

令和7年度 集団指導資料

介護老人保健施設・ 介護医療院・
(介護予防)短期入所療養介護

令和8年3月

岡山県子ども・福祉部指導監査課

目 次

I	主な関係法令等について	1
II	運営上の留意事項等について	
	1 人員に関する基準	5
	2 施設及び設備に関する基準	15
	3 運営に関する基準	21
III	介護報酬の算定について	
	1 減算	31
	2 加算	38
IV	各種伝達事項について	49

I 主な関係法令等について

		略表記
介護保険法	平成 9 年法律第 123 号	法
介護保険法施行令	平成 10 年政令第 412 号	施行令
介護保険法施行規則	平成 11 年厚生省令第 36 号	施行規則

○運営関係

介護老人保健施設		略表記
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等を定める条例	平成 24 年岡山県条例第 64 号	老健条例
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 日指第 49 号	老健条例 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	平成 11 年厚生省令第 40 号	老健基準省令
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について	平成 12 年 3 月 17 日老企第 44 号	老健基準省令 解釈通知

介護医療院		略表記
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	医療院条例
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 日指第 51 号	医療院条例 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	平成 30 年厚生省令第 5 号	医療院基準省令
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について	平成 12 年 3 月 17 日老老発 0322 第 1 号	医療院基準省令 解釈通知

居宅・介護予防サービス		略表記
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	居宅条例
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	介護予防条例
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 日指第 47 号	居宅・介護予防 条例解釈通知
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	居宅基準省令
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	介護予防基準 省令
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 日老企第 25 号	居宅・介護予防 省令解釈通知

○報酬関係

		略表記
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	居宅報酬告示
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	施設報酬告示
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	介護予防報酬告示
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	留意事項通知
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 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号)	介護予防留意事項通知
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	別掲告示第 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	別掲告示第 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	別掲告示第 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	通所介護費算定方法
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	夜勤職員基準
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及び単位数	平成 12 年厚生省告示第 30 号	別掲告示第 30 号
厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等	平成 12 年厚生省告示第 31 号	別掲告示第 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	別掲告示第 32 号

○上記の法令等については、下記の文献、ホームページ等で御確認ください。

【文献：社会保険研究所発行】

- ◇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。)

【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>
- ◇岡山県 指導監査課
<https://www.pref.okayama.jp/page/571334.html>

【省令】及び【条例】に係る留意点について

1 法により条例に委任されていないため、省令の基準に基づき運用するもの

○介護老人保健施設 <法第 97 条>

- ・人員に関する基準のうち、医師、看護師の員数に係る部分
- ・施設及び設備に関する基準のうち、療養室、診察室、機能訓練室に係る部分

○介護医療院 <法第 111 条>

- ・人員に関する基準のうち、医師、看護師の員数に係る部分
- ・施設及び設備に関する基準のうち、療養室、診察室、処置室、機能訓練室に係る部分

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 条例に定められた県独自の基準

(1)サービスの質の評価

提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

<老健条例第15、46条、医療院条例第 16、47条>

<居宅条例第194、209条、介護予防条例第183、202条>

(2)成年後見制度の活用

必要に応じ、入所者が成年後見制度を活用できるよう配慮しなければならない。

<老健条例第 22、53条、医療院条例第 23、54条>

<居宅条例第194、209条、介護予防条例第184、202条>

(3)記録の保存年限

入所者に対するサービスの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」保存しなければならない。

○介護老人保健施設、介護医療院 <老健条例第 41、53条、医療院条例第 42、54条>

- ① 施設サービス計画
- ② 居宅で日常生活を営むことができるについての検討内容等の記録
- ③ 提供した具体的なサービス内容等の記録
- ④ 身体的拘束等に関する記録
- ⑤ 市町村への通知に係る記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故に関する記録

○(介護予防)短期入所療養介護<居宅条例第203、216条、介護予防条例第181、197条>

- ①(介護予防)短期入所療養介護計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③身体的拘束等に関する記録
- ④市町村への通知に係る記録
- ⑤苦情の内容等の記録
- ⑥事故に関する記録

(4)非常災害対策

非常災害時において、高齢者、障害者、乳幼児等、特に配慮を要する者の受け入れに努めるものとする。

<老健条例第 31、53条、医療院条例第 32、54条>

<居宅条例第204、216条、介護予防条例第182、197条>

(5)食事に規定する地産地消

地域で生産された旬の食材を活用し、季節や行事等に応じた食事を提供するように努めなければならない。

<老健条例第 21、48条、医療院条例第 22、49条>

<居宅条例第199、211条、介護予防条例第188、200条>

(6)その他のサービスの提供

入所者からの要望を考慮し、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なければならない。

<老健条例第 23、49条、医療院条例第 24、50条>

<居宅条例第200、212条、介護予防条例第189、201条>

II	運営上の留意事項等について
----	---------------

1 人員に関する基準

○介護老人保健施設

<老健基準省令第2条、老健条例3条、第25条> 【赤】P945～950、P991

人員配置(指定基準)	
医師 *注1	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で入所者数を100で除して得た数以上 ・入所者数100人未満でも、常勤で1人以上配置されていなければならない
薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・実情に応じた適当数 ・入所者数を300で除した数以上を標準とする
看護職員又は介護職員 *注2	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で入所者数が3又はその端数を増すごとに1以上とし、総数の2/7程度を看護職員、5/7程度を介護職員の標準とする
支援相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤1人以上、入所者数が100を超える場合は、常勤1人に加え、常勤換算方法で100を超える部分を100で除して得た数以上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で入所者数を100で除して得た数以上
栄養士又は管理栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・入所定員100人以上の施設は常勤1人以上 ・同一敷地内に病院等の栄養士がいることで栄養管理に支障がない場合は兼務職員でも可 ・入所定員100人未満でも常勤職員の配置に努めること
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・業務に専ら従事する常勤1人以上 ・入所者数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする(増員分は非常勤可)
調理員、事務員等	<ul style="list-style-type: none"> ・実情に応じた適当数 併設施設との職員の兼務により適正なサービスを確保できる場合は配置しない場合があっても差し支えない
管理者 *注3	<ul style="list-style-type: none"> ・知事の承認を受けた医師 ・専ら介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者(管理上支障のない場合は兼務可)

*注1 <老健基準省令解釈通知第2の1>> 【赤】P945～946

- ・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、常勤換算方法で医師1人として差し支えない。
- ・上記にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。

なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

*注2 <老健基準省令解釈通知第2の3> 【赤】P946

・看護・介護職員は、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。ただし、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及び当該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は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。

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。

また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、当該施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

○看護・介護職員の基準を下回る場合 【緑】P397

H15.6.30 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡

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。

※人員基準欠如の状態が長期間継続されている、若しくは、著しく「標準」を下回る状態であることが確認された場合は、直ちに処分等を行うことがあります。

*注3 <法第95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。

<岡山県介護老人保健施設の管理者承認基準>

管理者の変更を行う場合は、事前に「管理者承認申請書」により届出を行うこと。

○介護医療院

< 医療院基準省令第4条、医療院条例第4条、26条 > 【赤】P1017~1021、P1061

人員配置 (指定基準)	介護医療院 (Ⅰ)	介護医療院 (Ⅱ)	医療機関 併設型介 護医療院 (Ⅰ)	医療機関 併設型介 護医療院 (Ⅱ)	併設型小規模 介護医療院 (Ⅰ・Ⅱ)
医師 *注1	48対1 (施設で 3以上)	100対1 (施設で 3以上)	48対1	100対1	併設医療機関の 医師により入所 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
薬剤師	150対1	300対1	150対1	300対1	併設医療機関の 医師又は薬剤師 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
看護職員	6対1				
介護職員 *注2	5対1	6対1	5対1	6対1	6対1
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	実情に応じた適当数				併設医療機関の 医師又はリハビ リ専門職等によ 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
栄養士 又は 管理栄養士	定員 100 以上で1人 (入所定員 100 人未満でも常勤職員の配置に努める)				併設医療機関に 配置されている 栄養士等により 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
介護支援 専門員	100対1 (施設で1以上)				実情に応じた 適当数
診療放射 線技師	実情に応じた適当数		併設施設との職員の兼務により適正なサー ビスを確保できる場合は配置しない場合があ っても差し支えない		
調理員、 事務員等	実情に応じた適当数		併設施設との職員の兼務等により適正なサー ビスを確保できる場合は配置しない場合があ っても差し支えない		
管理者 *注3	・知事の承認を受けた医師 ・専ら介護医療院の職務に従事する常勤の者 (管理上支障のない場合は兼務可)				

*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。

*注1 <医療院基準省令解釈通知第2の1> 【赤】P1017

- ・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。

- ・介護医療院で行われる(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であつて、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と(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時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。

*注2 <医療院基準省令解釈通知第3の4>

- ・介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない

*注3 <法第109条>

- ・介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければならない。

<岡山県介護医療院の管理者承認基準>

管理者の変更を行う場合は、事前に「管理者承認申請書」により届出を行うこと。

不適切事例

- 併設医療機関と兼務している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。

ポイント

- 介護老人保健施設と併設医療機関を兼務する場合は、明確に勤務体制を確認できるようにしておくこと。(○月○日○時～○時勤務)

○(介護予防)短期入所療養介護

<居宅基準省令第142条、介護予防基準省令第187条、居宅条例第190条、介護予防条例第174条> 【赤】P279～280、P1152～1153

① 介護老人保健施設の場合

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、栄養士の員数は、利用者(介護予防短期入所療養介護含む。)を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

② 療養病床を有する病院又は診療所の場合

医師、薬剤師、看護職員、介護職員(医療法に規定する看護補助者をいう。)、栄養士、理学療法士、作業療法士の員数は、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

③ 診療所(②に該当するものを除く)の場合

看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること、かつ、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置していること。

④ 介護医療院の場合

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、栄養士の員数は、利用者(介護予防短期入所療養介護含む。)を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

- ・ 事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、介護予防基準省令第187条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

【岡山県介護老人保健施設の管理者承認基準】

(制定：平成 22 年 1 月 5 日長寿第 1539 号)

(改正：平成 25 年 1 月 15 日長寿第 1858 号)

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

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

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

一 法第 94 条第 3 項第 4 号から第 9 号までに規定する者

二 医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 7 条第 2 項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後 5 年を経過しない者

三 法第 102 条第 1 項の規定により、介護老人保健施設の管理者として変更を命ぜられ、介護老人保健施設の管理者でなくなった日から 5 年を経過しない者

四 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 28 条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、病院又は診療所の管理者でなくなった日から 5 年を経過しない者

五 健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 81 条の規定により保険医の登録を取り消され、取り消された日から 5 年を経過しない者

六 介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められない者

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

一 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 19 条第 1 項第 2 号から第 4 号まで又は社会福祉法施行規則（昭和 26 年厚生省令第 28 号）第 1 条の 2 第 1 号のいずれかに該当する者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。

イ 法第 94 条第 3 項第 4 号から第 9 号までの規定に該当しない者

ロ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム又は介護老人保健施設で通算 1 年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められる者

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

イ 法第 94 条第 3 項第 4 号から第 9 号までの規定に該当しない者

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

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

附 則

(施行期日)

第一条 この基準は、平成 22 年 2 月 1 日から施行する。

(経過措置)

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

附 則

(施行期日)

第一条 この基準は、平成 25 年 3 月 1 日から施行する。

(経過措置)

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

【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。

Q 1 医師が就任でき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 全国社会福祉協議会が行う社会福祉施設長資格認定等講習課程を修了した者は、社会福祉主事任用資格等を持つ者と考えるか。

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

○管理者承認申請に係る提出書類

・「管理者承認申請書」別紙様式第一号（十）

<添付書類>

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

<やむを得ない理由により、医師以外の者を管理者とする場合の添付書類>

- 1 管理者になろうとする者の経歴書（参考様式 2）
- 2 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
（いわゆる 3 科目主事を除く。）
- 3 就任承諾書又は辞令の写し
- 4 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（標準様式 1）
- 5 誓約書（標準様式 6）
- 6 医師が管理者に就任できない理由を記した書面（様式自由）
- 7 施設（法人含む。）が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（様式自由）
- 8 管理者に医師を配置できる見込み時期を記した書面（様式自由）

＜参考＞ 用語の定義

「入所者の数」

【赤】 P948、P1019

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。

「常勤換算方法」

【赤】 P948、P1019

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」

【赤】 P949、P1020

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」

【赤】 P949、P1020

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進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、P1020

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。

「前年度の平均値」

【赤】P950、P1020

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

II	運営上の留意事項等について
----	---------------

2 施設及び設備に関する基準

○介護老人保健施設

<老健基準省令第3条、第4条及び第41条、老健条例第4条、第5条及び第44条>

【赤】P950～958、P992～998

施設の基準	
療養室	<ul style="list-style-type: none"> ・1の療養室の定員は4人以下とすること ・入所者1人当たりの床面積は8㎡以上とすること ・地階に設けてはならないこと ・1以上の出口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること ・寝台又はこれに代わる設備を備えること ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を設けること ・ナース・コールを設けること (入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用可) ・併設施設との共用は認められないものであること
診察室	
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・1㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること
談話室	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者同士及び入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有し、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えること
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・2㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者の入浴に適したものとすること ・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 ・特別浴室の出入りにあたってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること
レクリエーション・ルーム	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること
洗面所	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室のある階ごとに設けること
便所	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室のある階ごとに設けること ・ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者の使用に適したものとすること ・常夜灯を設けること
サービス・ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること
調理室	<ul style="list-style-type: none"> ・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備、防虫及び防鼠の設備を設けること
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> ・他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること

施設の基準(ユニット型)	
ユニット	<ul style="list-style-type: none"> 療養室及び共同生活室により一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営する。 居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものであること。 1ユニットの定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないこと。 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。
療養室	<ul style="list-style-type: none"> 定員は1人とすること。 いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 1の療養室の床面積は10.65㎡以上(療養室内の洗面所の面積を含む)とすること。 サービスの提供上必要と認められ、2人部屋とする場合は、21.3㎡以上 地階に設けてはならないこと 1以上の出口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること 寝台又はこれに代わる設備を備えること 入所者の身の回り品を保管することができる設備を設けること ナース・コールを設けること
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること 1の共同生活室の床面積は、2㎡にユニットの入居定員を乗じて得た面積以上標準とし、必要な設備・備品を備えること 簡単な流し・調理設備を設けることが望ましい
洗面所	<ul style="list-style-type: none"> 療養室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない(2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい) 身体の不自由な者の使用に適したものとすること
便所	<ul style="list-style-type: none"> 療養室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない(2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい)。 ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者の使用に適したものとすること 常夜灯を設けること
浴室	<ul style="list-style-type: none"> 身体の不自由な者の入浴に適したものとすること 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
診察室、機能訓練室、サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室を設けること(要件等は、ユニット型以外と共通)	

*上記の施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。
ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

○介護医療院

< 医療院基準省令第5条、第6条及び第45条、医療院条例第5条、第6条及び第45条 >

【赤】P1021～1028

施設の基準	
療養室	<ul style="list-style-type: none"> ・1の療養室の定員は4人以下とすること ・入所者1人当たりの床面積は8㎡以上とすること (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㎡以上/人以上で可) ・地階に設けてはならないこと ・1以上の出口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること ・入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること (多床室は、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、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場合は不可。入所者の安全が確保されていれば、家具、パーティションは必ずしも固定されているものに限らない) ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を設けること ・ナース・コールを設けること (入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用可)
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察を行う施設 ・喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設(検体検査を外部委託する場合は設備を設けなくても可) ・調剤を行う施設
処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対する処置が適切に行われる広さを有すること (診察室と兼用可) ・診察の用に供するエックス線装置
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・内法による測定で40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること
談話室	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者同士及び入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・内法による測定で、入所者1人当たり1㎡以上の面積を有すること
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者の入浴に適したものとすること ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること
洗面所	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること
便所	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること
サービス・ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること
調理室	<ul style="list-style-type: none"> ・食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備、防虫及び防鼠の設備を設けること
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	<ul style="list-style-type: none"> ・他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること

施設の基準(ユニット型)	
ユニット	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室及び共同生活室により一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営する ・居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものであること。 ・1ユニットの定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないこと ・各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める
療養室	<ul style="list-style-type: none"> ・定員は1人とする。 ・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。 ・1の療養室の床面積は10.65㎡以上(療養室内の洗面所の面積を含む)とする。サービスの提供上必要と認められ、2人部屋とする場合は、21.3㎡以上 ・地階に設けてはならないこと ・1以上の出口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること ・入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けること ・ナース・コールを設けること
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること ・1の共同生活室の床面積は、2㎡にユニットの入居定員を乗じて得た面積以上標準とし、必要な設備・備品を備えること ・簡単な流し・調理設備を設けることが望ましい
洗面所	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない(2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい) ・身体の不自由な者の使用に適したものとすること
便所	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない(2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい)
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察を行う施設 ・喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設(検体検査を外部委託する場合は設備を設けなくても可) ・調剤を行う施設
処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対する処置が適切に行われる広さを有すること(診察室と兼用可) ・診察の用に供するエックス線装置
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・内法による測定で40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること ・ユニット型併設型小規模介護医療院は、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えること
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者の入浴に適したものとすること ・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
サービス・ステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室を設けること(要件等は、ユニット型以外と共通)	

* 上記の施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

* 家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室を設置することが望ましい。

* 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

○構造設備の基準

- ・施設の建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平家建ての施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。
 - イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。
 - ロ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。
 - (1) 当該施設の所在地を管轄する消防長(消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。)又は消防署長と相談の上、非常災害対策計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - (2) 非常災害対策訓練については、計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
 - (3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。
- ・療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。
- ・療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。ただし、直通階段が建築基準法施行令第123条条第1項の避難階段としての構造を有する場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。
- ・階段には、手すりを設けること。
- ・廊下の構造は、次のとおりとすること。
 - イ 幅は、1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m以上とすること。
 - <ユニット型のみ>
廊下の一部を拡張することにより、入居者、従業員の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、片廊下1.5m以上、中廊下1.8m以上とすることができる。
 - ロ 手すりを設けること。
 - ハ 常夜灯を設けること。
- ・入所者に対するサービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。
- ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

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。(療養室を倉庫に変更していた。)
- 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。

ポイント

- 施設の改築、用途変更を行う場合は、事前に、開設許可事項変更申請を行うこと。

不適切事例

- 廊下、消防設備や非常口の前に、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。

ポイント

- 廊下の手すりの使用や非常災害時の避難の妨げになる物を撤去すること。
- 感染症防止のため、衛生面を考慮した備品管理を行うこと。

不適切事例

- 入所者が療養室に在室中にも関わらず、扉を開放していた。
- 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。

ポイント

- 入所者のプライバシーの確保に十分配慮すること

○短期入所療養介護

< 居宅基準省令第143条及び第155条の4、介護予防基準省令第188条及び第205条 >

< 居宅条例第191条及び207条 介護予防条例第175条及び第192条 >

【赤】P280～282、P307～310、P1153～1154、P1161～1163

- ① 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護老人保健施設(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)第39条に規定するユニット型介護老人保健施設をいう。以下同じ。)に関するものを除く。)を有することとする。
- ② 療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。
- ③ 診療所(療養病床を有するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる要件に適合すること。
 - イ 指定短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき6.4㎡以上とすること。
 - ロ 浴室を有すること。
 - ハ 機能訓練を行うための場所を有すること。
- ④ 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院(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年厚生労働省令第5号)第43条に規定するユニット型介護医療院をいう。第155条の4及び第155条の11において同じ。)に関するものを除く。)を有することとする。

II

運営上の留意事項等について

3 運営に関する基準

①内容及び手続の説明及び同意

【赤】P958～959、P1028～1029、P282

不適切事例

- 重要事項説明書を入所申込者に交付する際に、説明をしていなかった。
- 入院のため退所し、再入所した場合に、重要事項説明書の交付・同意がなかった。
- 重要事項説明書の記載内容が不十分だった。
- 重要事項説明書と運営規程の記載が相違していた。

ポイント

- 施設は、サービスの提供の開始に際し、入所申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して説明を行い、同意を得なければならないこと。
- 重要事項説明書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、入所申込者がサービスを選択するために必要な事項を記載すること。
- 同意は、入所申込者及び施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいこと。

②利用料等の受領

【赤】P961～963及びP998～999、P1031～1032及びP1069～1070
P285～287及びP311～312、P1154～1155及びP1163～1164

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あつた。
- 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。

ポイント

- 「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、「その他の日常生活費」の受領に係る基準を遵守すること。
 - ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
 - ② 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による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
 - ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
 - ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
 - ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

【赤】P1321～1325

- 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)
- 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)
- 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)
- 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)

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。
- 特別な療養室に係る費用が、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。

ポイント

- 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。
 - ・入所者等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。
 - ・入所者等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、通常の食事の提供に要する費用の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、通常の食事の提供に係る利用料の額を超えて必要な費用につき支払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又は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について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とし、入所者等の意に反して特別な食事が提供されることのないようにしなければならないこと。
 - ㊪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し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。
 - ①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。
 - ②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、医師の確認を得る必要があること。
- ㊧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。

【赤】P1317～1321

- ①「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)
- ②「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)

不適切事例

- 短期入所療養介護の食費について、1食ごとに設定されていなかった。

ポイント

- 入所の期間が短いことから、食費は、原則として一食ごとに分けて設定すること。
【平成24年介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)】

③サービスの取扱方針

- 【赤】P963～965及びP999～1001、P1032～1034及びP1070～1072、
P287～289、P1157

不適切事例

- 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。
- 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。
- 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。

ポイント

- サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為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：本人又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に該当するかどうかについては、予め決められた手順を踏み、施設全体で判断すること。
- 本人や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間などをできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めること。
- 身体的拘束等を行う場合は、その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
- 身体拘束等の適正化を図るため、次の措置を講じなければならないこと。
 - 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。

- 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身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修を定期的(年2回以上)実施すること。
- ※新規採用時に必ず身体的拘束適正化の研修を実施すること。
 ※研修の実施内容について記録すること。

④施設サービス計画の作成

【赤】P965～968、P1034～1037、P289、P1157

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。
- 入所者及びその家族の意向を十分に聞かずに計画を作成していた。
- 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。
- 施設サービス計画作成後の定期的なモニタリング結果の記録がなかった。

ポイント

- 施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させること。
- 入所者及びその家族の意向を十分に聞き、アセスメントの結果及び医師の治療方針に基づき、施設サービス計画原案を作成しなければならないこと。
- 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対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 施設サービス計画作成後は、定期的に入所者に面接し、モニタリング結果を記録すること。
- 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を作成しなければならないこと。既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならないこと。【赤】P287、P289

⑤栄養管理

【赤】P970、P1039

ポイント

- 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、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。
- 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。
- 計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直すこと。

(令和6年度から義務化)

【緑】P890～950

- ①「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」
(令和6年3月15日付け老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号)
- ②「栄養ケア・マネジメントの実施に伴う帳票の整理について」
(平成17年9月7日付け健習発第0907001号・老老発第0907001号)

⑥口腔衛生の管理

【赤】P970、P1039

ポイント

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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。
- 施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に、施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

- 歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、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計画を見直すこと。
- 当該施設と計画に関する技術的助言、指導、口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等は、実施事項等を文書で取り決めること。

<計画に記載する事項>

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標
- ホ 留意事項・特記事項

(令和6年度から義務化)

【緑】P890～949

- ①「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」
(令和6年3月15日付け老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号)

⑦勤務体制の確保等

【赤】P974～976及びP1003～1005、P1044～1046、P293～294

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。

ポイント

- 全職種について、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置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。
- 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、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こと。
(令和6年度から義務化)
- 施設は、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なければならないこと。
※パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置
(令和4年度から義務化)
※厚生労働省「介護現場におけるハラスメント対策」
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

⑧業務継続計画の策定等

【赤】P977～978、P1046、P294～295

ポイント

- 感染症及び災害に係る業務継続計画を策定し、研修及び訓練を定期的に(年2回以上)実施すること。
※新規採用時に研修を実施すること。
※研修の実施内容について記録すること。
- 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
(令和6年度から義務化)

⑨非常災害対策

【赤】P978、P1047～1048、P296

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・避難訓練が定期的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。

ポイント

- 施設の実情に合った非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、避難、救出その他必要な訓練を行わなければならないこと。
- 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、避難等に協力を得られる体制を検討すること。

⑩衛生管理等

【赤】P979～981、P1048～1051、P297～298

不適切事例

- 感染対策委員会を定期的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。
- 従業員への定期的教育が開催されていなかった。

ポイント

- 感染対策委員会は、概ね3月に1回以上、定期的開催するとともに、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。
- 平常時の対策及び発生時の対応を規定した指針を整備すること。
- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に(年2回以上)研修を実施すること。
調理や清掃を外部委託している場合は、委託業者に対しても施設の指針を周知すること。
※新規採用時に研修を実施すること。
※研修の実施内容について記録すること。
- 感染症発生時の対応について、定期的に(年2回以上)訓練を実施すること。

⑪協力医療機関等

【赤】P981～983、P1051～1053

ポイント

- 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年度から義務化)
 - ・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。
- 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取り決めの内容等を、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は、当該医療機関との間で、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。
- 施設は、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。

⑫ 掲示

【赤】P982～983、P1053、P298～299

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。
- 施設内の見やすい場所に掲示されていなかった。

ポイント

- 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こと。
(運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等)
- 入所申込者等が見やすい場所に掲示すること。(重要事項を記載したファイル等を自由に閲覧可能な形で施設内に備え付けることでも可。)
- 施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。
(令和7年度から義務化)

⑬ 秘密保持等

【赤】P983～984、P1053～1054、P299～300

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。
- 個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作できたり見られる場所に置いてあった。
- パソコンにパスワードが設定されていなかった。
- 個人情報の使用に係る同意は得ているが、使用目的が明確になっていなかった。

ポイント

- 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、雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずること。
- ※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」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001470633.pdf>

⑭ 苦情処理

【赤】P984、P1054～1055、P300

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。

ポイント

- 施設は、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について、サービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること。
- 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、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。
- 苦情処理の窓口として、岡山県国民健康保険団体連合会及び保険者である市町村も記載すること。

⑮事故発生の防止及び発生時の対応

【赤】P985～987、P1055～1057、P302

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だった。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。
- 事故の分析、再発防止策の検討が十分行われていないケースがあった。
- 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、市町村等へ報告していなかった。

ポイント

- 事故発生の防止のための指針には、次の項目を盛り込むこと。
 - イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
 - ロ 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
 - ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例、現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの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
 - ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト 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
- 事故又はヒヤリ・ハット事例が生じた場合、当該事実を報告され、その分析を通じた改善策を施設全体で共有し、再発防止につなげること。
- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的に(年2回以上)研修を実施すること。
 - ※新規採用時に研修を実施すること。
 - ※研修の実施内容について記録すること。
- 事故が発生した場合は、市町村(所在地・保険者)、県、入所者の家族に速やかに連絡を行うこと。
 - ※短期入所療養介護の利用時に事故が発生した場合は、利用者の居宅介護支援事業者にも速やかに連絡を行うこと。【赤】P302
- 事故の発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
 - 【赤】P1341～1343
 - 「介護保険施設等における事故の報告様式等について」
 - ※指導監査課「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>
 - ※厚生労働省
 - 「介護保険施設等における事故予防及び事故発生時の対応に関するガイドライン」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001569590.pdf>

⑩虐待の防止

【赤】P987～989、P1057～1059、P302～305

ポイント

○施設は、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。(令和6年度から義務化)

- 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。
 - ※新規採用時に研修を実施すること。
 - ※研修の実施内容について記録すること。
- ④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

⑪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】P989～990、P1059～1060、P301～302

ポイント

○施設は、当該施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、委員会を定期的に開催しなければならないこと。

(令和9年度から義務化)

⑫広告制限について

法第98条、第112条

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。

ポイント

○施設に関する広告については、法により制限が設けられている。

違反した場合には、法第206条及び第211条による罰則規定があることに留意すること。

< 広告できる事項 >

- ・施設の名称、電話番号、所在の場所を表示する事項
- ・施設に勤務する医師及び看護師の氏名
- ・施設及び構造設備に関する事項
- ・職員の配置員数
- ・提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。)
- ・利用料の内容

【赤】P1010～1011

「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」
(平成13年2月22日老振発第10号)

【赤】P1081～1082

「介護医療院に関して広告できる事項について」
(平成30年3月30日老老発0330第1号)

○運営基準に定められた委員会、研修、訓練の開催頻度等について

名称	区分	開催頻度		備考
		介護老人保健施設、 介護医療院	短期入所 療養介護	
身体的拘束等 適正化	委員会	3月に1回以上		
	研修	年2回以上		
業務継続計画 (災害・感染症)	研修	年2回以上	年1回以上	※感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施可
	訓練	年2回以上	年1回以上	※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施可 ※非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可
非常災害対策	訓練	定期的		
感染症・食中毒の 予防及びまん延防止	委員会	3月に1回以上	6月に1回以上	※流行時期は、随時開催
	研修	年2回以上	年1回以上	
	訓練	年2回以上	年1回以上	
事故防止	委員会	定期的	規定なし	
	研修	年2回以上	規定なし	
虐待防止	委員会	定期的		
	研修	年2回以上	年1回以上	
認知症介護に係る 基礎的な研修	研修	規定なし		
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	委員会	定期的		※令和9年4月1日より義務化

Ⅲ

介護報酬の算定について

1 減算

○介護老人保健施設、(介護予防)短期入所療養介護

(1)夜勤職員の勤務条件を満たさない場合の減算 所定単位数が97%に減算

夜勤を行う職員の員数について、ある月(暦月)に基準に満たない事態が、2日以上連続して発生した場合、若しくは、4日以上発生した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位数が減算となる。

・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数

- ・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。
- ・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。なお、この場合において、整数部分の員数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。

施設区分	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数	
	ユニット型以外	ユニット型
(Ⅰ)、(Ⅳ)	<ul style="list-style-type: none"> ・2人以上 ・入所者数40人以下で、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上 	<ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットごとに1人以上
(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> ・2人以上 ・入所者数40人以下で、緊急時の連絡体制を整備している場合は1人以上 ・夜勤を行う看護職員の数\geq入所者数\div41 	<ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットごとに1人以上 ・夜勤を行う看護職員の数\geq入所者数\div41
(Ⅲ)	<ul style="list-style-type: none"> ・2人以上 ・常時、緊急時連絡体制を整備している場合は1人以上 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットごとに1人以上 ・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

(2)夜勤看護職員基準未満減算 所定単位数が97%に減算

夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が下記①②のいずれかに該当する月においては、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

- 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
- ②1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準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

(3)定員超過利用減算 所定単位数が70%に減算

月平均の入所者数((介護予防)短期入所療養介護の利用者を含む)が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、当該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、すべての入所者等(短期入所療養介護の利用者を含む)について所定単位数が減算となる。

- ・平均入所者等の数の算定は、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。
- ・1月間(暦月)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。
- ・災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過の場合は、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。

(4)人員基準欠如減算 所定単位数が70%に減算

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の配置が、歴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、すべての入所者等について所定単位数が減算となる。

- ・(介護予防)短期入所療養介護は、介護支援専門員は減算対象外。
- ・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割以下の場合は、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。)
- ・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。)

(5)ユニットケア体制未整備減算 所定単位数が97%に減算

ユニットにおける職員の員数が、ある月(暦月)において下記①又は②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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

(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。

(6)身体拘束廃止未実施減算

＜老健＞ 所定単位数が90%に減算
＜(介護予防)短期入所療養介護＞ 所定単位数が99%に減算

身体拘束等を行う場合の記録等を行っていない場合、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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入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。
- ・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。
 - 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。
 - 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を実施すること
- ・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。

(7)安全管理体制未実施減算 所定単位数から1日につき5単位減算＜老健のみ＞

老健基準省令第36条第1項に規定する基準を満たしていない場合、その事実が生じた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、すべての入所者等について、所定単位数から減算となる。

- ①事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ②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に、事実の報告及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- ③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- ④上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(8)高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数が99%に減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

- 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を実施すること。
- ④上記①～③の措置を適切に実施する担当者を置くこと。

(9)業務継続計画未策定減算 所定単位数が99%に減算

感染症及び非常災害発生時における業務継続計画を策定していない場合に、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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

(10) 栄養管理に係る減算 所定単位数から1日につき14単位減算<老健のみ>

入所者定員100以上の施設にあつては、栄養士又は管理栄養士を1以上配置していない場合、若しくは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っていない場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が改善されるに至った月まで、すべての入所者について、所定単位数が減算となる。(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。)

(11) 室料相当額控除 所定単位数から1日につき26単位控除<老健のみ>

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除する。

①当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

②令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。

具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

○介護医療院、(介護予防)短期入所療養介護

(1)夜勤職員の勤務条件を満たさない場合の減算

所定単位数から1日につき25単位減算

夜勤を行う職員数が次のいずれかに該当した場合は、すべての入所者等について、所定単位数が減産となる。

- ① 前月において、1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準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こと。
- ② 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準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)継続していたこと。

(2)定員超過利用減算 所定単位数が70%に減算

月平均の入所者数((介護予防)短期入所療養介護の利用者を含む)が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、当該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、すべての入所者等(短期入所療養介護の利用者を含む)について所定単位数が減算となる。

- ・平均入所者等の数の算定は、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。
- ・1月間(暦月)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。
- ・災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過の場合は、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。

(3)人員基準欠如減算 所定単位数が70%に減算

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の配置が、歴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、すべての入所者等について所定単位数が減算となる。

- ・(介護予防)短期入所療養介護は、介護支援専門員は減算対象外。
- ・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割以下の場合は、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。)
- ・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。)

(4)看護師が看護職員数の20%未満の場合 所定単位数が90%に減算

看護師の員数が基準に定められた看護職員数の20%未満である場合に、すべての入所者等について所定単位数が減算となる。

(5) ユニットケア体制未整備減算 所定単位数が97%に減算

ユニットにおける職員の員数が、ある月(暦月)において下記①又は②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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

(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。

(6) 身体拘束廃止未実施減算

- < 医療院 > 所定単位数が90%に減算
< (介護予防)短期入所療養介護 > 所定単位数が99%に減算

身体拘束等を行う場合の記録等を行っていない場合、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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入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。
- ・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。
 - 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。
 - 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
- ・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。

(7) 安全管理体制未実施減算 所定単位数から1日につき5単位減算

< 医療院のみ >

医療院基準省令第40条第1項に規定する基準を満たしていない場合、その事実が生じた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、すべての入所者等について、所定単位数から減算となる。

- ①事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ②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に、事実の報告及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- ③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- ④上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数が99%に減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合に、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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

- 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くこと。

(9)業務継続計画未策定減算 所定単位数が99%に減算

感染症及び非常災害発生時における業務継続計画を策定していない場合に、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、すべての入所者等について、所定単位数が減算となる。

(10)栄養管理に係る減算 所定単位数から1日につき14単位減算<医療院のみ>

入所者定員100以上の施設にあっては、栄養士又は管理栄養士を1以上配置していない場合、若しくは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っていない場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が改善されるに至った月まで、すべての入所者について、所定単位数が減算となる。
(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。)

(11)療養環境減算 所定単位数から1日につき25単位減算

厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院について、1日につき25単位を減算する。

イ 療養環境減算(Ⅰ) 25単位

ロ 療養環境減算(Ⅱ) 25単位

・療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。

・療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

(12)室料相当額控除 所定単位数から1日につき26単位控除 <医療院のみ>

令和7年8月以降、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上である場合、多床室の利用者に係るⅡ型介護医療院サービス費及びⅡ型特別介護医療院サービス費について、室料相当額を控除することとする。

なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

Ⅲ

介護報酬の算定について

2 加算

(1)夜勤職員配置加算 24単位/日 <老健、(介護予防)短期入所療養介護>

不適切事例

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

ポイント

- 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。
<夜勤を行う看護職員又は介護職員数>
 - 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。
- ・夜勤を行う職員(介護職員又は看護職員)の数は、「1日平均夜勤職員数」とする。
「1日平均夜勤職員数」は、暦月毎に夜勤時間帯(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。
- ・入所者等の数は、前年度平均を用い、(介護予防)短期入所療養介護の利用者を含む。

(2)短期集中リハビリテーション実施加算 <老健>

短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 258単位/日

短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ 200単位/日

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。
- 入所者が入院後に再入所した場合の起算日を誤っていた。

ポイント

- 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日以上実施することが算定要件であるため、実施時間を記録すること。
- 起算日は、再度入所した日ではなく、入院前の入所日となる。

○「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

Q 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。

Q 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。

Q 起算日(短期入所→入所)

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

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

Q 「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。

Q 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。

Q 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。

(3)認知症ケア加算 76 単位／日 <老健、短期入所療養介護>

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。

ポイント

- 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。
- 認知症専門棟の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。

(4)ターミナルケア加算 <老健>

区分	療養型老健以外	療養型老健以外
死亡日以前 31 日以上45日以下	72 単位／日	80 単位／日
死亡日以前4日以上30日以下	160 単位／日	160 単位／日
死亡日以前2日又は3日	910 単位／日	850 単位／日
死亡日	1900 単位／日	1700 単位／日

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。

ポイント

- 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。
- 退所した日の翌日から死亡日までの期間は算定しない。(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、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である。
- 施設は、施設退所の後も、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依りて随時、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。

(5) 退所前訪問指導加算 460単位／1回を限度 <医療院>

退所後訪問指導加算 460単位／1回を限度 <医療院>

・退所前訪問指導加算(退所日に算定)

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、在宅療養に向けた最終調整を目的として入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中に1回に限り算定する。なお、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合については、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあつては、1回目の訪問指導は退所を念頭においた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

・退所後訪問指導加算(居宅訪問日に算定)

入所者の退所後30日以内に居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1回に限り算定する。

・退所前訪問指導加算及び退所後訪問指導加算は、次の場合には算定できない。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

・退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

・退所前訪問指導及び退所後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

・退所前訪問指導及び退所後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

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。

ポイント

- 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。

(6)退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位/1回を限度

退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位/1回を限度

・退所時情報提供加算(Ⅰ)

入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所し、療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

・退所時情報提供加算(Ⅱ)

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

不適切事例

- 情報提供について、入所者本人の同意が確認できない事例があった。
- 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。

ポイント

- 入所者に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。
- 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、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。

(7)協力医療機関連携加算 <老健、医療院>

老健基準省令第30条第1項、若しくは、医療院基準省令第34条第1項に規定する要件を満たしている場合 50単位/月

上記以外の場合 5単位/月

<要件>

- ①入所者の病状が急変した場合等に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。
- ②施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者の病状が急変した場合等に、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。

不適切事例

- 協力医療機関連携加算を算定しているが、「協力医療機関に関する届出書」を提出していない。

ポイント

- 令和6年度改定により、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。

(8) 栄養マネジメント強化加算 11単位/日 <老健、医療院>

厚生労働大臣が定める基準第65号の3、若しくは第100号の4の要件を満たし、知事に届出を行った施設において、すべての入所者について算定できる。

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。
- 食事の観察を行ったことを記録していなかった。

ポイント

- 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。

(9) 経口維持加算 <老健、医療院>

経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月

経口維持加算(Ⅱ) 100単位/月

(Ⅰ)については、現に経口により食事を摂取する者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、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、計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合は、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に算定できる。

(Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定め、(Ⅰ)を算定している施設において、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための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、言語聴覚士が加わった場合に算定できる。

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。
- 食事観察や会議を行ったことが記録されていなかった。
- 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、記録されていなかった

ポイント

- 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。
- 加算要件を満たすことが確認できるように記録を残すこと。

(10) 口腔衛生管理加算 <老健、医療院>

口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位/月

口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位/月

・(Ⅰ)については、次のすべての要件に適合すること。

(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2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に応じ対応すること。

(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

・(Ⅱ)については、上記(Ⅰ)の要件に適合し、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。

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

ポイント

○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。

○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。

○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。

(11) 療養食加算 6単位/回 <老健、医療院、(介護予防)短期入所療養介護>

次のすべての要件に適合し、厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において行われていること。

不適切事例

- 療養食の献立表を作成していなかった。
- 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。

ポイント

- 加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- 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)短期入所療養介護の利用ごとに、配置医師が発行すること。

(12) 認知症専門ケア加算 <老健、医療院、(介護予防)短期入所療養介護>

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

※認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定しない。

(Ⅰ)については、次のすべての要件に適合すること。

(1)入所者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ・Ⅳ・Ⅴに該当する者の占める割合が2分の1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次の基準で配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

施設における対象者が20人未満→1人以上

施設における対象者が20人以上→1人に、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数

(3)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。

(Ⅱ)については、(Ⅰ)の要件にすべて適合し、認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1人以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。また、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、計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施または実施を予定していること。

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。
- 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、加算を算定していた。

ポイント

- 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。
- 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、毎月、確認すること。

(13) 高齢者施設等感染対策向上加算 <老健、医療院>

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月

(Ⅰ)については、次のすべての要件に適合すること。

(1) 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行う体制を確保していること。

(2)協力医療機関等との間で、感染症(新興感染症を除く。)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1年に1回以上参加していること。

(Ⅱ)については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1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。

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。

ポイント

- 加算(Ⅰ)を算定する際は、第二種協定指定医療機関と感染症発生時の対応について取り決めを行い、体制を確保することを明確にすること。

(14) サービス提供体制強化加算<老健、医療院、(介護予防)短期入所療養介護>

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日

(Ⅰ)については、次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。
- ・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35%以上であること。

(2) 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。

(Ⅱ)については、次のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が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。

(Ⅲ)については、次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・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。

不適切事例

- 届出を行った月以降、加算要件の確認をしていなかった。
- 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。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所(新規開設)において、所定の割合が毎月記録されていなかった。

ポイント

- 前年度(4月～2月)における所定の職員の割合を算出し、算定要件を満たすかどうかを毎年度確認し、記録に残すこと。
- 前年度の実績が6月に満たない事業所においては、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。

○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。介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出をしなければならない。

○介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

○勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

(15) 緊急短期入所受入加算 90 単位/日 <短期入所療養介護のみ>

利用者の状態や家族等の事情により、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短期入所療養介護を緊急に行った場合に算定する。利用を開始した日から起算して7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度として算定する。

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。
- 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。
- 空床情報が公表されていなかった。

ポイント

○居宅サービス計画を担当する介護支援専門員が、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こと。

○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。

○空床の有効活用を図る観点から、空床情報を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に公表するよう努めること。

(16) 送迎加算 184 単位/片道 <(介護予防)短期入所療養介護>

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、片道につき算定する。

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。

ポイント

○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

Q 乗合バスの利用(H15.5.30 介護報酬に係る Q&A[1])

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等を定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。

Q 事業所間の送迎(H15.5.30 介護報酬に係る Q&A[2])

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。

(17)入所等の日数の数え方

1 短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

2 同一敷地内の短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。

※ 隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。

(例) 短期入所療養介護の利用者がそのまま介護老人保健施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できない。

3 介護保健施設等を退所等したその日に、同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床に入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されない。

※ 隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合も同様。

(例) 短期入所療養介護の利用者が退所したその日に、同一敷地内の病院に入院した場合は、退所日については短期入所療養介護費は算定できない。

4 同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

※ 隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものから入所する場合も同様。

5 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

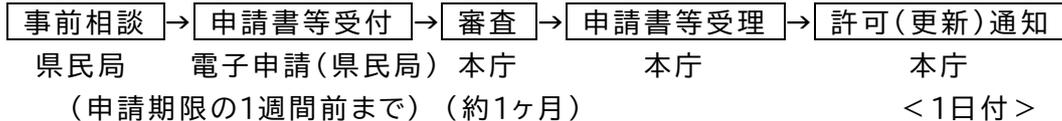
IV

各種伝達事項について

1 指定(許可)更新申請について

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。

○許可(更新・変更)申請の事務の流れ



○申請書提出期限:開始予定(有効期間満了)の前々月末日まで

2 みなし指定について

介護老人保健施設又は介護医療院については、法第72条及び第115条の11の規定により、許可の時に、次の居宅サービス及び介護予防サービスの指定があったものとみなされる。

みなし指定を不要とする場合には、「指定を不要とする旨の申出書」を行うこと。

指定を不要とする旨の申出をした後に、再度指定を受けようとする場合は、通常の指定申請の手続きが必要となる。

<施設みなしとなるサービス>

- ・(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

3 開設許可事項変更許可申請について

介護老人保健施設又は介護医療院については、開設許可事項のうち、次の事項を変更する場合は、事前に、「開設許可事項変更許可申請書」を提出し、許可を受ける必要がある。

<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・職務内容、入所定員の増加に関する部分に限る)
- ⑤協力医療機関の変更

<関係法令>

- ・介護老人保健施設:法第94条第2項、規則第136条第2項
- ・介護医療院:法第107条第2項、規則第138条第2項

※構造設備の変更(建物の増改築、壁の撤去等、工事を伴うもの)を伴う場合は、審査手数料が必要となる。

※補助金を受けて施設整備した建物の場合、補助金等に係る予算の執行の適正化に関する法律に基づき、財産処分申請が必要な場合があるため、必ず事前協議を行い、十分な期間を見込んで申請手続を行うこと。

「厚生労働省所管一般会計補助金等に係る財産処分について」
(平成20年4月17日老発第0417001号厚生労働省老健局長通知)
参照:介護保健最新情報 Vol.1417 令和7年9月4日

4 変更の届出について

既に申請、届出している事項に変更があった場合は、10日以内に、「変更届出書」を提出すること。

<変更の届出が必要な事項:介護老人保健施設、介護医療院>

- ・施設の名称及び開設の場所
- ・開設者の名称及び主たる事務所の所在地、代表者の氏名・生年月日・住所・職名
- ・開設者の登記事項証明書又は条例等(当該許可に係る事業に関するものに限る。)
- ・併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要
- ・施設の管理者の氏名・生年月日・住所(※管理者の変更は、事前承認が必要。)
- ・運営規程(従業者の職種・員数・職務内容、入所定員の増加に関する部分を除く。)
- ・協力医療機関の名称・診療科、当該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。)
- ・介護支援専門員の氏名・その登録番号

<関係法令>

- ・介護老人保健施設:法第99条第1項、規則第137条第1項
- ・介護医療院:法第113条第1項、規則第140条の2の2

<変更の届出が必要な事項:(介護予防)短期入所療養介護>

- ・事業所の名称及び所在地
- ・申請者の名称及び主たる事務所の所在地、代表者の氏名・生年月日・住所・職名
- ・申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)
- ・事業所の指定居宅サービス等基準第142条第1項各号のいずれの適用を受けるものかの別
- ・建物の構造概要及び及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要
- ・入所者の定員
- ・事業所の管理者の氏名・生年月日・住所
- ・運営規程

<関係法令>

- ・短期入所療養介護:法第75条第1項、規則第131条第1項9号
- ・介護予防短期入所療養介護:法第115条の25、規則第140条の37

5 協力医療機関に関する届出について

介護老人保健施設又は介護医療院については、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ている。

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。

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の開設許可申請、開設許可事項変更許可申請（構造設備の変更を伴う場合）については、審査手数料が必要となる。

所管の県民局に申請書類を提出後、支払に必要なバーコードを受け取り、収納専用窓口で納付する。

<収納専用窓口>

岡山県会計課ホームページ

<https://www.pref.okayama.jp/page/867134.html>

<令和8年4月1日からの審査手数料>

区分	開設許可手数料	変更許可手数料
介護老人保健施設	68,900円	36,700円
介護医療院	69,900円	36,200円

7 介護サービス関係 Q&A について

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。

<介護サービス関係Q&A>

厚生労働省ホームページ:

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。