

令和2年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

介護老人保健施設 編

サービス別根拠法令

1 指定基準について

| サービス種別 | 根拠法令 |
|--|--|
| 訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売 | ○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 ○指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 |
| 介護老人福祉施設 | ○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 |
| 介護老人保健施設 | ○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 |
| 介護療養型医療施設 | ○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 |
| 介護医療院 | ○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例 |

2 介護報酬の算定について

| サービス種別 | 根拠法令 |
|--|---|
| 訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定 (介護予防) 福祉用具販売 | ○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 厚生省告示第 19 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】 ○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (18.3.14 厚生労働省告示第 127 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】 |
| 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、 | ○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10 厚生省告示第 21 号) 【30.3.22 厚生労働省告示第 78 号 / 30.3.30 厚生労働省告示第 180 号】 |

【 介護老人保健施設 】

1 人員に関する基準（基準条例）

（従業者の員数）

第四条 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上（基準省令第二条）
- 二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適當数
- 三 准看護師又は介護職員 常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上（看護師を置く場合にあつては、当該算定した数から常勤換算方法による看護師の数を減じた数以上）（看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数は看護職員又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）の総数の七分の二程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の五程度をそれぞれ標準とする。）
- 四 支援相談員 一以上（入所者の数が百を超える場合にあつては、常勤の支援相談員一名に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上）
- 五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上
- 六 栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあつては、一以上
- 七 介護支援専門員 一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
- 八 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた適當数

2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。

3 第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延べ時間数の総数を当該介護老人保健施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。以下この項において同じ。）にユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

5 第一項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従

事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がないときには、同項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができる。

6 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員については、次の各号に掲げるサテライト型小規模介護老人保健施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）の場合には、当該各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

一 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員

二 介護医療院 医師、栄養士又は介護支援専門員

三 病院 医師、栄養士（病床数百以上の病院の場合に限る。）又は介護支援専門員（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第一百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設の場合に限る。）

四 診療所 医師

7 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

二 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数

2 施設及び設備に関する基準（基準条例）

(施設の基準)

第五条 介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適

切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

- 一 談話室
- 二 食堂
- 三 浴室
- 四 レクリエーション・ルーム
- 五 洗面所
- 六 便所
- 七 サービス・ステーション
- 八 調理室
- 九 洗濯室又は洗濯場
- 十 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 談話室 入所者同士や入所者とその家族とが談話を楽しめる広さを有すること。
- 二 食堂 二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。
- 三 浴室
 - イ 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。
 - ロ 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と。
- 四 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。
- 五 洗面所 療養室のある階ごとに設けること。
- 六 便所
 - イ 療養室のある階ごとに設けること。
 - ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
 - ハ 常夜灯を設けること。

3 第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(経過措置)

基準省令附則第4条 介護老人保健施設であって、その開設者が介護保険法施行法(平成九年法律第二百二十四号。以下この条において「施行法」という。)第八条第一項の規定により当該介護老人保健施設について法第九十四条第一項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるもの(以下「みなし介護老人保健施設」という。)のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平成六年厚生省令第一号)附則第二項の規定の適用を受けこの省令の施行の際老人保健施設(施行法第二十四条の規定による改正前の老人保健法(昭和五十七年法律第八十号)第六条第四項に規定する老人保健施設をいう。以下同じ。)として開設していたものの施設(当該適用に係る部分に限る。)について、第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、同号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六平方メートル」とする。

基準条例附則第2条 みなし介護老人保健施設であって、平成四年九月三十日以前に老人保健施設として開設されたものについて、第三条第二項第四号の規定を適用する場合においては、同号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」とする。

基準省令附則第8条 平成十四年四月一日において現に医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第一項の開設の許可を受けている病院の建物(平成十四年四月一日において現に存するもの(基本的な構造設備が完成しているものを含み、平成十四年四月二日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)に限る。)内の同条第二項第四号に規定する療養病床若しくは同項第五号に規定する一般病床又は医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第四百十一号)附則第二条第三項第四号に規定する経過旧その他の病床若しくは同項第五号に規定する経過旧療養型病床群に係る病床を転換して平成十八年三月三十一日までに開設され、又は増設される介護老人保健施設(以下「病床転換による介護老人保健施設」という。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について、第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、同号ロ中「とすること」とあるのは、「とすること。ただし、療養室が談話室に近接して設けられている場合における当該療養室の入所者一人当たりの床面積は、八平方メートルから当該談話室の面積を当該談話室に近接して設けられているすべての療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上とする」とする。

基準省令附則第9条 病床転換による介護老人保健施設(次条に規定するものを除く。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について、当該転換に係る法第九十四条第一項又は同条第二項の許可(次条及び附則第十一条において「開設許可等」という。)を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第一号ロの規定を適用

する場合においては、前条の規定にかかわらず、第三条第二項第一号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六・四平方メートル」とする。

基準省令附則第 10 条 病床転換による介護老人保健施設(医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号)附則第六条の規定の適用を受けている病床を転換して開設され、又は増設されるものに限る。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について開設許可等を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、附則第八条の規定にかかわらず、第三条第二項第一号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六平方メートル」とする。

基準省令附則第 11 条 病床転換による介護老人保健施設(医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号)附則第六条の規定の適用を受けている病床を転換して開設され、又は増設されるものに限る。)の療養室(当該転換に係る部分に限る。)について開設許可等を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、附則第八条の規定にかかわらず、第三条第二項第一号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六平方メートル」とする。

基準省令附則第 13 条 一般病床、精神病床(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。)若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換(当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。)その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。)を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第三条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上であること。

基準省令附則第 14 条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合には、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該介護老人保健施設の入所者及び当該病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護老人保健施設に診察室を設けないことができる。

基準省令附則第 15 条 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、第三条第二項第二号中「一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

基準条例附則第 3 条 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第三条第二項第四号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」とする。

基準条例附則第 4 条 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第五条第二項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

- 一 必要な広さを有するものとし、機能訓練室と合計した面積は、三平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上とすること。ただし、その場合にあつては、機能訓練又は食事の提供に支障がない広さを確保すること。
- 二 一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上を有すること（機能訓練室の面積が四十平方メートル以上の場合に限る。）。

基準省令附則第 16 条

- 2 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設に限る。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、第四十一条第二項第二号中「一平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

(構造設備に関する基準)

第六条 介護老人保健施設の構造設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 介護老人保健施設の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。
 - イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「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って、次に掲げる要件の全てを満たすものであること。
 - (イ) 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、第三十二条に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - (ロ) 第三十二条に規定する訓練については、同条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
 - (ハ) 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 療養室等が二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 療養室等が三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二以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令（昭和二十五年政令第三百三十八号）第二百二十三条第一項に規定す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 階段には、手すりを設けること。
- 五 廊下の構造は、次に掲げるとおりとすること。
 - イ 幅は、一・八メートル以上（中廊下にあつては、二・七メートル以上）とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）とすることができる。
 - ロ 手すりを設けること。
 - ハ 常夜灯を設けること。
- 六 入所者に対する介護保健施設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。

七 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。

2 前項第一号の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、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老人保健施設の建物であって、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)

基準条例附則第6条 みなし介護老人保健施設であって、介護保険法等の施行に伴う厚生省関係省令の整備等に関する省令（平成十一年厚生省令第九十一号）第一条の規定による廃止前の老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和六十三年厚生省令第一号。以下「老人保健施設基準」という。）附則第三条の規定の適用を受け平成十二年四月一日前から老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、第六条第一項第二号（エレベーターに係る部分に限る。）の規定は、適用しない。

基準条例附則第8条 みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第二条第一項の規定の適用を受け平成十二年四月一日前から老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、第六条第一項第五号イの規定は、適用しない。

基準省令附則第12条 病床転換による介護老人保健施設であって第四条第五号イの規定に適合しないもの（当該転換に当たって当該規定に適合させることが困難であったものに限る。）の構造設備（当該転換に係る部分に限る。）については、同号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

基準条例附則第5条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの

間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第六条第一項第一号の規定は、適用しない。

基準条例附則第7条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第六条第一項第二号中「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」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二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五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料で造られている建築物にあつては、百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

基準条例附則第9条 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第五号イ及び第四十五条第四項第五号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）とする。

基準条例附則第10条 平成十八年四月一日前から存する療養病床若しくは一般病床であつて、かつ、同日以降療養病床若しくは一般病床から転換したサテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の廊下幅については、第六条第一項第五号イの規定にかかわらず、当分の間、一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）とする。

<ユニット型>

（施設に関する基準）

第四十五条 ユニット型介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設を有しなければならない。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設

の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

- 一 ユニット
- 二 浴室
- 三 サービス・ステーション
- 四 調理室
- 五 洗濯室又は洗濯場
- 六 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 ユニット

イ 共同生活室

(イ) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

(ロ) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

(ハ) 必要な設備及び備品を備えること。

ロ 洗面所

(イ) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ロ) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

ハ 便所

(イ) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ロ) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

(ハ) 常夜灯を設けること。

二 浴室

イ 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。

ロ 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。

- 3 前項第二号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- 4 前各項に規定するもののほか、ユニット型介護老人保健施設の設備構造に関する基準は、次の各号に掲げるところによる。
- 一 ユニット型介護老人保健施設の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。
- イ 療養室等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って、次に掲げる要件の全てを満たすものであること。
- (イ) 当該ユニット型介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第五十四条において準用する第三十二条に規定する計画に入居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。
- (ロ) 第五十四条において準用する第三十二条に規定する訓練については、第五十四条において準用する第三十二条に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
- (ハ) 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 療養室等が二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 療養室等が三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二以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項に規定す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 階段には、手すりを設けること。
- 五 廊下の構造は、次に掲げるとおりとすること。
- イ 幅は、一・八メートル以上（中廊下にあつては、二・七メートル以上）とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）とすることができる。
- ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

六 入居者に対する介護保健施設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。

七 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。

5 前項第一号の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、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ユニット型介護老人保健施設の建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

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。

3 運営に関する基準（基準条例）

（内容及び手続の説明及び同意）

第七条 介護老人保健施設は、介護保健施設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、第二十九条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記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 介護老人保健施設は、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、規則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規則で定めるものにより提供することができる。この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。

（提供拒否の禁止）

第八条 介護老人保健施設は、正当な理由なく介護保健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)

第九条 介護老人保健施設は、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)

第十条 介護老人保健施設は、介護保健施設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 介護老人保健施設は、前項の被保険者証に法第七十三条第二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、介護保健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)

第十一条 介護老人保健施設は、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、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 介護老人保健施設は、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)

第十二条 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。

2 介護老人保健施設は、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、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設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 介護老人保健施設は、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の利用状況等の把握に努めなければならない。

4 介護老人保健施設は、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。

5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、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 介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画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)

第十三条 介護老人保健施設は、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、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

2 介護老人保健施設は、介護保健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。

(利用料等の受領)

第十四条 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該介護保健施設サービスについて規則で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保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額。以下「施設サービス費用基準額」という。）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 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設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 介護老人保健施設は、前各項の支払を受ける額のほか、次の各号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老人保健施設に支払われた場合は、同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老人保健施設に支払われた場合は、同号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 規則で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

四 規則で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

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に規則で定めるところによるものとする。

5 介護老人保健施設は、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、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。この場合において、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)

第十五条 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、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。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第十六条 介護老人保健施設は、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 介護保健施設サービスは、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 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設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 介護老人保健施設は、介護保健施設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 介護老人保健施設は、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。

6 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、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 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設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)

第十七条 介護老人保健施設の管理者は、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「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、当該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、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、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、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設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の開催、入所者に対する介護保健施設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。）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（以下「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、次の各号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、次の各号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）

第十八条 医師の診療の方針は、次の各号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こと。
- 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こと。
- 三 常に入所者の病状、心身の状況及び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、適切な指導を行うこと。
- 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こと。
- 五 特殊な療法又は新しい療法等については、介護老人保健施設基準第十五条第五号の規定により厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。
- 六 介護老人保健施設基準第十五条第六号の規定により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こと。

(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)

第十九条 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力病院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る等診療について適切な措置を講じなければならない。

2 介護老人保健施設の医師は、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 介護老人保健施設の医師は、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 介護老人保健施設の医師は、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)

第二十条 介護老人保健施設は、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、作業療法その他の必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。

(看護及び医学的管理の下における介護)

第二十一条 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 介護老人保健施設は、入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

3 介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、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。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないよう配慮するものとする。

4 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健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)

第二十二條 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)

第二十三條 介護老人保健施設は、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)

第二十四條 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、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)

第二十五條 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、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保健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)

第二十六條 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。以下この条において同じ。）に従事する場合であつて、当該本体施設の管理上支障のないときは、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又はサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

(管理者の責務)

第二十七条 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健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 介護老人保健施設の管理者は、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。

(計画担当介護支援専門員の責務)

第二十八条 計画担当介護支援専門員は、第十七条に規定する業務のほか、次の各号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、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 第三十八条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。

五 第四十条第三項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。

(運営規程)

第二十九条 介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかななければならない。

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

四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額

五 施設の利用に当たっての留意事項

六 非常災害対策

七 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第三十条 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設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なければならない。

2 介護老人保健施設は、当該施設の従業者によって介護保健施設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 介護老人保健施設は、従業者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。

(定員の遵守)

第三十一条 介護老人保健施設は、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)

第三十二条 介護老人保健施設は、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の体制を整備し、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、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。

(衛生管理等)

第三十三条 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、当該介護老人保健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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会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 当該介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

三 当該介護老人保健施設において、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を定期的実施すること。

四 前各号に掲げるもののほか、知事が別に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。

(協力病院)

第三十四条 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院を定めておかななければならない。

2 介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(揭示)

第三十五条 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

(秘密保持等)

第三十六条 介護老人保健施設の従業者は、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 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、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)

第三十七条 介護老人保健施設は、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施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

2 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

(苦情処理)

第三十八条 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設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 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、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 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会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、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 6 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

第三十九条 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設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)

第四十条 介護老人保健施設は、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及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健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 介護老人保健施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健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。

(会計の区分)

第四十一条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

第四十二条 介護老人保健施設は、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なければならない。

- 2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健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 第十二条第四項に規定す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 第十三条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 四 第十六条第五項に規定す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 第二十五条に規定する市町村への通知に係る記録
- 六 第三十八条第二項に規定する苦情の内容等の記録
- 七 第四十条第三項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

〈ユニット型〉（ユニット型のみの運営規定）

（利用料等の受領）

第四十六条 ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健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た額の支払を受けるものとする。

2 ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入居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 ユニット型介護老人保健施設は、前各項の支払を受ける額のほか、次の各号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居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居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同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居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居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 規則で定める基準に基づき入居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

四 規則で定める基準に基づき入居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

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に規則で定めるところによるものとする。

5 ユニット型介護老人保健施設は、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、入居者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。この場合において、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。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第四十七条 介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

2 介護保健施設サービスは、それぞれのユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

3 介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。

4 介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。

5 ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

6 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

7 ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。

8 ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、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の実施すること。

9 ユニット型介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設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。

(看護及び医学的管理の下における介護)

第四十八条 看護及び医学的管理の下における介護は、それぞれのユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

4 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないように配慮するものとする。

5 ユニット型介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。

6 ユニット型介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

7 ユニット型介護老人保健施設は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

8 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型介護老人保健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)

第四十九条 ユニット型介護老人保健施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。

- 2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 4 ユニット型介護老人保健施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しなければならない。

(その他のサービスの提供)

第五十条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

- 2 ユニット型介護老人保健施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居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。

(運営規程)

第五十一条 ユニット型介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- 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 入居定員
- 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 五 入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 非常災害対策
- 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)

第五十二条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に掲げる職員配置を行わなければならない。

一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

3 ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供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。

4 ユニット型介護老人保健施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

(定員の遵守)

第五十三条 ユニット型介護老人保健施設は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。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。

4 介護報酬の算定について (抜粋)

(1) 夜勤について 97/100

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号6）を満たさない場合

(2) 定員超過利用減算 70/100

入所者の数が厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号12）に該当する場合

<平成12年厚生省告示第27号12>

入所者定数超過の場合

(3) 人員基準欠如減算 70/100

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは介護支援専門員の員数が厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号12）に該当する場合

<平成12年厚生省告示第27号12>

入所者定数超過又は職員数が基準を満たさない場合

(4) ユニット型小規模介護保健施設における介護老人保健施設サービスについて 97/100

<平成27年厚生労働省告示第96号57>

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

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<平成12年老企第44号 第5の10の(2)>

ユニット型指定介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

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

ユニット型指定介護老人保健施設（「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

(5) 身体拘束廃止未実施減算 90/100

別に厚生労働大臣が定める基準（平成30年厚生労働省告示第95号100）を満たさない場合

<平成30年厚生労働省告示第95号100>

指定基準第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項規定する基準
介護老人保健施設は、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を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 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

(6) 夜勤職員配置加算 1日につき24単位

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号6）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設

<平成12年厚生省告示第29号6ハ>

- (3) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。
 - (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。
 - (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。

(7) 短期集中リハビリテーション実施加算 1日につき240単位

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合

(8) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 1週に3回を限度として1日につき240単位

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、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号58）に適合する介護老人保健施設が、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合

<平成27年厚生労働省告示第96号58>

- イ リハビリテーションを担当する理学療法士、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 リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、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。

(9) 認知症ケア加算 1日につき76単位

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号59）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老人保健施設において、日常生活に支障をきたすような症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合

<平成27年厚生労働省告示第96号59>

- イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者と他の利用者とを区別していること。
- ロ 他の利用者とは区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。
 - (1) 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の介護老人保健施設の入所者を入所させ、又は指定短期入所療養介護の利用者に利用させるものでないもの
 - (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。
 - (3) (1)の施設に入所定員の一割以上の数の個室を設けていること。
 - (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。
 - (5) (1)の施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。
- ハ 介護保健施設サービスの単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。
- ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。
- ホ ユニット型介護老人保健施設でないこと。

(10) 若年性認知症入所者受入加算 1日につき120単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号64）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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合

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算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号64>

受け入れた若年性認知症利用者（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になった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

(11) 外泊加算 1日につき800単位

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注9に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。

(12) 外泊時費用 (1月に6日を限度) 所定単位数に代えて1日につき362単位

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合
ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

(13) ターミナルケア加算(介護保健施設サービス費(I)、ユニット型介護保健施設サービス費(I)の場合) 死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき820単位、死亡日については1日につき1,650単位

ターミナルケア加算(介護保健施設サービス費(II)、介護保健施設サービス費(III)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)及びユニット型介護保健施設サービス費(III)の場合) 死亡日以前4日以上30日以下については、1日につき160単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき850単位、死亡日については1日につき1,700単位
厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号65)に適合する入所者について、死亡月に加算
退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

<平成27年厚生労働省告示94号65>

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

- イ 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。
- ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ハ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること。

<平成12年3月8日老企第40号 6(13)>

- ハ 老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ニ 老人保健施設は、施設退所後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。
- ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケ

アを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、注 11 に規定する措置の対象とする。

(14) 特別療養費 厚生労働大臣が定める単位数

介護保健施設サービス費（Ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅲ）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの（平成 20 年厚生労働省告示第 273 号）を行った場合

厚生労働大臣が定める単位数（平成 20 年厚生労働省告示第 273 号）

(15) 療養体制維持特別加算（Ⅰ）については 1 日につき 27 単位、（Ⅱ）については 1 日につき 57 単位

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅰ）に係る施設基準

(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成二十二年厚生労働省告示第七十二号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三(2)ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

(3) 通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰かくたん吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。

(2) 算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又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・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

(16) 在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）については 1 日につき 34 単位、（Ⅱ）については 1 日につき 46 単位

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$$

A 算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が

百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

- B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数
- C 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数
- D 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該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者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数
- E 法第八条第五項にする訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数
- H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数
- I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰かくたん吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数
- J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数
- (2) 地域に貢献する活動を行っていること。
- (3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)を算定しているものであること。
- ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準
- (1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。
- (2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)を算定しているものであること。

(17) 初期加算 1日につき30単位

入所した日から起算して30日以内の期間

<老企第40号 6の(15)>

①当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係において初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とするの間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日をあけることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

(18) 再入所持栄養連携加算 400単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設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場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数400単位数を加算する。ただし、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
<厚生労働大臣の定める基準>

大臣基準告示 六十五の二

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと）

(19) 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 入所中1回を限度として450単位

介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

当該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、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も同様に算定する。

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

(20) 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 入所中1回を限度として480単位

介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

当該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、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

(21) 試行的退所時指導加算 入所者1人につき1回に限り400単位

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該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、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

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、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を示す文書を添えて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、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

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又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る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、かつ、当該指定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する。

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第3条の2に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第3条の3第4号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。以下同じ。）（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）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（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービス基準第3条の4に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所（指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあつては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあつては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）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。

(22) 退所時情報提供加算 入所者1人につき1回に限り500単位

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、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を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合。

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、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。

(23) 退所前連携加算 入所者1人につき1回を限度として500単位

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又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る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、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスまた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

(24) 訪問看護指示加算 入所患者 1 人につき 1 回を限度として 300 単位

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、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（指定地域密着型サービス基準第 3 条の 3 第 4 号に規定する訪問看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービス（指定地域密着型サービス基準第 177 条第 9 号に規定する看護サービスをいう。以下同じ。）を行う場合に限る。）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複合型サービス事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定複合型サービス事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。以下同じ。）を交付した場合

(25) 栄養マネジメント加算 1 日につき 14 単位

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。

イ 常勤の管理栄養士を 1 名配置していること。

ロ 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していること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。

ニ 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していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(26) 低栄養リスク改善加算 1 月につき 300 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに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（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）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。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

(27) 経口移行加算 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 28 単位

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66）に適合する指定介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、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

経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であつて、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。

<平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66 >

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(28) 経口維持加算 (I) 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400単位

経口維持加算 (II) 1月につき100単位

- 1 (I) については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号67）に適合する指定介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、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月につき所定単位数を加算する。ただし、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。
- 2 (II) については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項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は、1月につき所定単位数を加算する。
- 3 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が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理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。

<平成27年厚生労働省告示第95号67>

- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。

(29) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号68）に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

<平成27年厚生労働省告示第95号68>

- イ 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の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(22)>

- ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

へ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔機能維持管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る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。

(30) 口腔衛生管理加算 1月につき90単位

厚生労働大臣が定める基準（平成30年厚生労働省告示第95号69）に適合する介護老人保健施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合

口腔衛生管理体制加算を算定してない場合は、算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号69>

イ 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の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 定員超過利用・人基準欠如に該当していないこと。

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(23)>

- ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所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である。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔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、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔衛生管理に関する記録に記入すること。また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。
- ④ 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体制加算を算定できるが、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、口腔衛生管理加算を算定しない。

(31) 療養食加算 1日につき18単位

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が、厚生労働大臣が定める療養食（平成27年厚生労働省告示第94号66）を提供したとき

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号35）に適合する介護老人保健施設において行われていること。

<平成27年厚生労働省告示第94号66>

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

<平成27年厚生労働省告示第95号35>

定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

(32) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位

介護保健施設サービス費（Ⅱ）、介護保健施設サービス費（Ⅲ）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）について、厚生労働大臣が定める基準（平成30年厚生労働省告示第95号91）に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合

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、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

<平成27年厚生労働省告示第95号91>

イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の三十を超えていること。

ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第一条第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(33) かかりつけ医連携薬剤調整加算 入所者について1回を限度として125単位

次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、介護保健施設サービスを行い、かつ、当該入所者に処方する内服薬の減少について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

(34) 緊急時治療管理 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として1日につき511単位

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

(35) 特定治療 当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（厚生労働大臣が定めるもの（平成27年厚生労働省告示第94号67）を除く。）を行った場合

<平成27年厚生労働省告示第94号67>

第二十三号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

(36) 所定疾患施設療養費 1月に1回7日を限度に(Ⅰ)については1日につき235単位、(Ⅱ)については1日につき475単位

厚生労働大臣が定める基準(平成30年厚生労働省告示第95号92)に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者(平成30年厚生労働省告示第94号68)に対し、投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定
緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

<平成30年厚生労働省告示第95号92>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

<平成30年厚生労働省告示第94号68>

次にいずれかに該当する者

- イ 肺炎の者
- ロ 尿路感染症の者
- ハ 帯状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(31)>

- ④ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ⑤ 請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。
- ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(32)>

- ④ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。
- ⑤ 請求に際して、給付費請求明細書の摘要欄に、診断、行った検査、治療内容等を記入すること。
- ⑥ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。
- ⑦ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定(平成30年4月以降、受講申込書などを持っている場合)であれば、研修を受講した者とみなすが、10月31日までに研修を受講していない場合には、4月~10月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

(37) 認知症専門ケア加算Ⅰ 1日につき3単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号42）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老人保健施設が、厚生労働大臣が定める者（平成27年厚生労働省告示第94号69）に対し専門的な認知症ケアを行った場合

ただし、認知症専門ケア加算Ⅰを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅱは算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号42イ>

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「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、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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。

<平成27年厚生労働省告示第94号69>

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

(38) 認知症専門ケア加算Ⅱ 1日につき4単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号42）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老人保健施設が、厚生労働大臣が定める者（平成27年厚生労働省告示第94号69）に対し専門的な認知症ケアを行った場合

ただし、認知症専門ケア加算Ⅱを算定している場合においては、認知症専門ケア加算Ⅰは算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号42ロ>

- (1) イ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一名以上配置し、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。

<平成27年厚生労働省告示第94号69>

日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

(39) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位（入所した日から起算して7日を限度）

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(29)>

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人保健施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人保健施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に限り算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- 病院又は診療所に入院中の者
 - 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
 - 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあつては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前一月の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合及び過去一月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

(40) 認知症情報提供加算 1回につき350単位

過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であつて、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文章を添えて、厚生労働大臣が定める機関（平成27年厚生労働省告示第94号70）に当該入所者の紹介を行った場合

ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く。）に対する紹介を行った場合は算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第94号70>

次に掲げるいずれかに該当する機関

- 認知症疾患医療センター
- 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関

(41) 地域連携診療計画情報提供加算 入所者1人につき1回を限度300単位

医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(31)>

- ① 地域連携診療計画は、医科診療報酬点数表に掲げる地域連携診療計画管理料を算定する保険医療機関（以下「計画管理病院」という。）において作成され、当該計画管理病院からの転院後又は退院後の治療を担う複数の連携保険医療機関又は介護サービス事業所との間で共有して活用されるものであり、病名、入院時の症状、予定されている診療内容、標準的な転院までの期

間、転院後の診療内容、連携する保険医療機関を退院するまでの標準的な期間（以下本区分において「総治療期間」という。）、退院に当たり予想される患者の状態に関する退院基準、その他必要な事項が記載されたものである。

- ② 当該加算は、医科診療報酬点数表に掲げる以下の疾患について、地域連携診療計画管理料及び地域連携診療計画退院時指導料（Ⅰ）を算定して当該医療機関を退院した患者が、介護老人保健施設に入所した場合に限り算定するものである。
 - イ 大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る。）
 - ロ 脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る。）
- ③ 当該加算は、計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う介護老人保健施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行った場合に、算定する。
- ④ また、当該加算を算定する施設は、以下のいずれも満たすものであること。
 - イ あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設および連携保険医療機関と共有されていること。
 - ロ イについて、内容、開催日等必要な事項について診療録等に記録されていること。

(42) 褥瘡マネジメント加算 1月につき10単位（3月に1回を限度）

<平成30年厚生労働省告示第95号七十一の二>

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

- イ 入所者ごとに褥瘡じよくそうの発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ イの評価の結果、褥瘡じよくそうが発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡じよくそうケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの褥瘡じよくそうケア計画に従い褥瘡じよくそう管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡じよくそうケア計画を見直していること。

<平成12年3月8日老企第40号 第2の6(37)>5の(34)を準用する。

- ① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。
- ④ 大臣基準第71条の2イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
- ⑤ 大臣基準第71号の2のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡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、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えること

ができるものとする。

- ⑥ 大臣基準第71号の2のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメント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。
- ⑦ 大臣基準第71号の2のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
- ⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(43) 排せつ支援加算 1月につき100単位

排せつに介護を要する入所者であって、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者に対し、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所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、同一入所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。

(44) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ 1日につき18単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号93）に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が、介護保健施設サービスを行った場合
ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号93イ>

- (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の六十以上であること。
- (二)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(45) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ 1日につき12単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号93）に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が、介護保健施設サービスを行った場合
ただし、サービス提供体制強化加算Ⅰを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅱ及びⅢは算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号93ロ>

- (一)介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の五十以上であること。
- (二)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(46) サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき6単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号93）に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が、介護保健施設サービスを行った場合
ただし、サービス提供体制強化加算Ⅱを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅢは算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号93ハ>

- (一)介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が百分の七十五以上であること。

(二)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(47) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき6単位

厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号93)に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が、介護保健施設サービスを行った場合

ただし、サービス提供体制強化加算Ⅲを算定している場合においては、サービス提供体制強化加算Ⅰ及びⅡは算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号93ニ>

(一)指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数三年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

(二)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

(48) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)、加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の区分の介護職員処遇改善加算は算定しない。

内容については、別途通知(「介護職員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」[平成30年3月22日老発0322第2号])を参照すること。

【厚生労働大臣が定める基準】→大臣基準告示・百の三

(49) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ア 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

イ 介護老人保健施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。

ウ 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、

介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

エ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

- (2) 当該介護老人保健施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 介護老人保健サービス費におけるサービス提供体制強化(Ⅰ)イを算定していること。
- (6) 介護老人保健サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

内容については、別途通知(「介護職員等特定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」〔平成31年4月12日老発0412第8号〕)を参照すること。