

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

介護療養型医療施設

令和5年8月

【目次】

1	指定介護療養型医療施設に係る法改正の状況	1
2	変更の手続について	3
3	人員、施設及び設備、運営に関する基準	6
4	介護給付費について	
	（1）介護給付費算定に係る届出書	17
	（2）加算・減算の適用要件	18
5	運営指導における主な指摘・指導事例	40
6	その他	42

1 指定介護療養型医療施設に係る法改正の状況

1) 介護療養型医療施設

平成 18 年 6 月 21 日公布（平成 24 年 4 月 1 日施行）
健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）
・介護療養型医療施設・・・平成 24 年度 3 月 31 日の廃止
（介護保険法等の介護療養型医療施設に係る条項を削除）

6年間で転換等完了しない

平成 23 年 6 月 22 日公布（平成 24 年 4 月 1 日施行）
介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律
（平成 23 年法律第 72 号）
平成 24 年 4 月 1 日に現に存在する介護療養型医療施設については、平成 30 年 3 月 31
日まで存続できるようになる。
（介護保険法等の介護療養型医療施設に係る条項を削除は変更なし）

〈新たな介護保険施設の概要〉

名称：介護医療院

※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

機能：要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。

※現行の介護療養型の経過措置期間については、令和5年度末までとする。

※介護医療院への転換支援策として、以下の基準緩和等が新たに創設された。

ア 基準の緩和等（面積基準、建物基準など）

（例）療養室の床面積 一人当たり6.4㎡（ユニット型は除く）

廊下幅 片廊下：1.2m 中廊下：1.6m

浴槽：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設備を設けること。

イ 転換後の加算←令和3年度報酬改定により廃止

介護療養型医療施設から介護医療院へ転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びそ

~~の家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取り組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については令和3年3月31日までの期限とする。→移行定着支援加算（93単位/日）~~

※医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。

ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。

イ サービスに支障がない限り浴室、便所、食堂、機能訓練室の件用を認める。

（平成11年3月31日 厚生省令第41号）

第1条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことにより、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 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、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。）、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。

2) 病棟の単位について

※指定の単位は原則として「病棟」とする

※「病棟」とは、各医療機関の看護体制の1単位を指す

2 変更の手続について

※ 以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後10日以内）『変更届出書』に關係書類を添付の上、佐賀県知事に届出を行うこと。【介護保険法第75条、第115条の5】

1 変更事項の種類

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">(1) 事業所（施設）の名称(2) 事業所（施設）の所在地(3) 開設者の名称及び主たる事業所の所在地(4) 代表者の氏名及び住所(5) 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）(6) 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等(7) 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所(8) 運営規定(9) 役員の氏名、生年月日及び住所(10) 協力医療機関（診療所）・協力歯科医療機関(11) 入院患者の定員（減員の場合のみ）(12) 併設施設の状況等(13) 介護支援専門員の氏名及び登録番号 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2 提出期限

所定の事項に変更があったときから10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。
（介護保険法第99条）

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 サービス指導担当

4 添付書類

- (1) 事業所（施設）の名称
 - ① 変更届書（様式第3号）
 - ② 運営規程（変更前及び変更後）
- (2) 事業所（施設）の所在地
 - ① 変更届出書（様式第3号）
 - ② 平面図（参考様式③）
 - ③ 登記事項証明書または賃貸借契約書
 - ④ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類

- ⑤ 運営規程
- ⑥ 写真（敷地や建物の全体の写真）

(3) 事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 登記履歴事項証明書、登記事項証明書または賃貸借契約書

(4) 法人の代表者（開設者）の職・氏名、生年月日及び住所

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 誓約書（参考様式⑨-1）
- ③ 役員名簿（参考様式⑨-2：すべての役員の方の氏名等を記載）
- ④ 登記履歴事項証明書もしくは理事会・株式総会等の議事録

(5) 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 登記履歴事項証明書

(6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 平面図（参考様式③）
- ③ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
- ④ 写真（変更した建物の写真）

(7) 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 勤務表（参考様式①）
- ③ 組織図
（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）
- ④ 経歴書（参考様式②）
- ⑤ 誓約書（参考様式⑨-1）
- ⑥ 役員名簿（参考様式⑨-2）
- ⑦ 資格証の写し

(8) 運営規程

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所の色を付けてください）

(9) 役員の氏名、生年月日及び住所

- ① 更届書（様式第3号）
- ② 誓約書（参考様式⑨-1）
- ③ 役員名簿（参考様式⑨-2：すべての役員の方の氏名等を記載）
- ④ 理事会・株式総会等の議事録（どちらか一方で可）

(10) 協力医療機関・協力歯科医療機関（との契約の内容）

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所に色を付けてください）
- ③ 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書

(11) 入院患者の定員（減員の場合のみ）

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所に色を付けてください）

(12) 併設施設の状況等

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 併設施設の状況が確認できる資料（登記履歴事項証明書・運営規程・平面図等）

(13) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

- ① 変更届書（様式第3号）
- ② 勤務表（参考様式①：申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）
- ③ 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）
- ④ 介護支援専門員一覧（参考様式⑩）
- ⑤ 資格証の写し

3 人員、施設及び設備、運営に関する基準

1、人員基準・設備基準

■介護療養型医療施設の人員基準・設備基準（ユニット型以外）

●療養病床を有する病院

従業者 の員数	(1)医師・薬剤師	必要数以上
	(2)看護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(3)介護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(4) 栄養士又は管理栄養士	病床数が100以上の指定介護療養型医療施設にあつては1以上を配置
	(5)理学療法士・作業療法士	その施設の実情に応じた適当数
	(6)介護支援専門員	①常勤で1人以上（介護保険専用部分の入院患者100人に1人を標準、増員分は非常勤可） ②専従（入院患者の処遇に支障がない場合は、他の業務に従事できる）
管理者	①管理する医師は、原則として同時に他の病院・診療所を管理することはできない。 ②同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理することはできない（同一敷地内などにより病院の管理上支障がない場合には、他の施設を管理することが可能）	
設備	(1)療養病床に関する病室	①1の病室の病床数：4床以下 ②床面積：入院患者1人につき6.4㎡以上（内測法） ③廊下幅：1.8m以上（両側居室2.7m以上）（内測法）
	2)機能訓練室	面積40㎡以上（内測法） 必要な器械・器具を備えなければならない。
	(3)談話室	療養病床の入院患者同士や家族と談話を楽しめる広さ
	(4)食堂	療養病床の入院患者1人につき1㎡以上（内測法）
	(5)浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	(6)消火設備など	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける

注意事項：

- ◎看護職員、介護職員の人員については、病棟の入院患者の数に対して6対1となっているが、この場合の入院患者の数は、前年度の平均値とするため、病床数を減らす際も前年度の平均患者数に対する配置が必要なことに注意。

◎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。）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。

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

●療養病床を有する診療所

従業者 の員数	(1)医師	1人以上（常勤換算方法）
	(2)看護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(3)介護職員	療養病床に関する病棟の入院患者6人に1人以上（常勤換算方法）
	(4)介護支援専門員	①常勤で1人以上（介護保険専用部分の入院患者100人に1人を標準、増員分は非常勤可） ②専従（入院患者の処遇に支障がない場合は、他の業務に従事できる）
管理者	療養病床を有する病院と同じ	
設備	(1)療養病床に関する病室	療養病床を有する病院と同じ
	(2)機能訓練室	機能訓練を行うために十分な広さ／必要な器械・器具
	(3)談話室	療養病床を有する病院と同じ
	(4)食堂	療養病床を有する病院と同じ
	(5)浴室	療養病床を有する病院と同じ
	(6)消火設備など	療養病床を有する病院と同じ

2、運営基準

内容及び手続きの説明及び同意（基準第6条）

サービス提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の患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した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について患者の同意を得なければならない。

※重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付し懇切丁寧に説明を行う。

※同意については、患者及び指定介護療養型医療施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

（重要事項説明書に記載すべき事項）

- ① 運営規程の概要
- ② 従業者の勤務体制
- ③ 事故発生時の対応
- ④ 苦情処理の体制

等 患者がサービスを選択するために必要な重要事項

提供拒否の禁止（基準第6条の2）

指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく、特に、要介護度や所得の多寡を理由に指定介護療養型施設サービスの提供を拒んではならない。

サービス提供困難時の対応（基準第6条の3）

指定介護療養型医療施設は、患者の病状等を勘案し、自ら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は、適切な病院又は診療所等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。

受給資格等の確認（基準第7条）

- 1 被保険者証によって、被保険資格、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。
- 2 被保険者証に介護保険法第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、指定介護療養施設サービスを提供するように努めなければならない。

要介護認定の申請に係る援助（基準第8条）

- 1 要介護認定を受けていない患者については、患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。
- 2 要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

入退院（基準第9条）

- 1 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。
- 2 入院の申込みを行っている患者が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超えている場合には、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、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めなければならない。
- 3 患者の入院に際しては、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、心身の状況、病歴、生活歴、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。
- 4 医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しなければならない。
- 5 患者の退院に際しては、本人又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報提供に努めるほか、退院後の主治の医師に対する情報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。

サービス提供の記録（基準第10条）

- 1 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しなければならない。
- 2 指定介護療養施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

サービス提供の記録には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入院患者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

なお、基準省令第36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。

利用料等の受領（基準第12条）

- 1 法定代理受領サービス（施設介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護療養施設サービスをいう。以下同じ。）に該当する指定介

護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養施設サービスについて施設サービス費用基準額から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。

2 法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患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 前2項の費用の支払いを受けるほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。

ただし、食費、居住費については、入院患者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(1) 食費

※食費の設定については、1日単位でも、朝食・昼食・夕食に分けることも可能。

※短期入所サービスについては、原則として1食毎に設定。

(2) 居住費

※従来型個室＝室料＋光熱水費、多床室＝光熱水費

※施設の建設費用（修繕・維持費用等を含み、また公的助成の有無を勘案）、近隣の類似施設との比較、光熱水費の平均的な水準等を勘案して設定すること。従来型個室については特例あり。

(3) 特別な室料

(4) 特別な食費

(5) 理美容代

(6) その他の日常生活費

（日常生活でも通常必要となる費用で、利用者負担が適当と認められるもの）

※全ての入院患者に対し、一律に提供し、その費用を画一的に徴収することはできない。

※その他、サービスとは関係ない費用として、利用者等がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入等を行うものについては、その費用を日常生活費等とは区分して徴収することができる。「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」【老振第75号・老健第122号（平成12年11月16日）】

※領収証には、①1割又は2割負担部分の額、②食費・居住費、③その他の費用の額（その他の日常生活費・特別なサービスの費用）を区分して記載し、③その他の費用の額はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要がある。（施行規則第82条）

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣は定めるところによるものとする。

※「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9月7日 厚生労働省告示第419号）

5 指定介護療養型医療施設は、第3項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入院患者の同意を得なければならない。ただし、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。

指定介護療養施設サービスの取扱方針（基準第14条）

1 施設サービス計画に基づき、入院患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、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2 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 入院患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 施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為を行ってはならない。

5 また、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合でも、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記載しなければならない。

- 6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）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。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

* 高齢者虐待の類型は以下のとおり（法第2条第4項）

- ①身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ②介護世話の放棄・放任…高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の報知、養護者以外の同居人による①、③又は④に掲げる行為と同様の行為の放置等養護を著しく怠ること。
- ③心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
- ④性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- ⑤経済的虐待…養護者又は高齢者の親族が当該高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

※以上に加え、緊急やむを得ない場合に該当する**三原則（一時性・非代替性・切迫性）の要件を踏まえないで不適切な身体拘束を行った場合**についても身体的虐待に分類されます。

※実際に実地指導時に見かけることもいまだに多くある。

（障害者虐待防止法では、正当な理由なく障害者の身体を拘束すると身体的虐待にあたりと明記）

身体拘束に該当する具体的行為（以下はあくまで例示。）

①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢等をひも等で縛る。
②転落しないように、ベッドに体幹や四肢等をひも等で縛る。
③自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢等をひも等で縛る。
⑩行動を落ち着かせるために、向精神剤を過剰に服用させる。
⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

（厚労省：身体拘束ゼロへの手引き参照）

7 自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

施設サービス計画の作成（基準第15条）

- 1 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 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「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あたっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該施設の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付け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、施設サービス計画の作成にあたっては、適切な方法により、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱えている問題を明らかにし、入院患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、前項に規定する解決すべき課題の把握にあたっては、入院患者及び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、面接の趣旨を入院患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。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入院患者の家族の希望等を勘案して、入院患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、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供にあたる他の担当者を招集して行う会議）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地の意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入院患者又は家族に説明し、文書による同意を得なければならない。
- 8 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際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、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。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握にあたっては、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、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。
 - 一 定期的に入院患者に面接すること。
 - 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地から意見を求めること。

診療の方針（基準第16条）

- 1 診療は、一般に医師として診療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、療養上妥当適切に行う。
- 2 診療にあたっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮し、心理的な効果をあげることができるよう適切な指導を行う。
- 3 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- 4 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行う。
- 5 特殊な療法又は新しい療法については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。
- 6 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方してはならない。
- 7 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

機能訓練（基準第17条）

指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切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。

栄養管理（基準第17条の2）

指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切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。

口腔衛生の管理（基準第17条の3）

指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入院患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。

看護及び医学的管理下における介護（基準第18条）

- 1 入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患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 1週間に2回以上、適切な方法により入浴又は清しきを実施しなければならない。
- 3 適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 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。

褥瘡防止の適切な介護と予防体制の整備とは、例えば、次のようなことが考えられる。

- ①褥瘡のハイリスク者に対し、褥瘡予防のための計画作成、実践並びに評価。
 - ②専任の施設内褥瘡予防対策担当者（看護師）を配置。
 - ③医師、看護職員、介護職員、栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置。
 - ④褥瘡対策のための指針を整備。
 - ⑤介護職員等に対する施設内職員継続教育（褥瘡対策）を実施。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用。
- 6 離床・着替え・整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
 - 7 入院患者に対して、入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

食事の提供（基準第19条）

- 1 入院患者の食事は、栄養並びに入院患者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行わなければならない。
- 2 自立支援に配慮して、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。
※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。
※食事の提供に関する業務は、施設自ら行うことが望ましい。ただし、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。
※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すること。

その他サービスの提供（基準第20条）

- 1 適宜入院患者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。
- 2 常に入院患者の家族との連携を図るとともに、入院患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。

患者に関する市町村への通知（基準第21条）

指定介護療養施設サービスを受けている入院患者が次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 1 指定介護療養施設サービスの利用の必要がなくなったと認められるにも関わらず退院しないとき。
- 2 正当な理由なしに指定介護療養施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められたとき。
- 3 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

管理者の管理（基準第22条）

- 1 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、当該施設所在地の都道府県知事等の医療法第12条第2項に基づく許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院、診療所を管理する者であってはならない。
- 2 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にある事等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合には、この限りではない。

管理者の責務（基準第23条）

- 1 管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定介護療養型医療施設の管理者は、従業者に規定を順守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

計画担当介護支援専門員の責務（基準第23条の2）

計画担当介護支援専門員は、第15条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、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、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入院患者の退院に際し、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して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 三 第32条第2項の規定による苦情の内容等を記録すること。
- 四 第34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処置についての記録すること。

運営規程（基準第24条）

次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規定を定めておかななければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入院患者の定員
- 四 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用にあたっての留意事項
(入院患者が留意すべき事項…入院生活上のルール、設備利用上の留意事項等)
- 六 非常災害対策
※非常災害に関する具体的計画
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
※虐待に関する組織内の体制（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が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

勤務体制の確保等（基準第25条）

- 1 従業者の月ごとと病棟ごとの勤務状況を明確にしておかなければならない。
（勤務表に記載すべき事項）
 - ① 従業者の日々の勤務時間
 - ② 常勤・非常勤の別
 - ③ 看護・介護職員の配置
 - ④ 管理者との兼務関係 等
- 2 指定介護療養型医療施設は、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患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 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等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。
- 4 適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

業務継続計画の策定等（基準第25条の2）

- 1 感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設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。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

定員の遵守（基準第26条）

入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合はこの限りではない。

非常災害対策（基準第27条）

- 1 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
 - 2 前項に規定する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。
- ※非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

衛生管理（基準第28条）

- 1 入院患者の使用する施設、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 施設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に措置を講じなければならない。
 - ① 施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね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 予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
 - ③ 予防及びまん延防止のための研修、訓練を定期的に（年2回以上）実施すること。
 - ④ 前3号の他、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

掲示（基準第29条）

- 1 指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要、並びに従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しなければならない。
- 2 前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。

秘密保持（基準第30条）

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知りえた入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定介護療養型医療施設は、従業者であった者が秘密を漏らすことがないように必要な措置を行わなければならない。
- 3 居宅介護支援事業者等に対して、入院患者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により同意を得ておかなければならない。

苦情処理（基準第32条）

- 1 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※「必要な措置」…具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、**入院患者**又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、**施設**に掲示すること等。

- 2 苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。

※苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- 3 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当該市町村からの質問若しくは照会に応じ、入院患者からの苦情に関して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いけない。
- 4 市町村から求めがあった場合は、その改善の内容を市町村等に報告しなければならない。
- 5 苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行わなければならない。
- 6 求めがあった場合には、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。

地域との連携（基準第33条）

- 1 地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- 2 利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う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。

事故発生の防止及び発生時の対応（基準第34条）

- 1 事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。
 - 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定す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。
 - 二 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、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策に従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - 三 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実施すること。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 2 入院患者に対する介護療養施設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、入院患者

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 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4 入院患者に対する介護療養施設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。

虐待の防止（基準第34条の2）

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

- 一 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行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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。
- 二 虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

記録の整備（基準第36条第2項）

入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 1 施設サービス計画
- 2 第10条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容の記録
- 3 第14条第5項に規定する身体拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 4 第21条に規定する市町村への通知に関する記録
- 5 第32条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- 6 第34条第3項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※基準第37条以下のユニット型施設に関する規定は省略

4 介護給付費について

(1) 介護給付費算定に係る届出書

1 提出期限

① 単位数が増加する場合

- ・算定開始月の前月 15 日までに提出。

※月末までに届け出が受理された場合は、翌月から算定が可能だが、添付資料等が不足しており月末に提出されても受理できない事例が発生しているため

※介護職員処遇改善加算については、加算算定月の前々月の末日

② 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合には速やかに届出をすること。

2 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 サービス指導担当

(2) 加算・減算の適用要件

基本報酬

【各単位数については基準にて確認ください】

イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費（1日につき）

療養型介護療養施設サービス費	療養型介護療養型施設サービス費	人員配置	部屋の種類	療養強化型
(I)	(i)	看護6:1 介護 <u>4:1</u>	従来型個室	療養機能強化型以外
	(ii)			療養機能強化型A
	(iii)			療養機能強化型B
	(iv)		多床室	療養機能強化型以外
	(v)			療養機能強化型A
	(vi)			療養機能強化型B
(II)	(i)	看護6:1 介護 <u>5:1</u>	従来型個室	療養機能強化型以外
	(ii)			療養機能強化型
	(iii)		多床室	療養機能強化型以外
	(iv)			療養機能強化型
(III)	(i)	看護6:1 介護 <u>6:1</u>	従来型個室	
	(ii)		多床室	

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス費

(1) 診療所型介護療養施設サービス費

療養型介護療養施設サービス費	療養型介護療養型施設サービス費	人員配置	部屋の種類	療養強化型
(I)	(i)	看護6:1 介護 <u>6:1</u>	従来型個室	療養機能強化型以外
	(ii)			療養機能強化型A
	(iii)			療養機能強化型B
	(iv)		多床室	療養機能強化型以外
	(v)			療養機能強化型A
	(vi)			療養機能強化型B
(II)	(i)	看護・介護 <u>3:1</u>	従来型個室	
	(ii)		多床室	

※八の「老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス」は省略

※イ(2)「療養経過型介護療養施設サービス費」、イ(3)「ユニット型介護療養施設サービス費」、ロ(2)「ユニット型診療所型介護療養施設サービス費」は省略

◆機能強化型の要件

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	療養機能強化型以外
前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者(※1)及び身体合併症を有する認知症高齢者(※2)の占める割合	100分の50以上	100分の50以上 (療養病床を有する診療所の場合は100分の40)	—
前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養(※3)又はインスリン注射(※4)が実施された者の占める割合	100分の50以上	100分の30以上 (療養病床を有する診療所の場合は100分の20)	—
前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者(※5)の占める割合 1 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 2 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルに係る計画が作成されていること。 3 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同し随時本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 4 2及び3について、入院患者及びその家族等と話し合いを行い、本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。	100分の10以上	100分の5以上	—
生活機能を維持改善するリハビリテーション(※6)の実施	○	○	—
地域に貢献する活動(※7)を行っていること。	○	○	—

※1～7について

※1 重篤な身体疾患を有する者	<p>①NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>②Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態</p> <p>③各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。</p> <p>イ 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)</p> <p>ロ 透析アミロイド症で手根管血症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>ハ 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>ニ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態</p> <p>⑥ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「咽頭ファイバースコープ」をいう)により誤嚥が認められる(咽頭侵入が認められる場合を含む。)</p>
-----------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※2身体合併症を有する認知症高齢者	①認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者。 ②認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 等
※3経管栄養の実施	経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。
※4インスリン注射の実施	自ら実施する者は除くものであること。
※5ターミナルケアの割合	基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。
※6生活機能を維持改善するリハビリテーション	可能な限りその入院患者の居宅における生活の復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと等
※7地域に貢献する活動	地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

※各類型の介護療養サービスのうち、介護保険適用病床の看護職員の配置によって1種類を選定し届け出る。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。

一定の要件を満たす入院者の数が基準に満たない場合の減算 (95/100)

下記の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合、所定単位数の95%に減算となる。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算のみ算定可とする。

(入院患者の条件)

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと。

(1) 療養病床を有する病院の場合

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

(2) 療養病床を有する診療所の場合

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの療養病床数で除した数との積が100分の15以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門イオ量を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの療養病床数で除した数との積が100分の20以上

(3) 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の場合

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上

(当該減算適用の場合、算定できない加算)

退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費、排せつ支援加算、安全対策体制加算

身体拘束廃止未実施減算 減算10%/日

身体拘束廃止未実施減算について、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、基準第14条第5項又は第43条第7項の記録（身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に入院患者全員について所定単位数から減算する。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束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、入院患者全員について所定単位数から減算することとする。

医師の配置基準

医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、所定単位数から減算する。

※ 医師の配置基準について（※ 療養病床を有する診療所はこの通りではありません。）

医療法施行規則第19条に基づく基準を満たすために必要な数を配置するものとする。

医療法施行規則第19条

法第21条第1項第1号の規定による病院に置くべき医師及び歯科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

- 一 医師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数と外来患者の数を2.5をもつて除した数との和(以下この号において「特定数」という。)が52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数
- | | | | |
|----------|-----|-----|-------------------------|
| 特定数 ≤ 52 | の場合 | ・・・ | 医師数は3名以上 |
| 特定数 > 52 | の場合 | ・・・ | 医師数 (特定数 - 52) ÷ 16 + 3 |

医療法施行規則第49条

<次の要件を全て満たす場合に適用>

- ・病院の全病床数に対し療養病床の占める割合50%以上
- ・医師数は3人未満 特定数 ≤ 36 の場合 ・・・ 医師数は2人以上
- 特定数 > 36 の場合 ・・・ 医師数 (特定数 - 36) ÷ 16 + 2

(注) 医療法上は、施行規則第49条による医師の配置でも認められますが、介護報酬上は施行規則第19条の員数を満たさない場合は一日あたり12単位の減算となります。

移行計画未提出減算 減算10%/日

令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出ていない場合は、移行計画未提出減算として、当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。

安全管理体制未実施減算

安全管理体制未実施減算については、指定介護療養型医療施設基準第34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、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入院患者全員について、所定単位数から減算することとする。

栄養管理に係る減算

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、以下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、入院患者全員について、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。）。

- イ 指定介護療養型医療施設基準第2条又は指定介護療養型医療施設基準附則第19条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。
- ロ 指定介護療養型医療施設基準第17条の2（指定介護療養型医療施設基準第50条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

夜間勤務等看護加算 (I) (II) (III) (IV)

イ 夜間勤務等看護 (I)

- ・夜勤を行う看護職員の数が入院患者の数に対して15：1以上 かつ 2以上

ロ 夜間勤務等看護 (II)

- ・夜勤を行う看護職員の数が入院患者の数に対して20：1以上 かつ 2以上

ハ 夜間勤務等看護 (III)

- ・夜勤を行う看護・介護職員の数が入院患者の数に対して15：1以上 かつ 2以上
- ・夜勤を行う看護職員の数が1以上

ニ 夜間勤務等看護 (IV)

- ・夜勤を行う看護・介護職員の数が入院患者の数に対して20：1以上 かつ 2以上
- ・夜勤を行う看護職員の数が1以上
- ・夜勤を行う看護・介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下

○留意事項

※夜間勤務を行う職員数は、1日平均夜勤職員数とする。



「1日平均夜勤職員数」とは、暦月ごと夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間帯を含めた連続する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出し、小数点第3位以下は切り捨てる。

若年性認知症患者受入加算

若年性認知症入院患者（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又は要支援者となった者）に対して介護保険施設サービスを行った場合は1日につき所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

※受け入れた若年性認知症入院患者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入院患者の特徴やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

外泊時費用の算定

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度に1日につき所定単位数に代えて外泊時費用の単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

○留意事項

- ※入院患者の外泊の期間中にそのまま退院した場合、退院した日の外泊時の費用は算定可。
- ※入院患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は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ※入院患者の外泊期間中で、かつ、外出時の費用の算定期間中は、当該入院患者が使用していた者の同意があれば、当該入院患者が使用していた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が、その場合は、入院又は外泊時の費用の算定はできない。
- ※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）までの外泊時の費用の算定が可能。このように月を連続してまたがる場合にのみ最大で12日分の算定ができ、毎月ごとに6日分の外泊時の費用の算定ができるものではない。
- ※「外泊」には、入院患者の親族の家における宿泊、子供またはその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。
- ※外泊の期間中は、当該入院患者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

試行的退院サービス費（療養病床を有する病院のみ）

退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、居宅サービスを提供する場合に、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

- ・試行的退院サービスの提供を行うにあたっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて、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、退院して、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。
- ・介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービス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所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ること。
- ・当該入院患者に対し又は家族に対し、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。
- ・試行的退院に係る初日及び最終日は算定しない。
- ・外泊時費用を算定する場合は算定しない。
- ・入院患者の外泊の期間中にそのまま退院した場合、退院した日の外泊時の費用は算定可。
- ・入院患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は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ・1回の試行的退院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。
- ・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 当該入院患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 当該入院患者の介助方法の指導
- ・利用者の試行的退院期間中は、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院サービス費を併せて算定することは可能であること。
- ・試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設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た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。

他科受診時費用

- ・介護療養型医療施設に入院中の患者が当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- ・介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該介護療養型医療施設サービス費に含まれる診療を他医療機関で行った場合は、当該他医療機関は当該費用を算定できない。
- ・上記にかかわらず、介護療養型医療施設サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場

合（当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。）であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合（当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他医療機関において診療行為が行われた場合に限る。）以下のとおり所定単位数に代えて算定する。なお、算定は1月に4日を限度とし、他医療機関と特別の関係※にないことを要する。

※「特別の関係」とは、以下に掲げる関係をいう。

ア 当該医療機関と当該他の医療機関の関係が以下のいずれかに該当する場合に、当該医療機関と当該他の医療機関は特別の関係にあると認められる。

(イ) 当該医療機関の開設者が、当該他の医療機関の開設者と同一の場合

(ロ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者と同一の場合

(ハ) 当該医療機関の代表者が、当該他の医療機関の代表者の親族等の場合

(ニ) 当該医療機関の理事・監事・評議員その他の役員等のうち、当該他の医療機関の役員等の親族等の占める割合が10分の3を超える場合

(ホ) (イ)から(ニ)までに掲げる場合に準ずる場合（人事、資金等の関係を通じて、当該医療機関が、当該他の医療機関の経営方針に対して重要な影響を与えることができると認められる場合に限る。）

イ 「医療機関」とは、病院又は診療所をいう。

ウ 「親族等」とは、親族関係を有する者及び以下に掲げるものをいう。

(イ) 事実上婚姻関係と同様の事情にある者

(ロ) 使用人及び使用人以外の者で当該役員等から受ける金銭その他の財産によって生計を維持しているもの

(ハ) (イ)又は(ロ)に掲げる者の親族でこれらの者と生計を一にしているもの

従来型個室に引き続き入院する場合の費用の算定

転換前の介護療養型医療施設において、平成17年9月30日において従来型個室に入院している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入院するもの（平成17年9月1日から同月30日までの間に特別な室料を支払っていないもの）に対しては、当分の間介護療養型医療施設における多床室の単位を算定する。

従来型個室の入院患者に対し多床室の費用として算定ができる場合

イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの

ロ 病室の面積が6.4㎡/人以下の従来型個室に入院する者

ハ 著しい精神疾患等により、同室の他の入院患者の心身状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

初期加算

入院した日から起算して30日以内の期間について算定する。

※「入院日から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。

※当該施設における過去の入院及び短期入所療養介護との関係

当該入院患者が過去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、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限って算定できる。

※当該介護療養型医療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院した場合は、初期加算は入院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。

退院時指導等加算

(1) 退院時等指導加算

a 退院前訪問指導加算

入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、退院後に生活する居宅を訪問して、入

院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中1回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回）を限度として退院日に算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入院する場合であって、当該入院患者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

b 退院後訪問指導加算

当該入院患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後1回を限度に訪問日に算定する。

当該入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入院する場合であって、当該入院患者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

c 退院時指導加算

・入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、退院時に入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

※ 退院時の指導の内容は、次のようなものであること

- ・食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ・退院するもの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、起立動作、食事訓練、排泄訓練の指導
- ・家屋の改善の指導
- ・退院する者の介助方法の指導

※退院前訪問指導加算・退院後訪問指導加算・退院時指導加算について

①次の場合には算定できないことに留意する。

- ・退院して病院又は診療所へ入院する場合
- ・退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・死亡退院の場合

②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。

③指導は、入院患者及びその家族等のいずれにも行うこと。

④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。

d 退院時情報提供加算

入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合で、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、入院患者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入院する場合であって、当該入院患者の同意を得て、社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

退院後の主治医に対し入院患者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、従前の様式に必要な事項を記載の上、入院患者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入院患者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退院後の治療計画等を示す書類を添付すること。

※次の場合には算定できないことに留意する。

- ・退院して病院又は診療所へ入院する場合
- ・退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・死亡退院の場合

e 退院前連携加算

入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、退院に先立って当該入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して入院患者の診療状況を示す文書を添えて居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

※退院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こと。

※次の場合には算定できないことに留意する。

- ・退院して病院又は診療所へ入院する場合
- ・退院して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・死亡退院の場合

※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。

(2) 訪問看護指示加算

入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限り）又は、指定看護小規模多機能型居宅介護（訪問看護サービスを行う場合に限り）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護に対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合にあっては、介護サービスに係る指示書をいう）を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

※介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示機関の記載がない場合は、その指示機関は1月であるものとみなす。

※訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること

※訪問看護指示書は、特に対処するものの求めに応じて、対処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看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えないこと。

※交付した訪問看護指示書の写しを診療記録等に添付すること

※訪問看護の支持を行った指定介護療養型医療施設は、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看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

低栄養リスク改善加算

低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに、月1回以上、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。

【その他の要件】

- ・栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。
- ・経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定しない。
- ・作成した計画については、特別な管理の対象となる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ・作成したケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入院患者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと。
- ・当該入院患者又はその家族の求めに応じて、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。

・算定期間は、入院患者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月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、原則として算定しないこと。

※褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

経口移行加算

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、現に経口により食事を摂取している入院患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、栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。

当該支援が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。

※経口移行加算について（解釈通知抜粋）

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、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

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院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護療養型医療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。

ロ 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終了した日までの期間とするが、その期間は入院患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、入院患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、次のイから二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

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

二 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 入院患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。

経口維持加算 (I) (II)

経口維持加算 (I) については、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、誤嚥が認められる入院患者に対して、月1回以上、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、入院患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、入院患者ごとに、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た場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合又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。

※ 当該計画については、特別な管理の対象になる入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

経口維持加算 (II) については、協力歯科医療機関を定めている指定介護療養型医療施設が、経口維持加算 (I) を算定している場合であって、入院患者の傾向による継続的な食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第2項第一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名以上が加わった場合に、算定する。

※ 摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる（咽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）者を対象とする

※ 月1回以上、入院患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を作成する。

また、当該計画については、入院患者又はその家族の同意を得ること。

口腔衛生管理加算

次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に1月につき所定単位数を加算する。

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、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。

※ 口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入院患者に対して口腔ケアを実施した場合において当該利用者ごとに算定するもの。

※ 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院患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院患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院患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、当該入院患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院患者に対して提供すること。

※ 当該歯科衛生士は、入院患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、当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。

※ 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口腔衛生管理加算は算定可能。

※ 医療保険において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。

療養食加算

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、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管理されていること。

- 入院患者の年齢、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（定員超過利用・人員基準欠如に該当していない）に適合する介護療養医療施設において行われていること。

【別に厚生労働大臣が定める療養食】

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適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、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

在宅復帰支援機能加算

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

- イ 入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- 入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院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。

【別に厚生労働大臣が定める基準】 大臣基準告示・91

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、在宅において介護を受けることとなった者（入院期間が1月間を超えていた者に限る）の占める割合が100分の30を超えていること。
- 入院患者の退院後30日以内に当該施設の従業者が退院者の居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業所から情報提供を受けることにより、退院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。

認知症専門ケア加算 (I) (II)

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県に届け出た介護療養医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し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単位数を加算する。ただし、(I)又は(II)のいずれか一方を算定する場合は、その他の加算は算定しない。

○認知症専門ケア加算 (I)

- ① 事業所又は施設における利用者、入院患者又は入院患者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が**1/2以上**であること。
→ 1/2以上の算定方法：算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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。
- ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ③ 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

○認知症専門ケア加算 (II)

- ① 認知症専門ケア加算 (I) の基準のいずれにも適合すること。
- ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、介護療養型医療施設サービスを行った場合は、入院日から起算して7日を限度として所定単位数を加算する。

※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。

※次に係る者が、直接、当該施設へ入院した場合には、当該加算を算定できないものであること。

a 病院また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

※判断を行った医師は、診療録等に症状、診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。

※当該加算の算定に当たっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養にふさわしい設備を整備しておくこと。

※当該加算は、当該入院患者が入所前1月の間に、当該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。

排せつ支援加算

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

- ① 本加算は、すべての入院患者について、必要に応じて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って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入院患者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適切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。
- ② 「排せつに介護を要する入院患者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009改訂版」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が「一部介助」又は「全介助」と評価されるものをいう。
- ③ 「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、当該排尿又は排便に係る状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断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③の見込みの判断を行う際、利用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。
- ⑤ 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、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成にかかわる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入院患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。

- ⑥ 支援計画の作成に当たっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入院患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、支援において入院患者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施に当たっては、計画の作成に関与したものが、入院患者又はその家族に対し、現在の排せつに係る状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入院患者又はその家族がこれからの説明を理解したうえ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院患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、入院患者及びその家族の理解と希望を確認したうえで行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を修了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した腕、入院患者又はその家族に説明すること。

安全対策体制加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設が、入院患者に対し、介護療養型医療施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

【介護療養型医療施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準】

- イ 介護療養型医療施設基準第 34 条第 1 項に規定する基準に適合していること。
- ロ 介護療養型医療施設基準第 34 条第 1 項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)

各区分の算定要件に適合する場合、1 日につき所定単位数を加算する。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が 80%以上 又は、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総数が 35%以上
- ・提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が 60%以上
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が 50%以上 又は、看護・介護職員の総数のうち常勤の者の総数が 75%以上 又は、サービスを直接提供する者（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）の総数のうち勤続年数 7 年以上の者の総数 30%以上
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ 計算方法

職員の割合は、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。

⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が 6 月に満たない事業所については、届出日の属する月の前 3 月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始 4 月目以降届出が可能となる。

⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。

例えば、仮に 4 月 1 日に介護福祉士の資格を取得したものであれば 3 月末日には資格を有していない

- ため、4月の有資格者には含まない。(加算Ⅱ・Ⅲにかかる勤続年数の場合でも同様の取扱い)
- ⇒ 前3月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近3月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。
- ◆ 勤続年数の取扱い
- 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も含めることができる

介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

算定要件は厚労省通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。

介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)

算定要件は厚労省通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。

介護職員等ベースアップ等支援加算

算定要件は厚労省通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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。

《特定診療費》

感染対策指導管理

施設全体として常時感染対策をとっている場合に算定できる。

イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。

ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

※院内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること

※院内感染対策委員会は月1回程度、定期的開催され、病院長又は診療所長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、介事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。

※各病棟の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成され活用されている体制がとられていること。

褥瘡対策指導管理

常時褥瘡対策を行う場合に、所定単位数を算定する。

※褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。

※日常生活の自立度ランクB以上に該当する者に対し、褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施。

※褥瘡対策チームの設置

※褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整っている。

初期入院診療管理

入院患者に対して、その入院に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入院中1回（診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回）を限度として所定単位数を算定する。

【初期入院診療管理の基準】

イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。

ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入院に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。

ハ 当該診療計画が入院した日から起算して2週間以内に、患者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。

重度療養管理

要介護4又は5に該当する者であって次のいずれかに該当する状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

※当該加算を算定する場合にあっては、当該処置を行った日、当該処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

特定施設管理

介護療養型医療施設において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者に対して介護療養型医療施設サービスを行う場合に、所定単位数を算定する。

個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入院患者に対して、介護療養型医療施設サービスを行う場合は、所定単位数を加算する。

※後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば所定の単位数を算定できる。

重症皮膚潰瘍管理指導

以下の施設基準に適合している介護療養型医療施設において、重症皮膚潰瘍を有している者に対して計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。

【重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準】

- イ 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。
- ロ 皮膚科又は形成外科を標ぼうしている病院又は診療所であること。
- ハ 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。
- ニ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

薬剤管理指導

介護療養型医療施設の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として算定する。（算定する日の間隔は6日以上とする。）

疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に加算する。

【薬剤管理指導の施設基準 薬剤管理指導の施設基準】

- イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
- ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ハ 利用者又は入院患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

医学的情報提供 (I) (II)

医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を交互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。

イ 医学情報提供 (I)

- ・ 診療所である介護療養医療施設の入院患者の退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合、所定単位数を算定する。
- ・ 病院である介護療養医療施設の場合は、診療所である介護療養医療施設の場合と同様に、別の病院に紹介を行った場合、所定単位数を算定する。

ロ 医学情報提供 (II)

- ・ 診療所である介護療養医療施設の入院患者の退院時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて入院患者の紹介を行った場合、所定単位数を算定する。
- ・ 病院である介護療養医療施設の場合は、診療所である介護療養医療施設の場合と同様に、診療所に照会を行った場合、所定単位数を算定する。

理学療法 (I) (II)

○理学療法 (I)

次に掲げる施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設等が入院患者に対して理学療法を個別に行った場合に算定する。

- ・ 理学療法士が適切に配置されていること。
- ・ 利用者又は入院患者の数が理学療法士を含む従事者の数に対して適切なものであること。
- ・ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ・ 当該療法を行うにつき必要が器械及び器具が具備されていること。

○理学療法 (II)

理学療法 (I) を算定する施設等以外の施設等が入院患者に対して理学療法を個別に行った場合に算定する。

- ※ 1 理学療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を越えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の**100分の70**に相当する単位数を算定する。
- ※ 2 理学療法 (I) に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法 (I) を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入院した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に加算する。ただし、作業療法の注3の規定により加算する場合はこの限りでない。
- ※ 3 基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回以上を限度として所定単位数に加算する。ただし作業療法の注4の規定により加算する場合はこの限りではない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- ※ 4 専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法 (I) を算定すべき理学療法を行った場合に、所定単位数に加算する。
- ※ 5 入院患者ごとのリハビリテーション実施計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報のほかりハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、1月につき1回を限度として所定単位数に加算する。ただし、作業療法又は言語聴覚療法の同様の規定により加算する場合はこの限りでない。

◆算定要件

- ・ 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ・ 届出施設である介護療養型医療施設において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ・ 作業療法にあっては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養型医療施設サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ・ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。

- ・ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

作業療法

別に厚生大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護療養型医療施設において、入院患者に対して、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の利用者等の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。

○作業療法を算定すべき作業療法の施設基準

- (1) 作業療法士が適切に配置されていること。
- (2) 利用者又は入院患者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し適切なものであること。
- (3) 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- (4) 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

※ 理学療法の※1～※5と同様

◆算定要件

- ・ 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ・ 届出施設である介護療養型医療施設において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ・ 作業療法にあつては、1人の作業療法士が1人の利用者等に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、作業療法士と利用者等が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養型医療施設サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ・ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査その他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ・ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上、利用者等に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

言語聴覚療法

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設において、入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

【言語聴覚療法を算定すべき施設基準】

- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

※ 理学療法の※1、※4、※5と同様

◆算定要件

- ・ ※4の加算に関わるリハビリテーション計画は、利用者毎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。
- ・ ※4の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
- ・ 利用時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
- ・ 作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ・ 理学療法及び作業療法の※5に掲げる加算（⑤及び⑥において「※5の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士、作業療法士、看護職員等が利用者に対して、看護職員又は介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。
- ・ ※5の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る実施回数に含まず、特別診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ・ ※5の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

集団コミュニケーション療法

失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の利用者等に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。

【集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準】

- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

◆算定要件

- ・ 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。
- ・ 集団コミュニケーション療法に係る特別診療費は、1人の言語聴覚士が複数の利用者等に対して訓練を行うことができる程度の症状の利用者等であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる利用者等に対し、言語聴覚士が複数の利用者等に対して20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養型医療施設サービスに係る介護給付費のうち特別診療費でない部分に含まれる。また、同時に行なう利用者等の数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に利用者等の数を多くして、利用者等1人1人に対応できないということがないようにする。なお、利用者等の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる訓練が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ・ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者等に対して当該集団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

摂食機能療法

摂食機能障害を有する利用者等に対して、個々の利用者等の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に1月に4回を限度として算定する。

※摂食機能障害を有するものとは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。

短期集中リハビリテーション

入院患者の入院した日から起算して3月以内の期間に集中的に理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合は、算定しない。

- ・ 短期集中リハビリテーションにおける集中的なリハビリテーションとは、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。
- ・ 短期集中リハビリテーションは、当該入院患者が過去3月間に、介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、入院患者が過去3月間の間に、介護療養型医療施設に入院したことがあり、4週間以上の入院後に介護療養型医療施設に再入院した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者の場合及び入院患者が過去3月間の間に、介護療養型医療施設に入院したことがあり、4週間未満の入院後に介護療養型医療施設に再入院した場合であって、以下に定める状態である者の場合はこの限りでない。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（1肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者、当該加算を算定することができる。

認知症短期集中リハビリテーション加算

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設において、入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算して3月以内の期間に集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として所定単位数を算定する。

【認知症短期集中リハビリテーションを算定すべき施設基準】

- イ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 入院患者の数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

- ・ 認知症入院患者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週3日、実施することを標準とする。
- ・ 認知症短期集中リハビリテーションに係る特別診療費は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入院患者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ・ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプロ

グラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。

- ・ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合のみ算定する。
- ・ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、介護療養施設サービス費に含まれる。
- ・ 当該リハビリテーションの対象となる入院患者はMMSE（MiniMental StateExamination）HDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）において概ね五点～二五点に相当する者とする。
- ・ 当該リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎保管されること。
- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算との併算定可。
- ・ 当該利用者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定可能。

精神科専門療法

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護療養型医療施設において、入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

【精神科作業療法の施設基準】

- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入院患者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

- ・ 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者等1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- ・ 精神科作業療法に係る特別診療費は、1人の作業療法士が1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりを取扱う利用者等の数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者等の数は1日3単位75人以内を標準とする。
- ・ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者等の診療録に記載すること。
- ・ 当該療法に要する消耗材料、作業衣等については、当該介護療養型医療施設の負担となるものである。

認知症老人入院精神療法

入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

- ・ 認知症入院精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症の利用者等の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ・ 認知症入院精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者等ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ・ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。
- ・ 1回に概ね10人以内の利用者等を対象として、1時間を標準として実施する。
- ・ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。

5 運営指導における主な指摘・指導事例

構造設備の基準

- ・廊下に机等が設置されており、廊下幅が十分に確保できていなかった。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 3 条第 2 項第 3 号】

事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生の防止のための研修を実施している記録がない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 34 条第 1 項第 3 号】

介護療養型医療施設サービスの取扱方針

- ・身体拘束適正化のための研修を実施している記録がない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 14 条第 6 項第 3 号】

秘密保持等

- ・秘密保持に係る誓約書を交わしていない従業員がいた。
- ・秘密保持誓約書に利用者家族の秘密を漏らさない旨の記載がなかった。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 30 条第 2 項】

掲示

- ・運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他の重要事項を掲示していなかった。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 29 条】

利用料等の受領

- ・利用料等（その他の日常生活費）として入院患者に負担させることが適当でないもの（保険給付の対象となっているサービスと重複するもの、当該サービスを提供する上で当然必要となるもの）をすべての入院患者から一律で徴収していた。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 12 条】

【通所介護等における日常生活に要する費用の取扱について（平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号）】

処遇改善加算等

- ・処遇改善計画書を職員へ周知していない。

【根拠：厚労省通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」】

施設サービス計画の作成

- ・施設サービス計画に対する入院患者の同意がなされていることが確認できなかった。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 15 条第 7 項】

勤務体制の確保等

- ・ハラスメント防止に係る事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発がなされていなかった。
 - ・ハラスメントの関する相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していなかった。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号第 25 条】

各委員会に関すること

- ・各委員会において報告された事例及び分析結果や各委員会における検討結果が、従業者に周知されていない。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号
- ・身体拘束適正化検討委員会…第 14 条第 6 項
 - ・事故防止検討委員会…第 34 条第 1 項
 - ・虐待防止検討委員会…第 34 条の 2
 - ・感染対策委員会…第 28 条第 2 項】

各研修等に関すること

- ・各研修・教育等が実施されていない。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 41 号
- ・身体拘束の適正化のための従業者に対する研修（年 2 回以上かつ新規採用時）
 - ・事故発生の防止のための職員に対する研修（年 2 回以上かつ新規採用時）
 - ・虐待の防止のための従業者に対する研修（年 2 回以上かつ新規採用時）
 - ・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・訓練（年 2 回以上かつ新規採用時）
 - ・褥瘡対策に関する施設内職員継続教育】

6 その他

1 業務管理体制の届け出について

介護保険制度の公的性格から、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な順守が求められます。不正事案の再発を防ぎ、介護事業運営をさらに適正なものとしていくため、事業者には法令順守等の業務管理体制の整備・届け出が義務付けられています。

○業務管理体制の整備の内容

法令遵守責任者の選任	法令遵守マニュアルの整備	法令遵守に係る監査
	法令遵守責任者の専任	法令遵守マニュアルの整備
事業所数 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上
		法令遵守責任者の専任

○業務管理体制の整備に関する届け出

対象の事業者	届出する事項
すべての事業者	事業者の名称又は氏名・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名
すべての事業者	法令遵守責任者の氏名・生年月日
指定・許可の事業所数が20以上	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
指定・許可の事業所数が100以上	業務が法令に適合することを確保するための業務執行の状況の監査の方法の概要

届出先区分	届出先
事業所等が3以上の地方厚生局の区域に所在する事業者	厚生労働省老健局
事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の区域に所在する事業者	主たる事務所の所在する都道府県
すべての事業所等が同一都道府県内に所在する事業者	都道府県
すべての事業所等が同一指定都市内に所在する事業者	指定都市
地域密着型サービスのみを行う事業者で、事業所等が同一市町内	市町村

2 負担限度額を超えた食費・居住費の補足給付

低所得の要介護者が施設サービス、短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費について補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます。支給額は、食費・居住費のそれぞれについて、基準費用額から所得段階や居室環境に応じた負担限度額を差し引いた額の合計です。

特定入所者介護サービス費等の対象となる「低所得者」とは、市町村民税世帯非課税等の利用者負担第1・第2・第3段階のいずれかに該当する人です。第4段階は「低所得者」に該当せず、食費・居住費の全額を負担します。