対応について協議を行わなければならないことにも留意すること。

●サービス提供体制強化加算

不適切事項

届出を行った月以降、加算要件の確認をしていなかった。

⇒算定要件を満たすかどうか、毎年度確認し、記録に残すこと。

不適切事項

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

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

不適切事項

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

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

●送迎加算 ※ショートステイのみ

不適切事例

病院と事業所間の送迎について加算を算定していた。

⇒居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎のみが加算対象。

不適切事例

事業所の職員が徒歩で送迎した場合に加算を算定していた。

⇒送迎車による送迎以外は加算の対象外。

●各種加算の留意点

不適切事項

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

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

Ⅲ その他各種伝達事項 ＜申請の手引参照＞

(1) 指定（許可）更新申請

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

（２）みなし指定について

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

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

(以下「みなし指定」という)。

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

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

- 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」の提出が必要となります。

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

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

（３）変更許可申請（介護医療院のみ）

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

構造設備の変更を伴う場合は、審査手数料 **35,100 円（R7.4.1 より改定）** を専用窓口にて支払うことが必要である。

＜変更許可申請が必要な事項＞

- １ 敷地の面積及び平面図
- ２ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
- ３ 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- ４ 運営規程（従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員又は療養室の定員（定員増に限る。）に係る部分に限る。）
- ５ 協力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。）

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

※ 補助金を受けて建物建設を行った施設については、別途財産処分等所要の手続き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きを行うこと。

不適切事例

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

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

（４）変更の届出

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

＜変更の届出の提出が必要な事項＞

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

●ポイント

エックス線装置の設置、変更及び廃止

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

食費、居住費の変更

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

（５）協力医療機関に関する届出

介護医療院は、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）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。

- ・介護医療院 開設許可
65,360 円 → **67,600 円（Ｒ７年度～）**
- ・介護医療院 変更許可（構造設備の変更が伴う場合）
33,950 円 → **35,100 円（Ｒ７年度～）**

（７）介護医療院の管理者

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

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

＜管理者承認申請＞

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

【岡山県介護医療院の管理者承認基準】

制定：平成 30 年 3 月 27 日長寿第 2690 号

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

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

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

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

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

- 一 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 19 条第 1 項第 2 号から第 4 号まで又は社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号）第 1 条の 2 第 1 号のいずれかに該当する者が就任する場合は次の各号のいずれにも該当する者であること。
 - イ 法第 107 条第 3 項第 4 号から第 12 号までの規定に該当しない者
 - ロ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設又は介護医療院で通算 1 年以上の勤務

経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者

二 前号に該当しない者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。

イ 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者

ロ 介護老人保健施設、特別養護老人ホーム又は養護老人ホームの施設長として通算2年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者

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

附 則

(施行期日)

第一条 この基準は、平成30年4月1日から施行する。

●よくある質問

Q 医師が就任出来ないやむを得ない理由とはどのような場合か。

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

(8) 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）の登録をお願いします。

なお、メールアドレスを変更した場合は、速やかに連絡をお願いします。

(9) 介護サービス関係Q & A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ & A

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

※厚生労働省ホームページ> 介護・高齢者福祉> 介護サービス関係Q & A

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

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。

老老発0327第1号
保医発0327第8号
令和6年3月27日

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

）殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順
次適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療
保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001
号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、順次適用することとしたので、そ
の取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図
られたい。

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

記

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 保険医療機関に係る留意事項について

- 1 介護保険における短期入所療養介護を利用中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて
 - (1) 介護保険における短期入所療養介護において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
 - (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。
- 2 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項
 - (1) 保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
 - (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
 - (3) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

第2 介護調整告示について

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

なお、要介護被保険者等であつて、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

について」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第3 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- 3 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 4 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

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

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

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

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働

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

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号) に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

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

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

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

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

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

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

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

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

8 訪問看護等に関する留意事項について

(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以

下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

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

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

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

10 リハビリテーションに関する留意事項について

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

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、

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

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

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

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

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

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

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保

健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、H I F－P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

(別紙 2)

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料		×	○
看護師等遠隔診療補助加算			×
入院料等		×	○ (A 4 0 0 の 1 短期滞在手術等基本料 1 に限る。)
入院料等	通則の 3 外来感染対策向上加算		○
	通則第 3 号ただし書 発熱患者等対応加算		○
	通則の 4 連携強化加算		○
	通則の 5 サーベイランス強化加算		○
	通則の 6 抗菌薬適正使用体制加算		○
	B 0 0 1 の 1 ウイルス疾患指導料		○
	B 0 0 1 の 2 特定薬剤治療管理料		○
	B 0 0 1 の 3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○
	B 0 0 1 の 6 てんかん指導料		○
	B 0 0 1 の 7 難病外来指導管理料		○
	B 0 0 1 の 8 皮膚科特定疾患指導管理料		○
	B 0 0 1 の 9 外来栄養食事指導料		○ ※ 1
	B 0 0 1 の 11 集団栄養食事指導料		○ ※ 1
	B 0 0 1 の 12 心臓ペースメーカー指導管理料		○
	B 0 0 1 の 14 高度難聴指導管理料		○
	B 0 0 1 の 15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○

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

区 分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者					
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合			
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関		
医学管理等	B 0 0 1 の16 喘息治療管理料		○			
	B 0 0 1 の20 糖尿病合併症管理料	×		○		
	B 0 0 1 の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○			
	B 0 0 1 の23 がん患者指導管理料		○			
	B 0 0 1 の24 外来緩和ケア管理料		○			
	B 0 0 1 の25 移植後患者指導管理料		○			
	B 0 0 1 の26 補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○			
	B 0 0 1 の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○		
	B 0 0 1 の32 一般不妊治療管理料		○			
	B 0 0 1 の33 生殖補助医療管理料		○			
	B 0 0 1 の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3		○			
	B 0 0 1 の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		○			
	B 0 0 1 の36 下肢創傷処置管理料	×		○		
	B 0 0 1 の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○		
	B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○	
	B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリアージ実施料	×		○	×	○
	B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日救急搬送医学管理料	×		○	×	○
	B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料			○		
	B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料			○		
	B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料（Ⅰ）			○		
（注 3 に規定する加算に限る。）						

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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	Ｂ００１－３ 生活習慣病管理料（Ⅱ）	○ （注３に規定する加算に限る。）		
	Ｂ００１－３－２ ニコチン依存症管理料	×		○
	Ｂ００１－７ リンパ浮腫指導管理料（注２の場合に限る。）		○	
	Ｂ００５－６ がん治療連携計画策定料		○	
	Ｂ００５－６－２ がん治療連携指導料		○	
	Ｂ００５－６－３ がん治療連携管理料		○	
	Ｂ００５－７ 認知症専門診断管理料		○	
	Ｂ００５－８ 肝炎インターフェロン治療計画料		○	
	Ｂ００９ 診療情報提供料（Ⅰ）			
	注１ 注６ 注８加算 （認知症専門医療機関紹介加算） 注１０加算（認知症専門医療機関連携加算） 注１１加算（認知症専門医療機関連携加算） 注１２加算（精神科医療連携加算） 注１３加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注１４加算（内科医療機関連携加算１） 注１５加算（内科医療機関連携加算２） 注１８加算（検査・画像情報提供加算）		○	
	Ｂ００９－２ 電子的診療情報評価料	×	○	×
	Ｂ０１０－２ 診療情報連携共有料	×	○	×
	Ｂ０１１ 連携強化診療情報提供料		○	
	Ｂ０１１－３ 薬剤情報提供料	×		×
	Ｂ０１１－５ がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○
	Ｂ０１２ 傷病手当金意見書交付料		○	

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

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
在宅医療	上記以外	×			
	C000 往診料	×	○	×	○
	C004-2 救急患者運搬搬送料	○			
	C014 外来在宅共同指導料	-			
	C116 在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料	○			
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○			
	上記以外	×			
検査		×	○		
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）			○
投薬		○※2	○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）		
注射		○※3	○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）		
リハビリテーション		○ （H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門療	I000 精神科電気痙攣療法	×	○		
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×	○		
	I002 通院・在宅精神療法	×	○		
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×	○		
	I006 通院集団精神療法	×	×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）	
	I007 精神科作業療法	×	×	○	
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×	×	○	

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

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
法		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
		I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注 6 の場合を除く。）	x	x	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x	○
	上記以外			x	
処置		○ ※ 4			○
手術				○	
麻酔				○	
放射線治療				○	
病理診断				○	
その他の	O 1 0 0 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	x	○ ※ 6		○ ※ 6
	O 1 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	x	○ ※ 6		○ ※ 6
	上記以外			x	
	B 0 0 8－2 薬剤総合評価調整管理料			x	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1				x	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料				x	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料				x	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料				x	
上記以外				○	

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

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関
第1節に規定する調剤技術料	併設保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
10の2 調剤管理料		○	
10の3 服薬管理指導料		○	
14の2の2 外来服薬支援料2		○	
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○ （注10に規定する場合に限る。）	
第3節に規定する薬剤料	○ （※2）		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）
上記以外		×	
訪問看護療養費		×	
退院時共同指導加算		○	※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

- ※1 介護報酬において、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）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注7に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。
- ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 - ・H I F－P H阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
- ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・エポエチンベータベコル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 - ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 - ・インタフェフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 - ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 - ・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻腔処置、咽喉頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※6 当該ベースアスアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。