

令和7年度 介護保険事業者等集団指導
介護医療院・（介護予防）短期入所療養介護
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉

目次

はじめに	5
1. 基準に関する条例等一覧	5
2. 指定申請・届出等について	7
I. 介護医療院について	8
1. 定義	8
2. 基本方針	8
3. 基準の性格	9
4. 許可の単位等について	10
5. みなし指定の取扱いについて	10
II. 人員に関する基準	12
(1) 医師	18
(2) 薬剤師	19
(3) 看護職員（看護師又は准看護師をいう。）	19
(4) 介護職員	20
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	20
(6) 栄養士又は管理栄養士	21
(7) 介護支援専門員	21
(8) 診療放射線技師	22
(9) 調理員、事務員その他の従業者	22
III. 設備に関する基準	23
1. 施設に関する一般原則について	24
2. 施設に関する基準について	24
(1) 療養室	24
(2) 診察室	24
(3) 処置室	25
(4) 機能訓練室	25
(5) 談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所等	26
(6) 施設の専用・共用について	27
(7) その他	27
3. 構造設備について	28
4. ユニット型介護医療院の施設及び設備について	31
IV. 運営に関する基準	36
介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	36
(1) 重要事項の説明等	37
(2) サービス提供拒否の禁止	37
(3) サービスの提供が困難な場合の措置	37
(4) 受給資格等の確認	38
(5) 要介護認定の申請に係る援助	38
(6) 入退所	39
(7) サービスの提供の記録等	40
(8) 利用料等の受領	40
(9) サービス提供証明書の交付	44

(10) 介護医療院サービスの取扱方針	44
(11) 施設サービス計画	49
(12) 診療	52
(13) 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	53
(14) 機能訓練	54
(15) 栄養管理	54
(16) 口腔衛生の管理	55
(17) 看護及び医学的管理の下における介護	55
(18) 食事	57
(19) 相談等	59
(20) その他のサービスの提供	59
(21) 市町村への通知	59
(22) 管理者	60
(23) 管理者の責務	60
(24) 計画担当介護支援専門員の責務	61
(25) 運営規程	62
(26) 勤務体制の確保等	63
(27) 業務継続計画の策定等	67
(28) 定員の遵守	68
(29) 非常災害対策	68
(30) 衛生管理等	69
(31) 協力医療機関等	72
(32) 重要事項の掲示	74
(33) 秘密保持等	75
(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	75
(35) 苦情解決	75
(36) 地域との連携等	77
(37) 事故発生の防止及び発生時の対応	77
(38) 虐待の防止	79
(39) 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	82
(40) 会計の区分	83
(41) 記録の整備	83
V. 短期入所療養介護について	84
1. 人員に関する基準	84
2. 運営に関する基準	84
VI. 介護報酬	89
1. 基本報酬	90
介護医療院サービス費（1日につき）	90
(1) 介護医療院サービス費	92
(2) 入所日数の考え方	94
短期入所療養介護費（1日につき）	95
(3) 短期入所サービスの連続利用	96
(4) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	96
2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項	97
改定事項（介護医療院）	97
改定事項（短期入所療養介護）	99
3. 減算	100

(1) 夜勤職員の勤務条件を満たさない場合	100
(2) 定員超過利用減算	101
(3) 人員基準欠如減算	102
(4) 看護師が看護職員数の20%未満の場合	103
(5) ユニットケア体制未整備減算	105
(6) 身体拘束廃止未実施減算	106
(7) 安全管理体制未実施減算	107
(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算 <<新設>>	107
(9) 業務継続計画未策定減算 <<新設>>	108
(10) 栄養管理の基準を満たさない場合	108
(11) 療養環境減算	109
4. 加算	111
(1) 夜間勤務等看護加算	111
(2) 若年性認知症入所者受入加算	113
(3) 入所者が外泊したときの費用の算定	113
(4) 入所者が試行的退所したときの費用の算定	114
(5) 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用	115
(6) 初期加算	116
(7) 退所時栄養情報連携加算 <<新設>>	117
(8) 再入所時栄養連携加算	119
(9) 退所時指導等加算 <<改定>>	120
(10) 協力医療機関連携加算 <<新設>>	122
(11) 栄養マネジメント強化加算	124
(12) 経口移行加算	126
(13) 経口維持加算	128
(14) 口腔衛生管理加算	129
(15) 療養食加算	132
(16) 在宅復帰支援機能加算	133
(17) 特別診療費	135
(18) 緊急時施策療養費	135
(19) 認知症専門ケア加算	136
(20) 認知症チームケア推進加算 <<新設>>	141
(21) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	143
(22) 排せつ支援加算 <<改定>>	144
(23) 重度認知症疾患療養体制加算	148
(24) 自立支援促進加算	149
(25) 科学的介護推進体制加算 <<改定>>	152
(26) 安全対策体制加算	153
(27) 高齢者施設等感染対策向上加算 <<新設>>	154
(28) 新興感染症等施設療養費 <<新設>>	156
(29) 生産性向上推進体制加算 <<新設>>	157
(30) サービス提供体制強化加算	160
(31) 介護職員等処遇改善加算 <<改定>>	163
(32) 送迎加算 (短期入所療養介護)(介護予防短期入所療養介護)	164
(33) 緊急短期入所受入加算 (短期入所療養介護)	164
(34) 口腔連携強化加算 <<新設>> (短期入所療養介護)	165
室料相当控除について <<令和7年8月1日施行>>	167
VII. 参考資料	168
1. 事務連絡、通知等	168

はじめに

1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施行規則	要 綱
指定居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 51 号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 22 号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 144 号）
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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に関する条例（平成 24 年長野県条例第 52 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従業者、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に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 23 号）	
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 53 号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 24 号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 145 号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 55 号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 25 号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第 147 号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 56 号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 26 号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 148 号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 57 号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 27 号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 149 号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成 24 年長野県条例第 58 号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 28 号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 150 号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年長野県条例第 16 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 30 年長野県規則第 18 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第 124 号）

【介護報酬の算定】

告示	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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号） ○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 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(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 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 （平成 18 年厚生省告示第 127 号）	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成 18 年老計発第 0317001 号）

< 県ホームページの掲載先 >

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）

赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）

緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

(1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「介護保険事業者 指定申請・届出の手引き」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

(2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- ◆ 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報

◆ <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

(3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など

◆ <https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

(4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉

◆ https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

1. 介護医療院について

1. 定義

「介護医療院」は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、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を行うことを目的とする施設です。(法 8 条第 29 条)

【(定義)：条例第 2 条】

療養床	療養室のうち、入所者 1 人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分をいう。
I 型療養床	療養床のうち、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をいう。
II 型療養床	療養床のうち、I 型療養床以外のものをいう。
ユニット型介護医療院	施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、その者に対する支援が行われる介護医療院をいう。

2. 基本方針

【(基本方針) 条例第 3 条】

- (1) 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、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を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
- (2) 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。
- (3) 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。第 43 条第 2 項において同じ。）、他の介護保険施設その他の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なければならない。
- (4) 介護医療院は、入所者に対する虐待の防止及び差別の禁止その他の人権の擁護のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。
- (5) 介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

3. 基準の性格

【(基本方針) 要綱第2】

- (1) 介護医療院がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、介護医療院は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。
- (2) 介護医療院サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護医療院の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかとなった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する旨の勧告を行い、②当該期限内に勧告に従わなかった場合は、開設者名、当該勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかった場合は、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令を行った場合には、開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わなかった場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること(不適正なサービスが提供されていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること)ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。
 - ① 次に掲げるときその他の介護医療院が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - ア 介護医療院サービスの提供に際し、入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ウ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
 - ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
 - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- (3) 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として開設許可が取り消された直後に再度当該施設から介護医療院の開設許可の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り開設許可を行わないものとする。
- (4) 療養床等の定義は以下のとおり。
 - ① 療養床
療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分をいう。
 - ② I型療養床
療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、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をいう。
 - ③ II型療養床

療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のものをいう。

(5) 医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。

① 医療機関併設型介護医療院

ア 医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（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こと。以下同じ。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。

② 併設型小規模介護医療院

ア 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。

イ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

4. 許可の単位等について

【（許可の単位等について）要綱第3】

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の規定上、介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっているが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位（以下「許可の単位」という。）等については、以下のとおりとする。

(1) 許可の単位は、原則として「療養棟」とする。

(2) 「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制をとることが必要である。

(3) 1療養棟の療養床数は、原則として60床以下とする。

(4) 1療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護に係る職員の詰め所（以下「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。

(5) 例外的に、療養棟を2棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする

5. みなし指定の取扱いについて

【事業者の指定の特例：法第71条・72条、則第127条・128条】

健康保険法による保険医療機関・保険薬局の指定、介護保険法による介護老人保健施設・介護医療院の開設許可があったときは、特例として、一定の在宅サービスについて指定居宅サービス事業者・指定介護予防サービス事業者の指定があったとみなされる。ただし、もとの指定・許可が取り消された場合には、みなし指定も効力を失う。

法律	事業者	指定の特例（介護予防を含む）
健康保険法	・ 保険医療機関 (病院・診療所)	居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護（療養病床を有する病院・診療所に限る）
	・ 保険薬局	居宅療養管理指導
介護保険法	・ 介護老人保健施設 ・ 介護医療院	短期入所療養介護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- ・ 事業の運営に当たっては、介護保険法等の規定を遵守する必要があります。
- ・ 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ります。

療養病床等の概要

○ 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
 ○ 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
 ○ 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型		
概要	病院・診療所の病床のうち、主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護、必要な医療等を提供するもの	要介護者の長期療養・生活施設		要介護者(リハビリ)等を提供し、在宅復帰を目指す施設	要介護者のための生活施設
病床数	約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	約5.5万床 ※2	—	—	約36.8万床 ※3 (うち介護療養型: 約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(医療提供施設)		医療法(病院・診療所) 介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	48対1(3名以上)		48対1(3名以上)	48対1 (3名以上。宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1 (1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)	2対1 (3対1)	6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
介護職員 ※4	4対1 (35年度末まで、6対1で可) (予定)		6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1		
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末	(平成30年4月施行)		—	—


※1 施設基準届出(平成29年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。
 ※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

18

出典：「介護療養病床・介護医療院のこれまでの経緯」（厚生労働省）

厚生労働省は、より多くの方に「介護医療院」という新施設を認知・理解してもらえるよう、統一的なPRツールとしてロゴマークを選定しました。

介護医療院に関するポスター等でご活用いただくことを想定しています。



II. 人員に関する基準

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第4】

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	48対1 (施設で3以 上)	100対1 (施設で3以 上)	48対1	100対1	併設される医療機関の医師に より、当該併設型小規模介護医 療院の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	併設される医療機関の職員(病 院の場合にあつては、医師又は 薬剤師。診療所の場合にあつて は医師)により、当該施設の入 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		6対1		6対1
介護職員	5対1	6対1	5対1	6対1	6対1
リハビリ専 門職	適当数		適当数		併設される医療機関の職員(病 院の場合にあつては医師又は リハビリ専門職等。診療所の場合 にあつては医師)により、当 該施設の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		定員100以上で1人		併設医療機関に配置されてい る栄養士又は管理栄養士によ り、介護医療院に栄養士を置か ないことができる
介護支援専 門員	100対1(施設で1以上)		100対1(施設で1以上)		適当数
診療放射線 技師	適当数		併設施設との職員の兼務を行 うこと等により、適正なサービ スを確保できる場合にあつて は、配置しない場合があつても 差し支えない		併設施設との職員の兼務を行 うこと等により、適正なサービ スを確保できる場合にあつて は、配置しない場合があつても 差し支えない
調理員、 事務員等	適当数		併設施設との職員の兼務や業 務委託を行うこと等により、適 正なサービスを確保できる場 合にあつては、配置しない場合 があつても差し支えない		併設施設との職員の兼務や業 務委託を行うこと等により、適 正なサービスを確保できる場 合にあつては、配置しない場合 があつても差し支えない

【用語の定義】 (要綱第 13) 《令和6年度：改定》

(1) 「常勤換算方法」

当該介護医療院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員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院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（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院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したものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2) 「勤務延時間数」

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

(3) 「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問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。

(4) 「専ら従事する」

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

(5) 「前年度の平均値」

- ① 規則第2条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入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。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業者の勤務延時間数 / 常勤の従業者が勤務すべき時間数	
	事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 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、当該事業所の従業者の員数を、常勤の従業者の員数に換算する方法。	
	(算出例) 常勤の従業者が勤務すべき時間数=週 40 時間(月 160 時間)の事業所の場合	
	週 40H勤務1名	⇒40(160)H/40(160)H=常勤換算1.0
	週 40H勤務1名 週 30H勤務1名	⇒(40(160)H+30(120)H)/40(160)H = 常勤換算 1.75(端数処理後 1.7)

●就労形態(常勤・非常勤、専従・兼務)の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 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。	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、利用者の処遇に支障がない体制が事業所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週 30 時間として取り扱うことが可能であり、週 30 時間以上の勤務で常勤換算の計算上も 1.0(常勤)と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	<p>常勤専従(A) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>常勤兼務(B) 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合</p>
非常勤	<p>非常勤専従(C) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p>非常勤兼務(D) 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合</p>

- ※ 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすことになる。
- ※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。)

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1 (サービスごとに様式が異なる) を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1ヵ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」(常勤専従)の職員は、休暇等の期間が暦月で1月(当該月の初日から末日まで)を超えなければ、当該月は、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていなければ、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」(常勤兼務)の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものと扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」(非常勤専従)「D」(非常勤兼務)の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

Q&A<常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い>	
Q	<p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p> <p>14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&A</p>
A	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p><u>なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。</u></p>

(1) 医師

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第4】

【(医師)：施行規則第2条】

○単独型の介護医療院の医師の配置【第1項(1)】

- 常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上
- その数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は切り上げて計算する。

○医療機関併設型介護医療院の医師の配置【第6項】

- 医療機関併設型介護医療院の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上

○併設型小規模介護医療院の医師の配置【第7項(1)】

- 併設型小規模介護医療院の医師の員数の基準は、次のとおりとする。
 - ・ [併設される医療機関が病院の場合]
 - ・ 病院の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の医師を置かないことができる。
 - ・ [併設される医療機関が診療所の場合]
 - ・ 診療所の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の医師を置かないことができる。

【(医師)：要綱第4】

○単独型の介護医療院の医師の配置【第4(1)(2)】

- a. 常勤換算方法で計算する。I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。

なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は切り上げて計算することとする。
 - b. a. にかかわらず、II型療養床のみ有する介護医療院であって、条例第26条第3項ただし書の規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は切り上げて計算する。
- ※ 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、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。なお、兼任の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。【第4(5)】
- ※ 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事業所の職務であつて、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。【第4(6)】

○医療機関併設型介護医療院の医師の配置【第4(3)】

医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、I型入所者の数を48で除した数に、II型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。

- ※ 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、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。なお、兼任の医師については、日々の勤務体制を明確に定めて

おくこと。【第4(5)】

- ※ 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事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われること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。【第4(6)】

○併設型小規模介護医療院の医師の配置（第4(4)）

併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。

(2) 薬剤師

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第5】

【(薬剤師)：施行規則第2条第1項(2)】

○単独型の介護医療院（医療機関併設型介護医療院）の薬剤師の配置

常勤換算方法で、I型入所者の数を150で除した数に、II型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上

○併設型小規模介護医療院の薬剤師の配置【要綱第5(2)】

- 併設型小規模介護医療院の薬剤師の員数の基準は、次のとおりとする。
 - ・ 【併設される医療機関が病院の場合】
 - ・ 病院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、介護医療院の薬剤師を置かないことができる。
 - ・ 【併設される医療機関が診療所の場合】
 - ・ 診療所の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の薬剤師を置かないことができる。

【(薬剤師)：要綱第5(1)(2)】

○単独型の介護医療院（医療機関併設型介護医療院）の薬剤師の配置【第5項(1)】

(1) 常勤換算方法で、I型入所者の数を150で除した数に、II型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。

○併設型小規模介護医療院の薬剤師の配置【第5項(2)】

(2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。

(3) 看護職員（看護師又は准看護師をいう。）

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第6】

【(看護職員)：施行規則第2条第1項(3)】

常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上。

【(看護職員)：要綱第6】

常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。

(4) 介護職員

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第7】

<p>【(介護職員)：施行規則第2条第1項(4)】</p> <p>○単独型の介護医療院(医療機関併設型介護医療院)の介護職員の配置 常勤換算方法で、I型入所者の数を5で除した数に、II型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上</p> <p>○併設型小規模介護医療院の介護職員の配置【要綱第7(2)】 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を6で除した数以上</p>
<p>【(介護職員)：要綱第7】</p> <p>○単独型の介護医療院(医療機関併設型介護医療院)の介護職員の配置【要綱第7(1)】</p> <p>(1) 常勤換算方法で、I型入所者の数を5で除した数に、II型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。</p> <p>○併設型小規模介護医療院の介護職員の配置</p> <p>(2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。</p> <p>○全施設型共通</p> <p>(3) 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。</p>

(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第8】

<p>【(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)：施行規則第2条第1項(5)】</p> <p>○単独型の介護医療院(医療機関併設型介護医療院)の理学療法士等の配置 介護医療院の実情に応じた適当数</p> <p>○併設型小規模介護医療院の理学療法士等の配置【第7項(1)】</p> <p>➢ 併設型小規模介護医療院の薬剤師の員数の基準は、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none">・ 【併設される医療機関が病院の場合】・ 病院の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の薬剤師を置かないことができる。・ 【併設される医療機関が診療所の場合】・ 診療所の医師により、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、介護医療院の薬剤師を置かないことができる。
<p>【(理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)：要綱第8】</p> <p>○単独型の介護医療院(医療機関併設型介護医療院)の理学療法士等の配置</p> <p>(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。</p> <p>○併設型小規模介護医療院の理学療法士等の配置</p> <p>(2) 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。</p>

(6) 栄養士又は管理栄養士

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第9】

<p>【(栄養士又は管理栄養士)：施行規則第2条第1項(6)】</p> <p>○全施設型共通</p> <p>入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上</p>
<p>【(栄養士又は管理栄養士)：要綱第9】</p> <p>○全施設型共通</p> <p>入所定員が100名以上の介護医療院にあつては、1以上の栄養士又は管理栄養士を配置することとしたものである。</p> <p>○医療機関併設型介護医療院の栄養士又は管理栄養士の配置</p> <p>ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないものとする。</p> <p>○併設型小規模介護医療院の栄養士又は管理栄養士の配置</p> <p>なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p>

(7) 介護支援専門員

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第10】

<p>【(介護支援専門員)：施行規則第2条第1項(7)】</p> <p>○全施設型共通</p> <p>1以上(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を加えて得た数を標準とする。)</p>
<p>【(介護支援専門員)：要綱第10】</p> <p>○単独型の介護医療院(医療機関併設型介護医療院)の介護支援専門員の配置</p> <p>(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないものとする。したがって、入所者数が100人未満の介護医療院にあつても1人は配置されていないものとする。</p> <p>また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではないものとする。</p> <p>なお、併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、当該介護医療院の実情に応じた適当数で足りるものとする。</p> <p>○併設型小規模介護医療院の介護支援専門員の配置</p> <p>(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでないものとする。</p>

(8) 診療放射線技師

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第11】

【(診療放射線技師)：施行規則第2条第1項(8)】
介護医療院の実情に応じた適当数

【(診療放射線技師)：要綱第11】

○医療機関併設型介護医療院(併設型小規模介護医療院)の診療放射線技師の配置

(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置するものとする。

○医療機関併設型介護医療院(併設型小規模介護医療院)の診療放射線技師の配置

(2) 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないものとする。

(9) 調理員、事務員その他の従業者

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第12】

【(調理員、事務員その他の従業者)：施行規則第2条第1項(9)】
介護医療院の実情に応じた適当数

【(調理員、事務員等)：要綱第12】

○医療機関併設型介護医療院(併設型小規模介護医療院)の診療放射線技師の配置

(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置するものとする。

○医療機関併設型介護医療院(併設型小規模介護医療院)の診療放射線技師の配置

(2) 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないものとする。

III. 設備に関する基準

【(施設)：条例第5条、施行規則第3条】

施設基準 (条例第5条)	施設基準 (施行規則 第3条)
療養室	<p>ア 一の療養室の定員は、4人以下とすること。</p> <p>イ 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上とすること。</p> <p>ウ 地階に設けてはならないこと。</p> <p>エ 1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設けること。</p> <p>オ 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。</p> <p>カ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>キ ナース・コールを設けること。</p>
診察室	<p>ア 診察室は、次に掲げる施設を有すること。</p> <p>(ア) 医師が診察を行う施設</p> <p>(イ) 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(※臨床検査施設)</p> <p>(ウ) 調剤を行う施設</p> <p>イ アの(イ)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)第2条に規定する検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。</p> <p>ウ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用する。</p>
処置室	<p>ア 処置室は、次に掲げる施設を有すること。</p> <p>(ア) 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</p> <p>(イ) 診察の用に供するエックス線装置(定格出力の管電圧(波高値とする。)が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。</p> <p>イ アの(ア)に規定する施設にあっては、前号のアの(ア)に規定する施設と兼用することができる。(診察室との兼用)</p>
機能訓練室	<p>内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。</p>
談話室	<p>入所者同士又は入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。</p>
食堂	<p>内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有すること。</p>
浴室	<p>ア 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。</p> <p>イ 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。</p>
レクリエーション・ルーム	<p>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。</p>
洗面所	<p>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。</p>
便所	<p>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</p>
サービス・ステーション	<p>—</p>
調理室	<p>—</p>
洗濯室又は洗濯場	<p>—</p>
汚物処理室	<p>—</p>

1. 施設に関する一般原則について

【(施設に関する一般原則)：要綱第14】

- (1) 介護医療院の施設及び構造設備については、条例及び規則のほか「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。以下「基準省令」という。)、建築基準法(昭和25年法律第201号)、消防法(昭和23年法律第186号)等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すものとする。
- (2) 介護医療院の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響をできるだけ排除するとともに、交通の便等を十分考慮したものとする。

2. 施設に関する基準について

(1) 療養室

施行規則 第3条(1)	ア 一の療養室の定員は、4人以下とすること。 イ 入所者1人当たりの床面積は、8平方メートル以上とすること。 ウ 地階に設けてはならないこと。 エ 1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設けること。 オ 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。 カ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 キ ナース・コールを設けること。
要綱 第15	a. 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。 b. 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。 c. 多床室の場合にあつては、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、入所者同士の視線等を遮断し、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には、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には、必ずしも固定されているものに限らない。 d. 療養室のナース・コールについては、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することとして差し支えない。

(2) 診察室

施行規則 第3条(2)	ア 診察室は、次に掲げる施設を有すること。 (ア) 医師が診察を行う施設 (イ) 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(※臨床検査施設) (ウ) 調剤を行う施設
----------------	---

	<p>イ アの(イ)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律(昭和33年法律第76号)第2条に規定する検体検査の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。</p> <p>ウ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用する。</p>
要綱 第15②イ	<p>a. 医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとする。</p> <p>b. 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。</p> <p>c. 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。</p>

(3) 処置室

施行規則 第3条(3)	<p>ア 処置室は、次に掲げる施設を有すること。</p> <p>(ア) 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</p> <p>(イ) 診察の用に供するエックス線装置(定格出力の管電圧(波高値とする。)が10キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーが1メガ電子ボルト未満のものに限る。</p> <p>イ アの(ア)に規定する施設にあっては、前号のアの(ア)に規定する施設と兼用することができる。(診察室との兼用)</p>
要綱 第15②ウ	<p>a. 医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとする。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。</p> <p>b. 診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法(昭和23年法律第205号)、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について(平成13年3月12日医薬発第188号)において求められる防護に関する基準を満たすものであること。</p>

(4) 機能訓練室

施行規則 第3条(4)	<p>内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。</p>
要綱 第15②エ	<p>・ 介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであり、内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、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ものとする。</p>

要綱 第 15① (留意事項)	<p>ア 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、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。</p> <p>イ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認める。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えない。</p>
-----------------------	--

(5) 談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、洗面所、便所等

	施設基準 (施行規則第3条(上段)) (要綱第15(下段))
談話室	入所者同士又は入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。
	談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。
食堂	内法による測定で、入所者1人当たり1平方メートル以上の面積を有すること。
	—
浴室	身体の不自由な者が入浴するの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。 入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮すること。
レクリエーション・ルーム	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	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	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	—
	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サービス・ステーションを設けること。
調理室	—
	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並びに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	—
	汚物処理室は、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。
その他	—
	<p>a. 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b. 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</p>

(6) 施設の専用・共用について

【(施設)：条例第5条第3項、要綱第15】

【(施設)：条例第5条第3項】

第1項各号に掲げる施設は、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。

【(施設に関する基準)：要綱第15③】

③ 条例第5条第3項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護医療院の用に専ら供するものでなければならないこととしたものであるが、介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、同条第3項ただし書が適用されるものである。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」（平成30年3月27日医政発第31号老発第6号）によるものとする。

ア 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。

- a 療養室
- b 診察室（医師が診察を行う施設に限る。）
- c 処置室（エックス線装置を含む。）

イ アに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画（以下「利用計画」という。）からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。

ウ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。

《関連通知》

「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」（平成30年3月27日医政発第31号老発第6号）

(7) その他

【(施設に関する基準)：要綱第15】

【(施設に関する基準)：要綱第15④】

設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。

【(施設)：条例第5条第4項、要綱第15】

【(施設)：条例第5条第4項】

第1項各号に掲げる施設の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。

【(施設に関する基準)：要綱第15⑤】（長野県独自）

条例第5条第4項に定める施設の内装等の木材は、できるだけ県産材の利用に努めること。

3. 構造設備について

【(構造設備)：条例第6条第1項、施行規則第4条第1項】

【(構造設備)：条例第6条第1項】

介護医療院の建物（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。以下この項及び次項において同じ。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。次項において同じ。）でなければならない。

ただし、規則で定める要件を満たす介護医療院の建物にあっては、準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。次項において同じ。）とすることができる。

【(構造設備)：施行規則第4条第1項】

条例第6条第1項ただし書の規則で定める要件は、次の各号のいずれかに該当する2階建て又は平屋建ての建物であることとする。

- (1) 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下この条において「療養室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。
- (2) 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。
 - ア 当該介護医療院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、条例第31条第1項に規定する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。
 - イ 条例第31条第1項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な訓練については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
 - ウ 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。

【(構造設備)：条例第6条第2項、施行規則第4条第2項】

【(構造設備)：条例第6条第2項】

前項（条例第6条第1項）の規定にかかわらず、規則で定める要件を満たす介護医療院の建物であって、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたものであるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

【(構造設備)：施行規則第4条第2項】

条例第6条第2項の規則で定める要件は、次の各号のいずれかに該当する木造かつ平屋建ての建物であることとする。

- (1) スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
- (2) 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なるものであること。
- (3) 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能なる構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員することなどにより火災の際の円滑な避難が可能なるものであること。

【(構造設備)：条例第6条第3項】

【(構造設備)：条例第6条第3項】

介護医療院には、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

【(構造設備)：条例第6条第4項、施行規則第4条第3項】

<p>【(構造設備)：条例第6条第4項】</p> <p>介護医療院には、規則で定めるところにより、入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を設けなければならない。</p>
<p>【(構造設備)：施行規則第4条第3項】</p> <p>条例第6条第4項の規定により介護医療院に設けなければならない設備の基準は、次に掲げる基準とする。</p> <p>(1) 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1以上設けること。</p> <p>(2) 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、前号の直通階段を建築基準法施行令(昭和25年政令第338号)第123条第1項の規定による避難階段としての構造とする場合は、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。</p> <p>(3) 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則第30条、第30条の4、第30条の13、第30条の14、第30条の16、第30条の17、第30条の18(第1項第4号から第6号までを除く。)、第30条の19、第30条の20第2項、第30条の21、第30条の22、第30条の23第1項、第30条の25、第30条の26第3項から第5項まで及び第30条の27の規定を準用する。この場合において、同令第30条の18第1項中「いずれか及び第4号から第6号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。</p> <p>(4) 階段には、手すりを設けること。</p> <p>(5) 廊下の構造は、次のとおりとすること。</p> <p>ア 幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。</p> <p>イ 手すりを設けること。</p> <p>ウ 常夜灯を設けること。</p> <p>(6) その他入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を設けること。</p>

【(構造設備)：要綱第16】構造設備における留意事項

設備	留意事項
耐火構造	<p>介護医療院の建物は、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑み、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならないものとする。</p> <p>ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設(以下「療養室等」という。)を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>また、療養室等を2階又は地階に設ける場合であっても、規則第4条第1項第2号に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができるものとする。</p>
エレベーター	<p>介護医療院の入所者が常時介護を必要とする高齢者であることから、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の設置を義務づけたものである。</p>
診察の用に供する電気等	<p>介護医療院サービスの一環として行われる診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講ずるものとする。</p>

階段	階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは原則として両側に設けること。
廊下	<ul style="list-style-type: none"> ① 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。 ② 手すりは、原則として両側に設けること。 ③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。
その他必要な設備	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。 ○ 家庭的な雰囲気確保を確保するよう創意工夫すること。 ○ 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。 ○ 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等と介護医療院の区分を可能な限り明確にすることで足りること。 ○ 「火災に係る入所者の安全性が確保されている（条例第6条第2項）」とは、次の点（①～④）を考慮して判断するものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ① 規則第4条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。 ② 日常又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。 ③ 管理者及び防火管理者が、当該介護医療院の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 ④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練が、当該介護医療院の建物の燃焼性を十分に勘案して行われていること。 ○ 条例第6条第3項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び地震、風水害、その他の災害に際して必要な設備をいうこと。

4. ユニット型介護医療院の施設及び設備について

【(基本方針) 条例第 43 条、要綱第 58】

【(基本方針) 条例第 43 条】

- 1 ユニット型介護医療院は、長期にわたり療養が必要である入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、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を行うことにより、各ユニットにおいてその入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
- 2 ユニット型介護医療院は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の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なければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者に対する虐待の防止及び差別の禁止その他の人権の擁護のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。
- 4 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

【(ユニット型介護医療院の基本方針) 要綱第 58】

条例第 4 条は、ユニット型介護医療院がユニットケアを行うものであることを規定したものである。その具体的な内容に関しては、条例第 45 条以下に、サービスの取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしているものである。

【(施設) 条例第 44 条第 1 項】

ユニット型介護医療院には、次に掲げる施設を設けなければならない。

- (1) 療養室
- (2) 診察室
- (3) 処置室
- (4) 機能訓練室
- (5) ユニット
- (6) 浴室
- (7) サービス・ステーション
- (8) 調理室
- (9) 洗濯室又は洗濯場
- (10) 汚物処理室

機能訓練室及び浴室は、専ら当該ユニット型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、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

【(ユニット型介護医療院の施設の基準) 要綱第 60 (1)】

- ① ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型介護医療院は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならない。
- ② 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他の

ユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

【(ユニット型介護医療院の施設)：施行規則第 17 条、要綱第 60】

【(ユニット型介護医療院の施設)：施行規則第 17 条第 1 項 (1)】

療養室

- ア 一の療養室の定員は、1 人とする。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2 人とすることができる。
- イ いずれかのユニット(条例第 2 条第 1 項に規定するユニットをいう。以下この条において同じ。)に属するものとし、当該ユニットの共同生活室(条例第 2 条第 1 項に規定する共同生活室をいう。以下この条において同じ。)に近接して一体的に設けること。
- ウ 一の療養室の床面積は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、アただし書の場合にあつては、21.3 平方メートル以上とすること。
- エ 地階に設けてはならないこと。
- オ 1 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設けること。
- カ 入居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。
- キ 入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
- ク ナース・コールを設けること。

【(ユニット型介護医療院の施設の基準)：要綱第 60 (1) ③】

療養室

- ア ユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は 1 人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2 人部屋とすることができる。
- イ 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。
この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の 3 つをいう。
 - a. 当該共同生活室に隣接している療養室
 - b. 当該共同生活室に隣接してはでないが、a の療養室と隣接している療養室
 - c. その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室(他の共同生活室の a 及び b に該当する療養室を除く。)
- ウ ユニットの入居定員
ユニット型介護医療院は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1 のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下とすることを原則とする。
ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律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。
- エ (削除)
- オ 療養室の面積等
ユニット型介護医療院では、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ため、入居者は長年使い慣れた筆筒(たんす)などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。
 - a. ユニット型個室
一の療養室の床面積は、10.65 平方メートル以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしてい

る。また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。

b. ユニット型個室的多床室（経過措置）

令和3年4月1日に現に存するユニット型介護医療院（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65平方メートル以上（療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。

療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。

また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。

ここで、「標準とする」とは、10.65平方メートル以上（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、当該介護医療院に転換する前の現に存する指定介護療養型医療施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）転換後の介護医療院において活用する場合にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65平方メートル未満（入院患者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル未満）であっても差し支えない。

なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

【（ユニット型介護医療院の施設）：施行規則第17条第1項（2）】

診察室

ア 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

（ア） 医師が診察を行う施設

（イ） 臨床検査施設

（ウ） 調剤を行う施設

イ アの（イ）の規定にかかわらず、検体検査の業務を委託する場合にあつては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。

ウ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあつては、医療法施行規則第9条の7から第9条の7の3までの規定を準用する。

【（ユニット型介護医療院の施設）：施行規則第17条第1項（3）】

処置室

ア 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

（ア） 入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(イ) 診察の用に供するエックス線装置
イ アの(ア)に規定する施設にあっては、前号のアの(ア)に規定する施設と兼用することができる。

【(ユニット型介護医療院の施設)：施行規則第17条第1項(4)】

機能訓練室

内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。

【(ユニット型介護医療院の施設)：施行規則第17条第1項(5)】

ユニット

ア 一のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないこと。

イ 次の(ア)から(ウ)までに掲げる施設の区分に応じ、それぞれ(ア)から(ウ)までに定める基準

(ア)共同生活室 次に定める基準

- a. いずれかのユニットに属するものとし、当該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。
- b. 一の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
- c. 必要な設備及び備品を備えること。

(イ)洗面設備 次に定める基準

- a. 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- b. 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

(ウ)便所 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

【(ユニット型介護医療院の施設の基準)：要綱第60(1)④】

ユニット

ユニットは、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なければならない。

【(ユニット型介護医療院の施設の基準)：要綱第60(1)⑤】

共同生活室

ア 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該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ものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

- a. 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。
- b. 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

イ 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、2平方メートル以上とすることが原則であるが、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときにはユニット型介護医療院の趣旨を損なわない範囲で、2平方メートル未満であっても差し支えないとするものである。

ウ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易

な流し・調理設備を設けることが望ましい。

【（ユニット型介護医療院の施設の基準）：要綱第 60（1）⑥】

洗面設備及び便所

洗面設備及び便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、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。この場合にあつては、共同生活室内の 1 か所に集中して設けるのではなく、2 か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

【（ユニット型介護医療院の施設）：施行規則第 17 条第 1 項（6）】

浴室

- ア 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
- イ 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。

【（ユニット型介護医療院の施設の基準）：要綱第 60（1）⑦】

浴室

浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

【（ユニット型介護医療院の施設）要綱第 60（1）⑧】

廊下

ユニット型介護医療院にあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。具体的には、規則第 4 条第 3 項第 5 号のアに規定する幅は、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には 1.5 メートル（中廊下にあつては 1.8 メートル）以上とすることができるものであるが、「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブ（部屋の壁を後退させて設けた付屬的な入り込み空間をいう。）を設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。

このほか、ユニット型介護医療院の廊下については、第 16 の(5)を準用する。

【（施設）条例第 44 条、要綱第 60】

【（施設）条例第 44 条】

第 1 項各号に掲げる施設の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。

【（ユニット型介護医療院の施設）要綱第 60（1）⑨】（長野県独自）

条例第 44 条第 4 項に定める施設の内装等の木材は、できるだけ県産材の利用に努めること。

IV. 運営に関する基準

介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

【（介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について）：要綱第 18】

条例第3条第5項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

(1) 重要事項の説明等

【(重要事項の説明等)：条例第7条、施行規則第5条、要綱第19】

【(重要事項の説明等)：条例第7条】

規則で定めるところにより、あらかじめ、入所申込者及びその家族に対し、第28条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、介護医療院サービスを提供することについて当該入所申込者の同意を得なければならない。

【(重要事項の説明)：施行規則第5条】

介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、条例第7条に規定する重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該介護医療院は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。(以下略)

【(重要事項の説明等)：要綱第19】

条例第7条は、介護医療院は、入所申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護医療院の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、入所申込者及び介護医療院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。

(2) サービス提供拒否の禁止

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第8条、要綱第20】

【(サービス提供拒否の禁止)：条例第8条】

介護医療院は、正当な理由なく介護医療院サービスの提供を拒んではならない。

【(サービス提供拒否の禁止)：要綱第20】

条例第8条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。同条に定める「正当な理由」とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護医療院サービスを提供することが困難な場合をいうものである。

(3) サービスの提供が困難な場合の措置

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第9条、要綱第21】

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第9条】

介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、その者に対し当該介護医療院において必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合には、適切な病院又は診療所を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければならない。

【(サービスの提供が困難な場合の措置)：要綱第21】

条例第9条は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、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なければならないものである。

(4) 受給資格等の確認

【(受給資格等の確認)：条例第 10 条、要綱第 22】

【(受給資格等の確認)：条例第 10 条】

- 1 介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、その者に対し当該介護医療院において必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合には、適切な病院又は診療所を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければならない。
- 2 介護医療院は、入所申込者の被保険者証に法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、その者に介護医療院サービスを提供するように努めなければならない。

【(受給資格等の確認)：要綱第 22】

条例第 10 条に定める介護医療院における受給資格等の確認については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けられることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、入所申込者の被保険者証に、介護医療院サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護医療院サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

【(要介護認定の申請に係る援助)：条例第 11 条、要綱第 23】

【(要介護認定の申請に係る援助)：条例第 11 条】

介護医療院は、要介護認定を受けていない者から入所の申込みがあったときは、その者が法第 27 条第 1 項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに、当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。

【(要介護認定の申請に係る援助)：要綱第 23】

条例第 11 条に定める介護医療院の要介護認定の申請に係る援助については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護医療院サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護医療院は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、要介護認定を継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護医療院は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 入退所

【(入退所)：条例第 12 条、要綱第 24】

【(入退所)：条例第 12 条】

- 1 介護医療院は、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、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医療等が必要であると認められる入所申込者に対し、介護医療院サービスを提供するものとする。
- 2 介護医療院は、入所申込者を入所させようとする場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先するよう努めなければならない。
- 3 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴及び指定居宅サービス等（法第 8 条第 24 項に規定する指定居宅サービス等をいう。第 27 条第 1 号において同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。
- 4 介護医療院は、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定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、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協議しなければならない。
- 6 介護医療院は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画（法第 8 条第 24 項に規定する居宅サービス計画をいう。第 27 条第 3 号において同じ。）の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、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なければならない。

【(入退所)：要綱第 24】

条例第 12 条に定める介護医療院における入退所については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院は、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医療等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。
- (2) 同条第 2 項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。
また、その際の勘案事項として、介護医療院が同条第 1 項に定める者を対象としていること等に鑑み、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。
なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。
- (3) 同条第 3 項は、条例第 3 条を踏まえ、入所者に対して適切な介護医療院サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。
また、質の高い介護医療院サービスの提供に資する観点から、当該入所者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。
- (4) 同条第 4 項及び第 5 項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととしたものである。医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、条例 41 条第 2 項の規定に基づきその記録は 2 年間保存しておくこと。

(5) 同条第6項は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものである。また、入所者の退所にあたっては、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ることとする。

(7) サービスの提供の記録等

【(サービスの提供の記録等)：条例第13条、要綱第25】

【(サービスの提供の記録等)：条例第13条】

- 1 介護医療院は、入所申込者の入所に際してはその期日、当該介護医療院の名称等を、入所者の退所に際してはその期日を、それぞれ当該者の被保険者証に記載しなければならない。
- 2 介護医療院は、入所者に対し介護医療院サービスを提供したときは、その提供したサービスの具体的な内容等を記録しなければならない。

【(サービスの提供の記録等)：要綱第25条】

条例第13条第2項は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、条例第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

(8) 利用料等の受領

【(利用料等の受領)：条例第14条、施行規則第6条、要綱第26】

【(利用料等の受領)：条例第14条】

- 1 介護医療院は、規則で定めるところにより、入所者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
- 2 介護医療院は、規則で定める費用に係るサービスの提供に当たっては、規則で定めるところにより、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び当該費用の額を記載した文書を交付して説明を行い、当該入所者の同意を得なければならない。

【(利用料等の受領)：施行規則第6条】

- 1 介護医療院は、法定代理受領サービス（介護保険法第48条第4項の規定により施設介護サービス費（同条第1項に規定する施設介護サービス費をいう。以下この項において同じ。）が入所者に代わり当該介護医療院に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護医療院サービスをいう。次項及び次条において同じ。）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（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。次項において同じ。）の一部として、当該介護医療院サービスについて同条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該要した費用の額とする。次項において「施設サービス費用基準額」という。）から当該介護医療院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の支払を受けるものとする。
- 2 介護医療院は、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入所者から支払を受ける利用料の額と、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しなければならない。
- 3 介護医療院は、前2項の規定により受ける支払のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - (1) 食事の提供に要する費用（介護保険法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の

規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)

- (2) 居住に要する費用(介護保険法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)
 - (3) 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。以下「省令」という。)第14条第3項第3号に規定する厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する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) 省令第14条第3項第4号に規定する厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する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) 前各号に掲げるもののほか、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ものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの
- 4 前項第1号から第4号までに掲げる費用の取扱い等については、省令第14条第4項の規定により厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 条例第14条第2項の規則で定める費用は、第3項各号に掲げる費用とし、同項第1号から第4号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

【(利用料等の受領)：要綱第26】

条例第14条及び規則第6条に定める介護医療院の利用料等の受領については、次のとおりとする。

- (1) 規則第6条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。)の額を除いた額の1割、2割又は3割(法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- (2) 規則第6条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。
- (3) 条例第14条第1項及び規則第6条第3項は、介護医療院サービスの提供に関して、規則第6条第1項及び第2項の利用料のほかに、次の費用については入所者から支払を受けることができることとし、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支払を受けることは認めないこととしたものである。
 - ① 食事の提供に要する費用(法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)
 - ② 居住に要する費用(法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)
 - ③ 入所者が選定する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 入所者が選定する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 ①から⑤までに掲げるもののほか、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ものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

なお、①から④までの費用については、「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）及び「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）の定めるところによるものとし、⑥の費用の具体的な範囲については、「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 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によるものとする。

(4) 条例第 14 条第 2 項は、介護医療院は、同条第 1 項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。また、規則第 6 条第 3 項第 1 号から第 4 号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

《関連通知》

「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 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

<利用料等の受領あたりの留意事項>

○事業者が入所者等から徴収することができる費用は、次のとおりです。

① 食事の提供に要する費用（食費）

② 居住に要する費用（居住費）

③ 入所者が選定する特別な療養室の提供に伴う費用

④ 入所者が選定する特別な食事の提供に伴う費用

⑤ 理美容代

⑥ 介護保健施設サービスとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの（「その他の日常生活費」という）。

○「その他の日常生活費」とは、入所者等又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる経費のことをいいます。

○施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準が遵守される必要があります。

⇒「その他の日常生活費」の受領に係る基準

・ 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。

・ 保険給付対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目「お世話料、管理協力費、共益費等」による費用の徴収は認められないこと。

・ 入所者等又は家族等の自由な選択に基づいて行われるものであること。

・ 料金の設定にあたっては、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あること（実費額より多く徴収することは認められない）。

・ 運営規程において定められており、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ていること。

・ すべての入所者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収するものではないこと。

⇒その他の日常生活費の具体的な範囲

- ・ 入所者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用（歯ブラシ、化粧品等の個人の日用品等）
- ・ 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用（クラブ活動の材料費等）
- ・ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- ・ 預かり金の出納管理に係る費用
- ・ 私物の洗濯代（ただし、おむつカバーに係る洗濯代は徴収不可）

○入所者から徴収することができない費用は、次のとおりです。

- ① 介護サービスの提供に必要な標準的な福祉用具に係る費用
- ② 介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用
（排泄介助に使用する介護用手袋、おむつに係る費用、食事用のとろみ剤に係る費用）
- ③ 他の医療機関への通院に係る付き添い費用
- ④ 寝具、シーツ、枕カバーに係る費用
- ⑤ 入所保証金
- ⑥ その他、入所者等に負担させることが適当でない費用
（教養の新聞・雑誌代、室内エアコンの修理代等）

<利用料等の受領あたりの留意事項 【（利用料等の受領）：要綱第 26】>

- (1) (3) ①と(3) ②の具体的な金額等は入所者と施設の契約により定められることとなりますが、当該契約の内容については文書により事前に説明を行い、文書により同意を得る必要があります。
- (2) 食費と居住費の具体的内容、金額の設定及び変更に関しては、運営規程へ記載するとともに施設の見やすい場所に掲示することとします。
- (3) 居住費のうち、「個室」は室料及び光熱水費、「多床室」は光熱水費に相当する額を基本とし、その水準の設定に当たっては「施設の建設費用」「近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用」を勘案することとなります。
- (4) 食費は食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とします。
- (5) (3) ③と(3) ④については、居住費・食費と明確に区別して受領する必要があります。
- (6) (3) ③～(3) ⑥の額に係るサービス提供にあっても、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入所者の同意を得なければなりません。この場合も、同意は文書により行い、個々の費用ごとにそのサービス提供の希望を確認できるようにしておくこととします。

※これら介護医療院サービスの提供に要した費用について、入所者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付することとします。

Q&A<その他の日常生活費>	
Q	個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 その他の日常生活費に係る Q&A について
A	歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。
Q&A<その他の日常生活費>	
Q	個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限

	られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 その他の日常生活費に係る Q&A について
A	サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

(9) サービス提供証明書の交付

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第7条、要綱第27】

【(サービス提供証明書の交付)：施行規則第7条】

介護医療院は、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を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、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入所者に対して交付しなければならない。

【(サービス提供証明書の交付)：要綱第27】

規則第7条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護医療院は、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で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入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(10) 介護医療院サービスの取扱方針

【(介護医療院サービスの取扱方針)：条例第15条、施行規則第8条、要綱第28】

【(介護医療院サービスの取扱方針)：条例第15条】

- 1 介護医療院は、施設サービス計画に基づき、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、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を適切に行わなければならない。
- 2 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 3 介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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わなければならない。
- 4 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該提供に係る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、当該入所者に対し、身体の拘束その他の行動を制限する行為（以下この条及び第45条において「身体拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 介護医療院は、入所者に対し身体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その理由を記録しなければならない。
- 6 介護医療院は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体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、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 介護医療院は、自らその提供する介護医療院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。

【(身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会におけるテレビ電話装置等の活用)：施行規則第8条】

条例第15条第6項第1号に規定する委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（「テレビ電話装置等」）を活用して開催することができるものとする。

【（介護医療院サービスの取扱い方針）：要綱第28】 《令和6年度：改定》 **（長野県独自）**

条例第15条に定める介護医療院サービスの取扱い指針については、次のとおりとする。

- (1) 同条第5項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとする。
- (2) 同条第4項及び第5項は、当該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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっても、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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、**同条第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならないものとする。**

- (3) 同条第6項第1号に規定する「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「**身体拘束等適正化検討委員会**」という。）とは、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。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、身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、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、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

なお、**身体拘束等適正化検討委員会**は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。**身体拘束等適正化検討委員会**の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、**身体拘束等適正化検討委員会**には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、**身体拘束等適正化検討委員会**は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体拘束等について報告すること。
- ③ **身体拘束等適正化検討委員会**において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (4) 介護医療院が整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- ① 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ② **身体拘束等適正化検討委員会**その他施設内の組織に関する事項
 - ③ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ⑤ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (5) 介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

【(介護医療院サービスの取扱方針)：条例第 45 条、施行規則第 18 条、要綱第 61】【ユニット型介護医療院】

【(介護医療院サービスの取扱方針)：条例第 45 条】

- 1 介護医療院サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行わなければならない。
- 2 介護医療院サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行わなければならない。
- 3 介護医療院サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行わなければならない。
- 4 介護医療院サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行わなければならない。
- 5 ユニット型介護医療院の従業者は、介護医療院サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 6 ユニット型介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該提供に係る入居者又は他の入居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、当該入居者に対し、身体拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型介護医療院は、入居者に対し身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びにその理由を記録しなければならない。
- 8 ユニット型介護医療院は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体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、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

9 ユニット型介護医療院は、自らその提供する介護医療院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。

【（ユニット型介護医療院で開催する身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会におけるテレビ電話装置等の活用）：施行規則第 18 条】
（略）

【（ユニット型介護医療院の介護医療院サービスの取扱方針）：要綱第 61】 **《令和 6 年度：改定》**
条例第 15 条に定める介護医療院サービスの取扱指針については、次のとおりとする。

(1) 同条第 1 項は、第 43 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。

入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならないものとする。

なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活では行わない動作を通じた機能訓練等、家庭の中では通常行われなければならないことを行うのは、サービスとして適当でないものである。

(2) 条例第 45 条第 2 項は、第 43 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者のサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。

このため、職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。

(3) 同条第 6 項及び第 7 項は、当該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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、規則第 20 条において準用する条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、当該記録は、5 年間保存しなければならない。

(4) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第 8 項第 1 号）同条第 8 項第 1 号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。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、身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

（※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、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、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
なお、身体拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営する

ことが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、身体拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ユニット型介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体拘束等について報告すること。
- ③ 身体拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(5) 身体拘束等の適正化のための指針（第8項第2号）

ユニット型介護医療院が整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(6) 身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第8項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該ユニット型介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該ユニット型介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(11) 施設サービス計画

【(施設サービス計画)：条例第 16 条、施行規則第 9 条、要綱第 29】

【(施設サービス計画)：条例第 16 条】

- 1 介護医療院の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 前項の規定により施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下この条及び第 27 条において「計画担当介護支援専門員」という。)は、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施設サービス計画に含めるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成しようとするときは、入所者が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しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族の希望、前項の規定により把握した課題の内容及び医師の治療の方針に基づき、施設サービス計画を作成しなければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、サービス担当者会議(計画担当介護支援専門員及びその他の介護医療院サービスの提供に当たる従業者により構成する会議をいう。)等により、当該従業者の専門的な見地からの意見を聴かななければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の同意を得なければならない。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画に基づきサービスを提供している間、その実施状況等の把握を行い、必要に応じて当該施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 8 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合には、施設サービス計画の変更の必要性について検討しなければならない。
 - (1) 入所者が要介護更新認定を受けた場合
 - (2) 入所者が法第 29 条第 1 項の規定により申請した要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 9 第 2 項から第 6 項までの規定は、施設サービス計画の変更を検討する場合に準用する。
- 10 前各項に定めるもののほか、施設サービス計画の作成及び変更について必要な事項は、規則で定める。

【(施設サービス計画)：施行規則第 9 条】

- 1 計画担当介護支援専門員(条例第 16 条第 2 項に規定する計画担当介護支援専門員をいう。以下この条において同じ。)は、条例第 16 条第 3 項の規定による解決すべき課題の把握に当たっては、入所者の有する能力、その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なければならない。
- 2 前項の解決すべき課題の把握は、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、その理解を得なければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、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、介護医療院サービスの内容、介護医療院サービスを提供する上での留意事項等を記載しなければならない。
- 4 条例第 16 条第 5 項に規定するサービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者又はその家族の同意を得なければならない。
- 5 条例第 16 条第 6 項の規定による入所者の同意は、当該入所者又はその家族に対しあらかじめその内容の説明を行った上で、文書により得なければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成したときは、当該施設サービス計画を入所者

に交付しなければならない。

- 7 計画担当介護支援専門員は、条例第 16 条第 7 項の規定による実施状況の把握に当たっては、入所者及びその家族並びに当該入所者への介護医療院サービスの提供に当たる他の従業者との連絡を継続的に行うものとし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- (1) 定期的に入所者に面接すること。
 - (2) 定期的に対当該実施状況の把握の結果を記録すること。
- 8 第 1 項から第 6 項までの規定は、施設サービス計画の変更について準用する。

【（施設サービス計画）：要綱第 29】 《令和 6 年度：改定》

- 1 条例第 16 条及び規則第 9 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。
- なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、次のとおりするとともに、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。
- (1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成
介護医療院の管理者は、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としたものである。
 - (2) 総合的な施設サービス計画の作成
施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。
 - (3) 課題分析の実施
施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が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であり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。
- (4) 課題分析における留意点
計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならないものとする。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならないものとする。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。
- (5) 施設サービス計画の作成
計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画を作成しなければならないものとする。したがって、

施設サービス計画は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護医療院の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、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を行うこと。

(6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画に位置付けた施設サービスの提供に当たる従業者からなるサービス担当者会議の開催又は当該従業者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。

なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この(6)において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、条例第 16 条第 5 項で定める「従業者」とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者をいう。

(7) 施設サービス計画の説明及び同意

施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならないものとする。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

なお、当該説明及び同意を要する「施設サービス計画」とは、いわゆる施設サービス計画書の第 1 表及び第 2 表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成 11 年 11 月 12 日老企第 29 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものをいう。

また、施設サービス計画について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい。

(8) 施設サービス計画の交付

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、条例第 41 条第 2 項の規定に基づき 2 年間保存しておかなければならないものとする。

(9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならないものとする。

(10) モニタリングの実施

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要があるものとする。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。規則第9条第7項第1号及び第2号に定める「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、同項に定める「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとする。

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

(11) 施設サービス計画の変更

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、条例第16条第2項から第6項まで及び規則第9条第1項から第6項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)のとおりである。

(12) 診療

【(診療)：条例第17条、施行規則第10条、要綱第30】

【(診療)：条例第17条】

入所者に対する診療は、次に掲げるところにより行わなければならない。

- (1) 一般にその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、療養上適切に行わなければならないこと。
- (2) 常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、その心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果も高めることができるよう適切な指導を行わなければならないこと。
- (3) 常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、その者又はその家族に対し、適切な指導を行わなければならないこと。
- (4) 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして適切に行わなければならないこと。
- (5) 特殊な療法、新しい療法等については、規則で定めるもののほか行ってはならないこと。
- (6) 規則で定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならないこと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和35年法律第145号)第2条第17項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合においては、この限りでない。

【（介護医療院が行うことができる特殊な療法等）施行規則第 10 条】

- 1 条例第 17 条第 5 号の規則で定めるものは、省令第 18 条第 5 号に規定する厚生労働大臣が定めるものとする。
- 2 条例第 17 条第 6 号の規則で定める医薬品は、省令第 18 条第 6 号に規定する厚生労働大臣が定める医薬品とする。

【（診療）：要綱第 30】

条例第 17 条及び規則第 10 条は、介護医療院の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(13) 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

【（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）：条例第 18 条、要綱第 31】

【（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）：条例第 18 条】 **《令和 6 年度：改定》**

- 1 介護医療院の医師は、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るときは、**第 33 条第 1 項の規定により合意した医療機関（以下「協力医療機関」という。）** その他適当な病院又は診療所への入院のための措置を講じることその他適切な措置を講じなければならない。
- 2 介護医療院の医師は、不必要に入所者のために他の医師に往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。
- 3 介護医療院の医師は、入所者のために他の医師に往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該他の医師又は当該病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。
- 4 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

【（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）：要綱第 31】 **《令和 6 年度：改定》**

条例第 18 条に定める介護医療院における必要な医療の提供が困難な場合等の措置等については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条は、介護医療院の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、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られた場合は、**協力医療機関その他の医療機関**への入院のための措置を講じたり、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとする。
- (2) (1) において特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の医療機関へ速やかに入院させることが必要であること。
- (3) 介護医療院の入所者に係る往診及び通院（対診）については、「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について（平成 12 年 3 月 31 日老企第 59 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」によるものとする。

《関連通知》

「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」（平成 12 年 3 月 31 日老企第 59 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

(14) 機能訓練

【(機能訓練)：条例第 19 条、要綱第 32】

【(機能訓練)：条例第 19 条】

介護医療院は、入所者の心身の機能の維持回復を図るとともに日常生活における自立を支援するため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。

【(機能訓練)：要綱第 32】

リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(15) 栄養管理

【(栄養管理)：条例第 19 条の 2、要綱第 33】

【(栄養管理)：条例第 19 条の 2】

介護医療院は、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、その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。

【(栄養管理)：要綱第 33】 **《令和 6 年度：改定》**

介護医療院の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- (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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、**別途通知（「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」）**において示しているので、参考とするものとする。

《関連通知》

「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 老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）

(16) 口腔衛生の管理

【(口腔衛生の管理)：条例第 19 条の 3、要綱第 34】

【(口腔衛生の管理)：条例第 19 条の 3】

介護医療院は、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、その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。

【(口腔衛生の管理)：要綱第 34】 《令和 6 年度：改定》

介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「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」）も参照されたい。

- (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（以下「歯科医師等」という。）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) 当該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。
- (3) (1)の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。こと。
 - 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
- (4) 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あたっては、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。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

《関連通知》

「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 老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）

(17) 看護及び医学的管理の下における介護

【(看護及び医学的管理の下における介護)：条例第 20 条、要綱第 35】

【(看護及び医学的管理の下における介護)：条例第 20 条】

- 1 入所者に対する看護及び医学的管理の下における介護は、その者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、その者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。
- 2 介護医療院は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
- 3 介護医療院は、入所者に対し、心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ適切な方法により、その排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

- 5 介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 介護医療院は、第2項から前項までに定めるもののほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- 7 介護医療院は、入所者に対し、その者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護又は介護を受けさせてはならない。

【（看護及び医学的管理の下における介護）：要綱第35】 《令和6年度：改定》

条例第20条に定める介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護については、次の留意するものとする。

- (1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。
 なお、同条第2項において「1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。」と規定されているが、この規定において1週間に2回以上とあるのは、介護医療院における入浴回数の最低限度を定めたものである。このため入所者及び家族の希望や入所者の心身の状況に応じて、週2回以上の適正な回数が実施されるよう努めなければならない。
 ただし、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。
- (2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。
 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) 同条第5項は、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しているものであり、例えば、次のようなことが考えられる。
 - ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をすること。
 - ② 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者を決めておくこと。なお、担当する者は看護師が望ましい。
なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。
（※）身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、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、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
 - ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。
 - ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。
 - ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内での職員教育を継続して実施すること。
 また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

【（看護及び医学的管理の下における介護）：条例第46条、要綱第62】 **【ユニット型介護医療院】**

【（看護及び医学的管理の下における介護）：条例第46条】

- 1 入居者に対する看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況、病状、その置か

れている環境等に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。

- 2 ユニット型介護医療院は、入居者が、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、入居者の日常生活における家事をそれぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 4 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、その心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ適切な方法により、その排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- 5 ユニット型介護医療院は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- 6 ユニット型介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 7 ユニット型介護医療院は、第2項から前項までに定めるもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容その他の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- 8 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、その者の負担により、当該ユニット型介護医療院の従業者以外の者による看護又は介護を受けさせてはならない。

【（ユニット型介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護）：要綱第 62】

条例第 46 条に定めるユニット型介護医療院の看護及び医学的管理の下における介護については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第 45 条第 1 項及び第 2 項のサービスの取扱い方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。
自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。
また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。
- (2) 条例第 46 条第 2 項に定める「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。
- (3) 同条第 3 項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして、適切な方法によりこれを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。
- (4) 前記の(1)から(3)までによるほか、第 35(1)から(3)までを準用する。

(18) 食事

【(食事)：条例第 21 条、要綱第 36】

【(食事)：条例第 21 条】 (長野県独自)

- 1 介護医療院は、入所者に対し、栄養並びにその者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。
- 2 入所者の食事の内容は、県産の農畜産物等を利用したものと努めなければならない。
- 3 介護医療院は、入所者への食事の提供については、その者の自立の支援に配慮し、できる限り食堂で行うよう努めなければならない。

【(食事)：県要綱第 36】

条例第 21 条に定める介護医療院の食事については、次の点に留意して行うものとする。

(1) 食事の提供

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

(2) 調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

(3) 食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいが、早くても午後 5 時以降とすること。

(4) 食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

【(食事)：条例第 47 条、要綱第 63】【ユニット型介護医療院】

【(食事)：条例第 47 条】 (長野県独自)

- 1 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、栄養並びにその者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。
- 2 入居者の食事の内容は、県産の農畜産物等を利用したものとするよう努めなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院は、入居者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 4 ユニット型介護医療院は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 5 ユニット型介護医療院は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しなければならない。

【(ユニット型介護医療院の食事)：要綱第 63】

条例第 47 条に定めるユニット型介護医療院の食事については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 4 項は、条例第 45 条第 1 項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなけれ

ばならないことを規定したものである。

- (2) 同条第5項は、条例第43条第1項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。
- その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することのないよう、十分留意する必要がある。
- (3) 前記の(1)及び(2)によるほか、第36(1)から(7)までを準用する。

(19) 相談等

【(相談等)：条例第22条】

【(相談等)：条例第22条】

介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、その者又はその家族に対し、そ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わなければならない。

(20) その他のサービスの提供

【(その他のサービスの提供)：条例第23条】

【(その他のサービスの提供)：条例第23条】

- 1 介護医療院は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めなければならない。
- 2 介護医療院は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、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なければならない。

【(その他のサービスの提供)：条例第48条、要綱第64】【ユニット型介護医療院】

【(その他のサービスの提供)：条例第48条】

ユニット型介護医療院は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

【(ユニット型介護医療院のその他のサービスの提供) 要綱第64】

条例第48条に定めるユニット型介護医療院のその他サービスの提供については、次のとおりとする。

- (1) 同条は、条例第45条第1項のサービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自立的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。
- (2) ユニット型介護医療院の療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならないものとする。

(21) 市町村への通知

【(市町村への通知)：条例第24条、要綱第37】

【(市町村への通知)：条例第24条】

介護医療院は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市

町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく介護医療院サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態を悪化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法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【（市町村への通知）：要綱第 37】

条例第 24 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護医療院が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(22) 管理者

【(管理者)：条例第 25 条、施行規則第 11 条、要綱第 38】

【（管理者）：条例第 25 条】

介護医療院の管理者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護医療院の管理上支障のない場合であって、規則で定めるときは、この限りでない。

【（管理者が他の職務に従事することができる場合）：施行規則第 11 条】

条例第 25 条ただし書の規則で定める場合は、次に掲げる場合とする。

- (1) 他の事業所、施設等の職務に従事する場合
- (2) サテライト型特定施設（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 110 条第 4 項に規定するサテライト型特定施設をいう。）又はサテライト型居住施設（同令第 131 条第 4 項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事する場合

【（管理者）：要綱第 38】 《令和 6 年度：改定》

条例第 25 条に定める介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものである。ただし、次の場合であって、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ものとする。

- (1) 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、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であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護医療院の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、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（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護医療院に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）
- (3) 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

(23) 管理者の責務

【(管理者の責務)：条例第 26 条】

【（管理者の責務）：条例第 26 条、要綱第 39】

- 1 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 介護医療院の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
- 3 介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあつては、この限りでない。

【（管理者の責務）：要綱第 39】 《令和 6 年度：改定》

条例第 26 条に定める介護医療院における管理者の責務については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院の管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならないことを規定したものである。
- (2) 同条第 2 項は、介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者に第 2 章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うことを規定したものである。
- (3) 同条第 3 項は、介護医療院の管理者は、当該介護医療院に医師を宿直させなければならないことを規定したものである。ただし、次のいずれかの場合であつて、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しないこととしたものである。
 - ① II 型療養床のみを有する介護医療院である場合
 - ② 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、当該介護医療院の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
 - ③ その他、医療法施行規則第 9 条の 15 の 2 に定める場合と同様に、当該介護医療院の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

(24) 計画担当介護支援専門員の責務

【（計画担当介護支援専門員の責務）：条例第 27 条、要綱第 40】

【（計画担当介護支援専門員の責務）：条例第 27 条】

計画担当介護支援専門員は、第 16 条に定めるもののほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴及び指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- (2) 入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その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定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- (3) 入所者の退所に際し、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を行うこと。
- (4) 第 37 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等を記録すること。
- (5) 第 39 条第 3 項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。

【（計画担当介護支援専門員の責務）：要綱第 40】

条例第 27 条は、介護医療院の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。計画担当介護支援専門員は条例第 16 条の業務のほか、介護医療院が行う業務のうち、条例第 12 条第 3 項から第 6 項まで、第 37 条第 2 項及び第 41 条第 2 項に規定される業務を行うものとする。

(25) 運営規程

【(運営規程)：条例第 28 条、要綱第 41】

【(運営規程)：条例第 28 条】

介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（第 34 条第 1 項において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 施設の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、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の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。第 30 条において同じ。）
- (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
- (8) その他施設の運営に関する重要事項

【(運営規程)：要綱第 41】

介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 8 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

- (1) 従業者の職種、員数及び職務の内容
従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、規則第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（条例第 7 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。
- (2) 施設の利用に当たっての留意事項
入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際の入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等の入所者が留意すべき事項を指すものであること。
- (3) 非常災害対策
第 44 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
- (4) 虐待の防止のための措置に関する事項
第 53 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- (5) その他施設の運営に関する重要事項
 - ① 入所者本人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に身体拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。
 - ② 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。

【(運営規程)：条例第 49 条、要綱第 65】【ユニット型介護医療院】

【(運営規程)：条例第 49 条】

ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 第 28 条第 1 号、第 2 号及び第 5 号から第 7 号までに掲げる事項
- (2) 入居定員（Ⅰ型療養床に係る入居定員の数、Ⅱ型療養床に係る入居定員の数及びその合計数をいう。次号において同じ。）
- (3) ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- (4) 入居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) その他施設の運営に関する重要事項

【（ユニット型介護医療院の運営規程）：要綱第 65】

条例第 49 条に定めるユニット型介護医療院の運営規程については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 4 号に定める「介護医療院サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1 日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。
 また、「利用料その他の費用の額」は、条例第 14 条及び規則第 6 条により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。
- (2) 条例第 49 条第 1 項第 1 号に定める事項は次のとおり。
 条例第 28 条第 1 号 施設の目的及び運営の方針
 同条第 2 号 従業者の職種、員数及び職務の内容
 同条第 5 号 施設の利用に当たっての留意事項
 同条第 6 号 非常災害対策
- (3) 第 41(1)から(4)までは、ユニット型介護医療院について準用する。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

(26) 勤務体制の確保等

【（勤務体制の確保等）：条例第 29 条、要綱第 42】

【（勤務体制の確保等）：条例第 29 条】

- 1 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 介護医療院は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
- 4 介護医療院は、従業者（看護師、准看護師、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症の入所者に対する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。
- 5 介護医療院は、適切な介護医療院サービスの提供を確保する観点から、当該介護医療院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を明確にするなどの必要な措置を講じなければならない。

【（勤務体制の確保等）：要綱第 42】

条例第 29 条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟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、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。
- (2) 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こと。また、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。
- (3) 同条第 2 項は、介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

- (4) 同条第 3 項は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保するよう努めるものとしたものであること。

また、第 4 項は、介護医療院に、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、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第 4 項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- (5) 同条第 5 項は、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 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和 41 年法律第 132 号)第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

① 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成 18 年厚生労働省告示第 615 号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和 2 年厚生労働省告示第 5 号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意された内容は以下のとおりである。

ア 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

- イ 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、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義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めることとする。

② 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、①（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考とするものとする。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成すること。
（人員基準や介護報酬における加算要件の確認資料となるため。）
- ・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、管理者との兼務関係等を明確にすること
- ・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こと。また、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。
- ・従業者の勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるようにすること。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては勤務時間を明確にすること。
- ・従業者の兼務を行う場合は、兼務する職種の配置基準を理解して配置すること。
（例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。）
- ・介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ・辞令等により兼務状況を明確にすること。

《関連文書》

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

【（勤務体制の確保等）：条例第 50 条、施行規則第 19 条、要綱第 66】【ユニット型介護医療院】

【（勤務体制の確保等）：条例第 50 条】 《令和 6 年度：改定》

- 1 ユニット型介護医療院は、入居者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
- 2 前項の規定により従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、規則で定める職員配置を行わなければならない。
- 3 ユニット型介護医療院の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

【（条例第 50 条第 2 項の規則で定める職員配置）：施行規則第 19 条】

条例第 50 条第 2 項の規則で定める職員配置は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 昼間については、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) 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を勤務に従事する職員として配置すること。
- (3) 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。

【（ユニット型介護医療院の勤務体制の確保等）：要綱第 66】

条例第 50 条に定めるユニット型介護医療院の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 2 項は、条例 45 条第 1 項の介護医療院サービスの取扱方針を受けて、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ことを規定したものである。

これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。

- (2) ユニット型介護医療院において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を施設に 2 名以上配置する（ただし、2 ユニット以下の施設の場合には、1 名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されていないユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者（研修受講者であるかを問わない。）を決めることで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められるものである。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えないものとする。

ユニット型介護医療院とユニット型の指定短期入所生活介護事業所が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに 2 名以上配置する必要はなく、ユニット型介護医療院及び併設するユニット型の指定短期入所生活介護事業所を一体のものみなして、合計 2 名以上の研修受講者が配置されていればよいものとする。

ただし、ユニット型介護医療院及び併設するユニット型の指定短期入所生活介護事業所のユニット数の合計が 2 ユニット以下の場合には、1 名でよいものとする。

また、この当面の基準にかかわらず、ユニットケアの質及び職員の資質向上のため、研修受講の

機会確保に努めるものとする。

- (3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則（令和3年長野県規則第75号）附則第3項の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、規則第19条第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

(27) 業務継続計画の策定等

【（業務継続計画の策定等）：条例第29条の2、要綱第43】

【（業務継続計画の策定等）：条例第29条の2】

- 1 介護医療院は、感染症及び非常災害の発生時において、入所者に対し介護医療院サービスの提供を継続的に実施するため及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）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 介護医療院は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 介護医療院は、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。

【（業務継続計画の策定等）：要綱第43】 **《令和6年度：改定》**

条例第29条の2に定める業務継続計画の策定等については、次のとおりとする。

- (1) 条例第29条の2は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第29条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全

ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

- (2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照とすること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

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

① 感染症に係る業務継続計画

- ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- イ 初動対応
- ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

② 災害に係る業務継続計画

- ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- ウ 他施設及び地域との連携

- (3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- (4) 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、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することも差し支えない。
- (5) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、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することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- (6) 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(28) 定員の遵守

【(定員の遵守)：条例第30条】

【(定員の遵守)：条例第30条】

介護医療院は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害があった場合、虐待を受けた者を入所させようとする場合その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(29) 非常災害対策

【(非常災害対策)：条例第31条、要綱第44】

【(非常災害対策)：条例第31条】

- 1 介護医療院は、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絡体

制を整備し、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うなど従業者が非常災害に対応できるための必要な措置を講じなければならない。

- 2 介護医療院は、前項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な訓練の実施に当たって、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。

【（非常災害対策）：要綱第 44】

条例 31 条に定める介護医療院の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条は、介護医療院の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。
- (2) 条例第 6 条第 3 項に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
- (3) 同条は、介護医療院の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。

同条に定める「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制づくりを求めることとしたものである。

- (4) 同条に定める「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び地震、風水害、その他の災害に対処するための計画をいい、計画を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して策定しなければならない。なお、この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている介護医療院にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- (5) 同条第 2 項は、介護医療院の開設者が前項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(30) 衛生管理等

【（衛生管理等）：条例第 32 条、施行規則第 12 条、13 条、要綱第 45】

【（衛生管理等）：条例第 32 条】

- 1 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう、規則で定める措置を講じなければならない。
- 3 介護医療院の管理者は、規則で定める業務を委託しようとするときは、規則で定める基準に適合する者に委託しなければならない。

【（感染症及び食中毒の予防等のための措置）施行規則第 12 条】 《令和 6 年度：改定》

条例第 32 条第 2 項の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該介護医療院における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。）をおおむね 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) 当該介護医療院における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該介護医療院において、介護職員その他の従業者に対し、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定期的実施すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、省令第 33 条第 2 項第 4 号に規定する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を行うこと。

【（業務の委託）施行規則第 13 条】

条例第 32 条第 3 項の規則で定める業務は、次に掲げる業務とする。

- (1) 第 3 条第 2 号のイ及び第 17 条第 1 項第 2 号のイに規定する検体検査の業務
 - (2) 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
 - (3) 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号）第 2 条第 8 項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務
 - (4) 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭和 26 年法律第 204 号）の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）
- 2 （略）

【（衛生管理等）：要綱第 45】 《令和 6 年度：改定》

条例第 32 条に定める介護医療院の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。
 - ① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）等関係法規に準じて行われなければならないこと。
なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。
 - ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ③ ②において、特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知に基づき、適切な措置を講じること。
 - ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- (2) 同条第 2 項及び規則第 12 条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。
 - ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会
当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員）により構成するものとする。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、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね 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を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事

業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、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、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

また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

当該施設における「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」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照するものとする。

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容については、記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要である

が、その結果感染症や既往であることが確認された場合であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には当たらないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

(3) 業務委託

- ① 介護医療院において、次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行うこと。
- ② 検体検査の業務
- ③ 医療機器及び又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- ④ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務
- ⑤ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務（高圧ガス保安法（昭和26年法律第204号）の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。）

(31) 協力医療機関等

【（協力医療機関等）：条例第33条、要綱第46】

【（協力医療機関等）：条例第33条】 《令和6年度：改定》

- 1 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる医療機関（第3号の医療機関にあつては、病院に限る。）との間で、入所者への医療の提供に関し当該医療機関の協力を得ることについて合意しておかなければならない。
 - (1) 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、常時確保している医療機関
 - (2) 当該介護医療院から入所者のための診療を求められた場合において診療を行う体制を、常時確保している医療機関
 - (3) 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医療機関
- 2 介護医療院は、協力医療機関との間で、1年に1回以上、入所者の病状が急変した場合等における対応方法を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、知事に届け出なければならない。
- 3 介護医療院は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、介護医療院において新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）が発生した場合等における対応方法を取り決めるよう努めなければならない。
- 4 介護医療院は、協力医療機関が、第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、介護医療院において新興感染症が発生した場合等における対応方法について協議を行わなければならない。
- 5 介護医療院は、協力医療機関その他の医療機関に入院した入所者が、退院が可能となった場合においては、当該介護医療院に速やかに入所することができるよう努めなければならない。
- 6 介護医療院は、あらかじめ、特定の歯科医療機関との間で、入所者への歯科医療の提供に関し当該歯科医療機関の協力を得ることについて合意しておくよう努めなければならない。

【（協力医療機関等）：要綱46条】 《令和6年度：改定》

条例第33条は、介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよ

う努めること、歯科医療の確保の観点から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等を規定したものであること。

協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護医療院から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携（第1項）

介護医療院の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下「在宅療養支援病院等」という。）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護医療院の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和6年長野県条例第14号。以下「令和6年改正条例」という。）附則第4項において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と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、当該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開設許可を行った県知事（以下「許可権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、「協力医療機関に関する届出書」によるものとする。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、速やかに許可権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護医療院の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護医療院の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

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、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

(32) 重要事項の揭示

【(重要事項の揭示)：条例第34条、要綱第47】

【(重要事項の揭示)：条例第34条】 《令和6年度：改定》

- 1 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。
- 2 介護医療院は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、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、同項の規定による揭示に代えることができる。
- 3 介護医療院は、原則として、第1項に規定する重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(重要事項の揭示)：要綱第47】 《令和6年度：改定》

条例第34条で定める重要事項の揭示については、次のとおりとする。

- (1) 条例第34条第1項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に揭示することを規定したものである。

また、同条第3項は、介護医療院は、原則として、重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、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のことをいう。

なお、介護医療院は、重要事項の揭示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

- ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、従業者の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。
- ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護医療院においては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、条例第34条第3項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第1項の規定による揭示は行う必要があるが、これを同条第2項の規定や規則第20条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

なお、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3月30日厚生省告示第123号）二のハの(2)及び居住、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）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この③に準ずるものとする。

- (2) 条例第34条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第1項の揭示に代えることができることを規定したものである。

(33) 秘密保持等

【(秘密保持等)：条例第 35 条、要綱第 48】

【(秘密保持等)：条例第 35 条】

- 1 介護医療院の従業者は、正当な理由がなく、その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ならない。
- 2 介護医療院は、その従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に入所者に関する情報を提供しようとするときは、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得ておかななければならない。

【(秘密保持等)：要綱第 48】

条例第 35 条に定める介護医療院の秘密保持等については、次の点に留意することとする。

- (1) 同条第 1 項は、介護医療院の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること。
- (2) 同条第 2 項は、介護医療院に対して、過去に当該介護医療院の従業者であった者が、その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必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護医療院は、当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の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べきこととするものであること。
- (3) 同条第 3 項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。

(34) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

【(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)：条例第 36 条、要綱第 49】

【(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)：条例第 36 条】

- 1 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が要介護被保険者（法第 41 条第 1 項に規定する要介護被保険者をいう。）に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- 2 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院からの退所者を当該居宅介護支援事業者に紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

【(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)：要綱第 49】

条例第 36 条に定める介護医療院の居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものであること。
- (2) 同条第 2 項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものであること。

(35) 苦情解決

【(苦情解決)：条例第 37 条、要綱第 50】

【（苦情解決）：条例第 37 条】

- 1 介護医療院は、その提供した介護医療院サービスに関する入所者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
- 2 介護医療院は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 介護医療院は、その提供した介護医療院サービスに係る苦情に関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又はその職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 介護医療院は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
- 5 介護医療院は、その提供した介護医療院サービスに係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項及び次項において同じ。）が法第 176 条第 1 項第 3 号の規定により行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 介護医療院は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【（苦情解決）：要綱第 50】 **《令和 6 年度：改定》**（長野県独自）

条例第 37 条に定める介護医療院の苦情解決については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項にいう「必要な措置」とは、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、苦情解決の体制及び手順等、当該施設における苦情を解決するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族に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、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第 5 の 30 の(1)に準ずるものとする。
- (2) 同条第 2 項は、苦情に対し介護医療院が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（介護医療院が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。
また、介護医療院は、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べきである。
なお、条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。
- (3) 介護保険法上、苦情解決に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護医療院サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護医療院に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。
- (4) (1)から(3)のほか、苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。
なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日付厚生省局長通知）が定められていることから、参考にするものとする。

《関連通知》

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成12年6月7日付厚生省局長通知）

(36) 地域との連携等

【(地域との連携等)：条例第38条、要綱第51】

【(地域との連携等)：条例第38条】

- 1 介護医療院は、その運営に当たっては、地域住民と協力し、その自発的活動と連携することなどにより、地域との交流に努めなければならない。
- 2 介護医療院は、その運営に当たっては、提供した介護医療院サービスに関する入所者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【(地域との連携等)：要綱第51】

条例第38条に定める介護医療院の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第1項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、条例第38条第2項に定める「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(37) 事故発生の防止及び発生時の対応

【(事故発生の防止及び発生時の対応)：条例第39条、施行規則第14条、要綱第52】

【(事故発生の防止及び発生時の対応)：条例第39条】

- 1 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。
- 2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 介護医療院は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- 4 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【(事故発生等の防止のための措置)：施行規則第14条】

条例第39条第1項の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号の規定による報告の方法等が記載された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、その旨の報告がされ、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(テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- (4) 前3号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【（事故発生の防止及び発生時の対応）：要綱第 52】 《令和 6 年度：改定》

条例第 39 条及び規則第 14 条に定める介護医療院の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。

(1) 事故発生の防止のための指針

規則第 14 条第 1 号に定める「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 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
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び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（以下「介護事故等」という。）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
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ 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) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底

規則第 14 条第 2 号に定める「従業者に周知徹底する体制」は、具体的には、次のようなことを想定しているものである。

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

なお、介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

(3) 事故発生の防止のための委員会

介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）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ことが必要である。

事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容については、記録することが必要である。

なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。

(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者

介護医療院における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、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、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

(6) 損害賠償

介護医療院は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険への加入若しくは賠償資力を有することが望ましい。

(38) 虐待の防止

【(虐待の防止)：条例第39条の2、施行規則第15条、要綱第53】

【(虐待の防止)：条例第39条の2】

介護医療院は、虐待の発生又はその再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。

【(虐待の防止のための措置)：施行規則第15条】

条例第39条の2の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該介護医療院における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。)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) 当該介護医療院における虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該介護医療院において、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) 前3号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【(虐待の防止)：要綱第53】 《令和6年度：改定》

条例第39条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、そ

の実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護医療院は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。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、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- ① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ⑦ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

(2) 虐待の防止のための指針

介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- ② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ⑧ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(3) 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

(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

介護医療院における虐待を防止するための体制として、(1)から(3)までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、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、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

(39) 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

【(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 39 条の 3、施行規則第 16 条、要綱第 54】

【(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 39 条の 3】 《令和 6 年度：新設》

介護医療院は、当該介護医療院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、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の軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催しなければならない。

【(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におけるテレビ電話措置等の活用)：施行規則第 16 条】 《令和 6 年度：新設》

第 39 条の 3 に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。

【(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の設置)：要綱第 54】 《令和 6 年度：新設》

条例第 39 条の 3 は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、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の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和 6 年改正条例附則第 2 項において、3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(40) 会計の区分

【(会計の区分)：条例第 40 条、要綱第 55】

【(会計の区分)：条例第 40 条】

介護医療院は、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とを区分しなければならない。

【(会計の区分)：要綱第 55】

条例第 40 条は、介護医療院は、介護医療院サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号厚生労働省老健局振興課長通知）」によるものとする。

《関連通知》

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号厚生労働省老健局振興課長通知）」

(41) 記録の整備

【(記録の整備)：条例第 41 条、要綱第 56】

【(記録の整備)：条例第 41 条】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)

- 1 介護医療院は、その従業者、施設及び設備並びに会計に関する記録を整備しておかななければならない。
- 2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院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 2 年間 (第 4 号、第 6 号及び第 7 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならない。
 - (1) 施設サービス計画
 - (2) 第 12 条第 4 項の規定による検討の内容等の記録
 - (3) その提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - (4) 第 15 条第 5 項の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに理由の記録
 - (5) 第 24 条の規定による市町村への通知に係る記録
 - (6) 第 37 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録
 - (7) 第 39 条第 3 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録

【(記録の整備)：要綱第 56】 (長野県独自)

条例第 41 条に定める介護医療院の記録の整備については、次の点に留意するものとする。

- (1) 条例第 41 条第 2 項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間 (第 4 号、第 6 号及び第 7 号に掲げる記録にあっては、5 年間) 保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同条第 2 項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものである（診療録については、医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 24 条第 2 項の規定により、5 年間保存しなければならないものであること）。

V. 短期入所療養介護について

短期入所療養介護【(基本方針)：指定居宅サービス 条例第 159 条】

【(基本方針)：指定居宅サービス 条例第 159 条】

短期入所療養介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の療養生活の質の向上並びにその家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

1. 人員に関する基準

本体施設となる介護医療院が、施設として必要な人員基準を満たしていれば足りる。

2. 運営に関する基準

原則、介護医療院と同じである。

【(対象者)：指定居宅サービス 条例第 162 条】

【(対象者)：指定居宅サービス 条例第 162 条】

指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭若しくは出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者に対して、指定短期入所療養介護を提供するものとする。

【(運営に関する基準)：指定居宅サービス 要綱第 37】

【(運営に関する基準)：指定居宅サービス 要綱第 37】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)

居宅条例第 162 条から第 171 条までに定める指定短期入所療養介護の運営に関する基準については、次のとおりとする。

(1) 利用料等の受領
(略)

(2) 指定短期入所療養介護の取扱方針

- ① 居宅条例第 163 条第 2 項に定める「相当期間にわたり」とは、概ね 4 日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4 日未満の利用者であっても、利用者を担当する指定居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。
- ② 指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第 170 条第 2 項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、5 年間保存しなければならないものとする。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の 3 つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

- ③ 居宅条例第 163 条第 6 項第 1 号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管

理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定短期入所療養介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体拘束等の適正化 について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

ア 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。

イ 介護従業者その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、アの様式に従い、身体拘束等について報告すること。

ウ 身体拘束等適正化検討委員会において、イにより報告された事例を集計し、分析すること。

エ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

オ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

カ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

④ 指定短期入所療養介護事業者が整備する「身体拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア 事業所における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方

イ 身体拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ウ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

エ 事業所内で発生した身体拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

オ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針

カ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

キ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

⑤ 介護従業者その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所療養介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所療養介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

(3) 短期入所療養介護計画の作成

- ① 指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。
- ② 短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならないものとする。なお、当該交付した短期入所療養介護計画は、居宅条例

第 170 条第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならないものとする。

- ③ 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。
- ④ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第 8(14)⑥を準用する。この場合において、「訪問計画」とあるのは、「短期入所療養介護計画」に読み替える。

(4) 診療の方針

指定短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めるものとし、特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

(5) 機能訓練

リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。

(6) 看護及び医学的管理の下における介護

- ① 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。1 週間に 2 回以上とあるのは、事業所における入浴回数の最低限度を定めたものである。このため、利用者及びその家族の希望や利用者の心身の状況に応じて、週 2 回以上の適正な回数が実施されるよう努めなければならない。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。
- ② 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。

(7) 食事

① 食事の提供

個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。

② 調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

③ 食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいが、早くても午後 5 時以降とすること。

④ 食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができ

ること。

⑤ 療養室等関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、利用者の嚥下やそしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事の的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

⑥ 栄養食事相談

利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

⑦ 食事内容の検討

食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

(8) 運営規程

居宅条例第 171 条で準用する第 139 条第 7 号の「その他運営に関する重要事項」に当たっては、当該利用者又は他の利用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際の手続について定めておくことが望ましい。

(9) 業務継続計画の策定等

居宅条例 171 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第 30 条の 2 の規定については、通所介護と同様であるので、第 25(6)を参照するものとする。

(10) 定員の遵守

居宅条例第 171 条で準用する第 140 条第 1 項及び居宅規則第 65 条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設及び介護医療院については、その療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所については、その療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。

ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでないものとする。

- 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、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数
- ② 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、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数
- ③ 療養病床を有する病院又は診療所を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床又は診療所に係る病床数及び療養病床又は診療所に係る病室の定員を超えることとなる利用者数

(11) 衛生管理等

居宅条例 171 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第 123 条の規定については、通所介護と同様であるので、第 25(8)を参照するものとする。

(12) 虐待の防止

居宅条例 171 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第 38 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 8(31)を参照するものとする。

(13) 居宅条例 171 条の規定により指定短期入所療養介護の事業について準用される居宅条例第 141 条の 2 の規定については、訪問介護と同様であるので、第 33(19)を参照するものとする。

(14) 記録の保存等

居宅条例第 170 条第 2 項は、指定短期入所療養介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間(第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあっては、5 年間)保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

また、同項の指定短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれているものであること。

(15) 準用

居宅条例第 171 条及び居宅規則第 66 条の規定により、居宅条例第 8 条から第 13 条まで、第 15 条、第 16 条、第 19 条、第 20 条、第 25 条、第 30 条の 2、第 32 条、第 33 条、第 35 条、第 36 条、第 37 条第 1 項、第 38 条から第 39 条まで、第 49 条、第 91 条、第 93 条、第 123 条、第 130 条 2 項及び第 139 条、第 140 条第 1 項、第 141 条及び第 141 条の 2 並びに居宅規則第 5 条、第 6 条、第 8 条、第 9 条の 2、第 9 条の 3、第 14 条第 2 項、第 14 条の 2 及び第 48 条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用するため、第 8 (3)から(7)まで、(10)、(12)、(15)、(24)、(25)、(27)から(30)まで((29)の②を除く。)及び(32)、第 12(4)並びに第 25(5)及び(7)並びに第 33(1)、(2)、(13)、(17)及び(33)を参照するものとする。この場合において、居宅条例第 171 条で準用される第 91 条第 1 項については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。

なお、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）の八の(2)及び居住、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一の八に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅条例第 32 条に関する第 3 章の第 8 の(24)の①に準ずるものとする。

VI. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
介護老人保健施設 短期入所療養介護	厚告 21	指定施設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 2 月 10 日 厚生省告示第 21 号）
	厚告 19	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 2 月 10 日 厚生省告示第 19 号）
	老企 40	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 1 日 老企第 40 号）
共通	厚告 94	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 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

1. 基本報酬

介護医療院サービス費（1日につき）

介護医療院（ユニット型以外）		従来型個室	多床室
I型介護医療院	I	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 721単位	要介護1 833単位
		要介護2 832単位	要介護2 943単位
		要介護3 1,070単位	要介護3 1,182単位
		要介護4 1,172単位	要介護4 1,283単位
		要介護5 1,263単位	要介護5 1,375単位
	II	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 711単位	要介護1 821単位
		要介護2 820単位	要介護2 930単位
要介護3 1,055単位		要介護3 1,165単位	
要介護4 1,155単位		要介護4 1,264単位	
III	サービス費（i）	サービス費（ii）	
	要介護1 694単位	要介護1 805単位	
	要介護2 804単位	要介護2 914単位	
	要介護3 1,039単位	要介護3 1,148単位	
	要介護4 1,138単位	要介護4 1,248単位	
II型介護医療院	I	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 675単位	要介護1 786単位
		要介護2 771単位	要介護2 883単位
		要介護3 981単位	要介護3 1,092単位
		要介護4 1,069単位	要介護4 1,181単位
	II	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 659単位	要介護1 770単位
		要介護2 755単位	要介護2 867単位
		要介護3 963単位	要介護3 1,075単位
		要介護4 1,053単位	要介護4 1,165単位
	III	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 648単位	要介護1 759単位
		要介護2 743単位	要介護2 855単位
		要介護3 952単位	要介護3 1,064単位
		要介護4 1,042単位	要介護4 1,154単位
特別介護医療院	I	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 661単位	要介護1 764単位
		要介護2 763単位	要介護2 869単位
		要介護3 988単位	要介護3 1,091単位
		要介護4 1,081単位	要介護4 1,186単位
	II	サービス費（i）	サービス費（ii）
		要介護1 614単位	要介護1 721単位
		要介護2 707単位	要介護2 814単位
		要介護3 905単位	要介護3 1,012単位
		要介護4 991単位	要介護4 1,096単位
要介護5 1,066単位	要介護5 1,172単位		

介護医療院（ユニット型）		従来型個室	多床室
ユニット型Ⅰ型介護医療院	I	サービス費（i） 要介護1 850単位 要介護2 960単位 要介護3 1,199単位 要介護4 1,300単位 要介護5 1,392単位	サービス費（ii） 要介護1 850単位 要介護2 960単位 要介護3 1,199単位 要介護4 1,300単位 要介護5 1,392単位
	II	サービス費（i） 要介護1 840単位 要介護2 948単位 要介護3 1,184単位 要介護4 1,283単位 要介護5 1,374単位	サービス費（ii） 要介護1 840単位 要介護2 948単位 要介護3 1,184単位 要介護4 1,283単位 要介護5 1,374単位
ユニットⅡ型介護医療院		サービス費（i） 要介護1 717単位 要介護2 763単位 要介護3 828単位 要介護4 883単位 要介護5 932単位	サービス費（ii） 要介護1 793単位 要介護2 843単位 要介護3 908単位 要介護4 961単位 要介護5 1,012単位
		サービス費（i） 要介護1 788単位 要介護2 863単位 要介護3 928単位 要介護4 985単位 要介護5 1,040単位	サービス費（ii） 要介護1 871単位 要介護2 947単位 要介護3 1,014単位 要介護4 1,072単位 要介護5 1,125単位

介護医療院（ユニット型）	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室
ユニットⅡ型介護医療院	ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（ユニット型個室）	要介護1 849単位 要介護2 951単位 要介護3 1,173単位 要介護4 1,267単位 要介護5 1,353単位
	経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院サービス費（ユニット型個室的多床室）	要介護1 849単位 要介護2 951単位 要介護3 1,173単位 要介護4 1,267単位 要介護5 1,353単位

介護医療院（ユニット型）	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室
特別介護医療院	I	要介護1 798単位 要介護2 901単位 要介護3 1,126単位 要介護4 1,220単位 要介護5 1,304単位
	II	要介護1 808単位 要介護2 904単位 要介護3 1,114単位 要介護4 1,205単位 要介護5 1,284単位

(1) 介護医療院サービス費

【関連告示】

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2月10日 厚生省告示第21号）

（以下、略）

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）

六十八 介護医療院サービスの施設基準

六十八の二 介護医療院サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準

（以下、略）

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2月10日 厚生省告示第29号）

イ I型介護医療院サービス費、II型介護医療院サービス費又は特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ロ ユニット型I型介護医療院サービス費、ユニット型II型介護医療院サービス費及びユニット型特別介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

（以下、略）

【(対象となるサービスの範囲)：老企40第2の8(1)】

介護医療院サービス費の対象となるサービスの範囲については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算に相当するもの並びにおむつ代を含むものであること。

【(所定単位数の算定単位について)：老企40第2の8(2)】

介護医療院においては、療養棟ごとに看護・介護サービスを提供することとしているが、所定単位数の算定に当たっては、各療養床の種類ごとの介護医療院サービス費のうち、看護職員等の配置等によって各1種類を選定し届け出ることとする。I型療養床とII型療養床の両方を有する場合は、それぞれの療養床ごとに1種類を選定して届け出ること。

【(所定単位数を算定するための施設基準について)：老企40第2の8(7)】

介護医療院サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、薬剤師、及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であることに加えて、次に掲げる基準を満たす必要があること。

① 介護医療院サービス費（施設基準第68号イからへまで）

イ I型介護医療院、ユニット型I型介護医療院においては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。

ロ 療養室が、次の基準を満たすこと。

a ユニット型でない場合

(a) 1の療養室の療養床数が4床以下であること。

(b) 入所者1人当たりの療養床の平均床面積が8.0平方メートル以上であること。

(c) 隣接する廊下の幅が、内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）以上であること。

b ユニット型の場合

(a) 1の療養室の定員は、1人とすること。ただし、入所者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

(b) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、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。ただし、1のユニットの入所者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入所者が相互に社会的関係を築き、自律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、入居定員が15人までのユニットも認める。

(c) 1の療養室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし(a)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。

(d) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ハ 機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。ただし、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することで足りるものとする。

ニ 入所者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。)

② I型介護医療院サービス費又はユニット型I型介護医療院サービス費を算定するための基準について

3(6-1)②及び③を準用すること。

この場合において、「当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。」とあるのは、「当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。また、すべての入所者(短期入所療養介護の利用者を除く。)について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類(DPC)コードの上6桁を用いて記載すること。」と読み替えるものとする。

③ II型介護医療院サービス費又はユニット型II型介護医療院サービス費を算定するための基準について

3(6-1)④を準用する。

④ 特別介護医療院サービス費又はユニット型特別介護医療院サービス費について

3(6-1)⑤を準用すること。

【(介護医療院サービス費を算定するための基準について)：老企40第2の8(8)】

① 介護医療院サービス費は、施設基準第68号の2に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第68号の2イに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第68号の2ロに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属さない療養室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。

ハ 施設基準第68号の2ハに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室(介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

ニ 施設基準第68号の2ニに規定する介護医療院サービス費

介護医療院サービスが、ユニットに属する療養室(令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。

- ② ユニットに属する療養室であって、介護医療院サービス費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護医療院サービス費を算定するものとする。

(2) 入所日数の考え方

【(入所日数の考え方)：老企40第2の8(2)】

- ① 短期入所、入所又は入院の日数については、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 ただし、同一敷地内における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②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等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間で、利用者等が1の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等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(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)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。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)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ものとする。

短期入所療養介護費（1日につき）

介護医療院（ユニット型以外）	従来型個室	多床室					
I型介護医療院 短期入所療養介護	I サービス費（i） 要介護1 778単位 要介護2 893単位 要介護3 1,136単位 要介護4 1,240単位 要介護5 1,333単位	サービス費（ii） 要介護1 894単位 要介護2 1,006単位 要介護3 1,250単位 要介護4 1,353単位 要介護5 1,446単位					
		II サービス費（i） 要介護1 768単位 要介護2 879単位 要介護3 1,119単位 要介護4 1,222単位 要介護5 1,314単位	サービス費（ii） 要介護1 880単位 要介護2 993単位 要介護3 1,233単位 要介護4 1,334単位 要介護5 1,426単位				
			III サービス費（i） 要介護1 752単位 要介護2 863単位 要介護3 1,103単位 要介護4 1,205単位 要介護5 1,297単位	サービス費（ii） 要介護1 864単位 要介護2 975単位 要介護3 1,215単位 要介護4 1,317単位 要介護5 1,409単位			
				II型介護医療院 短期入所療養介護	I サービス費（i） 要介護1 731単位 要介護2 829単位 要介護3 1,044単位 要介護4 1,135単位 要介護5 1,217単位	サービス費（iii） 要介護1 846単位 要介護2 945単位 要介護3 1,157単位 要介護4 1,249単位 要介護5 1,331単位	
						II サービス費（i） 要介護1 715単位 要介護2 813単位 要介護3 1,027単位 要介護4 1,117単位 要介護5 1,200単位	サービス費（ii） 要介護1 828単位 要介護2 927単位 要介護3 1,141単位 要介護4 1,233単位 要介護5 1,314単位
							III サービス費（i） 要介護1 704単位 要介護2 802単位 要介護3 1,015単位 要介護4 1,106単位 要介護5 1,188単位
	特別介護医療院 短期入所療養介護	I サービス費（i） 要介護1 717単位 要介護2 821単位 要介護3 1,051単位 要介護4 1,147単位 要介護5 1,236単位					
			II サービス費（i） 要介護1 670単位 要介護2 764単位 要介護3 967単位 要介護4 1,054単位 要介護5 1,132単位				

※ユニット型介護医療院短期入所療養介護費については省略

(3) 短期入所サービスの連続利用

【厚告19：注18】

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

短期入所サービスは、あらかじめ期間を定めて利用するものであり、介護報酬では30日を連続算定日数の上限としている(連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となる)。

また、在宅生活を継続していくうえで利用するものであり、居宅サービス計画では、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とする。

(4) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

【(施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について)：老企36第2の1(3)】

介護老人保健施設の退所日、短期入所療養介護のサービス終了日については、訪問看護費・訪問リハビリテーション費・居宅療養管理指導費・通所リハビリテーション費は算定できない。

訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えるので、退所日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

入所当日であっても当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所前に通所介護・通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所者の外泊時や試行的退所を行っている場合には居宅サービスは算定できない。

2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

改定事項（介護医療院）

	項目
1	協力医療機関との連携体制の構築
2	協力医療機関との定期的な会議の実施
3	入院時等の医療機関への情報提供
4	介護医療院における看取りへの対応の充実
5	高齢者施設等における感染症対応力の向上
6	施設内療養を行う高齢者施設等への対応
7	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
8	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
9	高齢者虐待防止の推進
10	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
11	介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
12	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
13	介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
14	退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
15	再入所時栄養連携加算の対象の見直し
16	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
17	科学的介護推進体制加算の見直し
18	自立支援促進加算の見直し
19	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
20	アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
21	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
22	テレワークの取扱い
23	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の設置の義務付け
24	介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進

25	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
26	ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
27	長期療養生活移行加算の廃止
※介護予防についても同様の措置を講じる場合は★を付記	

《参考》

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

改定事項（短期入所療養介護）

	項目
1	総合医学管理加算の見直し★
2	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
3	高齢者虐待防止の推進★
4	身体的拘束等の適正化の推進★
5	訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
6	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
7	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
8	テレワークの取扱い
9	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の設置の義務付け★
10	介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進★
11	介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和★
12	外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★し
13	ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★
14	多床室の室料負担
※介護予防についても同様の措置を講じる場合は★を付記	

3. 減算

(1) 夜勤職員の勤務条件を満たさない場合

夜勤体制減算 △25 単位／日 所定単位数の 90%で算定

【厚告 21 注 1】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（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3条第1号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。

なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【関連告示】

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2月10日 厚生省告示第29号）]第二号八（1）

I型介護医療院短期入所療養介護費、II型介護医療院短期入所療養介護費及び特別介護医療院短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (1) 指定短期入所療養介護を行う介護医療院における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。
- (2) 当該介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
- (3) (1) 及び (2) の規定に関わらず、次のいずれにも適合している介護医療院であって、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあつては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。
 - a. 当該指定短期入所療養介護を行う介護医療院が、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四条第七項に規定する併設型小規模介護医療院であること。
 - b. 当該併設型小規模介護医療院に併設される医療機関（cにおいて「併設医療機関」という。）で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が一以上であること。
 - c. 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が十九人以下であること。

(2) 定員超過利用減算

定員超過利用減算 所定単位数の70%で算定

□入所者の数が入所者の定員を超える場合に減算

【厚告21：注1】

(略)

【関連告示】

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2月10日 厚生省告示第27号）十三

【(定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について)：老企40第2の1(3)】

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者等の数は、1月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ルc及びdを除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、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、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該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

<p>人員基準欠如減算 所定単位数字の70%で算定 □医師、薬剤師、看護職員、介護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合に減算</p>
<p>【厚告21：注1】 (略)</p>
<p>【(療養棟について)：老企40第2の8(3)】</p> <p>① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</p> <p>② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</p> <p>③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</p> <p>④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること。</p>
<p>【(看護職員又は介護職員の数の算定について)：老企40第2の8(4)】</p> <p>① 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院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が、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は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。</p> <p>② 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院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が、介護医療院の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は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。</p>
<p>【(人員基準欠如による所定単位数の減算について)：老企40第2の8(6)】</p> <p>介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。</p> <p>① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、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(平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。</p> <p>③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、 イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医</p>

療院サービス費（Ⅲ）及びⅠ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- ユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費及びユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型Ⅰ型介護医療院サービス費（Ⅱ）及びユニット型Ⅰ型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

（４）看護師が看護職員数の20%未満の場合

看護師が看護職員数の20%未満の場合 所定単位数の90%で算定

□看護師が基準に定められた看護職員数の20%未満の場合に減算

【厚告21：注1】

(略)

【(人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について)：老企40第2の1(5)】

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、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。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等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。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
 - 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護6：1、介護4：1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6：1、介護4：1を満たさなくなったが看護6：1、介護5：1は満たすという状態になった場合は、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6：1、介護5：1の所定単位数を算定するものであり、看護6：1、介護6：1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。

なお、届け出していた看護・介護職員の職員配置を満たさなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護6：1、介護4：1を下回る職員配置は認められていないため、看護6：1、介護5：1、看護6：1、介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1、介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

【(新設、増床又は減床の場合の利用者数等について)：老企40第2の1(7)】

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設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。)の利用者数等は、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%を利用者数等とし、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月における全利用者等の延数を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年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

【(人員基準欠如による所定単位数の減算について)：老企40第2の8(6)】

介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第15号において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、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(平成30年厚生労働省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、

イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

(5) ユニットケア体制未整備減算

<p>ユニットにおける職員に係る減算 所定単位数の97%で算定</p>
<p>ユニットにおける職員の員数が、ある月（暦月）において<u>下記①②の基準に満たない状況が発生した場合</u>に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、<u>所定単位数が97%に減算</u>となる。（ただし、<u>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。</u>）</p> <p>【下記①②の基準に満たない状況が発生した場合】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
<p>【算定基準】</p> <p>注2 ニからへまでについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。</p> <p>【厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）】</p> <p>六十八の三 介護医療院におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十一号の規定を準用する。</p>
<p>十一 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ 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。</p>
<p>【厚告21：注1】</p> <p>ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。</p>
<p>【関連告示】</p> <p>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2月10日 厚生省告示第27号）</p> <p>五十七 介護老人保健施設におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十一号の規定を準用する。</p>
<p>十一 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ 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。</p>
<p>【(ユニットにおける職員に係る減算)：老企40第2の6(6)】(要約)</p> <p>ユニット型の介護老人保健施設及び(介護予防)短期入所療養介護について、ある月（暦月）において<u>下記①②の基準に満たない状況が発生した場合</u>に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者（及び利用者）の全員について、<u>所定単位数が97%に減算</u>となる。（ただし、<u>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。</u>）</p> <p>【下記①②の基準に満たない状況が発生した場合】</p> <p>③ 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。</p> <p>④ 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。</p>

(6) 身体拘束廃止未実施減算

<p>身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の90%で算定</p>
<p>【告示21：注3】 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>
<p>【関連告示】 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 百 介護医療院サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準</p>
<p>【（身体拘束廃止未実施減算）：老企40第2の8（10）】 5の（5）を準用する。</p> <p>【身体拘束廃止未実施減算について：老企40第2の5（5）】 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録（指定介護老人福祉施設基準第11条第4項又は第42条第6項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>具体的には、記録を行っていない、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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>
<ul style="list-style-type: none">● 施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び必要な措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数の10%を減算する。● 具体的には、記録を行っていない、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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算する。● 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針（緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断、ルール）などを定めておくこと。● 入所者及びその家族等に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。（説明手続などの明文化等）

(7) 安全管理体制未実施減算

安全管理体制未実施減算 △5単位/日
【厚告21：注4】 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。
【関連告示】 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 百の二 介護医療院サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準
【（安全管理体制未実施減算について）：老企40第2の8（11）】 安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第40条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。
●具体的には、 ①事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された事故発生の防止のための指針を整備していない。 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、その旨の報告がされ、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が整備されていない。 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っていない。 ④措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置いていない場合。

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算 <新設>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の99%
【厚告21：注5】 <<令和6年度：新設>> 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。
【関連告示】 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 百の二の二 介護医療院サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準
【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企40第2の8（12）】 <<令和6年度：新設>> 5の（6）を準用する。
【（高齢者虐待防止措置未実施減算）：老企40第2の8（6）】 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第35条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、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していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

- 施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催、虐待防止のための指針の整備、介護職員その他の従業者に対する研修の年2回以上の実施又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。
- 具体的には、上記の措置を講じていない場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(9) 業務継続計画未策定減算 <新設>

業務継続計画未策定減算 所定単位数の99%
<p>【厚告21：注6】 <<令和6年度：新設>></p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。</p>
<p>【関連告示】</p> <p>厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）</p> <p>百の二三 介護医療院サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準</p>
<p>【（業務継続計画未策定減算）：老企40第2の8（13）】 <<令和6年度：新設>></p> <p>5の（7）を準用する。</p> <p>【（業務継続計画未策定減算について）：老企40第2の5（7）】</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。</p> <p>なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症及び非常災害発生時における業務継続計画（BCP）を策定していない場合に減算 ● 感染症あるいは災害発生時のいずれか、又は両方の業務継続計画（BCP）が未策定の場合、基本報酬が減算 <ul style="list-style-type: none"> ※ BCPの周知、研修、訓練、見直しの未実施については減算の対象にはならない ● BCPが策定されていない場合、その事実が生じた翌月（事実が生じた日が月の初日の場合はその月）から、未策定の状況が解消された月まで、施設の入所者全員について所定単位数から減算される ● 経過措置として、令和7年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合は、本減算は適用されない。

(10) 栄養管理の基準を満たさない場合

栄養管理に係る減算 △14単位/日
<p>【厚告21：注7】</p> <p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を</p>

<p>所定単位数から減算する。</p>
<p>【関連告示】 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 百の三 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護医療院サービスの注 7 の厚生労働大臣が定める基準</p>
<p>【（栄養管理に関する減算）：老企 40 第 2 の 8（14）】 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護医療院基準第 4 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護医療院基準第 20 条の 2（介護医療院基準第 54 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● 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、入所者全員について所定単位数から 14 単位を減算する。

(11) 療養環境減算

<p>療養環境減算（Ⅰ） △ 25 単位/日 療養環境減算（Ⅱ） △ 25 単位/日</p>
<p>【厚告 21：注 8】 別に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、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。 イ 療養環境減算（Ⅰ） 25 単位 ロ 療養環境減算（Ⅱ） 25 単位</p>
<p>【関連告示】 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号） 六十八の四 介護医療院における療養環境減算に係る施設基準</p>
<p>【（療養環境減算について）：老企 40 第 2 の 8（15）】 ① 3 の（6－1）⑦を準用する。 ② 療養棟ごとの適用について 療養環境減算（Ⅰ）については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には、同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算（Ⅰ）を受けることとなること。</p> <hr/> <p>⑦ 療養環境減算について イ 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。 ロ 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。</p>

4. 加算

(1) 夜間勤務等看護加算

イ	夜間勤務等看護（Ⅰ）	23単位
ロ	夜間勤務等看護（Ⅱ）	14単位
ハ	夜間勤務等看護（Ⅲ）	14単位
ニ	夜間勤務等看護（Ⅳ）	7単位

【厚告21：注9】

別に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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ	夜間勤務等看護（Ⅰ）	23単位
ロ	夜間勤務等看護（Ⅱ）	14単位
ハ	夜間勤務等看護（Ⅲ）	14単位
ニ	夜間勤務等看護（Ⅳ）	7単位

【関連告示】

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2月10日 厚生省告示第29号）

ハ 夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定すべき介護医療院サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

【（夜勤体制による減算及び加算の特例について）：老企40第2の8（5）】

介護医療院サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護（Ⅰ）から（Ⅳ）までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めているところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。
- ② 夜勤を行う職員数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ③ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している介護医療院において、届け出していた夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。
 - イ 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。
 - ロ 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。
- ④ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
- ⑤ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

(参考) 夜勤職員配置等

区分	病棟単位の夜勤職員配置等	単位数
基準型	<p><ユニット型以外> 夜勤を行う看護職員+介護職員が30：1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員) ※次のいずれにも適合する介護医療院で、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備している場合は、夜勤を行う看護職員または介護職員の配置不要</p> <p>a. 併設型小規模介護医療院であること b. 併設医療機関で夜勤を行う介護職員または介護職員の数が1以上 c. 入所者、短期入所利用者、入院患者の合計数が19人以下</p> <p><ユニット型> 2つのユニットごとに夜勤を行う看護職員または介護職員数が1以上</p>	なし
加算型Ⅰ	夜勤を行う看護職員が15：1以上 (最低2人以上)	+23 単位
加算型Ⅱ	夜勤を行う看護職員が20：1以上 (最低2人以上)	+14 単位
加算型Ⅲ	夜勤を行う看護職員+介護職員が15：1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員)	+14 単位
加算型Ⅳ	夜勤を行う看護職員+介護職員が20：1以上 (最低2人以上)	+ 7 単位
減算型	基準型の要件を満たさない場合 <下記参照>	-25 単位
<p>【1日平均夜勤職員数による減算等】 次のいずれかに該当した月には、入所者の全員について、所定単位数から25単位減算して算定する。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>【留意事項】</p> <p>① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位で職員数を届け出ること。</p> <p>② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。(小数点第3位以下は切り捨て)</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">1日平均夜勤職員数=暦月の夜勤時間帯における延夜勤時間数÷(当該月の日数×16時間)</p> <p>③ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定できない。</p>		

Q&A<夜勤体制について>	
Q	<p>夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割るという方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、看護職員として算定できるのか。</p> <p>30.3.28 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成30年3月28日)」の送付について</p>
A	貴見のとおりである。

(2) 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者受入加算 120 単位/日

□若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して介護医療院サービスを行った場合に算定

【厚告 21：注 10】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、若年性認知症患者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入院患者をいう。）に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ラを算定している場合は、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

六十四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準

【（若年性認知症利用者受入加算について）：老企 40 第 2 の 8（17）】

2 の(18)を準用する。

【（若年性認知症利用者受入加算について）：老企 40 第 2 の 2（18）】

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

(3) 入所者が外泊したときの費用の算定

外泊したときの費用の算定 362 単位/日

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

【厚告 21：注 11】

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

【（入所者が外泊したときの費用の算定について）：老企 40 第 2 の 8（18）】

5 の(20)（④の二を除く。）を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

【（入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について）：老企 40 第 2 の 5（20）】

① 入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算される。

（例）入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

◇ 3月1日 入院又は外泊の開始……………所定単位数を算定

◇ 3月2日～3月7日（6日間）……………1日につき 246[362]単位を算定可

◇ 3月8日 入院又は外泊の終了……………所定単位数を算定

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であって

は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

（例） 月をまたがる入院の場合

◇ 入院期間：1月25日～3月8日

◇ 1月25日 入院………所定単位数を算定

◇ 1月26日～1月31日（6日間）………1日につき246[362]単位を算定可

◇ 2月1日～2月6日（6日間）………1日につき246[362]単位を算定可

◇ 2月7日～3月7日………費用算定不可

◇ 3月8日 退院………所定単位数を算定

ロ「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。

ハ外泊の期間中は、居宅介護サービス費は算定されない。

ニ「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

（4）入所者が試行的退所したときの費用の算定

入所者が試行的退所したときの費用の算定 800単位/日

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

【厚告21：注12】

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注11を算定している場合は算定しない。

【（入所者が試行的退所したときの費用の算定について）：老企40第2の8（19）】

① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。

② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。

③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

⑤ 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこ

の加算は対象とならないこと。

- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(20)の①及び②を準用する。1回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。
- ⑦ 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。
- ⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けてリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

(5) 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用

入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定 362 単位/日

【厚告 21：注 13】

電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。

ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注13に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

【（入所者が他医療機関へ受診したときの費用の算定について）：老企 40 第2の8（20）】

- 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ところを原則とする。

(6) 初期加算

初期加算 30 単位／日

□施設に入所した当初には、入所者が施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、これらの支援について評価する加算

【厚告 21：ト】

ト 初期加算 30 単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。

【(初期加算について)：老企 40 第2の8 (21)】

6の(21)の①から③までを準用する。

【(初期加算について)：老企 40 第2の6 (21)】

① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、加算するものである。

② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

(④～⑨略)

(7) 退所時栄養情報連携加算 <新設>

退所時栄養情報連携加算 70 単位/回

□施設の管理栄養士が、入所者等の栄養管理に関する情報について、他の施設や医療機関等に提供することを評価する加算

【厚告 21：チ 退所時栄養情報連携加算】 <<令和6年度：新設>>

注 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、介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は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、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、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は、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。

ただし、イからハまでの注7又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

【（退所時栄養情報連携加算について）：老企 40 第2の8（23）】 <<令和6年度：新設>>

① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

③ 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。

④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMIが 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

<<関連通知>>

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 老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号

- 対象者は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であること
- 対象となる入所者の退所月において、1か月に1回を限度として算定できる
- 介護医療院から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の意思の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、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ていることが必要
- 情報提供については、入所者の同意を得ている必要がある
- 栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない

※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、禁止食品、栄養管理に係る経過

※医療機関等に提供する情報については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔実施及び一体的取組について」の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要な情報を医療機関等が確実に活用できるように提供する。

※「特別食」とは…

嚥下困難者疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された以下の特別食
 ・腎臓病食／肝臓病食／糖尿病食／胃潰瘍食／貧血食／膵臓病食／脂質異常症食／痛風食／嚥下困難者のための流動食／経管栄養のための濃厚流動食／特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

(8) 再入所時栄養連携加算

再入所時栄養連携加算 200 単位／1 入所者

□介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。

【厚告 21：リ 再入所時栄養連携加算】 《令和 6 年度：改定》

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注 7 を算定している場合は、算定しない。

【(再入所時栄養連携加算について)：老企 40 第 2 の 8 (22)】

5 の(23)を準用する。

【(再入所時栄養連携加算について)：老企 40 第 2 の 6 (23)】 《令和 6 年度：改定》

5 の(24)を準用する。

【(再入所時栄養連携加算について)：老企 40 第 2 の 5 (24)】

- ① 指定介護老人福祉施設[介護老人保健施設]に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又は BMI が 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- ③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- ④ 指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- ⑤ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること

- 介護医療院の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。
- 当該介護医療院の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- 二次入所後に入所者、家族等に計画を説明し、同意が得られた場合に算定すること。
- 栄養管理に関する減算の場合、算定できない。
- 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。

(9) 退所時指導等加算 <改定>

①退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算

退所前訪問指導加算 460 単位／1回を限度

退所後訪問指導加算 460 単位／1回を限度

【（退所時指導等加算について）：老企 40 第 2 の 8（24）】 **《令和 6 年度：改定》**

イ 退所前訪問指導加算については、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 回に限り算定するものである。

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。この場合にあっては、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。

ロ 退所後訪問指導加算については、入所患者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して療養上の指導を行った場合に、1 回に限り加算を行うものである。

ハ 退所前訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ニ 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ものであること。

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

ホ 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。

ヘ 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おこなうこと。

ト 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。

②退所時指導加算

退所時指導加算 400 単位／1回を限度

【（退所時指導等加算について）：老企 40 第 2 の 8（24）】 **《令和 6 年度：改定》**

イ 退所時指導のないお湯は、次のようなものであること。

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

- d 退所する者の介助方法の指導
□ ①の二からトまでは、退所時指導加算について準用する。

③退所時情報提供加算（区分新設）

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

【（退所時指導等加算について）：老企 40 第 2 の 8（24）】 **《令和 6 年度：改定》**

退所時情報提供加算（Ⅰ）

- ・入所者が退所し、その居宅において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） 250 単位／1 回を限度

- ・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。

④退所前連携加算

退所前連携加算 500 単位／1 回を限度

【（退所時指導等加算について）：老企 40 第 2 の 8（24）】 **《令和 6 年度：改定》**

イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものである。

□ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行う。

ハ ①の二及びホを準用する。

⑤訪問看護指示加算

訪問看護指示加算 300 単位／1 回を限度

【（退所時指導等加算について）：老企 40 第 2 の 8（24）】 **《令和 6 年度：改定》**

イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は 1 月であるとみなす。

□ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付する。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えない。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付する。

ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談などに懇切丁寧に応じる。

(10) 協力医療機関連携加算 <新設>

- (1) 協力医療機関が下記事項の A から C の要件を満たす場合 R6 : 100 単位/月 R7 : 50 単位/月
(2) それ以外の場合 5 単位/月

□協力医療機関と施設の間で、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する

【厚告 21 : チ】 (要約) <<令和6年度:新設>>

(1) 協力医療機関が介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準第 30 条第 1 項に掲げる要件を満たしている場合	50 単位
(2) (1) 以外の場合	5 単位

指定介護医療院において、協力医療機関との間で入所者の同意を得て、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合、以下に掲げる区分に従い 1 月につき所定単位数を加算する。

【協力医療機関連携加算について】：老企 40 第 2 の 8 (26) <<令和6年度:新設>>
5 の(27)を準用する。

【協力医療機関連携加算について】：老企 40 第 2 の 5 (27)

① 本加算は、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。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第 28 条[介護老人保健施設基準第 30 条]第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件 (以下、3 要件という。) を満たしている場合には(1)の 50 単位 (令和 7 年 3 月 31 日までの間は 100 単位) 、それ以外の場合は(2)の 5 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより 3 要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する届出として 3 要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的を開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

⑤ 会議は、テレビ電話装置等 (リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。) を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

●協力医療機関は次の要件を満たしているか

- A) 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

- B) 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
- C) 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、入院が必要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

●協力医療機関と病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っているか

→特に協力医療機関に対して診療を求める可能性が高い入所者や新規入所者を中心に、情報共有や対応の確認等を行う。毎回の会議で、必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しなくてもよい

→複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより、協力医療機関の上記 A から C の要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある（A から C 全てを満たす医療機関を複数定めている場合には、会議はそのうちの 1 つの医療機関と行うことで差し支えない）

→「会議を定期的に行う」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある

※ただし、電子的システムにより協力医療機関が施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えない。また、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合には、より高い頻度で情報共有等を行う会議を行うことが望ましい

→会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる

●上記会議の開催に当たって、入所者の同意を得ているか

●会議の開催状況は、その概要を記録すること

●会議に出席する職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席することが望ましい

Q&A<協力医療機関連携加算について>	
Q	協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。
	6.3.15 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)」の送付について / 127
A	職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。
Q&A<協力医療機関連携加算について>	
Q	厚告 21 に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。
	6.3.19 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 6 年 3 月 19 日)」の送付について / 13
A	差し支えない。

Q&A<協力医療機関連携加算について>	
Q	協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。
	6.3.29 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 3) (令和 6 年 3 月 29 日)」の送付について / 3
A	例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連 NW」という。）

	<p>に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。</p> <p>この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。</p>
Q&A<協力医療機関連携加算について>	
Q	<p>協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。</p>
	6.6.7 事務連絡「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 7) (令和6年6月7日)」の送付について /1
A	<p>協力医療機関連携加算は、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ことを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。</p>

(11) 栄養マネジメント強化加算

<p>栄養マネジメント強化加算 11単位/日</p> <p>□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、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制強化等を評価する</p>	
<p>【厚告21：ヲ】</p> <p>ヲ 栄養マネジメント強化加算 11単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。</p>	
<p>【栄養マネジメント強化加算について】：老企40第2の8(27)】</p> <p>5の(28)を準用する。</p>	
<p>【栄養マネジメント強化加算について】：老企40第2の5(28)】</p> <p>① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。</p> <p>イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除するこ</p>	

とによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、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されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

□ 員数を算定する際の入所者数は、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。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者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。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 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、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

□ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。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。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④□に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第65号の3二に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

Q&A<栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算>	
Q	<p>「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について/126</p>
A	<p>管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。</p>

(12) 経口移行加算

<p>経口移行加算 28 単位/日</p> <p>□ 経管栄養により食事を摂取している入所者について、経口により食事を摂ることができるよう、計画の作成と実施をしていることを評価する</p>	
<p>【厚告 21：ワ】</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イからへまでの注7を算定している場合は、算定しない。</p> <p>注2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p>	
<p>【経口移行加算】：老企 40 第2の8 (28)】</p> <p>5の(29)を準用する。</p>	
<p>【経口移行加算】：老企 40 第2の5 (29)】</p> <p>① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからへまでの通り、実施するものとする。</p> <p>イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービス[介護保健施設サービス]においては、経口移行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、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>□ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を</p>	

終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

- ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
- イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。
- ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
- ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。
- ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

(13) 経口維持加算

口経管栄養により食事を摂取している入所者について、経口により食事を摂ることができるよう、計画の作成と実施をしていることを評価する。

【厚告 21：力】

(1) 経口維持加算 (I)	400 単位
(2) 経口維持加算 (II)	100 単位

注1 (1) については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥(えん)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、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イからハまでの注7若しくは経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

注2 (2) については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算 (I) を算定している場合であつて、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(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4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わつた場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号)

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

- イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ 入所者の摂食又は嚥(えん)下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥(えん)等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥(えん)防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

【経口維持加算】：老企 40 第 2 の 8 (29)】

5 の(30)を準用する。

【経口維持加算】：老企 40 第 2 の 5 (30)】

- ① 経口維持加算 (I) については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(喉頭

侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。) ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

- 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持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、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

- ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準[介護老人保健施設基準]第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

(14) 口腔衛生管理加算

□ 歯科衛生士が入所者に口腔ケアを行っている場合に算定できる

【厚告21：3】

(1) 口腔（くう）衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位
(2) 口腔（くう）衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔（くう）衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、

次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔（く）衛生管理加算の基準

イ 口腔（く）衛生管理加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔（く）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（く）衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔（く）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（く）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) 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔（く）衛生管理加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔（く）衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔（く）衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔（く）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。

【口腔衛生管理加算】：老企40第2の8(30)

5の(31)を準用する。

【口腔衛生管理加算】：老企40第2の5(31)

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する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入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、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。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（P l a n）、当該決定に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

<加算Ⅰ、Ⅱの共通項目>

- 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する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入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施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。
- 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

※令和6年6月以降、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第二歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上算定された場合には算定できない。

【Ⅰの要件】

- (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、当該入所者に係る口腔清掃等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の要件】

- (1) Ⅰの要件に適合しているか
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している

こと。
(3) 口腔衛生管理加算 I を算定していないか

(15) 療養食加算

療養食加算 6単位/回 1日3回を限度

管理栄養士又は栄養士によって管理されている施設で療養食を提供したとき算定できる

【厚告 21：夕】

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に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、所定単位数を加算する。

- 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介護老人保健施設において行われていること。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

六十六 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのワの注の厚生労働大臣が定める療養食
第二十三号に規定する療養食

【療養食加算）：老企 40 第 2 の 8（31）

5 の(32)を準用する。

【療養食加算）：老企 40 第 2 の 5（32）】

2 の(21)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

【療養食加算）：老企 40 第 2 の 2（21）】

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

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

⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について

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

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

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

⑨ 特別な場合の検査食について

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

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

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

(16) 在宅復帰支援機能加算

□介護医療院の費用の算定において、退所者のうち在宅復帰した者が3割を超える等の基準を満たした施設が、入所者の在宅復帰に向けて、①入所者の家族との連絡調整、②指定居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行った場合は、10単位を加算する。

【厚告21:レ】

レ 在宅復帰支援機能加算	10単位
--------------	------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

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

【関連告示】

九十一 介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準第七十号の規定を準用する。
この場合において、同号イ中「百分の二十」とあるのは、「百分の三十」とする。

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

- イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。
- 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等基準第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事

業者をいう。以下同じ。) から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

【(在宅復帰支援機能加算)：老企 40 第 2 の 8 (32)】
5 の(36)を準用する。

【(在宅復帰支援機能加算)：老企 40 第 2 の 5 (36)】

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

- 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。
- 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた者に限る)の占める割合が 30%を超えていること。
- 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- 入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
 - ・退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。
 - ・必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - ・食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ・退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ・家屋の改善に関する相談援助
 - ・退所する者の介助方法に関する相談援助

(17) 特別診療費

【厚告 21：ソ】

ソ 特別診療費

注 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成12年2月10日 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指導管理等及び単位数

【(特別診療費)：老企40第2の8(33)】

別途通知するところによるものとする。

◀関連通知▶

「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成30年4月25日 老老発0425第2号厚生労働省老健局老人保健課長通知）

(18) 緊急時施策療養費

□入所者の体調急変や病状悪化など緊急の場合、また、やむを得ない事情により施設療養を行った場合に算定する加算

【厚告 21：ツ】

(1) 緊急時治療管理（1日につき）	518 単位
(2) 特定治療	医科診療報酬点数表に定める点数×10円

(1) 緊急時治療管理（1日につき）

注1 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

注2 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(2) 特定治療

注 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

【(緊急時施設療養費に関する事項)：老企40第2の8(34)】

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護医療院において緊急その他やむを得ない事情により施設診療を行うときがあるので、緊急時施設診療費は、このような場合に行われる施設診療を評価するために設けられていること。

① 緊急時治療管理

6の(37)①を準用する。

② 特定治療

- イ 特定治療は、介護医療院においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表により算定する点数に 10 円を乗じた額を算定すること。
- ロ 算定できないものは、利用者等告示第 74 の 2 号に示されていること。
- ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

【(緊急時施設療養費に関する事項)：老企 40 第 2 の 6 (37)】

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① 緊急時治療管理

- イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1 日につき 511 単位を算定すること。
- ロ 緊急時治療管理は、1 回に連続する 3 日を限度とし、月 1 回に限り算定するものであること。例えば、1 月に連続しない 2 日を 3 回算定することは認められないものであること。
- ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。
- ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。
 - a 意識障害又は昏睡
 - b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
 - c 急性心不全（心筋梗塞を含む。）
 - d ショック
 - e 重篤な代謝障害
 - f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

- イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表により算定する点数に 10 円を乗じた額を算定すること。
- ロ 算定できないものは、利用者等告示第 67 号に示されていること。
- ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第 1 医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

(19) 認知症専門ケア加算

□専門的な認知症ケアを普及する観点から、認知症介護の経験があり、認知症ケアの専門研修修了者が介護サービスを提供することを評価する加算

【厚告 21：ネ】

(1) 認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日
(2) 認知症専門ケア加算 (II)	4 単位/日

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、別に厚生

労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 三の五
(以下、略)

【認知症専門ケア加算について】：老企40第2の8(35)

5の(38)を準用する。

【認知症専門ケア加算について】：老企40第2の5(38)

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の物」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「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3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

【Ⅰ、Ⅱ共通項目】

●入所者のうち、日常生活自立度ランクⅢ・Ⅳ・Mの認知症の入所者(対象者)の割合が2分の1以上であるか

●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か

・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

※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「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3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指す。

●施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること

→テレビ電話装置等を活用して行うことができる

【Ⅰ 要件】

○認知症専門ケア加算Ⅲ及び認知症チームケア推進加算を算定していないこと

【Ⅱ 要件】

○認知症介護指導者養成研修修了者を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

○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、計画に従って研修(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か
 ○認知症専門ケア加算Ⅰ及び認知症チームケア推進加算を算定していないこと

Q&A< 認知症専門ケア加算、認知症加算について>

Q	<p>認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。</p>
<p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について／17</p>	
A	<p>①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問29は削除する。</p>

Q&A< 認知症専門ケア加算、認知症加算について>	
Q	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について/18
A	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 <p>(注) 略</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (平成27年4月1日) 問32は削除</p>

Q&A< 認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)>	
Q	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について/19
A	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。 <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問31は削除する。</p>

Q&A< 認知症専門ケア加算、認知症加算>	
Q	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について/20
A	<p>認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問32は削除する。</p>

Q&A< 認知症専門ケア加算、認知症加算>	
Q	<p>認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>
6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について/21	
A	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。 <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）（令和3年3月29日）問33は削除する。</p>

(20) 認知症チームケア推進加算 <新設>

□日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供することにより、認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するもの

【厚告 21：ナ】 <令和6年度：新設>

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）五十八の五の二（以下、略）

【(認知症チームケア加算について)：老企 40 第 2 の 8 (36)】 <令和6年度：新設>
5 の (39) を準用する。

【(認知症チームケア加算について)：老企 40 第 2 の 5 (39)】

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」）を参照すること。

【Ⅰ、Ⅱ共通項目】

- 入所者のうち、日常生活自立度ランクⅢ・Ⅳ・Ⅳの認知症の入所者（対象者）の割合が2分の1以上であるか
→届出月の前3か月の各月末時点の入所者等数の平均で算定
- 対象者に対し、個別に BPSD の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施しているか
- BPSD の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、BPSD の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っているか

【Ⅰ 要件】

- 「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる BPSD に対応するチームを組んでいるか
- 認知症専門ケア加算及び認知症チームケア推進加算Ⅱを算定していないか

【Ⅱ 要件】

- 認知症専門ケア加算及び認知症チームケア推進加算Ⅰを算定していないか

<<関連通知>>

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について 令和 6 年 3 月 18 日 老高発 0318 第 1 号、老認発 0318 第 1 号、老老発 0318 第 1 号

Q&A<認知症チームケア推進加算について>	
Q	<p>「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。</p> <p>6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」の送付について</p>
A	<p>研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BPSD のとらえかた ・ 重要なアセスメント項目 ・ 評価尺度の理解と活用方法 ・ ケア計画の基本的考え方 ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性 ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性 <p>また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。</p> <p>なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。</p>
Q&A<認知症チームケア推進加算について>	
Q	<p>認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。</p> <p>6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」の送付について</p>
A	<p>貴見のとおり。本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある</p>
Q&A<認知症チームケア推進加算について>	
Q	<p>認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。</p> <p>6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」の送付について /7</p>
A	<p>貴見のとおり。</p>
Q&A<認知症チームケア推進加算について>	
Q	<p>認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。</p>

	6.8.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 9) (令和6年8月29日)」 の送付について /1
A	<p>本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。</p> <p>また、本加算（Ⅱ）については、「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」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。</p> <p>詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号通知）を御参照いただきたい。</p> <p><算定要件となる研修></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症チームケア推進加算Ⅰ 認知症介護指導者養成研修＋認知症チームケア推進研修 ・ 認知症チームケア推進加算Ⅱ 認知症介護実践リーダー研修＋認知症チームケア推進研修

(21) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

<p>□医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。</p>			
<p>【厚告 21：ヲ】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ヲ 認知症行動・心理症状緊急対応加算</td> <td style="width: 50%;">200 単位/日 ※7日間を限度に算定</td> </tr> </table> <p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。</p>		ヲ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日 ※7日間を限度に算定
ヲ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日 ※7日間を限度に算定		
<p>【(認知症行動・心理症状緊急対応加算)：老企 40 第2の8 (37)】 5の(40)を準用する。</p>			
<p>【(認知症行動・心理症状緊急対応加算)：老企 40 第2の5 (40)】</p> <p>① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設[介護老人保健施設]に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。</p> <p>③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断さ</p>			

れる場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

(22) 排せつ支援加算 <改定>

□排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の協働により、PDCA サイクルの構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行ったことを評価する

【厚告 21：ウ】 <<令和6年度：改定>>

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）七十一の三

イ 排せつ支援加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であつて、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それ

に基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
(3) (1) の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1) から(3) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

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

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)

(1) から(3) まで並びにロ(2) ①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【(排せつ支援加算について)：老企 40 第 2 の 8 (39)】

5 の(42)を準用する。

【(排せつ支援加算について)：老企 40 第 2 の 5 (42)】

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(42)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価は、別紙様式 6 を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
 - (ア) 排尿の状態
 - (イ) 排便の状態
 - (ウ) おむつの使用
 - (エ) 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時に

- おける評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
 - ⑦ 大臣基準第 71 号の 3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
 - ⑧ 大臣基準第 71 号の 3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
 - ⑨ 大臣基準第 71 号の 3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
 - ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービス[介護保険施設サービス]においては、支援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、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
 - ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
 - ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
 - ⑬ 大臣基準第 71 号の 3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
 - ⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
 - ⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

【Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、共通項目】

●「排せつに介護を要する入所者」

排尿又は排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者、又はおむつを使用してい

る者若しくは尿道カテーテルを留置されている者

●「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」

特別な支援を行わなかった場合には、排尿又は排便の状態、おむつ使用や尿道カテーテルの留置に係る状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、その評価が改善することが見込まれることをいう

●Ⅰ～Ⅲは併算定不可

●計画の作成に当たっては、個々の入所者の特性に配慮しながら、画一的な支援計画とならないよう留意すること

【Ⅰ 要件】

○要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価すること
○入所後少なくとも3か月に1回評価をし、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たり、当該情報等を活用していること

○上記の評価の結果、排せつに介護を要する入所者に適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析すること

○上記に基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること

○計画に基づき、少なくとも3か月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること

○排せつ支援加算Ⅱ、Ⅲを算定していないこと

【Ⅱ 要件】

○排せつ支援加算Ⅰの要件に適合しているか

○次のいずれかに適合しているか

・要介護状態が見込まれる入所者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がない

・施設入所時におむつを使用し、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、おむつを使用しなくなった

・施設入所時に尿道カテーテルが留置されており、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、尿道カテーテルが抜去された

○排せつ支援加算Ⅰ、Ⅲを算定していないこと

【Ⅲ 要件】

○排せつ支援加算Ⅰの要件に適合しているか

○次のいずれかに適合しているか

・要介護状態が見込まれる入所者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がない

・施設入所時におむつを使用し、要介護状態の軽減が見込まれる入所者について、おむつを使用しなくなった

○排せつ支援加算Ⅰ、Ⅱを算定していないか

(23) 重度認知症疾患療養体制加算

【厚告 21 : ム】

(1) 重度認知症疾患療養体制加算 (I)	要介護 1 又は要介護 2	140 単位
	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	40 単位
(2) 重度認知症疾患療養体制加算 (II)	要介護 1 又は要介護 2	200 単位
	要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	100 単位

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ 1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号)
六十八の六 介護医療院における重度認知症疾患療養体制加算に係る施設基準

【(重度認知症疾患療養体制加算について) : 老企 40 第 2 の 8 (38)】

3 (6-1) ⑦及び⑧を準用する。

【(重度認知症疾患療養体制加算について) : 老企 40 第 2 の 3 (6-1) ⑧】

イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。

ロ 施設基準第 21 号の 3 イ (3) 及び施設基準第 21 号の 3 ロ (4) の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後 3 か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間は MMSE (Mini Mental State Examination) において 23 点以下の者又は HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において 20 点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。

ハ 施設基準第 21 の 3 号イ (3) の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランク III b 以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数

ニ 施設基準第 21 の 3 号ロ (4) の基準において、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i) に掲げる数 ÷ (ii) に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症高齢者の日常生活自立度のランク IV 以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前三月における認知症の者の延入所者数

ホ 施設基準第 21 の 3 号ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 1 号) のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

ハ 施設基準第 21 の 3 号イ(4)及び施設基準第 21 の 3 号ロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週 4 回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟(介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 4 条第 2 項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神病床)の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週 4 回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。

(24) 自立支援促進加算

□入所者の尊厳の保持や自立支援に係るケアの質の向上を図る取組を評価する加算

【厚告 21：中】

自立支援促進加算	280 単位
----------	--------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号) 七十一の四次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

【(自立支援促進加算について)：老企 40 第 2 の 8 (40)】

5 (43) を準用する。

【(自立支援促進加算について)：老企 40 第 2 の 5 (43)】

① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(37)において「P

DCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提として、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的是であっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

- ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 4 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 大臣基準第 71 号の 4 イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式 7 を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 4 ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
- a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
 - g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 4 コにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

- ⑧ 大臣基準第 71 号の 4 八における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、P D C A の推進及びケアの向上を図る観点から、L I F E への提出情報とフィードバック情報を活用すること。

- ⑨ 大臣基準第 71 号の 4 二の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- 医師が入所者ごとに、自立支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも 3 月に一回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- 医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- 個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。
- なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
 - ① 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - ② 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - ③ 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - ④ 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - ⑤ 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - ⑥ リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
 - ⑦ 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。
- 支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

(25) 科学的介護推進体制加算 <改定>

□LIFEによる情報提供とフィードバック情報の活用によりPDCAサイクルを確立させてサービスの質の向上を推進する取組を評価する

【厚告21：ノ】 <<令和6年度：改定>>

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号） 九十二の三（略）

【科学的介護推進体制加算】：老企40第2の8（41）
5の(44)を準用する。

【科学的介護推進体制加算】：老企40第2の5（44）

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5[第92号の3]に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

【ⅠⅡ共通項目】

●施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

- ①入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。
- ②サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
- ③LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
- ④検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

【I要件】

- 入所者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- PDCA サイクルによる情報活用の推進を行っているか
- 質の高いサービスの実施体制を構築し、その更なる向上に努めているか
- 科学的介護推進体制加算Ⅱを算定していないか

【II要件】

- 科学的介護推進体制加算Ⅰの基準に適合しているか
- 科学的介護推進体制加算Ⅰで提出する情報に加えて、入所者ごとの疾病や服薬の状況等の情報をLIFEに提出しているか
- 科学的介護推進体制加算Ⅰを算定していないか

《関連通知》

科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について 令和6年3月15日 老老発0315第4号

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護情報システム（LIFE）について

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

(26) 安全対策体制加算

□施設における事故発生の防止のための体制整備を行っていることを評価する加算	
【厚告21：ノ】	
安全対策体制加算	20単位／入所時に1回限り
注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。	
【関連告示】 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）六十八の七（略）	
【（安全対策体制加算について）：老企40第2の8（42）】 5の（45）を準用する。	

【(安全対策体制加算について)：老企 40 第 2 の 5 (45)】

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

(27) 高齢者施設等感染対策向上加算 <新設>

□高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価する加算

【厚告 21：ク】 <<令和 6 年度：新設>>

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位
(2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号) 百の五 (略)

【(高齢者施設等感染対策向上加算)：老企 40 第 2 の 8 (43) (44)】
4 の(20) (21) を準用する。

【(高齢者施設等感染対策向上加算)：老企 40 第 2 の 4 (20)】

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A 234-2 に規定する感染対策向上加算 (以下、感染対策向上加算という。) 又は医科診療報酬点数表の区分番号 A 000 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第 192 条により準用する第 104 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第 191 条第 4 項 [介護老人保健施設基準第 30 条第 3 項] において、指定特定施設 [介護老人保健施設] は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二

種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

《関連通知》

○「第二種協定指定医療機関」は以下の県HPの「協定締結医療機関に関する情報」の「医療機関」のリストを参照してください。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/shippei-kansen/zizenchosa.html>

Q&A<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について>	
Q	<p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の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が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。</p> <p>また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。</p>
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について/128
A	<p>高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰの対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チームにより、職員を対象として、定期的に行う研修 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った保健医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保健医療機関と合同で、定期的に行う院内感

	<p>染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練 ・感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌当の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。 ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。
--	--

Q&A<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について>	
Q	<p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。</p>
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について/132
A	<p>実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等） ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答 ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等 ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答 ・その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

(28) 新興感染症等施設療養費 <新設>

<p>□新興感染症のパンデミック発生時等に、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評価する。</p>			
<p>【厚告 21：ヤ】 <<令和6年度：新設>></p>			
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">新興感染症等施設療養費（1日につき）</td> <td style="width: 50%;">240 単位</td> </tr> </table>	新興感染症等施設療養費（1日につき）	240 単位	
新興感染症等施設療養費（1日につき）	240 単位		
<p>介護医療院が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p>			
<p>【(新興感染症等施設療養費)：老企 40 第2の8 (45)】 4の(22)を準用する。</p>			
<p>【(新興感染症等施設療養費)：老企 40 第2の4 (22)】</p>			
<p>① 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。</p>			
<p>② 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</p>			

<p>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。</p> <p>③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。</p>
<p>●入所者が一定の感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保している</p> <p>●感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービスを行う</p> <p>※「適切な感染対策」：手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における手引き（第3版）」</p> <p>●算定は1か月に1回、連続する5日以内</p> <p>●対象となる感染症は、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。</p> <p>※令和6年4月時点で、指定している感染症はない。</p>

(29) 生産性向上推進体制加算 <新設>

<p><input type="checkbox"/>見守り機器等の介護機器を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する</p> <p><input type="checkbox"/>ⅠとⅡの併算定不可</p>				
<p>【厚告21：マ】 <<令和6年度：新設>></p> <table border="1"> <tr> <td>(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）</td> <td>100 単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）</td> <td>10 単位</td> </tr> </table> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p>	(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位	(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位
(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位			
(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位			
<p>【関連告示】</p> <p>厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）百の五の二第三十七号の三の規定を準用する。</p> <p>三十七の三 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準</p> <p>イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(三) 介護機器の定期的な点検</p> <p>(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p> <p>(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負</p>				

担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

□ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【(生産性向上推進体制加算)：老企40第2の8(46)】

5の(49)を準用する。

【(生産性向上推進体制加算)：老企40第2の5(49)】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

《関連通知》

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について 令和6年3月15日 老高発0315第4号

「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について 令和6年3月29日 老高発0329第1号

Q&A<生産性向上推進体制加算について>

Q 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年4月30日)」の送付について/12

A 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※） 介護機器活用した介護サービスを受ける中で、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中で支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※） 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例） 例えば、令和6年1月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

(30) サービス提供体制強化加算

□介護福祉士や勤続7年以上の職員を配置するなど、サービス提供体制を整備した施設を評価する加算

【厚告21:ケ】

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

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】(要約)

厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号) 百の六

第九十三号の規定を準用する。この場合において、同号イ(3)中「通所介護費等算定方法第十三号」とあるのは、「通所介護費等算定方法第十五号」と読み替えるものとする。

【サービス提供体制強化加算】:老企40第2の8(47)】

- ① 2の(28)①から④まで及び⑥並びに4の(24)③を準用する。
- ② 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

【サービス提供体制強化加算】:老企40第2の2(28)①~④、⑥】

- ① 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とする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、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(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)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。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。
なお、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。
- ② 前号ただし書の場合にあっては、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、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 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。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

【サービス提供体制強化加算】:老企40第2の2(28)⑥】

- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護[指定介護予防短期入所療養介護]を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【サービス提供体制強化加算）：老企 40 第 2 の 2 （24）③】

- ③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

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

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

【共通項目】

- 定員超過利用減算・人員基準欠如減算の基準に該当していないか
- 他のサービス提供体制強化加算を算定していないか
- 職員の割合の算出は、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。
この場合の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よい。ただし、前年度の実績が6月に満たない場合（新規・再開）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。つまり、4月目以降届出が可能となる。
- 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。
- 前年度実績が6月に満たない場合は、届出を行った月以降も、直近3月間の職員の割合は毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。その割合については、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、すみやかに「介護給付費算定に係る体制届出書」を提出すること。
- 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。具体的には、2024年4月における勤続年数7年以上の者とは、2024年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者である。
- 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。
- 介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指す。
- 「提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組」については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

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

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

取り組むものでなければならない。

【Ⅰ 要件】

○以下のいずれかに適合しているか

- ・介護職員（看護師・准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の割合が 80%以上
- ・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割合が 35%以上

○介護の質の向上に資する取組を実施しているか

【Ⅱ 要件】

○介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 60%以上

【Ⅲ 要件】

○次のいずれかに適合しているか

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が 50%以上
- ・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
- ・サービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の割合が 30%以上

(31) 介護職員等処遇改善加算 <改定>

【厚告 21：フ】 <<令和6年度：改定>>

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1月当たりの総単位数の5.1%
(2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1月当たりの総単位数の4.7%
(3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1月当たりの総単位数の3.6%
(4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1月当たりの総単位数の2.9%

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

制度の詳細は以下ホームページをご確認ください。

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧（本庁） > 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係 > 介護職員等処遇改善加算について

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html>

<<関連通知>>

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<<厚生労働省：介護職員の処遇改善特設サイト>>

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/>

(32) 送迎加算 (短期入所療養介護) (介護予防短期入所療養介護)

送迎加算 184 単位/片道

【厚告 19：注 12】

電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を所定単位数に加算する。

(33) 緊急短期入所受入加算 (短期入所療養介護)

緊急短期入所受入加算 90 単位/日

【厚告 19：注 10】

別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して 7 日 (利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日) を限度として 1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。

ただし、注 9 (認知症行動・心理症状緊急対応加算) の加算を算定している場合は算定しない。

【(緊急短期入所受入加算)：老企 40 第 2 の 3 (15)】

- ① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- ② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
- ③ 本加算の算定対象期間は原則として 7 日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7 日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。
- ④ 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介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

(34) 口腔連携強化加算 <新設> (短期入所療養介護)

□下記の基準に適合している場合、短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行うことを評価する

【厚告 19：(5)】 <<令和6年度：新設>>

口腔(く)連携強化加算 50単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔(く)の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔(く)連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号)

三十九の六 短期入所療養介護費における口腔(く)連携強化加算の基準

イ 指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)の従業者が利用者の口腔(く)の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

□ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔(く)・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔(く)・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔(く)の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔(く)連携強化加算を算定していること。

【(口腔連携強化加算)：老企 40 第 2 の 3 (17)】 <<令和6年度：新設>>

2の(20)を準用する

【(口腔連携強化加算)：老企 40 第 2 の 2 (20)】

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につながる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 11 等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

- イ 開口の状態
- ロ 歯の汚れの有無
- ハ 舌の汚れの有無
- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ヘ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「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」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

- 連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 11 等により提供すること。
- 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知「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」及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること
- 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置な措置を講ずること。
- 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

室料相当控除について 《令和7年8月1日施行》

【(室料相当控除について)：老企40第2の8(16)] 《令和7年8月1日から》

(令和7年8月1日施行算定基準)

注9 II型介護医療院サービス費(I)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(II)のII型介護医療院サービス費(ii)、II型介護医療院サービス費(III)のII型介護医療院サービス費(ii)及びII型特別介護医療院サービス費のII型特別介護医療院サービス費(ii)について、別に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は、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

(令和7年8月1日施行厚生労働大臣が定める施設基準)

六十八の四の二 介護医療院における室料相当額控除に係る施設基準

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八以上であること。

(留意事項)

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。

VII. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報を入手いただきますようお願いします。

1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	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 老健局振興課長通知)
2	「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日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
3	「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」 (平成12年3月31日老企第59号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)
4	認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について (令和6年3月18日 老高発0318第1号、老認発0318第1号、老老発0318第1号)
5	「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 老高発0315第2号、老認発0315第2号、老老発0315第2号)
6	生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について (令和6年3月15日 老高発0315第4号)
7	「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について (令和6年3月29日 老高発0329第1号)

2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について	https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index00010.html
3	WAMNET 介護サービス関係Q&A	https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係Q&Aが簡単に検索ができます。
4	厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga00002.html
5	厚生労働省 科学的介護情報システム(LIFE)について	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html
6	長野県 改正感染症法に基づく「医療措置協定」等について	https://www.pref.nagano.lg.jp/shippei-kansen/zizenchosa.html