

令和8年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

介護医療院

令和8年6月

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課

【目次】

1	介護医療院の概要	1
2	変更の手続について	
	(1) 介護医療院管理者承認申請	5
	(2) 開設許可事項変更申請	5
	(3) 変更の届け出	7
3	人員・設備・及び運営に関する基準	10
4	介護給付費について	
	(1) 介護給付費算定に係る届出書	35
	(2) 加算・減算の適用要件	36
5	医療保険と介護保険の給付調整	69
6	運営指導における主な指摘・指導事例	70
7	その他	72

1 介護医療院の概要

介護医療院とは

○基本的性格 要介護者の長期療養・生活施設

○創設の経緯

療養病床については、患者の状態に即した機能分担を促進する観点から、いわゆる「療養病床の再編成」が以前から進められてきた。

その流れの中で、介護医療院は、介護療養型医療施設の「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入」や「看取り・ターミナル」等の機能を維持しつつ、長期の療養生活をするのにふさわしい「生活施設」の機能を兼ね備えた施設として、平成30年4月に創設された。

○設置根拠 介護保険法第107条

※生活施設としての機能重視を明確化

※医療を提供するため、医療法の医療提供施設でもある

○主な利用者像

I 型・・・重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者等
(療養機能強化型相当)

II 型・・・医療の必要性は多様だが、容体は比較的安定した者 (老健施設相当)

○介護医療院を開設できる者

介護保険法（第107条第3項第1号）

- 地方公共団体
- 医療法人
- 社会福祉法人
- その他厚生労働大臣が定める者※ 1

その他厚生労働大臣が定める者※ 1

- 国
- 地方独立行政法人法第61条に規定する移行型地方独立行政法人
- 日本赤十字社
- 健康保険組合及び健康保険組合連合会
- 国民健康保険組合及び国民健康保険団体連合会
- 国家公務員共済組合及び国家公務員共済組合連合会並びに地方公務員共済組合及び全国市町村職員共済組合連合会
- 日本私立学校振興・共済事業団
- 全国厚生農業協同組合連合会の会員である厚生（医療）農業協同組合連合会

<p>○医療法第7条第1項の許可を受けて病院を開設している者</p> <p>○厚生労働大臣が介護医療院の開設者として適当であると認定した者（厚生労働大臣が認定した介護医療院を開設する場合に限る。）</p> <p>○厚生労働大臣が別に定める者※2</p>
<p>厚生労働大臣が別に定める者※2</p> <p>○平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に療養病床等からの転換を行う病院または診療所の開設者</p> <p>○平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に医療療養病床または指定介護療養型医療施設から転換を行って介護老人保健施設を開設した者</p>

○病院等から転換する介護医療院の名称に関する取扱いについて

（地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律

【附則第14条】

施行日の前日において現に病院または診療所を開設しており、かつ、当該病院または診療所の名称中に病院、診療所などの「病院等に類する文字」を用いている者が、当該病院もしくは診療所を廃止して介護医療院を開設した場合又は当該病院若しくは診療所の病床数を減少させて介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の名称中に介護医療院という文字を用いること。その他厚生労働大臣が定める要件に該当するものである間は、医療法第3条第1項の規定にかかわらず、当該介護医療院の名称中に病院等に類する文字（当該病院等を廃止または病床数を減少させた際に用いていたものに限る。）を引き続き用いることができる。

【医療法】

第3条 疾病の治療（助産を含む）をなす場所であつて病院または診療所でないものこれに病院、診療所等と間際らしい名称を付けてはならない。

	名称のルール	留意点
一部転換の場合	<p>「介護医療院」という文字が使用されている場合、病院等に類する文字を使用可能。</p> <p>例：〇〇病院介護医療院、介護医療院△△クリニック 等</p> <p>※外来機能のみを残す場合も同上の取り扱いを認める。</p>	<p>表示等により医療機関と介護医療院との区分を可能な限り明確にすること。（フロアマップ等の館内表示でも足り、必ずしも看板等での名称表示は必要なし）</p>
全部転換の場合	<p>次のア、イを満たす場合は、病院等に類する文字を使用可能。</p> <p><u>ア 「介護医療院」という文字が使用されていること</u></p> <p><u>イ 地域医療支援病院その他の患者を誤認させるような文字を用いないこと。</u></p> <p>・法令に基づき一定の医療を担う病院等については、当該法令の規定する病院等である旨</p>	<p>一部転換の場合と異なり、従前の病院等の機能は無くなることから、表示上虚偽の広告にならないよう配慮すること。</p> <p><u>（従前の病院等の名称のままとすることは不相当）</u></p> <p><u>ただし、転換前から広告していた医療機関名の看板の書き換え</u></p>

	<p>を示す呼称は使用不可。</p> <p>例：特定機能病院、地域医療支援病院、救急病院 等</p> <p>・予算事業に基づき一定の医療を担う病院等については、当該予算事業に基づく病院等である旨を示す呼称は使用不可。</p> <p>例：休日夜間急患センター、救命救急センター、災害拠点病院、へき地医療拠点病院、総合周産期母子医療センター 等</p> <p>・その他患者に事実誤認を生じさせる恐れのある文字（診療科名または疾患名等）を含む名称は使用不可。</p> <p>例：外科、循環器科、脳卒中、マタニティ、小児 等</p>	<p>等については、可能な限り速やかに変更することが望ましいものの、次の新築または大規模改修までの間、広告することが認められる。</p>
--	--	--

【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より抜粋】

(基本方針)

第2条 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いて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、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、常に入所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。第四十四条第二項において同じ。）、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、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

※令和6年4月1日より義務化

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。

(定義)

第3条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 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。
- 二 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。
- 三 II型療養床 療養床のうち、I型療養床以外のものをいう。

○許可の単位について

- 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。

2 変更の手続について

(1) 介護医療院管理者承認申請

1 内容

介護医療院の管理者を変更するときには、事前に開設許可者の承認を得る必要がある。

2 提出期限

変更前に申請し、承認を受けて変更すること（審査があるため余裕をもって約 1 か月前には提出してください。）

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

4 提出書類

- ① 介護医療院管理者承認申請書（別紙様式第一号（十））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 勤務表（標準様式 1）
- ④ 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）
- ⑤ 経歴書（参考様式 2）
- ⑥ 誓約書（標準様式 6）
- ⑦ 役員名簿（標準様式 8）
- ⑧ 資格証の写し ※医師免許等

(2) 介護医療院の開設許可事項変更申請

1 内容

- A) 敷地の面積及び平面図
- B) 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要
- C) 施設共用の有無及び共用の場合の利用計画
- D) 運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）
- E) 協力病院の変更

2 提出期限

変更前に申請し、承認を受けて変更すること（審査があるため余裕をもって約 1 か月には提出してください。）

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

4 変更許可手数料

変更事項「B) 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」のうち構造設備の変更を伴うものは、変更許可申請の際に 33,000 円の手数料が必要となる。

5 提出書類

A) 敷地の面積及び平面図

- ① 介護医療院開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 変更理由書（申請書の記載内容で理由が確認できない場合は提出）
- ④ 敷地の平面図及び敷地周辺の見取り図（変更前及び変更後を明記したもの）
- ⑤ 不動産登記法第 14 条地図の写し及び登記事項証明（変更前後を明記したもの）
- ⑥ 敷地の全体を見渡した写真

B) 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要

- ① 介護医療院開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 建物の平面図（変更前及び変更後）
- ④ 変更しようとする施設箇所がわかる写真
- ⑤ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認できる書類

C) 施設共用の有無及び共用の場合の利用計画

- ① 介護医療院開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 建物の平面図
- ④ 共用施設の写真
- ⑤ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認できる書類
- ⑥ 共用部分の利用計画書（様式自由）

D) 運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）

- ① 介護医療院開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 勤務表
- ④ 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）
- ⑤ 運営規程（変更前及び変更後）

E) 協力病院の変更

※協力病院のみ。「協力医療機関（診療所）」「協力歯科医療機関」については、変更届書（様式第一号（五））による提出で可。

- ① 介護医療院開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 協力病院との契約書の写し
- ④ 運営規程

(3) 変更の届け出

1 変更事項の種類

介護医療院 (短期入所療養介護、通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハ ビリテーション)	(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) 運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分を除く） (9) 役員の氏名、生年月日及び住所
介護医療院のみ	(10) 協力医療機関（診療所）・協力歯科医療機関 (11) 入所者の定員（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出なければならない。（介護保険法第 113 条）

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

4 添付書類

(1) 事業所（施設）の名称

- ① 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 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（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 平面図（各室の用途と面積がわかるもの）
- ④ 登記事項証明書または賃貸借契約書
- ⑤ 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
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 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 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 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 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 誓約書（標準様式6）
- ④ 役員名簿（標準様式8：すべての役員の氏名等を記載）
- ⑤ 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 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 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※介護医療院の場合は許可事項変更届
- ① 変更届出書(様式第一号(五))
 - ② 付表第一号(十七)
 - ③ 平面図(各室の用途と面積がわかるもの)
 - 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 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※事前承認が必要
- ① 変更届出書(様式第一号(五))
 - ② 付表第一号(十七)
 - ③ 勤務表(標準様式1)
 - ④ 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)
 - ⑤ 経歴書(参考様式2)
 - ⑥ 誓約書(標準様式6)
 - ⑦ 役員名簿(標準様式8:すべての役員の氏名等を記載)
 - ⑧ 資格証の写し
- (8) 運営規程
- ① 変更届出書(様式第一号(五))
 - ② 付表第一号(十七)
 - ③ 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)
- (9) 役員の氏名、生年月日及び住所
- ① 変更届出書(様式第一号(五))
 - ② 付表第一号(十七)
 - ③ 誓約書(標準様式6)
 - ④ 役員名簿(標準様式8:すべての役員の氏名等を記載)
 - ⑤ 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 変更届出書(様式第一号(五))
 - ② 付表第一号(十七)
 - ③ 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)

④ 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書

(11) 入所者の定員（減員の場合のみ）

- ① 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 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 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 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 変更届出書（様式第一号（五））
- ② 付表第一号（十七）
- ③ 勤務表（標準様式1）
- ④ 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）
- ⑤ 介護支援専門員一覧（参考様式7）
- ⑥ 資格証の写し

3 人員、施設及び設備、運営に関する基準

1 人員に関する基準

第2条（従業者の員数）

人員配置 (指定基準) (常勤換算)	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 : 1 (施設で3 以上)	100 : 1 (施設で1 以上)	48 : 1	100 : 1	併設医療機関により入所者の 処遇が適切に行われる場合置 かないことができる。
医師の宿直	原則として、医師の当直が必要だが、例外として下記のいずれかの要件を満たし、サ ービス提供に支障がない場合には、不要 ① Ⅱ型療養床のみを有する。 ② 医療機関併設型介護医療院であり、同一又は隣接敷地にある病院又は診療所と の連携が確保されており、入所者の病状が急変した場合に、当該病院又は診療所 の医師が、速やかに診察を行う体制が確保されている場合。 ③ 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。				
リハビリ 専門職	適当数		適当数		併設医療機関の職員により入 所者の処遇が適切に行われる 場合置かないことができる。
薬剤師	150 : 1	300 : 1	150 : 1	300 : 1	
看護職員	6 : 1				
介護職員	5 : 1	6 : 1	5 : 1	6 : 1	6 : 1
看護・介護職員 の夜勤体制	① 30 : 1 以上かつ2 以上 ② 看護職員が1以上		① 30 : 1 以上かつ2 以上 ② 看護職員が1以上		左に同じ (介護医療院と併設医療機関 の入院患者の合計が19人以 下かつ併設医療機関で夜勤を 行う看護・介護職員の数に1 以上の場合、夜勤を行う職員 を置かないことができる。
栄養士又は 管理栄養士	入所定員が100人以上の施設は常勤職員を1以上(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は、兼務職員でも 可)なお、100人未満の施設でも常勤職員の配置に努めるべきであること				
介護支援専門員	100 : 1 (施設で1以上)				適当数

	1人は必ず常勤（増員の場合は非常勤でも可） 原則専従。ただし入所者の処遇に支障がない場合は 当該施設の他の職務に従事可能。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 入可能		
診療放射線技師	適当数	併設医療機関の放射線技 師による	併設医療機関の放射線技師に よる
管理者	原則、県の承認を受けた常勤・専従の医師が管理。 ただし、県の承認を受けたうえで医師以外の者が管理することも可能。 また、業務に支障がない場合、当該施設の従業者等の業務に従事することも可能。		
調理員、 事務員等	適当数		

※医療機関併設型介護医療院：病院または診療所に併設（同一敷地内また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）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院

※併設型小規模介護医療院：医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下の者。

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

「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づ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、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

「常勤」

当該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。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業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。

「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。

2 施設及び設備に関する基準

第 5 条 介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

療養室	<ul style="list-style-type: none">・療養室の定員は、4 人以下とすること。・入所者 1 人当たりの床面積は、8 平方メートル以上とすること。 <p>（療養病床、療養型老健からの転換の場合は、6.4㎡以上。ただし大規模改修</p>
-----	--

	<p>を行うまで。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地階に設けてはならないこと。 ・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。 ・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。(※) ・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。 ・ナース・コールを設けること。 <p>※多床室の場合は、家具、パーテーション、カーテン等の組み合わせにより、室内を区分することで、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているにすぎない場合は、プライバシーの十分な確保とは言えない。</p>
診察室	<p>1 医師が診察を行う施設を有すること</p> <p>2 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（以下この号及び第四十五条第二項第二号において「臨床検査施設」という。）</p> <p>3 調剤を行う施設</p> <p>※ 2の規定にかかわらず、臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（以下「検体検査」という。）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>（療養型老健からの転換の場合は、近隣の医療機関又は薬局と連携することによりサービス提供に支障がない場合にあっては、2, 3を置かなくてよい。）</p>
処置室	<p>1 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>※診察室における「医師が診察を行う施設」と兼用可能</p> <p>2 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。）が十キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーがメガ電子ボルト未満のものに限る。第四十五条第二項第三号イにおいて「エックス線装置」という。）</p> <p>※診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法、医療法施行規則等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> <p>（療養型老健からの転換の場合は、近隣の医療機関等との連携によりサービス提供に支障がない場合にあっては、2を置かなくてよい。）</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> <p>（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。）</p>

談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。 食堂その他の施設と兼用可能（県独自基準、療養病床からの転換に限る）
食堂	適当な広さを有すること。談話室と兼用可能（県独自基準、療養病床からの転換に限る） 入所者一人当たり 1 m ² 以上（国の施設基準）
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。 ※有床診療所等から移行し介護医療院を開設する場合は、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。
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	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。 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。 薬剤師が介護医療院で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。

（構造設備の基準）

第6条 介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 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。以下同じ。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす

二階建て又は平屋建ての介護医療院の建物にあつては、準耐火建築物（建築基準法第二条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）とすることができる。

イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下この項及び第四十五条第四項において「療養室等」という。）を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

(1) 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つては、市町村長。第45条第4項において同じ。）又は消防署長と相談の上、第32条第1項の規定によ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。

(2) 第32条第1項の規定による訓練については、同条の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

二 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三 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。

四 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（昭和23年厚生省令第50号）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「いずれか及び第四号から第六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。

五 階段には、手すりを設けること。

六 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 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。（内法）

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

七 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備えること。

八 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下

- 2 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十四条第二項及び第四十五条第五項において同じ。）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、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、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。
- 一 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。
 - 二 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ものであること。
 - 三 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等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

※経過措置

療養病床等を有する病院又は診療所若しくは当該療養病床を平成 36 年〔令和 6 年〕3 月 31 日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合は、以下の経過措置が適用される。（介護療養型老人保健施設からの転換も同様）

- (1) 建物の耐火構造 基準省令第 6 条第 1 項第 1 号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいとする。（大規模改修までの間）
- (2) 屋内の直通階段及びエレベーター 屋内の直通階段を 2 以上設けること。ただしエレベーターが設置されているもの又は 2 階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ 5 0 m²（主要構造部が耐火構造であるか、または不燃材料で造られている建築物にあっては 1 0 0 m²）以下のものについては、屋内の直通階段を 1 とすることができる。
- (3) 廊下幅 片廊下：1.2m 中廊下：1.6m（大規模改修までの間）
- (4) 浴槽 有床診療所等から移行し介護医療院を開設する場合は、一般浴槽のほか、特別浴槽に変えて、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

4 運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

第 7 条 介護医療院は、介護医療院サービス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、第 2 9 条に規定する運営規程の概要、従業員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入所申込者の同意を得なければならない。

2 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、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき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、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ 介護医療院の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

ロ 介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項各号に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第2項第一号の「電子情報処理組織」とは、介護医療院の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 介護医療院は、第2項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第2項各号に掲げる方法のうち介護医療院が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た介護医療院は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（提供拒否の禁止）

第8条 介護医療院は、正当な理由がなく介護医療院サービスの提供を拒んではならない。

※基準省令第 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。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、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である。

(サービス提供困難時の対応)

第 9 条 介護医療院は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対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た場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第 10 条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供を求められた場合には、その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るものとする。

2 介護医療院は、前項の被保険者証に法第 7 3 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、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。

(要介護認定の申請に係る援助)

第 11 条 介護医療院は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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、当該申請が行われていない場合は、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。

2 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の満了日の三十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。

(入退所)

第 12 条 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者を対象に、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、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、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的に入所させ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、指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。第二十八条において同じ。）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、その内容等を記録しなければならない。

※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と。

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、入所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。

(サービスの提供の記録)

第13条 介護医療院は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、入所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、介護医療院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。

(利用料等の受領)

第14条 介護医療院は、法定代理受領サービス（法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下この項及び第四十六条第一項において同じ。）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。以下同じ。）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。以下同じ。）の一部として、当該介護医療院サービスについて法第四十八条第二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、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。次項及び第四十六条において「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、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一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、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四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、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（法第五十一条の三第一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、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四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、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 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

特別な療養室の提供に係る基準

- (1) 特別な居室の定員が一人又は二人であること
- (2) 特別な療養室の定員の合計数を運営規程に定める入所定員で除した数が、おおむね50%を超えないこと。
- (3) 特別な療養室の入所者等一人当たりの床面積が、8㎡以上であること。
- (4) 特別な居室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払いを入所者等から受けるのにふさわしいものであること。
- (5) 特別な療養室の提供が、利用者への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。
- (6) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。

四 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

特別な食事の提供に係る基準

- (1) 利用者が選定する特別な食事が通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事代を超えて必要な費用につき支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- (2) 次に掲げる配慮がなされていること
 - (i) 医師との連携の下に管理栄養士等による利用者ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - (ii) 食堂、食器等について衛生管理がなされていること。
 - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。

五 理美容代

六 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、入所者に負担させることが適当と認められるもの（具体的な範囲等については「通所介護等における日常生活に要する費用の取り扱いについて（平成12年老企第54号参照）」）

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

※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）

5 介護医療院は、第三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、入所

者又はその家族に対し、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、入所者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四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。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第15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。

(介護医療院サービスの取扱方針)

第16条 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、その者の療養を妥当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れなければならない。

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、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※ 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。

6 介護医療院は、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。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

具体的には、次のようなことを想定している。

① 身体的拘束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、身体的拘束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、身体的拘束について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化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、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、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。

※身体的拘束適正化のための指針（第6項第2号）

介護医療院が整備する「身体的拘束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 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束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的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束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 その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

※身体的拘束適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束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的拘束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。

（施設サービス計画の作成）

第17条 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 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（以下この条及び第二十八条において「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当たっては、適切な方法により、入所者について、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所者が現に抱え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しなければならない。

- 4 計画担当介護支援専門員は、前項の規定による解決すべき課題の把握（次項及び第九項において「アセスメント」という。）に当たっては、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、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、入所者の希望、入所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、入所者の家族の希望を勘案して、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（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議（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（以下この項において「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。）をいう。第十一項において同じ。）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、専門的な見地から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所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 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所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（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス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（第二号において「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、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 定期的に入所者に面接すること。
 - 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、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
 - 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

(診療の方針)

第18条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 診療は、一般に医師として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。
- 二 診療に当たっては、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、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。
- 三 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、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- 四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。
- 五 特殊な療法、新しい療法等については、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。
- 六 別に厚生労働大臣が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。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、この限りではない。

(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)

- 第19条 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たときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求め等診療について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、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、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。

(機能訓練)

第20条 介護医療院は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他適切なり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)

第20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、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

※ 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

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

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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ので、参考とされたい。

(口腔衛生の管理)

第20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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

(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。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(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(3)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。

(看護及び医学的管理の下における介護)

- 第21条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所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れなければならない。
- 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、又は清拭しなければならない。
 - 3 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、適切な方法により、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、前各項に定めるほか、入所者に対し、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 介護医療院は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事の提供)

- 第22条 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。
- 2 入所者の食事は、その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。

(相談及び援助)

- 第23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、入所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。

(その他のサービスの提供)

- 第24条 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るものとする。
- 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。

(入所者に関する市町村への通知)

第25条 介護医療院は、介護医療院サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 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。

(管理者による管理)

第26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は、他の事業所若しくは施設等又は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100条第4項に規定するサテライト型特定施設をいう。）若しくはサテライト型居住施設（同令第131条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事することができるものとする。

※ 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、以下の場合であって、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

(管理者の責務)

第27条 介護医療院の管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、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 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、この限りではない。

(1) 基準省令第 27 条第 1 項及び第 2 項は、介護医療院の管理者の責務を、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うとともに、当該介護医療院の従業者に基準省令第 4 章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第 28 条 計画担当介護支援専門員は、第 17 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、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 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。
- 三 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。
- 四 第 38 条第 2 項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。
- 五 第 40 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を行うこと。

(運営規程)

第 29 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 35 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。

- 一 施設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。）
- 四 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
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 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)

第 30 条 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に、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護医療院は、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 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、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）

第30条の2 介護医療院は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護医療院サービスの提供を継続的に実施するための、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 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に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。

（定員の遵守）

第31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、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。

（非常災害対策）

第32条 介護医療院は、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携体制を整備し、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 介護医療院は、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。

（衛生管理等）

第33条 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及び食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該介護医療院における感染症又は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行うことができるものとする。)をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 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。

三 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防止のための訓練を定期的実施すること。

四 前三号に掲げるもののほか、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。

3 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第9条の8、第9条の9、第9条の12、第9条の13、別表第一の2及び別表第一の三の規定を準用する。

(中略)

一 第5条第2項第2号ロ及び第45条第2項第2号ロに規定する検体検査の業務

二 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

三 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

四 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。)

(協力医療機関等)

第34条 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、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、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当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を

確保していること。

※第一項については、令和9年4月1日より義務化

- 2 介護医療院は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該介護医療院に係る許可を行った都道府県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（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように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、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 5 介護医療院は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるように努めなければならない。
- 6 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

（掲示）

- 第35条 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、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- 2 介護医療院は、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、前項の規定による掲示に代えることができる。
 - 3 介護医療院は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※令和7年4月1日より適用

（秘密保持等）

- 第36条 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、従業者であった者が、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すことがないように、必要な措置を講じなければならない。
 - 3 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかななければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

第37条 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。

(苦情処理)

第38条 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、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。

2 介護医療院は、前項の苦情を受け付けた場合には、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、提供した介護医療院サービスに関し、法第二十三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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所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ならない。

4 介護医療院は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五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。）が行う法第七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、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、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連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

第39条 介護医療院は、その運営に当たっては、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 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)

第40条 介護医療院は、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、次号の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を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（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四 前3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 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処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。

（虐待の防止）

第40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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 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行う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。
- 二 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。
- 三 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。
- 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。

（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）

第40条の3 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軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的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の設置は、令和9年4月1日より義務化

【解釈通知】

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および分析した上で、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年改正省令附則第4条において、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雄室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。

（会計の区分）

第41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を区分しなければならない。

(記録の整備)

第42条 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

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、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 施設サービス計画

二 第12条第4項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録

三 第13条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録

四 第16条第5項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

五 第25条の規定による市町村への通知に係る記録

六 第38条第2項の規定による苦情の内容等の記録

七 第40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

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。

※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までにご提出ください。

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 検査指導担当

(2) 加算・減算の適用要件

基本報酬

イ I 型介護医療院サービス費

	I 型介護医療院サービス費 (Ⅰ)		I 型介護医療院サービス費 (Ⅱ)		I 型介護医療院サービス費 (Ⅲ)
	併設型小規模介護医療院以外	併設型小規模介護医療院	併設型小規模介護医療院以外	併設型小規模介護医療院	併設型小規模介護医療院以外
I 型療養床を有すること	○	○	○	○	○
看護職員の数	6 : 1	6 : 1	6 : 1	6 : 1	6 : 1
うち看護師の最低割合	2 割以上	要件なし	2 割以上	要件なし	2 割以上
介護職員の数	4 : 1	6 : 1	4 : 1	6 : 1	5 : 1
定員超過・人員基準違反なし	○	○	○	○	○
リハビリテーションの実施	○	○	○	○	○
地域に貢献する活動の実施	○	○	○	○	○
(A) 算定日が属する月の前 3 月間の入所者のうち、 <u>重篤な身体疾病を有する者</u> 及び <u>身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合</u>	100 分の 50 以上	100 分の 50 以上	100 分の 50 以上	100 分の 50 以上	100 分の 50 以上
(B) 算定日が属する月の前 3 月間の入所者のうち、 <u>喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の割合</u>	100 分の 50 以上	100 分の 50 以上	100 分の 30 以上	100 分の 30 以上	100 分の 30 以上
算定日が属する月の前 3 月間の入所者のうち、 <u>ターミナルケア実施者の割合</u>	100 分の 10 以上	100 分の 10 以上	100 分の 5 以上	100 分の 5 以上	100 分の 5 以上

※重篤な身体疾病を有する者とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態または連続する 1 週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週二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。

- (a)常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）
- (b)透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- (c)出血性消化器病変を有するもの
- (d)骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- d Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態
- e 連続する三日以上、JCS100 以上の意識障害が継続している状態
- f 単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態
- g 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。）状態

※身体合併症を有する認知症高齢者とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断されたもの
- b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断されたもの
 - (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
 - (b) 多系統萎縮種（線状体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
 - (c) 筋萎縮性側索硬化症
 - (d) 脊髄小脳変性症
 - (e) 広範脊柱管狭窄症
 - (f) 後縦靭帯骨化症
 - (g) 黄色靭帯骨化症
 - (h) 悪性関節リウマチ
- c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ b、Ⅳ又は M に該当するもの

※経管栄養の実施とは、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、過去 1 年間に経管栄養が実施されていたものであって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱う。また、喀痰吸引の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱う。

※ターミナルケア実施者とは、以下のいずれにも該当する者を指すものである。（以下同じ）

- ①医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ②入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されてい

ること。

- ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態または家族等の求め等に応じ随時、入所者等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。

※地域に貢献する活動とは、以下の考え方によるものとする。

- a 地域との連携については、基準省令第 39 条において、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と定めているところであるが、I 型介護医療院を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によってさらに地域に貢献する活動を行うこと。
- b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所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。

□ II型介護医療院サービス費

	II型介護医療院サービス費（I）		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）
	併設型小規模介護医療院以外	併設型小規模介護医療院	併設型小規模介護医療院以外	併設型小規模介護医療院以外
II型療養床を有すること	○	○	○	○
看護職員の数	6 : 1	6 : 1	6 : 1	6 : 1
介護職員の数	4 : 1	6 : 1	5 : 1	6 : 1
定員超過・人員基準違反なし	○	○	○	○
(A) 算定日が属する月の前3月間の入所者のうち、 <u>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</u>	(A) 100分の20以上 または	(A) × 19 ÷ 定員が 100分の20以上 または (B) × 19 ÷ 定員が	(A) 100分の20以上 または (B)	(A) 100分の20以上 または (B)
(B) 算定日が属する月の前3月間の入所者のうち、 <u>喀痰吸引、経管栄養が実施された者の割合</u>	(B) 100分の15以上	100分の15以上 または (C) × 19 ÷ 定員が	(B) 100分の15以上 または (C)	(B) 100分の15以上 または (C)
(C) 算定日が属する月の前3月間の入所者のうち、 <u>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、行動若しくは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（日常生活自立度IV以上）の占める割合</u>	または (C) 100分の25以上	100分の25以上	100分の25以上	100分の25以上
ターミナルケア体制の整備	○	○	○	○

※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とは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当するもの。

八 特別介護医療院サービス費

	I型特別介護医療院サービス費		II型介護医療院サービス費（II）	
	併設型小規模介護医療院以外	併設型小規模介護医療院	併設型小規模介護医療院以外	併設型小規模介護医療院
療養床の種類	I型	I型	II型	II型
看護職員の数	6：1	6：1	6：1	6：1
介護職員の数	5：1	6：1	6：1	6：1
看護職員の最少必要数	2割以上	×	×	×
定員超過・人員基準違反なし	○	○	○	○
I型介護医療院サービス費（I）（II）（III）いずれにも該当しない	○	○	-	-
II型介護医療院サービス費（I）（II）（III）いずれにも該当しない	-	-	○	○

※特別介護医療院サービス費を適用する場合、再入所時栄養連携加算、退所時指導等加算、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、特別診療費、排せつ支援加算、自立支援促進加算、科学的介護推進体制加算は算定できません。

対象となるサービス

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となる。

所定単位数の算定について

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。

夜勤減算

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、減算となる。

イ 前月において一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。

- 一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 月間継続していたこと。

※夜勤を行う職員（看護職員または介護職員）の定義

夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時を含む連続する 16 時間で、事業所ごとに設定）において夜勤を行う職員

○夜勤職員基準

- (1) (ユニット型以外) I 型介護医療院、II 型介護医療院、特別介護医療院の場合
 - (一) 夜勤を行う看護・介護職員の数が入所者等の数に対して 30 : 1 以上 かつ 2 以上
 - (二) 夜勤を行う看護職員の数が 1 以上
- (2) ユニット型施設の場合
 - (一) 夜勤を行う看護・介護職員の数が入所者等の数に対して 30 : 1 以上 かつ 2 以上
 - (二) 夜勤を行う看護職員の数が 1 以上
 - (三) 2つのユニットごとに夜勤を行う看護・介護職員の数が 1 以上である

※上記に限らず、次のいずれにも適合している場合であって、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場合、夜勤を行う看護・介護職員を置かないことができる。

- a 併設型小規模介護医療院である
- b 併設医療機関で夜勤を行う看護・介護職員の数が 1 以上である
- c 入所者、入院患者の数の合計が 19 人以下である

定員超過利用減算

月平均の利用者数（入所者数：短期入所療養介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消されるに至った月まで、すべての入所者等について減算となる。

ただし、災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由によって定員超過利用が発生した場合には、その翌月から減算を直ちに行うことはしない。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超過利用が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行う。災害等が生じた時期が月末で、その翌月も定員超過利用が継続することがやむを得ない場合は、さらに 1 月遅れの取り扱いとなる。

※月平均の入所者数は、暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

人員基準欠如減算

減算となるケース及び期間等は以下の通り。

- 看護職員、介護職員の数が基準に満たない場合
 - ・ 1 割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
 - ・ 1 割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たしていれば減算は行わない。）
- 医師、薬剤師、介護支援専門員の数が基準に満たない場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たしていれば減算は行わない。）
- 看護師が看護職員数の 20%未満の場合

ユニットにおける職員に係る減算

- 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。
- 2、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。

ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算する。（翌月の末日に人員基準を満たしていれば減算は行わない。）

身体拘束廃止未実施減算

介護医療院基準第 16 条第 5 項及び第 6 項並びに第 47 条第 7 項及び第 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減算となる。

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こととする。

安全管理体制未実施減算

介護医療院基準第 40 条第 1 項（同基準第 54 条において準用する場合を含む。）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減算となる。

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。

高齢者虐待防止措置未実施減算

介護医療院基準第 40 条の 2 第 1 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減算となる。

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、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

業務継続計画未策定減算

介護医療院基準第 30 条の 2 第 1 項（同基準第 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。

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。

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、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に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。）。

療養環境減算（Ⅰ）（Ⅱ）

以下の場合に減算する。

イ 療養環境減算（Ⅰ）

療養室に隣接する廊下幅が、1.8 m 未満（中廊下の場合は 2.7 m 未満）※内法測定

ロ 療養環境減算（Ⅱ）

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 ※内法測定

夜間勤務等看護加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

以下の場合に加算する。

イ 夜間勤務等看護(Ⅰ)

- ・夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数に対して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所者等の数に対して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・介護職員の数が入所者等の数に対して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・介護職員の数が入所者等の数に対して20:1以上 かつ 2以上
- ・夜勤を行う看護職員の数1以上

○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、暦月ごとに夜勤時間帯(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。

室料相当額控除 (新) ※令和7年8月1日から

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。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

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8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。

若年性認知症患者受入加算

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所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特徴やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

外泊時の費用

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。

- ・入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- ・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は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ・入所者の外泊期間中で、かつ、外出時の費用の算定期間中は、当該入所者の同意があれば、当該入所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、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、入所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、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

試行的退所サービス費

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。

- ・試行的退所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況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて、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。
- ・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成すること。
- ・当該入所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。
- ・試行的退所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。
- ・入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- ・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。
- ・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

二 当該入所者の介助方法の指導

- ・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。
- ・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

- ・介護医療院に入所中の患者が当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院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。
- ・介護医療院に入所中の患者が、当該介護医療院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、介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合（当該介護医療院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。）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。

※ 「特別な関係」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所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。

介護療養型医療施設から介護医療院へ転換した場合であって、引き続き従来型個室に入所する者に

対して、Ⅰ型介護医療院サービス費、Ⅱ型介護医療院サービス費、特別介護医療院サービス費を算定する場合、当分の間、介護療養型医療施設に係る多床室に相当する単位を算定する。

従来型個室の入所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、同室の他の入所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

入所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。
- ・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、当該介護医療院に入所したことがない場合に限り算定できる。
- ・当該介護医療院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。

退所時栄養情報連携加算

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、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。

※別に厚生労働大臣が定める特別食

・・・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腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥（えん）下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

再入所時栄養連携加算

定員超過利用・人員基準欠如に該当していない施設に入所（一次入所）している者が退所し、病院または診療所に入院した場合であって、退院後に再度当該介護医療院に入所（二次入所）する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食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。

- ・ 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。

- ・ 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

退所時等指導加算

(1) 退所時等指導加算

(一) 退所前訪問指導加算

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、退所後に生活する居宅を訪問して、入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、必要に応じて2回）を限度として退所日に算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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。

(二) 退所後訪問指導加算

入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し、入所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、退所後1回を限度に訪問日に算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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。

(三) 退所時指導加算

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

※退所時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
- ・ 退所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
- ・ 退所する者の介助方法の指導

※退所前訪問指導加算・退所後訪問指導加算・退所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。

- ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- ・ 退所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

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、入所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。

(四) 退所時情報提供加算 (I) (II)

a 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。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、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。

※入所者又は主治の医師に交付した文書の写しを診療録に添付すること。

※当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

b 退所時情報提供加算 (II)

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。

※医療機関に交付した文書の写しを診療録に添付すること。

※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。

(五) 退所前連携加算

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、退所に先立って入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて居宅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所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定します。

※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こと。

※次の場合には算定できないことに留意する。

- ・退所して病院又は診療所へ入院する場合
- ・退所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

※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

入所者の退所時に、介護医療院の医師が、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（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、当該入所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、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

- ・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。

協力医療機関連携加算

介護医療院において、協力医療機関（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項本文（同令第54条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、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に（概ね月に1回以上）開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数を加算する。

- (1) 当該協力医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合
- (2) (1) 以外の場合

栄養マネジメント強化加算

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老人保健施設について、1日につき所定単位を加算する。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的（週3回以上）に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

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、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、次に掲げるイから八までの通り、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、介護医療院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(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。

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所者に対して、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。

経口維持加算（Ⅱ）については、協力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って、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を作成する。

また、当該計画については、入所者又はその家族の同意を得ること。

口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）

※（Ⅰ）又は（Ⅱ）のどちらか一方を算定する場合には、その他の加算は算定しない。

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

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。

- ・ 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。
- ・ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- ・ 歯科衛生士が、口腔衛生等の管理に係る計画における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ・ 歯科衛生士が、口腔衛生等の管理に係る計画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。
- ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

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。

- ・ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）の基準に適合すること。
- ・ 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等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等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、同意を得た上で行うこと。

※歯科医師の指示を受けて口腔ケア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ケア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ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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所者に対して提供すること。

※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。

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医療院が、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。
- 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（定員超過利用・人員基準欠如に該当していない）に適合する介護医療院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。
- ロ 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、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。

【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者（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100分の30を超えていること。
- ロ 退所者の退所後30日以内に当該施設の従業者が退所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。

緊急時施設診療費

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理

- ・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。
- ・同一の入所者について1月につき1回、連続する3日を限度として算定する。
- ・緊急時治療管理と特定治療は同時に算定できない。

※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。

- ・意識障害又は昏睡
- ・急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪

- ・急性心不全（心筋梗塞を含む）
- ・ショック
- ・重篤な代謝障害
- ・その他薬物中毒等で重篤なもの

(2) 特定治療

医科診療報酬点数表第 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第 57 条第 3 項に規定する保健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 円を乗じて得た数を算定する。

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医療院が、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、認知症専門ケア加算は算定しない。

○認知症専門ケア加算 (I)

- ① 施設における入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者（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、施設における対象者の数が 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（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

認知症チームケア推進加算 (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、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、認知症チームケア推進加算は算定しない。

(1) 認知症チームケア推進加算 (I)

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

(2) 認知症チームケア推進加算 (II)

- ① (1) ①③④に掲げる基準に適合すること。
- ② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、入所日から起算して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、当該施設へ入所した場合には、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、当該入所者が入所前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。

重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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、（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。

イ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）

- （1）看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等に対して4：1以上
ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を4で除した数（その数が1未満の場合は1とし、端数は切り上げる。）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる。）を減じた数の範囲内で看護職員とすることができる。
- （2）専従の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、共同して介護医療院サービスを提供している。
- （3）入所者等がすべて認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来す恐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者の割合が2分の1以上であること。
- （4）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及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- （5）届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）

- （1）看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等に対して4：1以上
- （2）専従の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、共同して介護医療院サービスを提供している。
- （3）60㎡以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- （4）入所者等がすべて認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来す恐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者の割合が2分の1以上であること。
- （5）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及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- （6）届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

排せつ支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）

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、（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）のいずれかひとつを算定する場合は、その他の加算は算定しない。

イ 排せつ支援加算（Ⅰ）

- （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6月に1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って、適切な対応を行うこ

とにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者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3月に1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。

□ 排せつ支援加算(Ⅱ)

- (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

八 排せつ支援加算(Ⅲ)

イ(1)から(3)まで並びに□(2)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

自立支援促進加算

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。

- 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、少なくとも6月に1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。
- イの医学的評価の結果、特に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3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)

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、(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できない。

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

□ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

- (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出しているこ

と。

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

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。

【介護医療院サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準】

- イ 介護医療院基準第四十条第一項に規定する基準に適合していること。
- ロ 介護医療院基準第四十条第一項第四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 当該介護医療院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。

高齢者施設等感染対策向上加算 (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、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月につき所定単位数に加算する。

【介護医療院サービスにおける高齢者施設等感染対策向上加算の基準】

イ 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 介護医療院基準第三十四条第一項本文(介護医療院基準第五十四条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)

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

新興感染症等施設療養費

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。

生産性向上推進体制加算（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、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月につき所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できない。

【生産性向上推進体制加算の基準】

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - （一） 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - （二） 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - （三） 介護機器の定期的な点検
 - （四） 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- （２） （１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- （３） 介護機器を複数種類活用していること。
- （４） （１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- （５） 事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） イ（１）に適合していること。
- （２） 介護機器を活用していること。
- （３） 事業年度ごとに（２）及びイ（１）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【委員会において検討・確認すべき事項について】

議事録について、下記の４項目を確認できるよう整理すること。

- （一） 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
 - ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
 - ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
 - ④ 介護機器の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（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事例をいう。) (以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。) の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

(二) 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容を確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

(三) 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(四) 職員に対する研修について

介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

また、加算 (I) を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担 (利用者の介助に集中して従事する介護職員を設けることやいわゆる介護助手の活用等) による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的を実施すること。

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
- ・ 提供する介護医療院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。(療養病床からの転換の場合、療養病床の実績を用いても構わない。)

- ⇒ 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。

介護職員等処遇改善加算

算定要件は厚労省通知「介護職員等処遇改善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。

《特別診療費》

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 (I) (II)

○褥瘡対策指導管理 (I)

褥瘡対策指導管理に係る特別診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」（「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成3年11月18日厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知老健第102—2号）における障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）をいう。）ランクB以上に該当する利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）について、常時褥瘡対策をとっている場合に、利用者等の褥瘡の有無に関わらず、算定できるものであること。なお、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）」のランクは、当該褥瘡対策をとっている介護医療院において、利用者等ごとに判断するものであること。

○褥瘡対策指導管理 (II)

褥瘡対策指導管理 (I) の算定要件を満たす介護医療院において、サービスの質の向上を図るため、以下の①から④までを満たし、他職種の共同により、褥瘡対策指導管理 (I) を算定すべき入所者が褥瘡対策を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成、当該計画に基づく褥瘡対策の実施、当該実施内容の評価、とその結果を踏まえた実施計画の見直しといったサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行った場合に算定するものである。

- ① 施設入所時及びその後少なくとも3月に1回、褥瘡の状態及び発生のリスクについての評価を実施すること。
- ② 褥瘡対策等に係る情報の提出については、LIFEを用いて行うこと。なお、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連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3年3月16日老老初0316第4号）を参照されたい。
- ③ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに褥瘡対策に関する診療計画を作成し、少なくとも3月に1回見直していること。なお、褥瘡対策に関する診療計画に基づいた褥瘡対策を実施する際には、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。
- ④ ①の評価の結果、褥瘡が認められた又は施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に評価を実施するとともに、持続する発赤以上の褥瘡の発症がないこと。（入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に算定できるものとする。

初期入所診療管理

入所者に対して、その入所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、入所中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。

- 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所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 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所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。

※当該入所者が過去3月間（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は1月間とする。）の間に、当該初期入所診療管理に係る特別診療費を請求する介護医療院に入所したことがない場合に限り、算定できる。

※同一施設内の医療機関から介護医療院に入所した場合は、特別診療費の算定の対象としない。

重度療養管理

要介護4又は5に該当するもの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

介護医療院において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対して介護医療院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所者に対して、介護医療院サービスを行う場合は、所定単位数に加算する。

※ 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医療院において、重症皮膚潰瘍（Sheaの分類Ⅲ度以上のものに限る。）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 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。
- ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について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。

ハ 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。

※ 当該利用者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。

薬剤管理指導

介護医療院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を加算する。

また、入所者ごとの服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方の実施に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に、1月につき所定単位数を加算する。

【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 入所者に対し、入所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）

- ・併設型小規模介護医療院の入所者の退所時に、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、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合、所定単位数を算定する。
- ・併設型小規模介護医療院を除く介護医療院の場合は、併設型小規模介護医療院と同様に、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）

- ・併設型小規模介護医療院の入所者の退所時に、診療に基づき、病院での診療の必要を認め、病院に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて入所者の紹介を行った場合、所定単位数を算定する。
- ・併設型小規模介護医療院を除く介護医療院の場合は、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）

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、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせる個々の利用者等の状態像に応じて行った場合に算定する。

○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所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。
- ・ 利用者又は入所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所者に対して理学療法を個別に行った場合に算定する。

注2 理学療法については、利用者又は入所者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所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。

注3 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。

注4 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。

注5 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。

注6 入所者ごとのリハビリテーション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、当該情報のほかリハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合は、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。

注7 次に掲げる基準のいずれにも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、リハビリテーションを行った場合に、1月に1回を限度として所定単位数に20単位を加算する。ただし、作業療法の注7又は言語聴覚療法の注5の規定により加算する場合はこの限りでない。

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

ロ 注6を算定していること。

ハ 利用者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者（二において「関係職種」という。）が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情

報、利用者の口腔（くう）の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

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

◆算定要件

- ・ 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合にあっても、理学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医療院において、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算定できる。
- ・ 理学療法に係る特別診療費は、利用者等に対して個別に20分以上訓練を行った場合に算定するものであり、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医療院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。
- ・ 理学療法に係る特別診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ・ 理学療養（Ⅰ）における理学療法にあつては、1人の理学療法士が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、理学療法士と利用者等が1対1で行った場合にのみ算定する。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日に行われる理学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。
- ・ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の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医療院であつて、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての利用者等の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法（Ⅱ）に準じて算定する。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日に行われる理学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

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医療院において、入所者に対して、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）利用者又は入所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。

※ 理学療法の注2～注7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医療院において、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医療院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医療院において、入所者に対して、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 利用者又は入所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。

※ 理学療法の注2、注5～注7と同様

◆算定要件

- ・ 言語聴覚療法は、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により実施された場合に算定する。
- ・ 言語聴覚療法は、利用者等に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であつて、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者等が1対1で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医療院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パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚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。
- ・ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法

の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画を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、言語聴覚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言語聴覚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。

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 利用者又は入所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医療院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

入所者の入所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、当該入所者が過去3月間に、介護医療院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。ただし、入所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間以上の入所後に介護医療院に再入所した場合であって、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所者が過去3月間の間に、介護医療院に入所したことがあり、4週間未満の入所後に介護医療院に再入所した場合であって、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

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医療院において、入所者のうち、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、その入所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 入所者の数が、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。

- ・ 認知症入所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、認知症の入所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っては、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

た場合にのみ算定する。

- ・ 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所者は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5点～25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医療院において、入所者に対して、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 利用者又は入所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日当たりに対処する利用者等の数は、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、当該介護医療院の負担となるものである。

認知症入所精神療法

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

- ・ 認知症入所精神療法とは、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。
- ・ 認知症入所精神療法とは、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 医療保険と介護保険の給付調整

○介護医療院に入所中の患者の医療保険における保健医療機関への受診については、以下のように定められています。

イ) 基本的な考え方	<p>a. 介護医療院に入所中の患者が、当該入所の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護医療院以外での診療の必要が生じた場合は、他保健医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。</p> <p>b. 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保健医療機関で行った場合には、当該他保健医療機関は当該費用を算定できない。</p> <p>c. bにかかわらず、介護医療院サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合（当該介護医療院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。）は、当該患者について算定する介護医療院サービス費に含まれる診療が当該他保健医療機関において行われた診療に含まれる場合に限り、当該他医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。</p> <p>d. 他保健医療機関は、以下の①から⑩までに規定する診療を行った場合には、当該患者の入所している介護医療院から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入所介護医療院名」、「受診した理由」、「診療科」及び「○他○介（受信日数：○日）」と記載する。</p> <p>①初・再診料 ②短期滞在手術等基本料1 ③検査 ④画像診断 ⑤精神科専門療法 ⑥処置 ⑦手術 ⑧麻酔 ⑨放射線治療 ⑩病理診断</p>
ロ) 費用の算定	<p>介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保健医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとする。</p>

○保健医療機関が算定できる費用については、下記告示の別紙2を参照

（「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（令和2年3月27日 保医発0327第3号））

6 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 30 年厚生省令第 6 号第 5 条第 1 項第 6 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 30 年厚生省令第 6 号第 40 条第 1 項第 3 号】

介護医療院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 30 年厚生省令第 6 号第 16 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者がいた。
- ・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 30 年厚生省令第 6 号第 36 条第 2 項】

掲示

- ・運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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 30 年厚生省令第 6 号第 35 条】

利用料等の受領

・利用料等（その他の日常生活費）として入所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）をすべての入所者から一律で徴収していた。

【根拠法令：平成 30 年厚生省令第 6 号第 14 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」】

施設設備基準

- ・ ナースコールが入所者の手が届かないところに設置されていた。

【根拠法令：平成 30 年厚生省令第 6 号第 5 条第 2 項】

施設サービス計画の作成

- ・ 施設サービス計画に対する入所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 30 年厚生省令第 6 号第 17 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 30 年厚生省令第 6 号第 30 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 30 年厚生省令第 6 号

- ・ 身体拘束適正化検討委員会…第 16 条第 6 項
- ・ 事故防止検討委員会…第 40 条第 1 項
- ・ 虐待防止検討委員会…第 40 条の 2
- ・ 感染対策委員会…第 33 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。
- ・ 研修を従業員全員が受けたことが確認できない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 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

7 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。