

# 令和元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)

|                    |     |
|--------------------|-----|
| (介護予防) 訪問看護        | 1   |
| (介護予防) 訪問リハビリテーション | 17  |
| (介護予防) 通所リハビリテーション | 27  |
| (介護予防) 短期入所療養介護    | 45  |
| 介護療養型医療施設          | 59  |
| 介護医療院              | 85  |
| (介護予防) 福祉用具貸与      | 109 |
| 特定(介護予防) 福祉用具販売    | 117 |
| (介護予防) 特定施設入居者生活介護 | 119 |

## 編

日程：令和元年9月3日(火)、12日(木)

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

## 次 第

- 1 開会
- 2 内容
  - I 事業の基準及び届出手続き等について・・・1
  - II 指導監査の状況等について・・・151
  - III 介護事業者の労務管理について・・・155
  - IV 介護労働安定センターの事業について・・・163
  - VI 県の人材確保対策について・・・169  
(介護予防) 福祉用具貸与・特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 特定施設入居者生活介護のみ該当)
  - V その他・・・177
- 3 閉会

# 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   |
|--|--|
| (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所療養介護、訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 特定施設入居者生活介護 | ○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等を定める条例<br>○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   |
| 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   |

## 2 介護報酬の算定について

| サービス種別   | 根拠法令  |
|--|---|
| (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所療養介護、訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 特定施設入居者生活介護 | ○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】<br>○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】 |
| 介護療養型医療施設、介護医療院、介護老人福祉施設   | ○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】  |

## 【 訪問看護 】

### 1 人員に関する基準

#### (看護師等の員数)

**第六十五条** 指定訪問看護の事業を行う者（以下「指定訪問看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問看護事業所」という。）ごとに置くべき看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者（以下「看護師等」という。）の員数は、次の各号に掲げる指定訪問看護事業所の種類の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

一 病院又は診療所以外の指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護ステーション」という。） 次に掲げるとおりとする。

イ **保健師、看護師又は准看護師（以下この条において「看護職員」という。）常勤換算方法で、二・五以上となる員数**

ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数

二 病院又は診療所である指定訪問看護事業所（以下「指定訪問看護を担当する医療機関」という。） 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数置くこと。

**2 前項第一号イの看護職員のうち、一名は、常勤でなければならない。**

**3** 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第六十三条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

**4** 指定訪問看護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、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（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四第一項第四号イに規定する人員に関する基準を満たすとき（次項の規定により第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなす。

**5** 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護とが同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第一百七十一条第四項に規定する人員に関する基準を満たすとき（前項の規定により第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第一項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### (管理者)

**第六十六条** 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護ステーションごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問看護ステーションの管理上支障がない場合は、当該指定訪問看護ステーションの他の職務に従事し、又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。

**2** 指定訪問看護ステーションの**管理者は、保健師又は看護師でなければならない。**ただし、やむを得ない理由がある場合は、この限りでない。

**3** 指定訪問看護ステーションの管理者は、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者でなければならない。

## 2 人員に関する基準の留意事項（指定訪問看護ステーションの場合）

(1) 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定訪問看護ステーションの管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、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。

- ア 当該指定訪問看護ステーションの看護職員としての職務に従事する場合
- イ 当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合に、当該訪問看護ステーションの管理者又は看護職員としての職務に従事する場合
- ウ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該指定訪問看護ステーションの管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

(2) 管理者は、原則、**保健師又は看護師**であること。なお、管理者の長期間の傷病又は出張等のやむを得ない理由がある場合には、老人の福祉の向上に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して指定訪問看護ステーションの管理者としてふさわしいと都道府県知事に認められた者であれば、管理者として保健師及び看護師以外の者をあてることができる。ただし、この例外に該当する場合においても、可能な限り速やかに常勤の保健師及び看護師の管理者が確保されるように努めなければならない。

(3) 管理者は、医療機関における看護、訪問看護又は訪問指導の業務に従事した経験のある者である必要がある。さらに、管理者としての資質を確保するために関連機関が提供している研修等を受講していることが望ましい。

※ 管理者は、管理業務に支障がない場合他の職務を兼ねることができるが、その場合、常勤換算2.5以上の算定に管理業務の時間を含めることはできない。

※ 非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。なお、常勤の従業者の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。

## 3 設備に関する基準

### (設備及び備品等)

**第六十七条** 指定訪問看護ステーションには、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室を設けるほか、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。ただし、当該指定訪問看護ステーションの同一敷地内に他の事業所、施設等がある場合は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けることで足りる。

2 指定訪問看護を担当する医療機関は、事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら指定訪問看護の事業の用に供する区画を確保するとともに、指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

3 指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第六十五条第一項又は第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、第一項又は前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

## 4 設備に関する基準の留意事項

### (指定訪問看護ステーションの場合)

- (1) 運営に必要な面積を有する専用の事務室を設ける必要がある。ただし、当該指定訪問看護ステーションが健康保険法による指定を受けた訪問看護ステーションである場合には両者を共用することは差し支えない。また、当該訪問看護ステーションが、他の事業の事業所を兼ねる場合には、必要な広さの専用の区画を有することで差し支えないものとする。この場合、区分されていない場合でも業務に支障がないときは、指定訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。
- (2) 事務室については、利用の申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。
- (3) 設備、備品等の確保にあたっては、特に感染症予防に必要な設備等に配慮する必要がある。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、訪問看護の事業又は当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。

### (指定訪問看護を担当する医療機関の場合)

- (1) 訪問看護の事業を行うために必要な専用の区画を設ける必要がある。なお、業務に支障がないときは、訪問看護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。
- (2) 訪問看護事業に必要な設備及び備品等を確保する必要がある。ただし、設備及び備品等については、当該医療機関における診療用に備え付けられたものを使用することができる。

## 5 運営に関する基準について (抜粋)

### (1) 内容及び手続の説明及び同意

サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、看護師等の勤務の体制その他の利用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、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

### (2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

### (3) サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

### (4) 主治の医師との関係

- ① 指定訪問看護事業所の管理者は、主治の医師の指示に基づき適切なサービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- ② サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- ③ 指定訪問看護事業者は、主治の医師に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出し、サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。

### (指定訪問看護を担当する医療機関の場合)

主治の医師の文書による指示並びに訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

#### (5) 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成（利用者ごとに作成）

- ① 看護師等（准看護師を除く。）は、利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問看護計画書を作成しなければならない。
- ② 看護師等は、既に居宅サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って訪問看護計画書を作成しなければならない。
- ③ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その主要な事項について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 看護師等は、訪問看護計画書を作成した際には、当該訪問看護計画書を利用者に交付しなければならない。
- ⑤ 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- ⑥ 指定訪問看護事業所の管理者は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

※ 看護師等は、訪問看護計画書の作成に当たっては、その内容及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。

※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問看護を提供している利用者については、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する内容についても一体的に含むものとし、看護職員（准看護師を除く。）と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携し作成すること。

#### (6) 勤務体制の確保等

- ① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに看護師等の勤務の体制を定めておかななければならない。
- ② 指定訪問看護事業所ごとに、当該事業所の看護師等によってサービスを提供しなければならない。
- ③ 看護師等の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。

#### (7) 記録の整備

- ① 従業者、設備、備品及び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 利用者に対するサービスの提供に関する以下の諸記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- ア 主治の医師による指示の文書
- イ 訪問看護計画書
- ウ 訪問看護報告書
- エ 具体的なサービスの内容等の記録
- オ 市町村への通知に係る記録
- カ 苦情の内容等の記録
- キ 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

## 6 報酬について（抜粋）

### （基本単位）

|                  | 指定訪問看護ステーションの場合 |          | 病院又は診療所の場合 |          | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合 |
|------------------|-----------------|----------|------------|----------|---------------------------------------|
|                  | 訪問看護            | 介護予防訪問看護 | 訪問看護       | 介護予防訪問看護 |                                       |
| 20分未満の場合         | 311 単位          | 300 単位   | 263 単位     | 253 単位   | 2935 単位<br>※介護予防訪問看護費には設定されていない       |
| 30分未満の場合         | 467 単位          | 448 単位   | 396 単位     | 379 単位   |                                       |
| 30分以上1時間未満の場合    | 816 単位          | 787 単位   | 596 単位     | 548 単位   |                                       |
| 1時間以上1時間30分未満の場合 | 1118 単位         | 1080 単位  | 836 単位     | 807 単位   |                                       |
| 理学療法士等による訪問の場合   | 296 単位          | 286 単位   |            |          |                                       |

### （1）訪問看護の所要時間について

- ① 20分未満の訪問看護は、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対し、日中等の訪問看護における十分な観察、必要な助言・指導が行われることを前提として行われるものであるため、居宅サービス計画又は訪問看護計画において20分未満の訪問看護のみが設定されることは適切ではなく、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週1回以上含む設定とすること。なお、20分未満の訪問看護は、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として緊急時訪問看護加算の届け出をしている場合に算定可能である。
- ② 訪問看護は、在宅の要介護者の生活パターンや看護の必要性に合わせて提供されるべきであることから、単に長時間の訪問看護を複数回に区分して行うことは適切ではない。そのため、次のような取扱いとして行うこと。
  - (ア) 前回提供した訪問看護からおおむね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合（20分未満の訪問看護費を算定する場合及び利用者の状態の変化等により緊急の訪問看護を行う場合を除く。）は、それぞれの所要時間を合算するものとする。
  - (イ) 1人の看護職員（保健師、看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）が訪問看護を行った後に、続いて別の看護職員が訪問看護を行った場合には、当該訪問看護の所要時間を合算することとする。なお、当該訪問看護の提供時間を合算した場合に、准看護師による訪問看護が含まれる場合には、当該訪問看護費は、准看護師による訪問看護費を算定する。
  - (ウ) 1人の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行った後に、続いて他の職種の看護職員又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を実施した場合（看護職員が訪問看護を行った後に続いて別の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が訪問看護を行う場合など）は職種ごとに算定できる。
  - (エ) 1人の利用者に対して、連続して訪問看護を提供する必要性については、適切なケアマネジメントに基づき判断することとする。

(2) 居宅サービス計画上准看護師の訪問が予定されている場合に准看護師以外の看護師等により訪問看護が行われた場合の取扱い

- ① 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく保健師又は看護師が訪問する場合については、所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、保健師又は看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師が訪問する場合については、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の90)を算定すること。
- ② 居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師ではなく理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問する場合については理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。また、居宅サービス計画上、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師が訪問する場合については、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合の所定単位数を算定すること。

(3) 理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士の訪問について

ア 単位数

1回につき296単位。

1回当たり20分以上訪問看護を実施することし、1人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

(※1日に2回を超えて訪問看護を行った場合は、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。)

イ 留意事項

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。
- ② 言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定にかかわらず業とすることができることとされている診療の補助行為に限る。
- ③ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書は、看護職員(准看護師を除く。)と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、主治医に提出する計画書及び報告書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した内容も一体的に含むものとする。
- ④ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑤ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ⑥ ⑤における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間(歴月)において当該訪問看護事業所から訪問看護(医療保険の訪問看護を含む。)の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

#### (4) 末期の悪性腫瘍の患者等の取扱いについて

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（利用者等告示第四号を参照。）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

#### (5) 精神科訪問看護・指導料等に係る訪問看護の利用者の取扱いについて

精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費の算定に係る医療保険による訪問看護（以下、「精神科訪問看護」という。）の利用者については、医療保険の給付の対象となるものであり、同一日に介護保険の訪問看護費を算定することはできない。なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更、又は介護保険の訪問看護から医療保険の精神科訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできない。

#### (6) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携について

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合する訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、訪問看護事業所の看護師等が訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が「要介護5」の利用者に対して訪問看護を行った場合は、1月につき800単位を所定単位数に加算する。

なお、1人の利用者に対し、一の訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

（※）厚生労働大臣が定める施設基準  
連携する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の名称、住所その他必要な事項を届け出ている訪問看護事業所であること。

#### （留意事項）

- ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携については、訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている事業所として、緊急時訪問看護加算の届け出をしていることが必要である。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の報酬は月額定額報酬であるが、次のような場合には、次のような取扱いとする。
  - （ア）月の途中から訪問看護を利用した場合又は月の途中で訪問看護の利用を終了した場合には、利用期間（訪問看護の利用を開始した日から月末日まで又は当該月の初日から利用を終了した日まで）に対応した単位数を算定する（以下「日割り計算」という。）こととする。
  - （イ）月の途中で短期入所生活介護又は短期入所療養介護を利用している場合は、その期間について日割り計算により算定する。
  - （ウ）月の途中で要介護5から他の要介護度に変更となった場合、及び他の要介護度から要介護5に変更になった場合は日割り計算により算定する。
  - （エ）月途中で、末期の悪性腫瘍又は別に厚生労働大臣が定める疾病の状態（利用者等告示第四号を参照。）となった場合は、その状態にある期間について日割り計算により算定する。

## (7) 複数名訪問加算

別に厚生労働大臣が定める基準(※)を満たす場合であって、同時に複数の看護師等が1人の利用者に対して訪問看護を行ったとき又は看護師等が看護補助者と同時に1人の利用者に対して訪問看護を行ったときは、複数名訪問加算として、次に掲げる区分に応じ、1回につきそれぞれの単位数を所定単位数に加算する。

### ア 単位数

|  |       |
|--|-------|
| (1) 複数名訪問加算 (I)                        |       |
| (一) 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合    | 254単位 |
| (二) 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合    | 402単位 |
| (2) 複数名訪問加算 (II)                       |       |
| (一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の訪問看護を行った場合 | 201単位 |
| (二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の訪問看護を行った場合 | 317単位 |

#### (※) 厚生労働大臣が定める基準

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うこと又は看護師等が看護補助者と同時に訪問看護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

- ア 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- イ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ウ その他利用者の状況等から判断して、ア又はイに準ずると認められる場合

### イ 留意事項

- ① 2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合の複数名訪問加算は、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定を認めるものであり、これらの事情がない場合に、単に2人の看護師等(うち1人が看護補助者の場合も含む。)が同時に訪問看護を行ったことのみをもって算定することはできない。
- ② 複数名訪問加算(I)において訪問を行うのは、両名とも看護師等であることとし、複数名訪問加算(II)において訪問を行うのは、訪問看護を行う1人が看護師等であり、同時に訪問する1人が看護補助者であることを要する。
- ③ 複数名訪問加算(II)における看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話(食事、清潔、排泄、入浴、移動等)の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことであり、資格は問わないが、秘密保持や安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるものとする。

(8) 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者に対する取扱いについて

- ① 事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは訪問看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等という。）に居住する利用者（訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して訪問看護を行った場合は、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。
- ② 訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- ③ 訪問看護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、訪問看護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

(留意事項)

- ① 「同一敷地内建物等」とは、当該訪問看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該訪問看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に訪問看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものである。
- ② 「訪問看護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該訪問看護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。  
※この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。
- ③ 当該減算は、訪問看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
  - ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合
- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該訪問看護事業所の訪問看護事業者と異なる場合であっても該当する。
  - ⑤ 「同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義  
同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該訪問看護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。  
※この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

### (9) 緊急時訪問看護加算

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都道府県知事に届け出た訪問看護ステーションが、利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して当該基準により24時間連絡できる体制にあって、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として1月につき574単位を所定単位数に加算し、訪問看護を担当する医療機関が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合には、緊急時訪問看護加算として1月につき315単位を所定単位数に加算する。

(※) 厚生労働大臣が定める基準  
利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。

#### (留意事項)

- ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護を受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。
- ② 緊急時訪問看護加算については、当該月の第1回目の介護保険の給付対象となる訪問看護を行った日の所定単位数に加算するものとする。なお緊急時訪問看護加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算は算定できない。
- ③ 当該月において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行った場合については、当該緊急時訪問の所要時間に応じた所定単位数(准看護師による緊急時訪問の場合は所定単位数の100分の90)を算定する。この場合、居宅サービス計画の変更を要する。  
なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定できないが、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。
- ④ 緊急時訪問看護加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。そのため、緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けようとする利用者に説明するに当たっては、当該利用者に対して、他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないか確認すること。
- ⑤ 訪問看護を担当する医療機関にあっては、緊急時訪問看護加算の届出は利用者や居宅介護支援事業所が訪問看護事業所を選定する上で必要な情報として届け出させること。

なお、訪問看護ステーションにおける緊急時訪問看護加算の算定に当たっては、届出を受理した日から算定するものとする。

### (10) ターミナルケア加算

在宅で死亡した利用者に対して、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都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態(※)にあるものに限る。))に対して訪問看護を行っている場合にあつては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

#### (※) 厚生労働大臣が定める基準

- ア ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- イ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ウ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

#### (※) 厚生労働大臣が定める状態

- ア 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、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及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- イ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

#### (留意事項)

- ① ターミナルケア加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとされているが、ターミナルケアを最後に行った日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。
- ② ターミナルケア加算は、1人の利用者に対し、1か所の事業所に限り算定できる。なお、当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおけるターミナルケア加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算(以下「ターミナルケア加算等」という。)は算定できない。

- ③ 一の事業所において、死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険又は介護保険の給付の対象となる訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合は、最後に実施した保険制度においてターミナルケア加算等を算定すること。この場合において他制度の保険によるターミナルケア加算等は算定できない。
- ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録しなければならない。
  - ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録
  - イ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアの経過についての記録
  - ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録  
 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ⑤ ターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。
- ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

#### (11) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

- ① 指定訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合について、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は算定しない。
- ② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合、訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて1日につき97単位を所定単位数から減算する。

#### (留意事項)

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。

なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

#### (12) サービス種類相互の算定関係について

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問看護費は算定しない。

### (13) 看護体制強化加算

指定訪問看護ステーションの場合及び病院又は診療所の場合について、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都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

#### ア 単位数

|             |         |
|-------------|---------|
| 看護体制強化加算（Ⅰ） | 600単位／月 |
| 看護体制強化加算（Ⅱ） | 300単位／月 |

#### ※（厚生労働大臣が定める基準）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

##### ア 看護体制強化加算（Ⅰ）

- (1) 算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が、100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前6月間において、事業所における利用者の総数のうち特別管理加算を算定した利用者の占める割合が、100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。

##### イ 看護体制強化加算（Ⅱ）

- (1) ア（1）及び（2）に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 算定日が属する月の前12月間において、事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。

#### イ 留意事項

- ① 上記のア（1）の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。  
ア 訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数  
イ 訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 上記のア（2）の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。  
ア 訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数  
イ 訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。

- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、上記のア（１）若しくはア（２）の割合及びア（３）若しくはイ（２）の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに体制届を提出しなければならない。
- ⑦ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

#### （１４）サービス提供体制強化加算

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都道府県知事に届け出た訪問看護事業所が、利用者に対し訪問看護を行った場合は、以下の単位数を所定単位数に加算する。

##### ア 単位数

|  |      |
|--|------|
| 指定訪問看護ステーションの場合（１回につき）                       | ６単位  |
| 病院又は診療所の場合（１回につき）                            | ６単位  |
| 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合（１月につき） | ５０単位 |

##### ※（厚生労働大臣が定める基準）

次に掲げるいずれにも適合すること。

- ア 訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、看護師等ごとに研修計画を作成し、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。
- イ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該訪問看護事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催すること。
- ウ 当該訪問看護事業所の全ての看護師等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- エ 当該訪問看護事業所の看護師等の総数のうち、勤続年数３年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

## イ 留意事項

### ① 研修について

看護師等ごとの「研修計画」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、看護師等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

### ② 会議の開催について

「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達又は当該事業所における看護師等の技術指導を目的とした会議」とは、当該事業所においてサービス提供に当たる看護師等のすべてが参加するものでなければならない。

なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

※上記の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他のサービス提供に当たって必要な事項

### ③ 健康診断等について

健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない看護師等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、当該健康診断等が1年以内に実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

### ④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

### ⑤ 上記のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制届を提出すること。

### ⑥ 同一の事業所において、介護予防訪問看護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

### ⑦ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。また、勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。



## 【 訪問リハビリテーション 】

### 1 人員に関する基準

(従業者の員数)

**第八十一条** 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数
  - 二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「理学療法士等」という。） 一以上
- 2 前項第一号の医師は、常勤でなければならない。
- 3 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第七十九条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、第一項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### 2 設備に関する基準

(設備及び備品等)

**第八十二条** 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けているとともに、指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

- 2 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第八十条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### 3 運営等に関する基準（抜粋）

(1) 内容及び手続の説明及び同意

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションの提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の勤務の体制その他の利用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利用申込者の同意を得なければならない。

(2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定訪問リハビリテーション事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問リハビリテーションを提供しなければならない。

### (3) サービス提供の記録

- ア 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、当該指定訪問リハビリテーションの提供日及び内容、当該指定訪問リハビリテーションについて利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- イ 指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーションを提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文章の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

### (4) 利用料等の受領

- ア 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者を支払われる居宅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。
- イ 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第六十三条第一項又は高齢者の医療の確保に関する法律第六十四条第一項本文に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- ウ 指定訪問リハビリテーション事業者は、ア、イの支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- エ 指定訪問リハビリテーション事業者は、ウの費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

### (5) 指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針

- 指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士等が行うものとし、その方針は次の各号に掲げるところによる。
- 一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うこと。
  - 二 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うこと。
  - 三 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。
  - 四 それぞれの利用者について、訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告すること。
  - 五 指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サ-

ビス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供すること。

(6) 訪問リハビリテーション計画の作成

ア 医師及び理学療法士等は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。

イ 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

ウ 医師又は理学療法士等は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

エ 医師又は理学療法士等は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

オ 指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第四百四十一条第一項から第四項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

(7) 運営規程

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 その他運営に関する重要事項

(8) 記録の整備

ア 指定訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び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。

イ 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定訪問リハビリテーション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 訪問リハビリテーション計画
- 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三 市町村への通知に係る記録
- 四 苦情の内容等の記録
- 五 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

#### 4 介護報酬の算定について（抜粋）

##### (1) 訪問リハビリテーション費 単位数 290単位/回

通院が困難な利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。

算定要件

- ① 訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

- ② 訪問リハビリテーションは、事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の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日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。

- ③ 訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。
- ④ 訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問して訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士等の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による訪問リハビリテーションの実施にあたっては、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑤ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑥ 利用者が訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

(2) 指定訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い

ア 指定訪問リハビリテーション事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問リハビリテーション事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、サービスを行った場合  
**所定単位数の100分の90単位<支給限度額管理の対象外>**

イ 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合  
**所定単位数の100分の85単位<支給限度額管理の対象外>**

#### 算定要件

- ① 同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の定義  
「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問リハビリテーション事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問リハビリテーション事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問リハビリテーション事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。
- ② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義  
イ 「当該指定訪問リハビリテーション事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。  
ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問リハビリテーション事業所が、介護予防訪問リハビリテーションと一体的な運営をしている場合、介護予防訪問リハビリテーションの利用者を含めて計算すること。
- ③ 当該減算は、指定訪問リハビリテーション事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。  
(同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に該当しないものの例)
  - ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
  - ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合
- ④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問リハビリテーション事業所の指定訪問リハビリテーション事業者

と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種のもものが協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に 1 月につき（リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）については 3 月に 1 回を限度として算定）加算する。いずれかの加算を算定している場合においては、リハビリテーションマネジメント加算のその他の加算は算定しない。

単位数

|                      |        |
|----------------------|--------|
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） | 230 単位 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） | 280 単位 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） | 320 単位 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ） | 420 単位 |

算定要件

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション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。
- (2) 訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の注意点、介護の工夫などの情報を伝達していること。
- (3) 訪問リハビリテーション事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーションの開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (4) (3)における指示を行った医師又は当該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、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合していること。

- (1) 加算（Ⅰ）の(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (3) 訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師に報告すること。
- (4) 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。

(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(6) 以下のいずれかに適合すること

ア 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

イ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(7) (1)から(6)に適合することを確認し、記録すること。

**リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)** 次のいずれにも適合していること。

(1) 加算(Ⅱ)(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 訪問リハビリテーション計画について、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

(3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

**リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)** 次のいずれにも適合していること。

(1) 加算(Ⅲ)(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) 訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。(厚生労働省が実施する「通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業」VISITに参加し当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の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日老老発0322第2号)参照のこと。)

#### 留意事項

① 利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた、多職種共同による訪問リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算すること。

② 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関すること等といった参加するための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているか管理することをいう。

③ 加算(Ⅰ)(1)の「定期的」とは、初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものであること。

④ 事業所の医師が利用者に対して3月以上の訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、通所リハビリテーションその他の指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載すること。

⑤リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。

(4) 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合の減算  
**1回につき20単位を減算** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ア 訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。
- イ 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- ウ 当該情報の提供を受けた訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

**留意事項**

訪問リハビリテーション計画は、原則、訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が共同して作成するものである。

減算については、訪問リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として基本報酬に20単位を減じたもので評価したものである。

「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の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日老老発0322第2号)の別紙様式2-1のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動(基本動作、作業能力、認知機能等)、活動(ADL)、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。

(5) 社会参加支援加算 **17単位/日**

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に、評価対象期間(当該加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届け出の日から同年12月までの期間))の末日が属する年度の次年度内に限り加算できる。

**算定要件**

ア 次の基準いずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において、訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に、訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は

言語聴覚士が、終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、当該終了者の通所介護等の実施が、居宅訪問等をした日から起算して、3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。

イ 12を事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。  
留意事項

- ①この加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、通所介護等に移行させるものであること。
- ②「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）等は含まれず、算定対象とならないこと。
- ③通所介護等を実施した者の占める割合及び12を訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数点第3位以下は切り上げること。
- ④平均利用月数については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計

(ii) (当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計+当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計) ÷ 2

ロ イ(i)における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。

ハ イにおける(i)利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。

ニ イ(ii)における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。

ホ イ(ii)における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。

- ⑤「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たっては、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、終了者の居宅を訪問し、訪問リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持または改善していることを確認すること。この確認にあたって得られた情報については、リハビリテーション計画書等に記録すること。

なお、利用者の居宅への訪問が困難である場合、当該利用者の介護支援専門相談員に対して、居宅サービス計画の提供を依頼し、社会参加等に資する取組の実況状況を確認するとともに、電話等を用いて、前期と同様の内容を確認すること。

- ⑥「3月以上継続する見込みであること」の確認に当たって得られた情報については、リハビリテーション計画書等に記録すること。

### 〈介護予防訪問リハビリテーション〉

#### (6) 事業所評価加算 120単位/月

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所において、評価対象期間(加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間(介護予防訪問リハビリテーション費のリハビリテーションマネジメント加算を届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間))の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき加算する。

## 算定要件

- ア 基準に適合しているものとして、リハビリテーションマネジメント加算を県等に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- イ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ウ 評価対象期間における当該介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。
- エ(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
- (1) 評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、かつ当該加算を算定した後、要支援更新認定又は要支援状態区分の変更の認定を受けた者の数
- (2) リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者が介護予防サービス計画に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認めるものに限る）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの
- オ アからエまでの規定に関わらず、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして県等に届け出た場合には、届出を行った日から平成31年3月31日までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。
- (1) 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成30年4月1日から平成31年3月31日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。
- (2) 平成30年1月1日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年4月1日から平成31年3月31日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成29年1月1日から同年12月31日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年12月までの期間）をいう。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。
- (i) ア及びイの基準に適合していること。
- (ii) (b)の規定により算出して得た数を(a)の規定により算出して得た数で除して得た数が0.7以上であること。
- (a) 評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数
- (b) 評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

## 【 通所リハビリテーション 】

### 1 人員に関する基準

#### (従業者の員数)

第百三十七条 指定通所リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定通所リハビリテーション事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「指定通所リハビリテーション事業所」という。）ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者（以下「通所リハビリテーション従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師 指定通所リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な一以上の数
  - 二 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）若しくは介護職員 次に掲げる基準を満たすために必要と認められる数
    - イ 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者（当該指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者。以下この節及び次節において同じ。）の数が十人以下の場合はその提供を行う時間帯（以下この条において「提供時間帯」という。）を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員の数が一以上確保されていること、又は利用者の数が十人を超える場合は提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を十で除した数以上確保されていること。
    - ロ イに掲げる人員のうち専らリハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者が百又はその端数を増すごとに一以上確保されていること。
- 2 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合は、前項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げるとおりとすることができる。
- 一 指定通所リハビリテーションの単位ごとに、利用者の数が十人以下の場合は提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が一以上確保されていること、又は利用者の数が十人を超える場合は提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員が利用者の数を十で除した数以上確保されていること。
  - 二 前号に掲げる人員のうち専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに一年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、〇・一以上確保されること。
- 3 第一項第一号の医師は、常勤でなければならない。
- 4 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百十七条第一項から第三項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

## 2 人員に関する基準に係る留意事項

### (1) 指定通所リハビリテーション事業所（診療所を除く場合）

#### ① 医師

- ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- イ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えない。
- ウ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものである。  
また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であつて、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものである。

#### ② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員

条例第137条第1項第2号ロに掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修（※）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

### (2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合

#### ① 医師

- ア 利用者数が同時に10人を超える場合にあつては、専任の常勤医師が1人以上勤務していること。
- イ 利用者数が同時に10人以下の場合にあつては、以下の要件に適合していること。
  - ・専任の医師が1人勤務していること。
  - ・利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

#### ② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員

条例第137条第2項第2号に掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修（※）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。

### ③ 経験を有する看護師

経験を有する看護師とは、以下ア～エの保健医療機関、事業所、介護保険施設において、それらに1年以上従事した者であること。

- ア 診療報酬の算定方法に定める重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料に係る施設基準の届出を行った保険医療機関
- イ 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成12年厚生省告示第19号)に定める通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定通所リハビリテーション事業所
- ウ 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成18年厚生労働省告示第127号)に定める介護予防通所リハビリテーションに係る施設基準の届出を行った指定介護予防通所リハビリテーション事業所
- エ 「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」(平成12年厚生省告示第30号)に定める理学療法、作業療法に係る施設基準の届出を行った介護保険施設

### (※)「研修」

運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

### (3) 7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合

事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

### (4) 同一事業所で複数の単位の指定通所リハビリテーションを同時に行う場合

同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となる。

#### ※ 指定通所リハビリテーションの「単位」

同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいう。

このため、例えば、下記の場合は「2単位」として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ア 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合
- イ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

### (5) 従事者1人が1日に行うことができる指定通所リハビリテーションについて

従事者1人が1日に行うことができる指定通所リハビリテーションは、2単位までとする。ただし、所要時間1時間から2時間までの指定通所リハビリテーションについては、0.5単位として取り扱う。

## (6) 利用者の数又は利用定員について

利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定通所リハビリテーションについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員はあらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。したがって、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合であって、それぞれの指定通所リハビリテーションの定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる従業者の員数は午前午後それぞれ1人ずつということとなり、人員算定上午前の利用者と午後の利用者の数が合算されるものではない。

## 3 設備に関する基準

第百三十八条 指定通所リハビリテーション事業所は、指定通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、三平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有しなければならない。ただし、当該指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあつては、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。

2 指定通所リハビリテーション事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えなければならない。

3 指定通所リハビリテーション事業者が指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

## 4 設備に関する基準に係る留意事項

(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であつて、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、面積要件を満たしていること。

- (2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、以下の指定通所介護事業所における基準省令の解釈通知を参照。

(設備に係る共用について)

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるものは共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。

ア 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

イ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

- (3) 保険医療機関が、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満に限る。）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースで行うことも差し支えない。

この場合、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）を乗じた面積以上とする。

なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。

- (4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。

## 5 運営に関する基準（抜粋）

### （1）内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、通所リハビリテーション従業者の勤務の体制その他の利用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利用申込者の同意を得なければならない。

### （2）居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

### （3）サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② 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するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

### （4）指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針

指定通所リハビリテーションの方針は、次の各号に掲げるところによる。

- ① 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。
- ② 通所リハビリテーション従業者は、指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。
- ③ 指定通所リハビリテーションの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し適切なサービスを提供する。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービス提供ができる体制を整える。
- ④ 指定通所リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

### （5）通所リハビリテーション計画の作成

- ① 医師及び理学療法士、作業療法士その他専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる通所リハビリテーション従業者（以下「医師等の従業者」という。）は、診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、共同して、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所リハビリテーション計画を作成しなければならない。
- ② 通所リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ③ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

- ④ 医師等の従業者は、通所リハビリテーション計画を作成した際には、当該通所リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑤ 通所リハビリテーション従業者は、それぞれの利用者について、通所リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載する。
- ⑥ 指定通所リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議（医師が参加した場合に限る。）の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーション計画の作成に関する基準を満たすことをもって、①～④までに規定する基準を満たしているものとみなす。

#### **(6) 勤務体制の確保等**

- ① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、指定通所リハビリテーション事業所ごとに従業者の勤務体制を定めておかなければならない。
- ② 指定通所リハビリテーション事業所ごとに、当該指定通所リハビリテーション事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- ③ 通所リハビリテーション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。

#### **(7) 定員の遵守**

利用定員を超えて指定通所リハビリテーションの提供を行ってはならない。ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

#### **(8) 非常災害対策**

非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

#### **(9) 衛生管理等**

- ① 利用者の使用する施設、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 当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

#### **(10) 記録の整備**

- ① 従業者、設備、備品及び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 利用者に対する指定通所リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
  - ア 通所リハビリテーション計画
  - イ 具体的なサービスの内容等の記録
  - ウ 市町村への通知に係る記録
  - エ 苦情の内容等の記録
  - オ 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

## 6 報酬について（抜粋）

### （1）所要時間による区分の取扱い

- ① 所要時間による区分の取扱いについては、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置づけられた内容の指定通所リハビリテーションを行うための標準的な時間によることとしている。そのため、例えば、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、指定通所リハビリテーションのサービスが提供されているとは認められないものであり、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること。
- ② 指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まないものとするが、送迎時に居宅内の介助等に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、指定通所リハビリテーションを行うのに要する時間に含めることができる。
  - ア 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施する場合
  - イ 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（2級課程修了者を含む。）又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合
- ③ 当日の利用者の心身の状況から、実際の指定通所リハビリテーションの提供が通所リハビリテーション計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所リハビリテーション計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所リハビリテーション計画上の所要時間より大きく短縮した場合には、当該計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。
- ④ 利用者に対して、1日に複数の指定通所リハビリテーションを行う事業所にあつては、それぞれの指定通所リハビリテーションごとに通所リハビリテーション費を算定するものとする。（例えば、午前と午後指定通所リハビリテーションを行う場合にあつては、午前と午後それぞれについて通所リハビリテーション費を算定する。）ただし、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用者については、同日に行われる他の通所リハビリテーション費は算定できない。

### （2）リハビリテーション提供体制加算

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指定通所リハビリテーション事業所については、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

#### ア 単位数

|                   |      |
|-------------------|------|
| 所要時間3時間以上4時間未満の場合 | 12単位 |
| 所要時間4時間以上5時間未満の場合 | 16単位 |
| 所要時間5時間以上6時間未満の場合 | 20単位 |
| 所要時間6時間以上7時間未満の場合 | 24単位 |
| 所要時間7時間以上の場合      | 28単位 |

イ 算定要件

- ① 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ② リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。

ウ 留意事項

「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

**（3）リハビリテーションマネジメント加算**

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指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 単位数

|  |         |
|--|---------|
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）   | 330 単位  |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）   |         |
| （i）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 | 850 単位  |
| （ii）当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合                                  | 530 単位  |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）   |         |
| （i）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 | 1120 単位 |
| （ii）当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合                                  | 800 単位  |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（3月に1回を限度）   |         |
| （i）通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合 | 1220 単位 |
| （ii）当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合                                  | 900 単位  |

イ 算定要件

- ㊦ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。
  - (1) 通所リハビリテーション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。
  - (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のいずれか1以上の指示を行うこと。
- (5) (4)における指示を行った医師又は当該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、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。

- (1) ⑦(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (4) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (5) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (6) 以下のいずれかに適合すること。
  - ・指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - ・指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (7) (1)から(6)までに適合することを確認し、記録すること。

- ㊦ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）次のいずれにも適合すること。
- (1) ㊥(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
  - (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

- ㊧ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）次のいずれにも適合すること。
- (1) ㊦(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) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

#### ウ 留意事項

- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
- ・ 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。
- ・ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（i）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（i）、又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（i）を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（ii）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（ii）、又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（ii）を算定するものであることに留意すること。ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（i）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（i）又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（i）を再算定できるものであること。
- ・ 算定要件㊦(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
- ・ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

- ・ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。
- ・ リハビリテーション会議の開催頻度について、指定通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前24月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。
- ・ ④(2)のデータ提出については、厚生労働省が実施するVISITに参加し、当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の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日老老発0322第2号）を参照。

#### (4) 生活行為向上リハビリテーション実施加算

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指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。

なお、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合においては、当該加算は算定しない。また、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等により、生活行為向上リハビリテーション実施加算（月2000単位）を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、月2000単位は算定しない。

##### ア 単位数

|   |           |
|---|-----------|
| リハビリテーション実施計画に基づく指定通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して3月以内の場合 | 2000 単位/月 |
| 当該日の属する月から起算してから3月を越え、6月以内の場合                             | 1000 単位/月 |

##### イ 算定要件

- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- ③ 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に、指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。
- ⑤ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、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。

## ウ 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算

生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実地期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する月の翌月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

生活行為向上リハビリテーションの提供の終了後、同一の利用者に対して、引き続き指定通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、単位数が減算されることを説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。

### (5) 栄養改善加算

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

#### (算定要件)

- ① 当該事業所の従業者として又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・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。
- ③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っていると同時に、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

### (6) 栄養スクリーニング加算

定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、1回につき5単位を所定単位数に加算する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

## (7) 口腔機能向上加算

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

### (算定要件)

- ① 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ② 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、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が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ⑤ 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

## (8) サービス種類相互の算定関係について

利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所リハビリテーション費は、算定しない。

## (9) 事業所と同一建物に居住する利用者に係る減算について

指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでない。

## (10) 送迎減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

### (1 1) サービス提供体制強化加算

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指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、1回につき以下の単位数を加算する。ただし、以下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、以下に掲げるその他の加算は算定しない。

#### ア 単位数

|                  |      |
|------------------|------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ | 18単位 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ | 12単位 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  | 6単位  |

#### イ 算定要件

- ①サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  
（1）指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。  
（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ②サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  
（1）指定通所リハビリテーション事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。  
（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ③サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  
（1）指定通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  
（2）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### (1 2) 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準（→ 大臣基準告示・三十四）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指定通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、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）、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの介護職員処遇改善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。

### (13) 介護職員等特定処遇改善加算

#### ① 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8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。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 指定通所リハビリテーション事業所における経験・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2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2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この限りでないこと。
  - 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440万円を上回らないこと。
- (2) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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事業所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) 当該指定通所リハビリテーション事業所において、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) 通所リハビリテーション費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを算定していること。
- (6) 通所リハビリテーション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20年10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。

#### ② 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。

**(14) 運動器機能向上加算（介護予防通所リハビリテーションの場合）**

基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施されるリハビリテーションであって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「運動器機能向上サービス」という。）を行った場合は、1月につき225単位を所定単位数に加算する。

（算定要件）

- ① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- ② 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ③ 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ④ 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- ⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**(15) 選択的サービス複数実施加算（介護予防通所リハビリテーションの場合）**

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指定介護予防通所リハビリテーション事業所が、利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ア 単位数

|                  |       |
|------------------|-------|
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ） | 480単位 |
| 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 700単位 |

イ 算定要件

- ① 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）  
次のいずれにも適合すること。
  - (1) 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。
  - (2) 利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。
  - (3) 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。
- ② 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）  
次のいずれにも適合すること。
  - (1) 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。
  - (2) ①(2)及び(3)の基準に適合すること。

#### (16) 事業所評価加算（介護予防通所リハビリテーションの場合）

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指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間（※）の満了日の属する年度の次の年度内に限り1月につき120単位を加算する。ただし、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

（算定要件）

- ① 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て選択的サービスを行っていること。
- ② 評価対象期間における指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- ③ 評価対象期間における当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスの利用実人員数を当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が0.6以上であること。
- ④ 以下の（2）の規定により算定した数を（1）に規定する数で除して得た数が0.7以上であること。
  - （1） 評価対象期間において、当該指定介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービスを3月間以上利用し、かつ、当該サービスを利用した後、要支援更新認定等を受けた者の数
  - （2） 選択的サービスを利用した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等により要支援1と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援1の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援2の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に2を乗じて得た数を加えたもの

（※）評価対象期間

加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間（選択的サービスの基準に適合の旨を届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間）

## 【 短期入所療養介護 】

### 1 人員に関する基準

(従業者の員数)

**第百九十条** 指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「指定短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定短期入所療養介護事業所」という。）ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者（以下「短期入所療養介護従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 **介護老人保健施設**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員（看護師及び准看護師をいう。以下この章において同じ。）、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ利用者（当該指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下この条及び第二百二条において同じ。）を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とすること。
  - 二 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同法第二十六条の規定による改正前の法（以下「平成十八年旧介護保険法」という。）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**（以下「指定介護療養型医療施設」という。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ利用者を当該指定介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合における平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とすること。
  - 三 **療養病床を有する病院又は診療所（前号に該当するものを除く。）**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とすること。
  - 四 **診療所（前二号に該当するものを除く。）**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること、かつ、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を一人以上配置していること。
  - 五 **介護医療院**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、当該指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とすること。
- 2 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

## 2 設備に関する基準

(設備に関する基準)

**第九十一条** 指定短期入所療養介護事業所の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**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設に関するものを除く。）を有すること。
  - 二 **指定介護療養型医療施設**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備（ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。）を有すること。
  - 三 **療養病床を有する病院又は診療所（指定介護療養型医療施設であるものを除く。）**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有すること。
  - 四 **診療所（療養病床を有するものを除く。）**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる要件に適合すること。
    - イ 指定短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
    - ロ **浴室**を有すること。
    - ハ 機能訓練を行うための場所を有すること。
  - 五 **介護医療院**である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護医療院に関するものを除く。）を有すること。
- 2 前項第三号及び第四号に該当する指定短期入所療養介護事業所にあつては、同項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。
- 3 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第百八十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### 〈ユニット型〉

(設備に関する基準)

**第二百七条** ユニット型指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「ユニット型指定短期入所療養介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「ユニット型指定短期入所療養介護事業所」という。）の設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設に関するものに限る。）を有すること。
- 二 指定介護療養型医療施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備（ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものに限る。）を有すること。
- 三 療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備（ユニット型指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院に限る。）に関するものに限る。）を有すること。
- 四 療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備（ユニット型指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所に限る。）に関するものに限る。）を有すること。

- 五 介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護医療院に関するものに限る。）を有すること。
- 2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第二百五条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

附 則  
(経過措置)

**第五条** 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。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第三条に規定する既存病院建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。以下「病床転換による旧療養型病床群」という。）に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十二條の規定の適用を受けているものに係る食堂及び浴室については、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準に適合する食堂及び浴室を有しなければならない。

- 一 食堂は、内のりによる測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。
- 二 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。

**第六条** 病床転換による旧療養型病床群に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第三条の規定の適用を受けている病室を有するものについては、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下としなければならない。

**第七条** 病床転換による旧療養型病床群に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第六条の規定の適用を受けている病室を有するものについては、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、療養病床に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上としなければならない。

**第八条** 病床転換による旧療養型病床群に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十一条の規定の適用を受けるものについては、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、機能訓練室は、内のりによる測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えなければならない。

**第九条** 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。以下「病床転換による診療所旧療養型病床群」という。）に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十四条の規定の適用を受けているものに係る食堂及び浴室については、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準に適合する食堂及び浴室を有しなければならない。

- 一 食堂は、内のりによる測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。
- 二 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。

**第十条** 病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条の規定の適用を受けている病室を有するものについては、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下としなければならない。

**第十一条** 病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第七条の規定の適用を受けている病室を有するものについては、第百九十一条第一項の規定にかかわらず、療養病床に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上としなければならない。

**第十二条** 平成十七年十月一日以前に指定居宅サービスに該当する短期入所療養介護の事業を行っている事業所（同日において建築中のものであって、同月二日以降に指定居宅サービスに該当する短期入所療養介護の事業を行う事業所となったものを含む。以下「平成十七年前指定短期入所療養介護事業所」という。）であって、指定居宅サービス等旧基準第百五十五条の十五第一項本文に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所であるもの（平成二十三年九月一日において改修、改築又は増築中の平成十七年前指定短期入所療養介護事業所（ユニット型指定短期入所療養介護事業所を除く。）であって、同日以後に同項本文に規定する一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所に該当することとなったものを含む。）については、この条例の施行後最初の指定の更新までの間は、なお従前の例によることができる。

### 3 運営に関する基準（抜粋）

#### (1) 内容及び手順の説明及び同意

指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用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利用申込者の同意を得なければならない。

#### (2) 対象者

指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設若しくは介護医療院の療養室、病院の療養病床に係る病室、診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟において指定短期入所療養介護を提供するものとする。

#### (3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

指定短期入所療養介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定短期入所療養生活介護を提供しなければならない。

#### (4) 利用料等の受領

ア 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所療養介護事業者を支払われる居宅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。

イ 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護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。

ウ 指定短期入所療養介護事業者は、ア、イの支払を受ける額のほか、次の各項目に掲げる費用の額の支払を利用者から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利用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利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者を支払われた場合は、同号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）
  - 二 滞在に要する費用（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利用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利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者を支払われた場合は、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利用者が選定する特別な療養室等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利用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 送迎に要する費用（法第四十一条第四項第二号の規定により厚生労働大臣が定める基準に定める場合を除く。）
  - 六 理美容代
  - 七 一～六に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- 4 3一～四までに掲げる費用については、規則で定めるところによる。
- 5 指定短期入所療養介護事業者は、3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、利用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、利用者の同意を得なければならない。この場合において、3一～四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。

(5) 指定短期入所療養介護の取扱方針

- ア 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を妥当適切に行わなければならない。
- イ 指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ウ 短期入所療養介護従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用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。
- エ 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- オ 指定短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- カ 指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(6) 短期入所療養介護計画の作成

- ア 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成しなければならない。
- イ 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ウ 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- エ 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

(7) 診療の方針

- ア 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。
- イ 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用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。
- ウ 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。
- オ 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行うこと。
- カ 特殊な療法又は新しい療法等については、指定居宅サービス等基準第百四十八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。
- キ 指定居宅サービス等基準第百四十八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利用者に施用し、又は処方してはならないこと。
- ク 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないこと。

(8) 看護及び医学的管理の下における介護

- ア 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用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。
- イ 指定短期入所療養介護事業者は、利用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、利用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。
- ウ 指定短期入所療養介護事業者は、利用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。
- エ 指定短期入所療養介護事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- オ 指定短期入所療養介護事業者は、前各項に定めるもののほか、利用者に対し、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。

カ 指定短期入所療養介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業者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。

(9) 運営規程

指定短期入所療養介護事業者は、次の各号に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 四 通常の送迎の実施地域
- 五 施設利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 その他運営に関する重要事項

(10) 定員の遵守

指定短期入所療養介護事業者は、次の各号に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。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。

- 一 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数
- 二 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数
- 三 診療所（前号に掲げるものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数
- 四 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

(11) 記録の整備

ア 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

イ 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護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 短期入所療養介護計画
- 二 具体的なサービスの内容等の記録
- 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 次市町村への通知に係る記録
- 五 苦情の内容等の記録
- 六 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> 省略

#### 4 介護報酬の算定について（抜粋）

##### <療養病床を有する病院における短期入所療養介護費>

###### （1）認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位（7日間を限度）

短期入所療養介護について、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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合 **利用を開始した日から起算して7日を限度**

※ただし、緊急短期入所受入加算又は若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は、算定しない。

<平成12年3月8日老企第40号第2の3（9）>

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。（以下、略）

③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④ 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、事業所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。

###### （2）緊急短期入所受入加算 1日につき90単位（7日間を限度）

厚生労働大臣が定める利用者（平成27年厚生労働省告示第94号25）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合  
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94号25>

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第一百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。）を受けることが必要と認めた利用者

###### （3）若年性認知症利用者受入加算 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18）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において、若年性認知症利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合

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18>

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

<平成12年3月8日老企第40号第2の3（11）>

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

#### (4) 送迎加算 片道につき184単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合

#### (5) 療養食加算 1日につき23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て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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27）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 利用者の年齢、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）に適合している指定短期入所療養介護事業所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27>

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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>

定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

#### (6) 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病院が、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

#### (7) 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病院が、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

#### (8) 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・四十一

#### (9) 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 指定短期入所療養介護事業所における経験・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) 当該指定短期入所療養介護事業所において、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事業所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) 当該指定短期入所療養介護事業所において、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) 短期入所療養介護事業所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) 短期入所療養介護事業所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。

#### <診療所における短期入所療養介護費>

##### (10) 診療所設備基準減算 ①1日につき60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20)に該当する指定短期入所療養介護事業所

#### <平成27年厚生労働省告示第96号20>

医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又はハを準用

#### <医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ>

精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル

以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない。

<医療法施行規則第十六条第一項第十一号ハ>

イ以外の廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下（診療所に係るものに限る。）の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。

#### **診療所設備基準減算 ②1日につき25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20）に該当する指定短期入所療養介護事業所

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のハ(1)から(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと

#### **(11) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位（7日間を限度）**

厚生労働大臣が定める利用者（平成27年厚生労働省告示第94号25）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急的に行った場合  
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94号25>

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護（指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。）を受けることが必要と認めた利用者

(12) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位 (3) 参照。

(13) 送迎加算 片道につき184単位 (4) 参照。

(14) 療養食加算 1日につき23単位 (5) 参照。

(15) 認知症専門ケア加算Ⅰ 1日につき3単位 (6) 参照。

(16) 認知症専門ケア加算Ⅱ 1日につき4単位 (7) 参照。

(17) 特定診療費 厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示第30号）に10円を乗じて得た額

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるもの（平成12年厚生省告示第30号）を行った場合

<平成12年厚生省告示第30号>

特定診療費にかかる指導管理等及び単位数

<介護医療院における短期入所療養介護費>

(18) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位（7日間を限度） (1) 参照。

(19) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位(7日間を限度) (2) 参照。

(20) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位 (3) 参照。

(21) 送迎加算 片道につき184単位 (4) 参照。

(22) 療養食加算 1日につき23単位 (5) 参照。

(23) 緊急時治療管理 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する。

同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

(24) 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

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項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。

(25) 認知症専門ケア加算Ⅰ 1日につき3単位 (6) 参照。

(26) 認知症専門ケア加算Ⅱ 1日につき4単位 (7) 参照。

(27) 特定診療費 厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号)に10円を乗じて得た額 (15) 参照。

(28) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ) 要介護1・2(1日につき140単位)

要介護3・4・5(1日につき40単位)

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、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準

(1) 看護職員の数、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)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。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四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)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一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。

(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。

(4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十

三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)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四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。

**(29) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ) 要介護1・2(1日につき200単位)**

**要介護3・4・5(1日につき100単位)**

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、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する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一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 六十平方メートル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) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月間において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (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四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三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

<老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費>

- (30) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位(7日間を限度) (2) 参照。

- (31) 送迎加算 片道につき184単位 (4) 参照。

- (32) 療養食加算 1日につき23単位 (5) 参照。

- (33) 特定診療費 厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号)に10円を乗じて得た額 (15) 参照

## 【 介護療養型医療施設 】

### 1 人員に関する基準

(従業者の員数)

**第四条** 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法（昭和二十三年法律第二百五号）に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上
  - 二 療養病床に係る病室によって構成される病棟（療養病床が病棟の一部である場合は、当該一部。以下「療養病床に係る病棟」という。）に置くべき看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。） 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
  - 三 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
  - 四 理学療法士及び作業療法士 当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適當数
  - 五 介護支援専門員 一以上（療養病床に係る病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
- 2 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。
- 一 医師 常勤換算方法で、一以上
  - 二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
  - 三 療養病床に係る病室に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
  - 四 介護支援専門員 一以上
- 3 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の一部の施行に伴う関係政令の整理に関する政令（平成二十三年政令第三百七十五号）第一条の規定による改正前の介護保険法施行令（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より構成される病棟（以下「老人性認知症疾患療養病棟」という。）を有する病院であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。
- 一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法に基づき必要とされる数以上
  - 二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員
    - イ 老人性認知症疾患療養病棟（医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設が有するものに限る。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上
    - ロ 老人性認知症疾患療養病棟（イの規定の適用を受けるものを除く。）にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上
  - 三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
  - 四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一以上
  - 五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一以上
  - 六 介護支援専門員 一以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
- 4 前各項の入院患者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

- 5 第一項から第三項までの常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延べ時間数の総数を当該指定介護療養型医療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。
- 6 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数の標準は、第一項第五号及び第三項第六号の規定にかかわらず、療養病床（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一とする。
- 7 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。以下この項において同じ。）にユニット型指定介護療養型医療施設を併設する場合の指定介護療養型医療施設及びユニット型指定介護療養型医療施設の介護職員を除き、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- 8 第一項第五号、第三項第六号及び第六項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、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができる。
- 9 第三項第一号の医師のうち一人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当する医師としなければならない。
- 10 第三項第四号の作業療法士及び同項第五号の精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。

#### 附 則

#### （経過措置）

**第二条** 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。）に置くべき従業者の員数は、当分の間、第四条第二項の規定にかかわらず、次の各号に掲げるとおりとする。

一 医師 常勤換算方法で、一以上

二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上。ただし、そのうちの一については看護職員とするものとする。

三 介護支援専門員 一以上

**第三条** 当分の間、第四条第三項第二号ロ中「一以上」とあるのは、「一以上。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を四をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を五をもって除した数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。」とする。

**第四条** 当分の間、第四条第三項第三号中「六」とあるのは、「八」とする。

**第五条** 専ら老人性認知症疾患療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護師（老人性認知症疾患の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。）を置いている指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。）については、当分の間、第四条第三項第四号中「作業療法士」とあるのは「週に一日以上当該老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」と、同条第十項中「第三項第四号の作業療法士及び同項第五号の精神保健福祉士」とあるのは「第三項第五号の精神保健福祉士」とする。

**第十二条** 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第四条第一項第二号中「六」とあるのは「八」と、同項第三号中「六」とあるのは「四」とする。

**第十三条** 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、平成三十六年三月三十一日までの間は、第四条第三項の規定にかかわらず、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 医師、薬剤師及び栄養士 それぞれ医療法に基づき必要とされる数以上
- 二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上
- 三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上
- 四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一以上
- 五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一以上
- 六 介護支援専門員 一以上（老人性認知症疾患療養病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

## 2 設備に関する基準

（構造設備）

**第五条** 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院であるものに限る。以下この条において同じ。）は、食堂及び浴室を有しなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。
  - 一 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。
  - 二 療養病床に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
  - 三 患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接するものの幅は、内のりによる測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内のりによる測定で、二・七メートル以上としなければならない。
  - 四 機能訓練室は、内のりによる測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。
  - 五 談話室は、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族とが談話を楽しめる広さを有すること。
  - 六 食堂は、内のりによる測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。
  - 七 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。
- 3 前各項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

**第六条** 指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。以下この条において同じ。）は、食堂及び浴室を有しなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、機能訓練室、談話室、食堂及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。
  - 一 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。
  - 二 療養病床に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
  - 三 患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に隣接するものの幅は、内のりによる測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内のりによる測定で、二・七メートル以上としなければならない。
  - 四 機能訓練室は、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。

- 五 談話室は、療養病床の入院患者同士や入院患者とその家族とが談話を楽しめる広さを有すること。
  - 六 食堂は、内のりによる測定で、療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。
  - 七 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものであること。
  - 3 前各項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。
- 第七条** 指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。以下この条において同じ。）は、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室を有しなければならない。
- 2 指定介護療養型医療施設の病室、廊下、生活機能回復訓練室、デイルーム、面会室、食堂及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。
    - 一 老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。
    - 二 老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の床面積は、内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。
    - 三 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分（事業の管理の事務に供される部分を除く。）の床面積は、入院患者一人につき十八平方メートル以上とすること。
    - 四 患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接するものの幅は、内のりによる測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内のりによる測定で、二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）としなければならない。
  - 五 生活機能回復訓練室は、六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えること。
  - 六 デイルーム及び面会室の面積の合計は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき二平方メートル以上の面積を有すること。
  - 七 食堂は、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の広さを有すること。ただし、デイルームを食堂として使用することができる。
  - 八 浴室は、入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものであること。
- 3 前各項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

**<ユニット型>**

（構造設備）

**第四十四条** ユニット型指定介護療養型医療施設（療養病床を有する病院であるものに限る。以下この条において同じ。）は、ユニット及び浴室を有しなければならない。

- 2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。
  - 一 ユニット
    - イ 病室
      - （イ）一の病室の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。
      - （ロ）病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。
      - （ハ）一の病室の床面積は、十・六五平方メートル以上（（イ）ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上）とすること。この場合において、ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提に

した上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

(ニ)ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 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、当該ユニットの入院患者が交流し、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院患者の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。

ハ 洗面設備

(イ)病室ごとに設けるか、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。

ニ 便所

(イ)病室ごとに設けるか、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。

二 廊下幅 一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

三 機能訓練室 内のりによる測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。

四 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。

3 前項第二号から第四号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護療養型医療施設の用に供するものでなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養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 第二項第一号ロの共同生活室は、病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設等に関する基準を定める条例（平成二十四年千葉県条例第七十三号）第七条第三号に規定する食堂とみなす。

5 前各項に規定するもののほか、ユニット型指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

**第四十五条** ユニット型指定介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所であるものに限る。

以下この条において同じ。）は、ユニット及び浴室を有しなければならない。

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

(イ)一の病室の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

(ロ)病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。

(ハ)一の病室の床面積は、十・六五平方メートル以上（(イ)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上）とすること。この場合において、ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

(ニ)ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 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、当該ユニットの入院患者が交流し、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院患者の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。

ハ 洗面設備

(イ)病室ごとに設けるか、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。

ニ 便所

(イ)病室ごとに設けるか、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。

二 廊下幅 一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

三 機能訓練室 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。

四 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。

3 前項第二号から第四号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護療養型医療施設の用に供するものでなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養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 第二項第一号ロの共同生活室は、病院及び療養病床を有する診療所の人員及び施設等に関する基準を定める条例第九条において準用する同条例第七条第三号に規定する食堂とみなす。

5 前各項に規定するもののほか、ユニット型指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

**第四十六条** ユニット型指定介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。以下この条において同じ。）は、ユニット、生活機能回復訓練室及び浴室を有しなければならない。

2 ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット、廊下、生活機能回復訓練室及び浴室については、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 ユニット

イ 病室

(イ)一の病室の定員は、一人とすること。ただし、入院患者への指定介護療養施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

(ロ)病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入院患者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。

(ハ)一の病室の床面積は、十・六五平方メートル以上（(イ)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上）とすること。この場合において、ユニットに属さない病室を改修したものについては、入院患者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、病室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

(ニ)ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 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、当該ユニットの入院患者が交流し、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院患者の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。

ハ 洗面設備

(イ)病室ごとに設けるか、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。

## ニ 便所

(イ)病室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ロ)プ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。

二 廊下幅 一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

三 生活機能回復訓練室 六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えること。

四 浴室 入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとする。

3 前項第二号から第四号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護療養型医療施設の用に供するものでなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養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、ユニット型指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

## 附 則

**第六条** 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。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第三条に規定する既存病院建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。）であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第七条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成五年厚生省令第三号）附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、第五条第二項第三号中「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。

**第七条** 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第八条の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設内の病室に隣接する廊下（前条、次条及び附則第十一条の規定の適用を受ける場合を除く。）の幅については、第五条第二項第三号及び第六条第二項第三号中「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、第七条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

**第八条** 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。）であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第八条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十年厚生省令第三十五号）附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に隣接する廊下については、第六条第二項第三号中「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。

**第九条** 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟（以下「病床転換による老人性認知症疾患療養病棟」という。）に係る病室については、第七条第二項第一号中「四床」とあるのは、「六床」とする。

**第十条** 平成十三年三月一日前から存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室にあつては、当分の間、第七条第二項第二号中「内のりによる測定で、入院患者一人につき六・四平方メートル」とあるのは、「入院患者一人につき六・〇平方メートル」とする。

**第十一条** 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下については、第七条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあつては、二・一メートル以上）」とある

のは「一・六メートル以上」とする。

**第十四条** 療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第五条第二項第三号及び第四十四条第二項第二号中「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。

**第十五条** 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第七条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院である指定介護療養型医療施設の廊下の幅にあっては、二・一メートル以上）」とあるのは「一・六メートル以上」とする。

**第十六条** 平成十七年十月一日以前に法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設（同日において建築中のものであって、同月二日以降に同号の規定による指定を受けたものを含む。以下「平成十七年前指定介護療養型医療施設」という。）であって、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の一部を改正する省令（平成二十三年厚生労働省令第百六号）第四条の規定による改正前の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第五十一条に規定する一部ユニット型指定介護療養型医療施設であるもの（平成二十三年九月一日前から改修、改築又は増築中の平成十七年前指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設を除く。）であって、同日以後に同条に規定する一部ユニット型指定介護療養型医療施設に該当することとなるものを含む。）については、この条例の施行後最初の指定の更新までの間は、なお従前の例によることができる。

**第十七条** 附則第二条から前条までに規定するもののほか、この条例の施行に関し必要な経過措置は、規則で定める。

### 3 運営に関する基準（「基準条例」抜粋）

（内容及び手続の説明及び同意）

**第八条** 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、患者又はその家族に対し、第二十八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患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について患者の同意を得なければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、患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、当該患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、当該指定介護療養型医療施設は、当該文書を交付したものとみなす。

（入退院）

**第十三条** 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。

2 指定介護療養型医療施設は、入院の申込みを行っている患者の数が入院患者の定員から入院患者の数を差し引いた数を超過している場合には、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる患者を優先的に入院させるよう努めなければならない。

- 3 指定介護療養型医療施設は、患者の入院に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- 4 指定介護療養型医療施設の医師は、適時、療養の必要性を判断し、医学的に入院の必要性がないと判断した場合には、患者に対し、退院を指示しなければならない。
- 5 指定介護療養型医療施設は、患者の退院に際しては、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、退院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)

**第十四条** 指定介護療養型医療施設は、入院に際しては入院の年月日並びに入院している介護保険施設の種別及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(利用料等の受領)

**第十五条** 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護療養施設サービスを提供した際には、入院患者から利用料の一部として、当該指定介護療養施設サービスについて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（その額が現に当該指定介護療養施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護療養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 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 指定介護療養型医療施設は、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院患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院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、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院患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院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、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院患者が選定する特別な病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院患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、指定介護療養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、その入院患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。

5 指定介護療養型医療施設は、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、入院患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、入院患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。

(指定介護療養施設サービスの取扱方針)

**第十七条** 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2 指定介護療養施設サービスは、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 指定介護療養型医療施設の従業者は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。

4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

5 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次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 指定介護療養型医療施設は、自らその提供する指定介護療養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)

**第十八条** 指定介護療養型医療施設の管理者は、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、入院患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、入院患者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入院患者が現に抱える問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入院患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、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

5 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案して、入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護療養施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護療養施設サービスの内容、指定介護療養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、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下「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院患者又はその家族に対して説明し、文書により入院患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院患者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患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、入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の各号に定めるところにより行わなければならない。
  - 一 定期的に入院患者に面接すること。
  - 二 定期的に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 入院患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 入院患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)

**第十九条** 医師の診療の方針は、次の各号に掲げるところによるほか、省令第十六条の規定により厚生労働大臣が定める基準によらなければならない。

- 一 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。
- 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、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 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。
- 四 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして妥当適切に行うこと。
- 五 特殊な療法又は新しい療法等については、省令第十六条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 省令第十六条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院患者に施用し、又は処方してはならないこと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七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は、この限りでない。
- 七 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないこと。

(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、入院患者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって

行われなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、入院患者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、入院患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 指定介護療養型医療施設は、入院患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に配慮するものとする。
- 4 指定介護療養型医療施設は、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 指定介護療養型医療施設は、褥（じよく）瘡（そう）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 指定介護療養型医療施設は、前各項に定めるもののほか、入院患者に対し、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 指定介護療養型医療施設は、その入院患者に対して、入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

（管理者の管理）

**第二十五条** 指定介護療養型医療施設を管理する医師は、医療法第十二条第二項の規定による許可を受けた場合を除くほか、同時に他の病院又は診療所を管理する者であってはならない。

- 2 指定介護療養型医療施設の管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りでない。

（計画担当介護支援専門員の責務）

**第二十七条** 計画担当介護支援専門員は、第十八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 入院の申込みを行っている患者の入院に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 三 第三十七条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 四 第三十九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）

**第二十八条** 指定介護療養型医療施設は、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 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入院患者の定員
- 四 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に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

（非常災害対策）

**第三十一条** 指定介護療養型医療施設は、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)

**第三十二条** 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療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 当該指定介護療養型医療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 当該指定介護療養型医療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 当該指定介護療養型医療施設において、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。

(記録の整備)

**第四十一条** 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び設備構造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 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 施設サービス計画

二 第十四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

三 第十七条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

四 第二十四条に規定する市町村への通知に係る記録

五 第三十七条第二項に規定する苦情の内容等の記録

六 第三十九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> 省略

#### 4 介護報酬の算定について (抜粋)

##### <療養病床を有する病院における介護療養施設サービス>

###### (1) 一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算 100分の95

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

##### <老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(9)>

施設基準第65の2号(1)の基準における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。)の割合については、以下の式により計算すること。

イ (i)に掲げる数を(ii)に掲げる数で除して算出すること。

(i) 当該施設における直近3月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数

(ii) 当該施設における直近3月間の入院患者等延日数

- ロ (a)において、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、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（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）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ものとする。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」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者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、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ものとする。
- ハ (a)において、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

## (2) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位の100分の10に相当する単位数

別に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95）を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第95号95>

介護療養施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準  
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（平成十一年厚生省令第四十一号）第十四条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

(指定介護療養施設サービス費の取扱方針)

第14条（第43条については同様の内容、第55条については準用規定）

- 5 指定介護療養型医療施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患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 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会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

## (3) 病院療養病床療養環境減算 1日につき25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64）に該当する指定介護療養型医療施設

<平成27年厚生労働省告示第96号64>

第19号の規定を準用する

<平成27年厚生労働省告示第96号19>

指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準  
指定短期入所療養介護に係る病院療養病床療養環境減算の施設基準  
療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

※ 特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合

特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合（ユニット型個室・2人室、ユ

ユニット型準個室・2人室、ユニット型個室・ユニット型準個室以外の個室、2人室を除く。) にあつては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算(Ⅲ)〔編注; サービスコード表において115単位と規定〕又は診療所療養病床療養環境減算(Ⅱ)を適用するものとする。

**(4) 若年性認知症利用者受入加算 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96)に適合している指定介護療養型医療施設である場合  
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96>  
18号の規定を準用

<平成27年厚生労働省告示第95号18>  
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

<平成18年3月31日老計発第0331005号老振発第0331005号老老発第0331018号6(4)>  
4の(6)を準用する。

4(6)

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

**(5) 外泊時費用 (1月に6日を限度) 所定単位に代えて1日につき362単位**

入院患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。

**(6) (療養型経過型介護療養施設、ユニット型療養型経過型介護療養施設に限り)**

**試行的退院サービス費 (1月に6日を限度) 1日につき800単位**

入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定

<平成12年3月8日 老企第40号 第二の7(16)>

- ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
  - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
  - ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
  - ハ 家屋の改善の指導
  - ニ 当該入院患者の介助方法の指導
- ⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等によ

り、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

- ⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。
- ⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。
- ⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

**(7) 他科受診時費用 (1月に4日を限度) 所定単位に代えて1日につき362単位**

入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合

**(8) 初期加算 1日につき30単位**

入院した日から起算して30日以内の期間

<平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知第二の7(28)> 6の(15)を準用する。

<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

初期加算は、当該入所者が過去三月間(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一月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を三〇日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

**(9) 退院前訪問指導加算 入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として460単位**

入院期間が1月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、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ときも、同様。

**(10) 退院後訪問指導加算 退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位**

入所患者の退院後30日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、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ときも、同様。

**(11) 退院時指導加算 入院患者1人につき1回を限度として400単位**

入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合

**(12) 退院時情報提供加算 入院患者1人につき1回に限り500単位**

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

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも同様。

**(13) 退院前連携加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位**

入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合

**(14) 訪問看護指示加算 入院患者1人につき1回を限度として300単位**

入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入院患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合

<老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の7(29)>  
6(17)を準用する。

6(17)⑤

- イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は一月であるものとみなすこと。
- ロ 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。
- ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。
- ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
- ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問看護事業所又は複合型サービス事業所からの指定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。

**(15) 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指定介護療養型医療施設

- イ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。(なお、調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。)
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・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 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、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(平成11年厚生省令第39号)第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。)
- ニ 入院患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 定員超過入院・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

**(16) 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医療院において、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っては、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。

**(17) 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療養型医療施設において、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院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合

経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

<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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

**(18) 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療養型医療施設において、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院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し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っては、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療養型医療施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入院患者の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(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた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(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、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院患者であって、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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
- ロ 入院患者の摂食・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。

#### (19) 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)に適合する指定介護療養型医療施設において、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、口腔ケアに係わ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(くう)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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

#### (20) 口腔衛生管理加算 1月につき110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69)に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号69>

68号の規定を準用する。

<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(くう)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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

**(21) 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指定介護療養型医療施設が、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72）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 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、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）に適合する指定介護療養型医療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95号35>

準用する第35号に規定する療養食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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>

定員超過利用・人基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

**(22) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10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97）に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合

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

<平成27年厚生労働省告示第95号97>

70号の規定を準用

- 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（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「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 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

**(23) 特定診療費 別に厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示30号）に10円を乗じて得た額**

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの（平成12年厚生省告示第30号）を行った場合

<平成12年厚生省告示第30号>

特定診療費に係る指導管理等及び単位数

**(24) 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指定介護療養型医療施設が、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73）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2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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。

<平成27年厚生労働省告示第94号73>

30号に規定する者

<平成27年厚生労働省告示第94号30>

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

<平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋>

- ① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

**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指定介護療養型医療施設が、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73）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1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

<平成27年厚生労働省告示第94号73>

30号に規定する者

<平成27年厚生労働省告示第94号30>

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

<平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋>

- ① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

- ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

#### (25) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

短期利用共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合  
入院した日から起算して7日を限度

<平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(3)抜粋>

- ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。（以下、略）
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 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、事業所も判断を行った日時、医師名、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。

#### (26) 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、介護医療院の医師、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。

#### (27) 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。

(28) 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 指定介護療養型医療施設における経験・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) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 当該指定介護療養型医療施設において、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) 介護療養型医療施設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) 介護療養型医療施設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。

#### <療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス>

(29) 一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算 100分の95

(1) 参照

(30) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位の100分の10に相当する単位数 (2) 参照。

(31) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位 (4) 参照。

(32) 外泊時費用 (1月に6日を限度) 所定単位の代えて1日につき362単位 (5) 参照

(33) 他科受診時費用 (1月に4日を限度) 所定単位の代えて1日につき362単位  
(7) 参照

(34) 初期加算 1日につき30単位 (8) 参照。

(35) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位 (4) 参照。

(36) 退院前訪問指導加算 入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあっては、2回)を限度として460単位 (9) 参照。

(37) 退院後訪問指導加算 退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位 (10) 参照。

(38) 退院時指導加算 入院患者1人につき1回を限度として400単位 (11) 参照。

(39) 退院時情報提供加算 入院患者1人につき1回に限り500単位 (12) 参照。

(40) 退院前連携加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位 (13) 参照。

(41) 訪問看護指示加算 入院患者1人につき1回を限度として300単位 (14) 参照。

(42) 栄養マネジメント加算 1日につき14単位 (15) 参照。

(43) 低栄養リスク改善加算 1月につき300単位 (16) 参照。

- (44) 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 (17) 参照。
- (45) 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 (18) 参照。
- (46) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位 (19) 参照。
- (47) 口腔衛生管理加算 1月につき110単位 (20) 参照。
- (48) 療養食加算 1日につき18単位 (21) 参照。
- (49) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位 (22) 参照。
- (50) 特定診療費 別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に  
10円を乗じて得た額 (23) 参照。
- (51) 認知症専門ケア加算 I 1日につき3単位  
認知症専門ケア加算 II 1日につき4単位 (24) 参照。
- (52) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位 (25) 参照。
- (53) 排せつ支援加算 1月につき100単位 (26) 参照。
- (54) 介護職員処遇改善加算 (I) ~ (V) (27) 参照。
- (55) 介護職員等特定処遇改善加算 (I) (28) 参照。  
介護職員等特定処遇改善加算 (II)
- <老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス>
- (56) 一定の要件を満たす入院患者の数の基準を満たさない場合の減算 100分の95  
(1) 参照
- (57) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位の100分の10に相当する単位数 (2) 参照。
- (58) 外泊時費用 (1月に6日を限度) 所定単位の代えて1日につき362単位 (5) 参照
- (59) 他科受診時費用 (1月に4日を限度) 所定単位の代えて1日につき362単位  
(7) 参照
- (60) 初期加算 1日につき30単位 (8) 参照。
- (61) 退院前訪問指導加算 入院中1回(入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2回)を限度として460単位 (9) 参照。

- (62) 退院後訪問指導加算 退院後1回を限度(退院後30日以内) 460単位 (10) 参照。
- (63) 退院時指導加算 入院患者1人につき1回を限度として400単位 (11) 参照。
- (64) 退院時情報提供加算 入院患者1人につき1回に限り500単位 (12) 参照。
- (65) 退院前連携加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位 (13) 参照。
- (66) 訪問看護指示加算 入院患者1人につき1回を限度として300単位 (14) 参照。
- (67) 栄養マネジメント加算 1日につき14単位 (15) 参照。
- (68) 低栄養リスク改善加算 1月につき300単位 (16) 参照。
- (69) 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 (17) 参照。
- (70) 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 (18) 参照。
- (71) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位 (19) 参照。
- (72) 口腔衛生管理加算 1月につき110単位 (20) 参照。
- (73) 療養食加算 1日につき18単位 (21) 参照。
- (74) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位 (22) 参照。
- (75) 特定診療費 別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示30号)に  
10円を乗じて得た額 (23) 参照。
- (76) 排せつ支援加算 1月につき100単位 (26) 参照。
- (77) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) (27) 参照。
- (78) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (28) 参照。  
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

## 【 介護医療院 】

### 1 人員に関する基準

(従業者の員数)

**第四条** 法第百十一条第二項の規定により介護医療院に置くべき医師、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、次の各号に掲げるとおりとする。

一 医師 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（以下この項及び第六項において「Ⅰ型入所者」という。）の数を四十八で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（以下この項及び第六項において「Ⅱ型入所者」という。）の数を百で除した数を加えて得た数以上（その数が三に満たないときは三とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）（第二十七条第三項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を百で除した数以上（その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）とする。）

二 薬剤師 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を百五十で除した数に、Ⅱ型入所者の数を三百で除した数を加えて得た数以上

三 看護師又は准看護師（第十二条及び第五十二条において「看護職員」という。）常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を六で除した数以上

四 介護職員 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を五で除した数に、Ⅱ型入所者の数を六で除した数を加えて得た数以上

五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護医療院の実情に応じた適當数

六 栄養士 入所定員百以上の介護医療院にあつては、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 診療放射線技師 介護医療院の実情に応じた適當数

九 調理員、事務員その他の従業者 介護医療院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、当該介護医療院の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護医療院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 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。以下この項において同じ。）にユニット型介護医療院を併設する場合の介護医療院及びユニット型介護医療院の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

5 介護医療院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、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができる。

6 第一項第一号の規定にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を四十八で除した数に、Ⅱ型入所者の数を百で除した数を加えて得た数以上とする。

7 第一項第一号、第二号、第四号、第五号及び第七号並びに前項の規定にかかわらず、併設型小規模介護医療院の医師、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚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 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が診療所の場合にあつては当該診療所の医師に

より当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

二 介護職員 常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上

三 介護支援専門員 当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数

## 2 施設及び設備に関する基準

(施設の基準)

**第五条** 介護医療院は、次の各号に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 療養室
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 談話室
- 六 食堂
- 七 浴室
- 八 レクリエーション・ルーム
- 九 洗面所
- 十 便所
- 十一 サービス・ステーション
- 十二 調理室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 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 療養室
  - イ 一の療養室の定員は、四人以下とすること。
  - ロ 入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上とすること。
  - ハ 地階に設けてはならないこと。
  - ニ 一以上の出入口は、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。
  - ホ 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。
  - ヘ 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。
  - ト ナース・コールを設けること。
- 二 診察室
  - イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。
    - (イ) 医師が診察を行う施設
    - (ロ) 喀(かく)痰(たん)、血液、尿、糞(ふん)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。)
    - (ハ) 調剤を行う施設
  - ロ イ(ロ)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)第二条に規定する検体検査(以下単に「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。
- 三 処置室
  - イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。
    - (イ) 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
    - (ロ) 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一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(ロ)において「エックス線装置」という。)

ロ イ(イ)に規定する施設にあっては、前号イ(イ)に規定する施設と兼用することができる。

四 機能訓練室内のりによる測定で四十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。

五 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。

六 食堂 内のりによる測定で、入所者一人当たり一平方メートル以上の面積を有すること。

七 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。

八 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。

九 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。

十 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。

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

#### 附 則

(経過措置)

**第二条** 医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の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医療院（ユニット型介護医療院を除く。）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、第五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は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

**第六条** 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物（基本的な設備が完成しているものを含み、平成三十年四月一日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）についての第五条第二項及び第四十五条第二項の適用については、第五条第二項第二号イ中「という。）」とあるのは「という。）。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、同項第三号中「という。）」とあるのは「という。）。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、第四十五条第二項第二号イ中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」と、同項第三

号中「エックス線装置」とあるのは「エックス線装置。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、置かないことができる。」とする。

**第七条** 介護療養型老人保健施設を開設した場合であつて、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、第五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は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

（構造設備の基準）

**第六条** 介護医療院の構造設備の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 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。
    - （イ）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。第四十五条第四項において同じ。）又は消防署長と相談の上、第三十二条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。
    - （ロ）第三十二条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。
    - （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、前号の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）第二百三十三条第一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（昭和二十三年厚生省令第五十号）第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。）、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「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、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。
  - 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。
- 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。

附 則

**第三条** 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の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医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

**第四条** 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の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医療院を開設する場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「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っては、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。

**第五条** 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の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医療院を開設する場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

**第八条** 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

**第九条** 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「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っては、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。

**第十条** 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設し場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

### 〈ユニット型〉

(施設の基準)

**第四十五条** ユニット型介護医療院は、次の各号に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 ユニット
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 浴室
- 六 サービス・ステーション
- 七 調理室
- 八 洗濯室又は洗濯場
- 九 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 療養室

(イ)一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

(ロ)療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居者の定員は、おおむね十人以下としなければならない。

(ハ)一の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。

(1)十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(イ)ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。

(2)ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

(ニ)地階に設けてはならないこと。

(ホ)一以上の出入口は、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。

(ヘ)入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けること。

(ト)ナース・コールを設けること。

ロ 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者の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。

ハ 洗面設備

(イ)療養室ごと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。

ニ 便所 療養室ごと又は共同生活室ごとに適当数設けること。

二 診察室

イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

(イ)医師が診察を行う施設

(ロ)臨床検査施設

(ハ)調剤を行う施設

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

### 三 処置室

イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

(イ)入居者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(ロ)診察の用に供するエックス線装置

ロ イ(イ)に規定する施設にあっては、前号イ(イ)に規定する施設と兼用することができる。

四 機能訓練室 内のりによる測定で四十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、ユニット型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。

### 五 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 前項第四号及び第五号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前各項に規定するもののほか、ユニット型介護医療院の設備構造の基準は、次の各号に定めるところによる。

一 ユニット型介護医療院の建物（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。以下この号及び次項において同じ。）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医療院の建物にあっては、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こと。

(イ)当該ユニット型介護医療院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の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。

(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、前号の直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一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、医療法施行規則第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、

第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。）、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「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、次に掲げるとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。なお、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）として差し支えない。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

七 入居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。

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医療院の建物であつて、火災に係る入居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。

### 3 運営に関する基準（「基準条例」抜粋）

（内容及び手続の説明及び同意）

**第七条** 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。

（入退所）

**第十二条** 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。

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)

**第十三条** 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)

**第十四条** 介護医療院は、法定代理受領サービス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

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

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

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。

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)

**第十五条** 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)

**第十六条** 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。
- 6 介護医療院は、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。

(施設サービス計画の作成)

**第十七条** 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の開催、担当者（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をいう。以下この条において同じ。）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、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こと。
- 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こと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和三十五年法律第百四十五号）第二条第十七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は、この限りでない。

（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）

**第十九条** 介護医療院の医師は、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、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。

(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 介護医療院は、一週間に二回以上、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（じよく）瘡（そう）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。

(管理者による管理)

**第二十六条** 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、同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しく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ものとする。

(管理者の責務)

**第二十七条** 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おいては、この限りでない。

(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、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 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。
- 五 第四十条第三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)

**第二十九条** 介護医療院は、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（第三十五条において「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
- 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 その他施設の運営に関する重要事項

(非常災害対策)

**第三十二条** 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。

(記録の整備)

**第四十二条** 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 第十三条第二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 第十六条第五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 第二十五条の規定による市町村への通知に係る記録
- 六 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録
- 七 第四十条第三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

<ユニット型> 省略

#### 4 介護報酬の算定について（抜粋）

##### (1) 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

##### (2) 療養環境減算（Ⅰ）（Ⅱ） 1日につき25単位減算

<厚生労働大臣の定める施設基準>

施設基準六十八の四

イ 療養環境減算（Ⅰ）療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m未満であること。（両

側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7m未満であること)  
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未満であること

### （3）若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位

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都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、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。

<大臣基準告示・64号>

第十八号の規定を準用する。

受け入れた若年性認知症入所者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること

### （4）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

入院患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。

### （5）試行的退所サービス費（1月に6日を限度）1日につき800単位

入所患者に対して居宅における試行的退所を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定

<平成12年3月8日 老企第40号 第二の8（14）>

- ① 試行的退院サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、退院して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師（配置されている場合に限る。）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退院して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ② 当該入院患者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 試行的退院サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、指定介護療養型医療施設の介護支援専門員が、試行的退院サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
  - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
  - ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
  - ハ 家屋の改善の指導
  - ニ 当該入院患者の介助方法の指導
- ⑤ 試行的退院サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、一月につき六日以内とする。また、算定方法は、5の(14)の①及び②を準用する。一回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは六日以内とする。
- ⑦ 利用者の試行的退院期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退院サービス費を併せて算定することは可能であること。
- ⑧ 試行的退院期間が終了してもその居宅に退院できない場合においては、介護療養型医療施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でそ

の問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

**(6) 他科受診時費用 (1月に4日を限度) 所定単位に代えて1日につき362単位**

入所患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合

**(7) 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医療院に入所(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)

**(8) 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

<平成12年3月8日 老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(16)>  
>6の(16)を準用する。

<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。

**(9) 退所前訪問指導加算 入所中1回(入所後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入所患者にあつては、2回)を限度として460単位**

入所期間が1月を超えると見込まれる入所患者の退院に先立って当該入所患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入所患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合

入所患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所患者の同意を得て、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ときも、同様。

**(10) 退所後訪問指導加算 退所後1回を限度(退院後30日以内) 460単位**

入所患者の退院後30日以内に当該入所患者の居宅を訪問し、当該入所患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合

入所患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所患者の同意を得て、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ときも、同様。

**(11) 退所時指導加算 入所患者1人につき1回を限度として400単位**

入所期間が1月を超える入所患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所患者の退院時に、当該入所患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

**(12) 退所時情報提供加算 入所患者1人につき1回に限り500単位**

入所期間が1月を超える入所患者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所患者の退所後の主治の医師に対して、当該入所患者の同意を得て、当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所患者の紹介を行った場合。

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

**(13) 退所前連携加算 入所患者1人につき1回を限度として500単位**

入所期間が1月を超える入所患者が退院し、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、当該入所患者の退院に先立って当該入所患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所患者の同意を得て、当該入所患者の診療状況を示す文書を添えて当該入所患者に係る居宅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院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合

**(14) 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**

入所患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入所患者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入所患者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合

<老企第40号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知 第二の8(18)>

7(20)を準用する。

- イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。
- ロ 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。
- ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。
- ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。
- ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること

**(15) 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指定介護医療院

- イ 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。(なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。)
- ロ 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、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、入院患者ごとの摂食・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 入院患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、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。(なお、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(平成11年厚生省令第39号)第8条〔指定介護療養型医療施設基準第10条〕に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために

- 利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。）
- ニ 入院患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 定員超過入院・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

**(16) 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医療院において、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っては、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。

**(17) 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医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合

経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。

<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（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

**(18) 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）に適合する介護医療院において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し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っては、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、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、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院患者であって、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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。
- ロ 入院患者の摂食・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。

#### (19) 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)に適合する介護医療院において、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、口腔ケアに係わ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(くう)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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

#### (20) 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27年厚生労働省告示第95号69)に適合する介護医療院において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

<平成27年厚生労働省告示第95号69>

68号の規定を準用する。

<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(くう)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(看護師比率に係る部分等を除く)に該当していないこと。

#### (21) 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指定介護医療院が、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74)を提供したとき、1日につき3回を限度として、所定単位数6単位を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、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）に適合する指定介護医療院において行われていること。

<平成27年厚生労働省告示第95号35>

準用する第35号に規定する療養食

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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>

定員超過利用・人基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

#### **(22) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10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91）に適合する指定介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合

イ 入所患者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

<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。

#### **(23) 特別診療費 別に厚生労働大臣が定める単位数（平成12年厚生省告示30号）に10円を乗じて得た額**

入所患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの（平成12年厚生省告示第30号）を行った場合

<平成12年厚生省告示第30号>

特別診療費に係る指導管理等及び単位数

#### **(24) 緊急時治療管理 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する。同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

#### **(25) 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**

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項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に算定する。

## (26) 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指定介護医療院が、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73）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2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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。

<平成27年厚生労働省告示第94号73>

30号に規定する者

<平成27年厚生労働省告示第94号30>

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

<平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋>

- ① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

## (27) 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指定介護医療院が、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73）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1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

<平成27年厚生労働省告示第94号73>

30号に規定する者

<平成27年厚生労働省告示第94号30>

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

<平成18年3月31日老計発第0331005号 老振発第0331005号 老老発第0331018号 第二6(9)抜粋>

- ①「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ②「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

#### (28) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

短期利用共同生活介護について、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護医療院サービスを行った場合  
入院した日から起算して7日を限度

<老企第40号 第2の8(31)>

- 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、介護老人福祉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、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること
- ⑤次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること
- ⑧当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする

**(29) 重度認知症疾患療養体制加算 (I) 要介護1・2 (1日につき140単位)**

**要介護3・4・5 (1日につき40単位)**

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、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 重度認知症疾患療養体制加算(I)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者(以下この号において「入所者等」という。)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。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四をもって除した数(その数が一に満たないときは、一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を六をもって除した数(その数が一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。
- (2) 当該介護医療院に専任の精神保健福祉士(精神保健福祉士法(平成九年法律第百三十一号)第二条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。)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一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (4) 近隣の精神科病院(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和二十五年法律第百二十三号)第十九条の五に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。)と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院(同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。)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四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。

**(30) 重度認知症疾患療養体制加算 (II) 要介護1・2 (1日につき200単位)**

**要介護3・4・5 (1日につき100単位)**

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、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(II)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が四又はその端数を増すごとに一以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する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一名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- (3) 六十平方メートル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) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前三月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が二分の一以上であること。
- (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四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三月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

### (31) 移行定着支援加算 1日につき93単位

次に掲げる基準のいずれにも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に、平成33年3月31日までの間、届出を行った日から起算して1年までの期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。

- (1) 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第2条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第6条に規定する介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。
- (2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- (3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

### (32) 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、介護医療院の医師、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。

### (33) 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

### (34) 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 指定介護医療院における経験・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) 当該指定指定介護医療院において、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) 当該指定指定介護医療院において、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) 介護医療院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) 指定介護医療院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。

## 【 福祉用具貸与 】

### 1 人員に関する基準

(福祉用具専門相談員の員数)

第二百五十条 指定福祉用具貸与の事業を行う者（以下「指定福祉用具貸与事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定福祉用具貸与事業所」という。）ごとに置くべき福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で、二以上とする。

2 指定福祉用具貸与事業者が次の各号に掲げる事業者の指定を併せて受け、かつ、当該指定に係る事業と指定福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、次の各号に掲げる事業者の区分に応じ、当該各号に定める規定による人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

一 指定介護予防福祉用具貸与事業者 指定介護予防サービス等基準第二百六十六条第一項

二 指定特定介護予防福祉用具販売事業者 指定介護予防サービス等基準第二百八十二条第一項

三 指定特定福祉用具販売事業者 指定居宅サービス等基準第二百八条第一項  
(管理者)

第二百五十一条 指定福祉用具貸与事業者は、指定福祉用具貸与事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定福祉用具貸与事業所の管理上支障がない場合は、当該指定福祉用具貸与事業所の他の職務に従事し、又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。

### 2 人員に関する基準の留意事項について

#### (1) 福祉用具専門相談員の資格について

福祉用具専門相談員は、以下の資格を有している必要がある。

- ① 保健師 ② 看護師 ③ 准看護師 ④ 理学療法士 ⑤ 作業療法士 ⑥ 社会福祉士
- ⑦ 介護福祉士 ⑧ 義肢装具士 ⑨ 福祉用具専門相談員指定講習事業者により行われる当該講習課程を修了し、当該福祉用具専門相談員指定講習事業者から当該福祉用具専門相談員指定講習を修了した旨の証明書の交付を受けた者

#### (2) 管理者について

- ① 管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、事業所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。
  - ア 当該指定福祉用具貸与事業所の福祉用具専門相談員等としての職務に従事する場合
  - イ 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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
- ② 管理者が福祉用具専門相談員を兼務している場合は、「常勤換算方法で2以上」の算定にあたって、管理業務の時間を福祉用具専門相談員の勤務延時間数に含めることはできない。

### 3 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第二百五十二条 指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具の保管及び消毒のために必要な設備及び器材並びに事業の運営を行うために必要な広さの区画を有するほか、指定福祉用具貸与の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。ただし、第二百六十条第三項の規定により福祉用具の保管又は消毒を他の事業者に行わせる場合にあつては、福祉用具の保管又は消毒のために必要な設備又は器材を有しないことができる。

2 前項の設備及び器材の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 福祉用具の保管のために必要な設備

イ 清潔であること。

ロ 既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具とを区分することが可能であること。

二 福祉用具の消毒のために必要な器材 当該指定福祉用具貸与事業者が取り扱う福祉用具の種類及び材質等からみて適切な消毒効果を有するものであること。

3 指定福祉用具貸与事業者が指定介護予防福祉用具貸与事業者の指定を併せて受け、かつ、指定福祉用具貸与の事業と指定介護予防福祉用具貸与の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第二百六十八条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### 4 設備に関する基準の留意事項について

- ① 必要な広さの区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること。
- ② 既に消毒又は補修がなされている福祉用具とそれ以外の福祉用具の区分については、保管室を別にするほか、つい立ての設置等両者を保管する区域を明確に区分するための措置を講じること。

### 5 運営に関する基準について (抜粋)

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、福祉用具専門相談員の勤務の体制その他の利用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利用申込者の同意を得なければならない。

#### (2) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

### (3) サービスの提供の記録

- ① サービスを提供した際には、サービスの提供の開始日及び終了日並びに種目及び品名、利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ② サービスを提供した際には、具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

### (4) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針

福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- ① 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得るものとする。
- ② 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、貸与する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。
- ③ 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて福祉用具の調整を行うとともに、当該福祉用具の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行う。
- ④ 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、利用者等からの要請等に応じて、貸与した福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行う。
- ⑤ 居宅サービス計画に指定福祉用具貸与が位置づけられる場合には、当該計画に指定福祉用具貸与が必要な理由が記載されるとともに、当該利用者に係る介護支援専門員により、必要に応じて随時その必要性が検討された上で、継続が必要な場合にはその理由が居宅サービス計画に記載されるように必要な措置を講じるものとする。
- ⑥ 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。

### (5) 福祉用具貸与計画の作成

- ① 福祉用具専門相談員は、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえ、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。この場合において、指定特定福祉用具販売の利用があるときは、特定福祉用具販売計画と一体のものとして作成されなければならない。
- ② 福祉用具貸与計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ③ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。
- ⑤ 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与計画の変更を行うものとする。
- ⑥ ①～④までの規定は、⑤に規定する福祉用具貸与計画の変更について準用する。

## (6) 勤務体制の確保等

- ① 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、指定福祉用具貸与事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ② 指定福祉用具貸与事業所ごとに、当該指定福祉用具貸与事業所の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、利用者のサービス利用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。

## (7) 衛生管理等

- ① 従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。
- ② 回収した福祉用具を、その種類、材質等からみて適切な消毒効果を有する方法により速やかに消毒するとともに、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管しなければならない。
- ③ ②の規定にかかわらず、福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせることができる。この場合において、当該指定福祉用具貸与事業者は、当該委託等の契約の内容において保管又は消毒が適切な方法により行われることを担保しなければならない。
- ④ ③の規定により福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあつては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。
- ⑤ 事業所の設備及び備品について、衛生的な管理に努めなければならない。

## (8) 秘密保持等

- ① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 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利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

## (9) 記録の整備

- ① 従業者、設備、備品及び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 利用者に対する指定福祉用具貸与の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- ア 福祉用具貸与計画
- イ 具体的なサービス内容等の記録
- ウ 「(7) 衛生管理等 ④」に規定する結果等の記録
- エ 市町村への通知に係る記録
- オ 苦情の内容等の記録
- カ 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

## 6 費用に関する事項について（抜粋）

### （1）（介護予防）福祉用具貸与費について

指定（介護予防）福祉用具貸与を行った場合は、現に指定（介護予防）福祉用具貸与に要した費用の額を当該指定（介護予防）福祉用具貸与事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数（1単位未満の端数があるときは、これを四捨五入して得た単位数）で算定する。

ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定（介護予防）福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める（介護予防）福祉用具貸与の基準（※）を満たさない指定（介護予防）福祉用具貸与を行った場合は、（介護予防）福祉用具貸与費は算定しない。

#### （※）厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準

福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の提供に当たり、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額を超えないこと。

### （2）貸与価格の上限設定等に関する留意事項について

- ① 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、平成30年10月から適用する。平成31年度以降、新商品についても、3月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
- ② 公表された全国平均貸与価格及び設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降、おおむね1年に1度の頻度で見直しを行う。
- ③ 全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定については、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
- ④ ①～③については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

#### 【全国平均貸与価格及び上限価格の掲載先】（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

### （3）要介護1の者等に係る福祉用具貸与費について

#### ① 算定の可否の判断基準

要介護状態区分が要介護1である者に対して、その状態像から見て使用が想定しにくい「車いす」、「車いす付属品」、「特殊寝台」、「特殊寝台付属品」、「床ずれ防止用具」、「体位変換器」、「認知症老人徘徊感知機器」、「移動用リフト（つり具の部分を除く。）」及び「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」

（以下、「対象外種目」という。）を貸与した場合、福祉用具貸与費は原則として算定できない。また、「自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）」については、要介護1の者に加え、要介護2及び要介護3の者に対しては、原則として算定できない。

ただし、（※）利用者等告示第31号のイで定める状態像に該当する者については、軽度者（要介護1の者をいう。ただし、自動排泄処理装置については、要介護1、要介護2及び要介護3の者をいう。）であっても、その状態像に応じて利用が想定される対象外種目について福祉用具貸与費の算定が可能であり、その判断については、次のとおりとする。

- ア 原則として次ページの表の定めるところにより、認定調査票のうち基本調査の直近の結果（以下、「基本調査の結果」という。）を用い、その要否を判断するものとする。
- イ ただし、表アの（二）「日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者」及び表オの（三）「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」については、該当する基本調査結果がないため、主治の医師から得た情報及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加するサービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより指定居宅介護支援事業者が判断することとなる。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととする。
- ウ アにかかわらず、次の i) ～ iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができる。この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えない。
- i) 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者  
（例：パーキンソン病の治療薬による ON・OFF 現象）
- ii) 疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイに該当することが確実に見込まれる者  
（例：がん末期の急速な状態悪化）
- iii) 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイに該当すると判断できる者  
（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避）
- ※ 括弧内の状態は、あくまでも i) ～ iii) の状態の者に該当する可能性のあるものを例示したにすぎない。また、逆に括弧内の状態以外の者であっても、i) ～ iii) の状態であると判断される場合もありうる。

## ② 基本調査結果による判断の方法

軽度者に対して、対象外種目に係る福祉用具貸与費を次ページの表に従い、(※)「厚生労働大臣が定める者」のイへの該当性を判断するための基本調査の結果の確認については、次に定める方法による。なお、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存しなければならない。

- ア 当該軽度者の担当である指定居宅介護支援事業者から、当該軽度者の認定調査票について必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写し（以下「調査票の写し」という。）の内容が確認できる文書を入手することによること。
- イ 当該軽度者に担当の指定居宅介護支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手すること。

表

(※) 厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第三十一号のイ）

| 対象外種目                    | 厚生労働大臣が定める者のイ  | 厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果  |
|--------------------------|--|--|
| ア 車いす及び<br>車いす付属品        | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に歩行が困難な者<br><br>(二) 日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者                                       | 基本調査 1-7<br>「3. できない」<br>—   |
| イ 特殊寝台及び<br>特殊寝台付属品      | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に起きあがり困難な者<br><br>(二) 日常的に寝返りが困難な者  | 基本調査 1-4<br>「3. できない」<br>基本調査 1-3<br>「3. できない」   |
| ウ 床ずれ防止用具及び<br>体位変換器     | 日常的に寝返りが困難な者   | 基本調査 1-3<br>「3. できない」  |
| エ 認知症老人徘徊感知<br>機器        | 次のいずれにも該当する者<br>(一) 意思の伝達、介護者への反応、<br>記憶・理解のいずれかに支障が<br>ある者<br><br>(二) 移動において全介助を必要と<br>しない者                 | 基本調査 3-1<br>「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外<br>又は<br>基本調査 3-2～3-7 のいずれか<br>「2. できない」<br>又は<br>基本調査 3-8～4-15 のいずれか<br>「1. ない」以外<br>その他、主治医意見書において、認知症の症状が<br>ある旨が記載されている場合も含む。<br><br>基本調査 2-2<br>「4. 全介助」以外 |
| オ 移動用リフト<br>(つり具の部分を除く。) | 次のいずれかに該当する者<br>(一) 日常的に立ち上がりが困難な者<br><br>(二) 移乗が一部介助又は全介助を必要<br>とする者<br><br>(三) 生活環境において段差の解消が<br>必要と認められる者 | 基本調査 1-8<br>「3. できない」<br>基本調査 2-1<br>「3. 一部介助」又は「4. 全介助」<br><br>—  |
| カ 自動排泄処理装置               | 次のいずれにも該当する者<br>(一) 排便が全介助を必要とする者<br><br>(二) 移乗が全介助を必要とする者   | 基本調査 2-6<br>「4. 全介助」<br>基本調査 2-1<br>「4. 全介助」   |

**(4) 月途中でサービス提供の開始及び中止を行った場合の取扱いについて**

- ① 福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合については、当該開始月及び中止月は日割り計算を行う。ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。いずれの場合においても、居宅介護支援事業者における給付計算が適切になされるよう、その算定方法について、運営規程に記載する必要がある。
- ② 介護給付費明細書においては、福祉用具貸与を現に行った日数を記載すること。

**(5) サービス種類相互の算定関係について**

利用者が以下の費用を算定している場合については、(介護予防)福祉用具貸与費は算定しない。

- ・(介護予防)特定施設入居者生活介護費  
(※(介護予防)短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)
- ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護費  
(※(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く。)
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護費  
(※短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)
- ・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護費

## 【 特定福祉用具販売 】

### 1 人員に関する基準及び留意事項について

指定福祉用具貸与の人員の基準と同様のため、指定福祉用具貸与の資料を参照。

### 2 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第二百六十九条 指定特定福祉用具販売事業者は、事業の運営を行うために必要な広さの区画を有するほか、指定特定福祉用具販売の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。

2 指定特定福祉用具販売事業者が指定特定介護予防福祉用具販売事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定福祉用具販売の事業と指定特定介護予防福祉用具販売の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第二百八十四条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### 3 設備に関する基準の留意事項について

- ① 必要な広さの区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること。
- ② 指定特定福祉用具販売に必要な設備及び備品等を確保すること。ただし、他の事業所又は施設等と同一敷地内にある場合であって、指定福祉用具販売の事業及び当該他の事業所又は施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所又は施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる。

### 4 運営に関する基準について (抜粋)

#### (1) サービスの提供の記録

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するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

#### (2) 保険給付の申請に必要な書類等の交付

指定特定福祉用具販売事業者は、指定特定福祉用具販売に係る販売費用の額の支払を受けた場合は、次の各号に掲げる事項を記載した書面を利用者に対して交付しなければならない。

- ア 当該指定特定福祉用具販売事業所の名称
- イ 販売した特定福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書
- ウ 領収書
- エ 当該特定福祉用具のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要

### (3) 指定特定福祉用具販売の具体的取扱方針

福祉用具専門相談員の行う指定特定福祉用具販売の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- ① 指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、特定福祉用具販売計画に基づき、特定福祉用具販売が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して特定福祉用具の機能、使用方法、販売費用の額等に関する情報を提供し、個別の特定福祉用具の販売に係る同意を得るものとする。
- ② 指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、販売する特定福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、点検を行う。
- ③ 指定特定福祉用具販売の提供に当たっては、利用者の身体の状態等に応じて特定福祉用具の調整を行うとともに、当該特定福祉用具の使用方法、使用上の留意事項等を記載した文書を利用者に交付し、十分な説明を行った上で、必要に応じて利用者に実際に当該特定福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行う。
- ④ 居宅サービス計画に指定特定福祉用具販売が位置づけられる場合には、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由が記載されるように必要な措置を講じるものとする。

### (4) 特定福祉用具販売計画の作成

- ① 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定特定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した特定福祉用具販売計画を作成しなければならない。この場合において、指定福祉用具貸与の利用があるときは、福祉用具貸与計画と一体のものとして作成しなければならない。
- ② 特定福祉用具販売計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ③ 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画を作成した際には、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならない。

### (5) 記録の整備

- ① 従業者、設備、備品及び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 利用者に対する指定特定福祉用具販売の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- ア 特定福祉用具販売計画
- イ 具体的なサービス内容等の記録
- ウ 市町村への通知に係る記録
- エ 苦情の内容等の記録
- オ 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

## 【 特定施設入居者生活介護 】

### 1 人員に関する基準

(従業者の員数)

#### ※一般型

第二百十八条 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定特定施設ごとに置くべき指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者（以下「特定施設従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が百又はその端数を増すごとに一人以上
- 二 看護師若しくは准看護師（以下この章において「看護職員」という。）又は介護職員
  - イ 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - ロ 看護職員の数、次に掲げるとおりとすること。
    - (イ) 利用者の数が三十を超えない指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一以上
    - (ロ) 利用者の数が三十を超える指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一に利用者の数が三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上
  - ハ 常に一以上の指定特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。
- 三 機能訓練指導員 一以上
- 四 計画作成担当者 一以上（利用者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

#### ※混合型

2 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあつては、前項の規定にかかわらず、特定施設従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この条において「介護予防サービスの利用者」という。）の合計数（以下この条において「総利用者数」という。）が百又はその端数を増すごとに一人以上
- 二 看護職員又は介護職員
  - イ 看護職員又は介護職員の合計数は、常勤換算方法で、利用者の数及び介護予防サービスの利用者の数に十分の三を乗じて得た数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - ロ 看護職員の数、次に掲げるとおりとすること。
    - (イ) 総利用者数が三十を超えない指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一以上
    - (ロ) 総利用者数が三十を超える指定特定施設にあつては、常勤換算方法で、一に総利用者数が三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得

た数以上

ハ 常に一以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りでない。

三 機能訓練指導員 一以上

四 計画作成担当者 一以上（総利用者数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

3 前各項の利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

4 第一項第一号又は第二項第一号の生活相談員のうち、一人以上は、常勤でなければならない。

5 第一項第二号の看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち一人以上及び介護職員のうち一人以上は、常勤の者でなければならない。

6 第一項第三号又は第二項第三号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

7 第一項第四号又は第二項第四号の計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画（同項の場合にあっては、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画）の作成を担当させるのに適当と認められるものとする。ただし、利用者（同項の場合にあっては、利用者及び介護予防サービスの利用者）の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

8 第二項第二号の看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員及び介護職員のうちそれぞれ一人以上は、常勤の者でなければならない。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか一人が常勤であれば足りる。

#### ※共通

（管理者）

**第二百十九条** 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又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。

#### ＜外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護＞

（従業者の員数）

**第二百四十条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が指定特定施設ごとに置くべき基本サービス（指定特定施設の従業者により行われる特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等をいう。以下同じ。）を提供する従業者（以下「外部サービス利用型特定施設従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が百又はその端数を増すごとに一人

以上

二 介護職員 常勤換算方法で、利用者の数が十又はその端数を増すごとに一人以上

三 計画作成担当者 一以上（利用者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

2 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業と外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあつては、前項の規定にかかわらず、外部サービス利用型特定施設従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 生活相談員 常勤換算方法で、利用者及び外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この条において「介護予防サービスの利用者」という。）の合計数（以下この条において「総利用者数」という。）が百又はその端数を増すごとに一人以上

二 介護職員 常勤換算方法で、利用者の数が十又はその端数を増すごとに一及び介護予防サービスの利用者の数が三十又はその端数を増すごとに一以上

三 計画作成担当者 一以上（総利用者数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

3 前各項の利用者及び介護予防サービスの利用者の数並びに総利用者数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

4 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、常に一以上の指定特定施設の従業者（外部サービス利用型特定施設従業者を含む。）を確保しなければならない。ただし、宿直時間帯にあつては、この限りでない。

5 第一項第一号又は第二項第一号の生活相談員のうち、一人以上は、専らその職務に従事し、かつ、常勤でなければならない。ただし、利用者（同項の場合にあつては、利用者及び介護予防サービスの利用者）の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

6 第一項第三号又は第二項第三号の計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であつて、特定施設サービス計画（同項の場合にあつては、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画）の作成を担当させるのに適当と認められるものとし、そのうち一人以上は、常勤でなければならない。ただし、利用者（同項の場合にあつては、利用者及び介護予防サービスの利用者）の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

（管理者）

**第二百四十一条** 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、指定特定施設の管理上支障がない場合は、当該指定特定施設における他の職務に従事し、又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。

附 則

（経過措置）

**第十六条** 第二百十八条の規定にかかわらず、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六

年三月三十一日までの間に転換を行って指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設の生活相談員、機能訓練指導員及び計画作成担当者の員数の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 機能訓練指導員 併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により当該医療機関併設型指定特定施設の利用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 生活相談員又は計画作成担当者 当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数

**第十七条** 第二百四十条の規定にかかわらず、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の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外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設の生活相談員及び計画作成担当者の員数の基準は、当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数とする。

**第十九条** 附則第二条から前条までに規定するもののほか、この条例の施行に関し必要な経過措置は、規則で定める。

## <人員に関する基準の留意事項>

### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上

- (例)・利用者 1人から100人まで…1人  
・利用者101人から200人まで…2人  
・利用者201人から300人まで…3人

※混合型の場合、要介護者、要支援者、自立者すべての合計数（総利用者数）を利用者数とみる。

○生活相談員のうち、1人以上は常勤の者でなければならない。

### (2) 看護職員及び介護職員

看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

- (例)・利用者1人から3人まで…1人  
・利用者4人から6人まで…2人  
・利用者7人から9人まで…3人

※混合型の場合、要介護者の数に、要支援者・自立者1人を要介護者0.3人と換算して合計した総利用数が、3又はその端数を増すごとに1以上

(例) 要介護者30人、要支援者・自立者20人だった場合

$$30 + (20 \times 0.3) = 36 \text{人} \rightarrow 36 \text{人} \div 3 = \underline{12 \text{人}} \text{の配置が必要}$$

○看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護

職員のうちいずれか1人が常勤であれば足りる。

#### うち、看護職員（看護師若しくは准看護師）

- 利用者の数が30を超えない特定施設にあっては、常勤換算方法で1以上、  
利用者の数が30を超える特定施設にあっては、常勤換算方法で、1に利用者の  
数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

- (例)・利用者 1人から30人まで …1人
- ・利用者31人から80人まで …2人
- ・利用者81人から130人まで…3人

※混合型の場合、要介護者、要支援者、自立者すべての合計数（総利用者数）を利用者数とみる。

#### うち、介護職員

- 常に1以上の特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に  
当たる介護職員が確保されていること（宿直時間帯を含む）。  
ただし、介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯について  
は、この限りではない。

### (3) 機能訓練指導員（1以上）

#### <資格要件>

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

※訓練を行う能力を有する者とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。

### (4) 計画作成担当者（1以上） ※利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。

専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画）の作成を担当させるのに適当と認められるものとする。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

### (5) 管理者

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又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する。

## 2 設備に関する基準

(設備に関する基準)

**第二百二十条** 指定特定施設の建物 (利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。) は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。

2 前項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指定特定施設の建物であって、火災に係る利用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。

3 指定特定施設は、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあつては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあつては機能訓練室を設けないことができる。

4 指定特定施設の介護居室、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室は、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 介護居室は、次に掲げる基準を満たすこと。

イ 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

ニ 一以上の出入口は、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。

二 一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有すること。

三 浴室は、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。

四 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

五 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

六 機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

5 指定特定施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造を有するものでなければならない。

6 指定特定施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。

7 前各項に定めるもののほか、指定特定施設の構造設備の基準については、建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）及び消防法（昭和二十三年法律第八十六号）の定めるところによる。

8 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防

特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第二百三十三条第一項から第七項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### 〈外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護〉

(設備に関する基準)

**第二百四十二条** 指定特定施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。

2 前項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指定特定施設の建物であって、火災に係る利用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 指定特定施設は、居室、浴室、便所及び食堂を有しなければならない。ただし、居室の面積が二十五平方メートル以上である場合には、食堂を設けないことができる。

4 指定特定施設の居室、浴室、便所及び食堂は、次の各号に掲げる基準を満たさなければならない。

一 居室は、次に掲げる基準を満たすこと。

イ 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること。

二 浴室は、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。

三 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

四 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

5 指定特定施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものでなければならない。

6 指定特定施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。

7 前各項に定めるもののほか、指定特定施設の構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによる。

8 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業と外部サービス利用型指定介護予防特

定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第二百五十七条第一項から第七項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

附 則

(経過措置)

**第十三条** 平成十二年四月一日前から存する有料老人ホームであって、次の各号のいずれにも該当するものとして規則で定めるものにあつては、第二百二十条第三項本文又は第二百四十二条第三項の規定にかかわらず、浴室及び食堂を設けないことができる。

一 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホーム（以下この号において「養護老人ホーム等」という。）を併設しており、入所者が当該養護老人ホーム等の浴室及び食堂を利用することができるものであること。

二 入所定員が五十人未満であること。

三 入所者から支払を受ける家賃並びに管理及び運営費の合計額（以下「家賃等」という。）が比較的低廉であること。

四 入所者から利用料、第二百五条第三項各号に掲げる費用及び家賃等以外の金品（一定期間経過後又は退所時に全額返還することを条件として入所時に支払を受ける金銭を除く。）の支払を受けないこと。

**第十四条** 介護保険法等の一部を改正する法律（平成十七年法律第七十七号）附則第十条第一項の規定により指定特定施設入居者生活介護事業者とみなされた者が指定特定施設入居者生活介護の事業を行う指定特定施設の介護居室であつて、平成十八年四月一日前から定員四人以下であるものについては、第二百二十条第四項第一号イ及び第二百四十二条第四項第一号イの規定は、適用しない。

**第十五条** 平成十八年四月一日前から存する養護老人ホーム（同日において建築中のものを含む。）にあつては、第二百四十二条第四項第一号イの規定は、適用しない。

**第十八条** 第二百二十条及び第二百四十二条の規定にかかわらず、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行つて指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合の医療機関併設型指定特定施設においては、併設される介護老人保健施設、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指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができる。

**第十九条** 附則第二条から前条までに規定するもののほか、この条例の施行に関し必要な経過措置は、規則で定める。

### <設備に関する留意事項>

※ 基準条例第220条第4項第1号イの「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。なお、平成18年厚生労働省令第33号附則第2条により、既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しないものとする。

### 3 運営に関する基準（抜粋）

#### （1）内容及び手続の説明及び契約の締結等

- ① 事業者は、利用者に対し、適切なサービスを提供するため、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。
- ※入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。
- ② 契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。
- ③ 介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあつては、特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、1つの契約書によることができる。

#### （2）サービスの提供の記録

- ① 特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において、当該利用者が特定施設入居者生活介護を受けていることを確認できるように、事業者は、サービスの開始に際してはサービス開始年月日及び指定特定施設の名称を、サービスの終了に際しては当該終了年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- ② サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。

#### （3）指定特定施設入居者生活介護の取扱方針

- ① 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。
- ② サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- ③ 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ④ 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑤ 事業者は、身体的拘束等を行うときは、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ⑥ 事業者は、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。
  - ア 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）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。

イ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

ウ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※ 身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

(1) 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

(2) 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(1)の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

(3) 身体的拘束適正化検討委員会において、(2)により報告された事例を集計し、分析すること。

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

(5) 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

(6) 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※ 特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

(1) 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

(2) 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

(3) 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

(4) 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

(5) 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

(6) 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

(7) その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設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等の適正化の研修を実施することが重要である。

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

- ⑦ 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

#### (4) 特定施設サービス計画の作成

- ① 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- ② 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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。
- ③ 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだサービス計画の原案を作成しなければならない。

※ サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に行われるよう、介護給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

- ④ 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

- ⑤ 計画作成担当者は、作成したサービス計画を利用者に交付しなければならない。

- ⑥ 計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。

- ⑦ ②から⑤の規定は、⑥に規定するサービス計画の変更について準用する。

※ 指定特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### (5) 介護

- ① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行われなければならない。

※ 介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格に十分に配慮して実施すること。

- ② 事業者は、利用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、1週間に2回以上、適切な方法により、利用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。(千葉県独自基準)

※ 自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。

- ③ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、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。(千葉県独自基

準)

- ④ 事業者は、③のほか、利用者に対し、食事、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。

(6) 運営規程

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかななければならない。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 従業者の職種、員数及び職務内容
- ウ 入居定員及び居室数
- エ 指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- カ 施設の利用に当たっての留意事項
- キ 緊急時等における対応方法
- ク 非常災害対策
- ケ その他運営に関する重要事項

※「指定特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の1週間における回数等のサービスの内容を指すものである。

※「その他運営に関する重要事項」については、看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。

また、利用者又は他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合における身体的拘束等について手続を定めておくことが望ましい。

(7) 非常災害対策

事業者は、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。

※ 非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない。

※ 非常災害に関する具体的計画とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

(8) 事故発生時の対応

- ① 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ② 事業者は、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。
- ③ 事業者は、利用者に対する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。

(9) 記録の整備

- ① 事業者は、従業者、設備、備品及び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 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- ア 特定施設サービス計画
- イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ウ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- エ 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録
- オ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- カ 苦情の内容等の記録
- キ 事故の状況及び採った処置についての記録

## 4 介護報酬の算定について

### (1) 基本報酬

#### ① 特定施設入居者生活介護費

##### <要介護>

|      |          |
|------|----------|
| 要介護1 | 534 単位/日 |
| 要介護2 | 599 単位/日 |
| 要介護3 | 668 単位/日 |
| 要介護4 | 732 単位/日 |
| 要介護5 | 800 単位/日 |

#### ② 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費

(厚生労働省告示第165号(平成18年3月28日)参照)

※ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分(当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者自ら行う特定施設サービス計画の作成利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分)及び各サービス部分(当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者が提供する居宅サービス部分)からなること。

#### ③ 短期利用特定施設入居者生活介護費

##### <要介護>

|      |          |
|------|----------|
| 要介護1 | 534 単位/日 |
| 要介護2 | 599 単位/日 |
| 要介護3 | 668 単位/日 |
| 要介護4 | 732 単位/日 |
| 要介護5 | 800 単位/日 |

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)第22号(以下アからオ)を満たす特定施設入居者介護事業所において、算定できる。

ア 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス

若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

イ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定入居者生活介護を受ける入居者の数は、一又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

※ 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

エ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。

オ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

#### ④ 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費は除く。）は算定しないものであること。

### (2) 身体拘束廃止未実施減算 ▲所定単位数の100分の10に相当する単位数

厚生労働大臣が定める基準（指定サービス等基準第183条第5項及び第6項に規定する基準）を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

#### <留意事項>

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、

① 同基準第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合

② 同条第6項に規定する措置（身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない）を講じていない場合

※①②の事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が

生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

### (3) 入居継続支援加算 36単位/日

(サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない)

次に掲げるいずれの基準(以下の算定要件を指す)にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。

#### <算定要件>

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ③ 看護職員又は介護職員の員数が、基準条例に定める員数を置いていること。

#### <留意事項>

ア 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、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。

イ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、「人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について」を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。

### (4) 生活機能向上連携加算 200単位/月(個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月)

厚生労働大臣が定める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特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合に加算する。

#### 【厚生労働大臣が定める基準】

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

#### <留意事項>

ア 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビ

リテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

イ ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設入居者生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

ウ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

エ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

オ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

カ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

#### （5）個別機能訓練加算 12単位/日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、都道府県知事に届け出た施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合に加算する。

※理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、

あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

#### <留意事項>

ア 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。

イ 利用者の数が100を超える指定特定施設にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているものとする。

ウ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。こと。

エ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

オ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

#### (6) 夜間看護体制加算 10単位/日

厚生労働大臣が定める施設基準（以下の算定要件を指す）に適合するものとして、都道府県知事に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。

#### <算定要件>

- ① 常勤の看護師を1人以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。（准看護師は不可）
- ② 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

#### <留意事項>

24時間連絡体制とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。具体的には、以下の体制を整備することが想定される。

- (1) 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- (2) 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか。）がなされていること。
- (3) 特定施設内研修等を通じ介護職員及び看護職員に対して、(1)及び(2)の内容が周知されていること。
- (4) 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。

#### (7) 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

厚生労働大臣が定める基準（受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めること）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。

#### (8) 医療機関連携加算 80単位/月

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算する。

##### <留意事項>

ア 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

イ 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

ウ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

エ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、基準条例に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

オ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

### (9) 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

厚生労働大臣が定める基準（以下の算定要件を指す）に適合する指定特定施設において、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に加算する。

#### <算定要件>

- ① 事業所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、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ② 人員基準欠如に該当していないこと。

#### <留意事項>

ア 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

イ 「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。

- (1) 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
- (2) 当該施設における目標
- (3) 具体的方策
- (4) 留意事項
- (5) 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- (6) 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。）
- (7) その他必要と思われる事項

ウ 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衛生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。

### (10) 栄養スクリーニング加算 5単位/回

厚生労働大臣が定める基準（人員基準欠如に該当していないこと）に適合する特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

#### <留意事項>

ア 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

イ 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる(1)から

(2)に関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

(1) BMIが18.5未満である者

(2) 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

(3)血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

(4)食事摂取量が不良(75%以下)である者

#### (11) 退院・退所時連携加算 30単位/日

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

##### <留意事項>

ア 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

イ 退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できる。

ウ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できる。

#### (12) 看取り介護加算

- ・ 死亡日 1, 280単位
- ・ 死亡日の前日及び前々日 680単位
- ・ 死亡日以前4日以上～30日以下 144単位  
(死亡前3日～前29日)

厚生労働大臣が定める施設基準(以下の算定要件を指す)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準(以下の利用者要件を指す)に適合する利用者について、看取り介護を行った場合に加算する。

ただし、退所した日(病院に転院するなど)の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、この場合において、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

##### <算定要件>

① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針

の内容を説明し、同意を得ていること。

- ② 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による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

#### <利用者要件>

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ② 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ③ 看取りの指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けている者を含む）であること。

#### <留意事項> ※抜粋

- ア 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針について合意を得た場合において、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼としていること。
- イ 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築し、強化していくことが重要であること。
- ウ 質の高い看取り介護を実施するためには、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠であること。
- エ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として従業員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であること。
- オ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、医師等による適切な情報共有に努めること。
- ・ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
  - ・ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
  - ・ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- カ 利用者等に対する説明に係る同時について、口頭で同意を得た場合は、介護記録に記載しておくことが必要であること。なお、家族に対し連絡を取ったにもかかわらず、来訪が見込まれない場合等についても、その旨記載しておくことが必要である。
- キ 特定施設を退居等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、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側に対し、前月分の看取り介護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。

ク 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、情報の共有を円滑に行う観点から、医療機関との情報共有について、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ケ 利用者が入退院又は外泊した場合、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間で看取り介護加算の算定ができる。

コ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

### (13) 認知症専門ケア加算 (I)、(II) いずれかのみ算定

厚生労働大臣が定める基準(以下それぞれの要件を指す)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特定施設が、厚生労働大臣が定める者(日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者)に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算する。

#### 認知症専門ケア加算 (I) 3単位/日

<算定要件> 次のいずれにも適合すること。

- ① 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者という。」)の占める割合が1/2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、対象者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加え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で開催していること。

#### 認知症専門ケア加算 (II) 4単位/日

<算定要件> 次のいずれにも適合すること。

- ① 認知症専門ケア加算 (I) の算定要件①から③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、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。

#### <留意事項>

ア 「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」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。

イ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症

介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間には、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者(認知症介護実践者等養成事業実施要綱(平成21年3月26日老発0326003号。以下「要綱」という。))4(1)③イに掲げる者に該当する者)であって、かつ、平成27年9月30日までの間に当該研修の受講を申し込みを行っている者を含むものとする。

ウ「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間には、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者(要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者)に該当する者であって、かつ、平成27年9月30日までの間に当該研修の受講を申し込みを行っている者を含むものとする。

#### (14) サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準(以下それぞれの要件を指す)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特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は加算する。ただし、加算は(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)、(Ⅲ)いずれか1つである。

##### サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 18単位/日

<算定要件>次のいずれにも適合すること。

- ① 指定特定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100分の60以上であること。
- ② 指定特定施設入居者生活介護事業所が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護事業所と指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所とが同一の施設において一体的に運営されている場合、①の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数とする。
- ③ 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(Ⅰ)ロ 12単位/日

<算定要件>次のいずれにも適合すること。

- ① 指定特定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100分の50以上であること。
- ② ①の介護職員の総数の算定にあつては、サービス提供体制加算(Ⅰ)イの算定要件②の規定を準用する。
- ③ 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) 6単位/日

<算定要件>次のいずれにも適合すること。

- ① 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② ①の看護・介護職員の総数の算定にあつては、サービス提供体制加算（Ⅰ）イの算定要件②の規定を準用する。
- ③ 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） 6単位／日

<算定要件> 次のいずれにも適合すること。

- ① 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② ①の職員の総数の算定にあつては、サービス提供体制加算（Ⅰ）イの算定要件②の規定を準用する。
- ③ 人員基準欠如に該当していないこと。

### <留意事項>

ア 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得しているものであること。

イ 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに知事に届出を提出しなければならない。

ウ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成31年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成31年3月31日時点で勤続年数が3年以上であるものとする。

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

オ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

カ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

## (15) 介護職員処遇改善加算

### 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)、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの介護職員処遇改善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・四十四

## (16) 介護職員等特定処遇改善加算

### 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8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。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 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・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2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2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440万円を上回らないこと。
- ② 当該特定施設入居者生活介護事業所において、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事業所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 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、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 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ又は入居継続支援加算のいずれかを算定していること。
- ⑥ 特定施設入居者生活介護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20年10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。

## 【 各種届出書及び指定更新等に係る手続き 】

各種手続きについては、「千葉県ホームページ」に掲載していますので御確認ください。

トップページから選択していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > **介護サービス事業者の方へ**

又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「**介護サービス事業者の方へ**」を検索。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

### 1-1 加算に関する届出について

介護報酬の単位数は、施設基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、施設基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

事業所は、介護報酬算定に関連する体制等について、県に届出を行う必要があります。

(千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。)

#### (1) 加算の提出期限と算定開始月

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| 訪問通所サービス・居宅療養管理指導・福祉用具貸与          | ① 毎月 15 日以前に届出→翌月から<br>② 毎月 16 日以後に届出→翌々月から    |
| 短期入所サービス<br>特定施設入居者生活介護<br>施設サービス | 届出が受理された日が属する月の翌月から<br>(届出が受理された日が月の初日の場合は当該月) |

#### (2) 加算の要件を満たさなくなった場合の取り扱い

事業所の体制等が加算等の要件に該当しなくなった場合（該当しなくなることが明らかになった場合）には、その旨を速やかに県に届け出る必要があります。この場合、加算等の算定は基準に該当しなくなった日から行うことができません。

#### (3) 必要書類・様式等

千葉県ホームページ「加算等に関する届出について」からダウンロードしてください。

① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）

変更内容がわかるように記載すること（変更前、変更後の具体的内容）

② 介護給付費算定に係る体制等一覧表（別紙 1）

該当するサービスのページだけ添付すること

\* 1 事業所ごと 1 サービスごとに提出してください。要介護の事業と一体的に要支援の事業を実施している場合（総合事業は除く）は 1 事業所としてまとめて提出してください。

\* 加算の届出は、郵送でお願いします。

\* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、届出書の写し（副本）と返信用封筒（切手添付）を同封の上郵送してください。

#### (4) 提出先 〒260-8667 千葉市中央区市場町 1-1

千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班

※ 郵送する際は必ず封筒に「加算」と明示してください。

### 1-2 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

#### (1) 都道府県知事等への届出

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする年度の

前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする月の前々日の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

## (2) 都道府県知事等への変更等の届出

### ① 変更の届出

介護サービス事業者等は、加算を取得する際に提出した計画書及び計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更の届出を行う。この場合において、届出を行った日の属する月の翌月より、変更後の内容に基づき算定することとする。

ア 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び継承後の賃金改善に関する内容

イ 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に関する介護サービス事業所等の増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等の名称、サービスの種別

ウ 就業規則を改正（職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要

エ **【介護職員処遇改善加算】** キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職位場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

**【介護職員等特定処遇改善加算】** 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状態が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更届出を行うこと。

### ② 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、特別事情届出書により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

ア 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

イ 介護職員（**【特定処遇】職員**）の賃金水準の引下げの内容

ウ 当該法人の経営及び介護職員（**【特定処遇】職員**）の賃金水準の改善の見込み

エ 介護職員（**【特定処遇】職員**）の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の

合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

### (3) 賃金改善の実績報告

加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(4)（【特定処遇】第4号の2イ(4)）の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

## 2 変更の届出について

指定介護サービス事業者は、届出済みの内容（介護保険法施行規則に定める事項）に変更があったときは、変更内容について県に届出を行う必要があります。

（千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。）

### (1) 届出時期

|                      |  |
|----------------------|--|
| 事前に届出が必要なもの          | <ul style="list-style-type: none"><li>・事業所（施設）の所在地の変更（市町村境を越えて移転する場合は、事業所番号が変わります。）</li><li>・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスにより異なる事業所名を使用する場合。</li><li>・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスの一部を他の所在地に移転する場合。</li><li>・定員の変更</li><li>・事業所（施設）の建物の構造、専用区画、設備の概要の変更</li></ul> |
| * 高齢者福祉課との事前協議が必要なもの |  |
| 事後の届出で差し支えないもの       | <ul style="list-style-type: none"><li>・上記以外の事項は、変更後10日以内の届出が必要です。<br/>（登記事項の変更を伴うものは、登記完了後直ちに届出することで差し支えありません）</li></ul>   |

**注意事項：**下記の事項については、変更ではなく、旧事業所を廃止し、新たな事業所として指定を受ける必要があります。（廃止届は廃止しようとする日の1か月前まで。指定申請は、指定前月の月初めまでの手続き）

- 1 法人が吸収合併される場合
- 2 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所が市外へ移転する場合
- 3 千葉市、船橋市及び柏市以外に所在する事業所が千葉市、船橋市及び柏市へ移転する場合

### (2) 必要書類・様式等

千葉県ホームページ「変更届・休廃止・再開について」からダウンロードしてください。

- ① 変更届出書(第3号様式)、② 付表（サービスによって異なります）
- ③ 添付書類（サービスによって異なります）

\* 1事業所ごと1サービスごとに提出してください。要介護の事業と一体的に要支援の事業を実施している場合（総合事業は除く）は1事業所としてまとめて提出してください。

### (3) 法人に関する変更の届出について

法人に関する情報（法人名称、法人所在地、役員等）の変更については、本来事業所ごとに変更届を作成するものですが、千葉県においては、下記のとおり一部書類を省略することができます。（この場合も、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所の変更について、手続きを千葉県で一括して行うことはできません。）

○ 一部書類を省略できる変更

・「法人の名称、所在地、代表者、役員、定款、電話番号、FAX 番号」変更

\* 役員の変更については、登記事項に変更のある場合のみ

| 区分    | 一部書類を省略する場合  | 省略しない場合 |
|-------|--|---------|
| 変更届出書 | 1枚のみ<br>(事業所番号、事業所名称、所在地、サービス種類の欄は空欄)                      | 事業所毎に必要 |
| 付表    | 不要   | 必要      |
| 添付書類  | 変更事由に応じ1部<br>・履歴事項全部証明書<br>* 法人名称変更の場合、さらに全事業所の変更後の運営規程が必要 | 同左      |
| その他   | 運営する全事業所の一覧表 [事業所一覧様式(注1)]                                 | なし      |

\* (注1)様式については、千葉県ホームページからダウンロードしてください。

\* 変更の届出は、郵送でお願いします。(送付先は、加算の届出と同様)

\* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、届出書の写し(副本)と返信用封筒(切手貼付)を同封の上、郵送してください。

\* 休止・廃止・再開の届出については、千葉県ホームページで確認してください。

### 3 指定更新手続について

#### (1) 指定更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正により、指定の更新制度が設けられました。指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ介護保険事業者としての効力を失うこととされています。

#### (2) 更新対象事業所

令和元年度審査分(\*対象事業所には既に通知済みです)

平成25年11月1日～平成26年10月1日までに指定を受けた事業所

☆ 指定有効期限が令和元年10月1日～令和2年9月30日まで

\* 上記更新期限の事業所で、まだ通知がない場合、高齢者福祉課(043-223-2834)まで連絡をお願いします。

\* みなし指定を受けている事業所については、原則、県への更新手続きは不要ですが、一部の事業所において必要となる場合があります。当該事業所においては、個別に事業所あて通知します。

#### (3) 必要書類・様式等

千葉県ホームページ「介護サービス事業者の指定更新申請手続について」からダウンロードして作成してください。(様式の掲載は省略)

なお、対応する居宅サービス事業と一体として運営している介護予防サービス事業者の指定更新手続については、書類の一部を省略して行うことができます。

☆ 千葉県ホームページ「介護予防サービスの指定更新(特例手続)について」参照

#### (4) 更新申請の受付方法

更新申請書の内容確認を対面方式にて行いますので、以下の電話番号にて日時の予約をお願いします。

予約専用電話：043-223-2389

電話受付時間 10時～16時まで(土・日・祝日、平日の12時～13時を除く)

\*他の電話番号では予約の受付を行っておりません。

御予約の際には、<1>文書番号（更新通知の右上に記載）<2>事業所番号、<3>法人名、<4>事業所名、<5>サービスの種類を確認させていただきますので、お手元に事業所指定の通知書等を御用意ください。

- ① 対面時間：10時00分から15時30分の間で行い、1事業所あたり1時間程度
- ② 場所：千葉市中央区市場町1-1 千葉県庁本庁舎12F 健康福祉部高齢者福祉課
- ③ 申請に必要な書類について（県提出用一部、申請者用控一部）

#### （5）休止中の事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできませんので、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

なお、休止中の事業所において、指定の更新を受けるには、休止中の事業所を再開する必要があります。（再開届の提出）（詳細については、千葉県高齢者福祉課まで）

#### （6）廃止した事業所について

廃止している事業所については、指定更新の手続は不要です。

なお、実質的に廃止していて廃止届が未提出の事業所については、速やかに廃止届を提出してください。（喀痰吸引等の登録特定行為事業者の登録を行っている場合も同様です）

#### （7）更新申請書提出後の指定更新通知書の交付前に変更、休止、廃止を行う場合

- ① 更新申請提出後に変更が生じた場合  
変更届を郵送にて提出してください。なお、更新申請提出後の変更である旨、届出書の余白に明記してください。
- ② 更新申請提出後に事業所を休止、廃止する場合  
指定の更新を受けることができませんので、休・廃止届と併せて指定更新申請の取下げ書（様式は問いません）を提出してください。

#### （8）その他留意点

- ① 提出すべき変更届が提出されていなかった場合、指定更新を行うために、上記以外の様式等の提出を依頼する場合があります。
- ② 人員・運営基準等を満たしていない場合は更新できません。

## 4 業務管理体制整備に関する届出について

### （1）概要

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

### （2）制度目的

法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

### （3）整備すべき業務管理体制

- ① 指定また許可を受けている事業所数が **20未満** → 法令遵守責任者の選任
- ② 指定また許可を受けている事業所数が **20以上100未満**  
→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備
- ③ 指定また許可を受けている事業所数が **100以上**  
→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備 + 法令遵守に係る監査

#### (4) 指定また許可を受けている事業所数の数え方

事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます（同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。）。

例えば、『訪問看護ステーション□□』という事業所が、「訪問看護」と「介護予防訪問看護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

\* 注意点：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。また、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業も、事業所等の数から除いてください。

#### (5) 届出様式、届出事項及び届出先等について

千葉県ホームページ「介護サービス事業者における業務管理体制整備に関する届出について」等で確認してください。

### 5 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録が必要であり、実際に喀痰吸引を実施する担当者については、一定の資格が必要です。

介護保険事業者につきましては、高齢者福祉課で申請書の受付を行います。事業所の登録には、「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けていることが必要です。（交付は県の健康福祉指導課が担当課となります。詳細は以下 URL より確認をお願いします）

\* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証の発行について」<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/kakutan/ninteishou.html>

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた事業所は、登録喀痰吸引等事業者の登録手続きをできる限り速やかに行うようお願いします。

また、登録後、実施する医療行為に追加が生じた場合やその他登録事項に変更が生じた場合等には、速やかに更新・変更等の手続きを行ってください。

手続き方法等の詳細は以下 URL より確認してください。

\* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/kakutanntouroku.html>

#### \* 喀痰吸引等の医療的ケアを介護職員が行う場合の流れ

- ① 喀痰吸引等研修を修了
- ② 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける
- ③ 事業者の登録を行う（→介護保険の事業者は高齢者福祉課で申請）
  - ・ 新規申請は対面受付（毎月 16 日～月末まで）のみで、受理後、翌々月 1 日登録となります。
  - ・ 定款、資格証の写しは、原本証明したものを提出してください。
- ④ 喀痰吸引等のサービス提供開始

## 【 平成30年度の指導監査の状況 】

### 1 指 導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況等を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものである。

#### 集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年1回、講習会方式により実施する。

|      |                         |
|------|-------------------------|
| 重点項目 | ① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進 |
|      | ② 指定事務等の制度説明            |
|      | ③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止      |

平成30年度集団指導 出席事業所数 3,561事業所  
(出席率 87.7%)

#### 実地指導

介護保険法第24条（市町村は、第23条）に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施する。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合又は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となる。

|                    |
|--------------------|
| 重点項目（令和元年度）        |
| ① 運営指導             |
| ・高齢者虐待、身体拘束の防止     |
| ・防災対策の充実強化         |
| ② 報酬請求指導           |
| ・介護報酬請求の適正化        |
| ・介護職員処遇改善加算の不正請求防止 |

#### 平成30年度実地指導の結果

| 実施事業所数 | 改善指導等事業所数（割合） |     |
|--------|---------------|-----|
| 1,322  | 279（約21.1%）   |     |
|        | （内容別）         |     |
|        | ※重複あり         |     |
|        | 人員            | 29  |
|        | 設備            | 15  |
|        | 運営            | 256 |
|        | 請求            | 41  |
|        | その他           | 11  |

## 2 監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置（勧告・命令・指定の取消等）に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行う。実地指導の結果や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施する。

### 立入検査

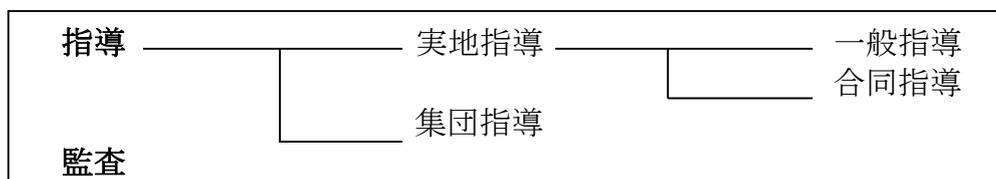
指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行う。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行う。

- ・ 通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・ 実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

平成30年度立入検査の結果

| 実施事業所数 | 監査結果            |
|--------|-----------------|
| 4      | 行政処分（指定取消・停止） 0 |
|        | 勧告 3            |
|        | 文書指導 0          |

### ☆ポイント 「指導」と「監査」の区分



- ・ 「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・ 「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

## ○実地指導・監査で指摘された問題点等

### 1 人員基準について

- 従業者の業務が明確に区分されていない（併設事業所等がある場合）。
- 従業員の配置時間が不足している、兼務により基準を満たさない。

### 2 設備基準について

- 指定申請時に添付した平面図と相違している。

### 3 運営基準について

- 運営規程の記載内容と実態との整合が図れていない（自己負担割合、実施地域、営業日、サービス提供時間、職員数等）。
- 重要事項説明書の記載内容と実態との整合が図れていない（実施地域、職員数等）。
- 運営規程の記載内容と重要事項説明書の記載内容が相違している。
- 各サービス計画について、未更新、記載内容の不備、記載漏れ等があった。
- サービス内容の記録に不備があった、記録等が保存されていなかった。
- 運営規程の概要等の利用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掲示していなかった。
- 非常災害に対する具体的計画が作成されていなかった。避難訓練が実施されていなかった。
- 身体的拘束等の適正化を図るための措置が行われていない。（検討委員会の開催、指針の整備、従業者に対する研修の実施）
- 介護サービス情報の公表を行うための報告が行われていない。

### 4 報酬請求について

- 加算の算定要件を満たしていない。
  - ・緊急時訪問看護加算、個別機能訓練加算、初回加算、特定事業所加算、医療連携強化加算、看取り介護加算、緊急短期入所受入加算、サービス提供体制強化加算
  - ・地域区分の誤り



# 労働基準法の基礎知識

## ポイント1 労働条件の明示

労働者を採用するときは、以下の**労働条件**を明示しなければなりません（労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条）。

### 必ず明示しなければならないこと 書面で交付しなければならないこと

- ① 契約期間に関する事
- ② 期間の定めがある契約を更新する場合の基準に関する事
- ③ 就業場所、従事する業務に関する事
- ④ 始業・終業時刻、休憩、休日に関する事
- ⑤ 賃金の決定方法、支払時期に関する事
- ⑥ 退職に関する事（解雇の事由を含む）
- ⑦ 昇給に関する事

### 定めをした場合に明示しなければならないこと

- ① 退職手当に関する事
- ② 賞与などに関する事
- ③ 食費、作業用品などの負担に関する事
- ④ 安全衛生に関する事
- ⑤ 職業訓練に関する事
- ⑥ 災害補償などに関する事
- ⑦ 表彰や制裁に関する事
- ⑧ 休職に関する事

## ポイント2 賃金

賃金は**通貨**で、**直接労働者**に、**全額**を、**毎月1回以上**、**一定の期日**を定めて支払わなければなりません（労働基準法第24条）。また、労働者の同意があっても最低賃金額を下回ることはできません（最低賃金法第4条）。

### 賃金支払の5原則

|          |   |
|----------|---|
| ① 通貨払い   | 賃金は通貨で支払う必要があり、現物支給は禁止されています。労働者の同意などがあれば銀行振込も可能です。     |
| ② 直接払い   | 労働者本人に直接支払う必要があります（労働者の代理人や親権者等への支払は不可。）。               |
| ③ 全額払い   | 賃金は全額を支払う必要があります。所得税など法令に定めがあるものや、労使協定で定めたもの以外は控除できません。 |
| ④ 毎月1回払い | 毎月少なくとも1回は賃金を支払わなければなりません（賞与等は除く。）。                     |
| ⑤ 一定期日払い | 「毎月15日」というように、周期的に到来する支払期日を定めなければなりません（賞与等は除く。）。        |

**注意！** 最低賃金額は都道府県ごとに定められています。

### ポイント3

## 労働時間

労働時間の上限は、**1日8時間、1週40時間（10人未満の商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業は44時間）**です（※1）（労働基準法第32条、第40条）。

この時間を超えて働かせる場合には、あらかじめ労使協定（**36協定**）を結び（※2）、所轄労働基準監督署に届け出なければなりません（労働基準法第36条）。

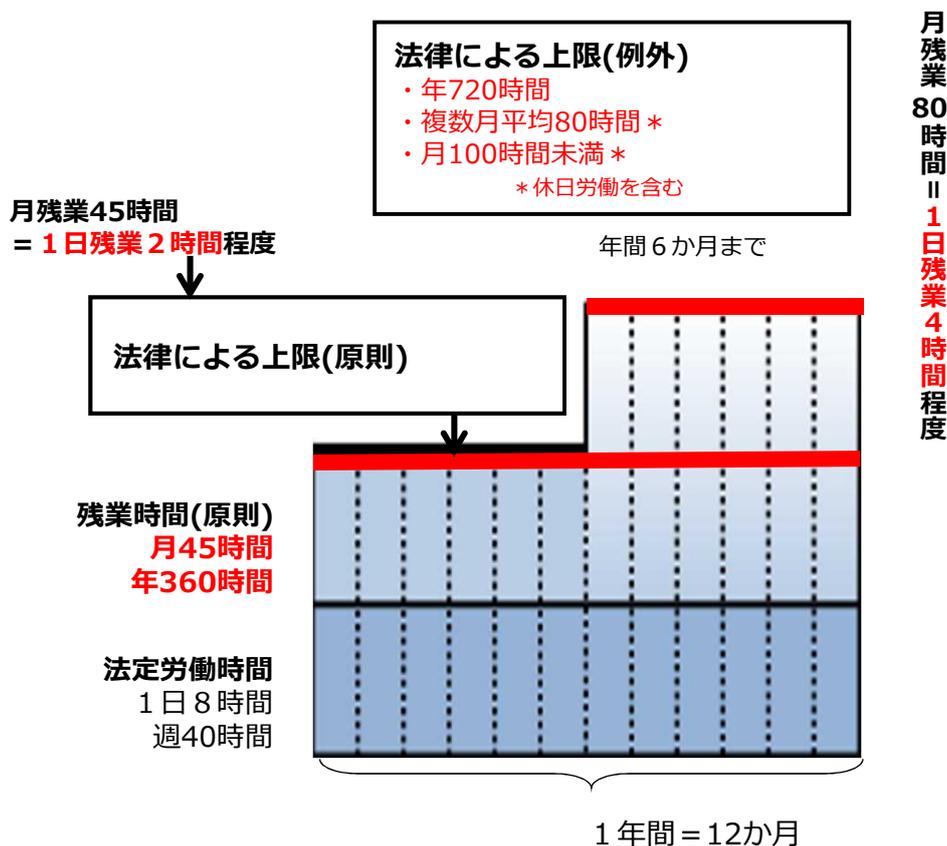
※1 変形労働時間制などを採用する場合はこの限りではありません。

※2 過半数労働組合または過半数組合がない場合は労働者の過半数代表者との書面による協定

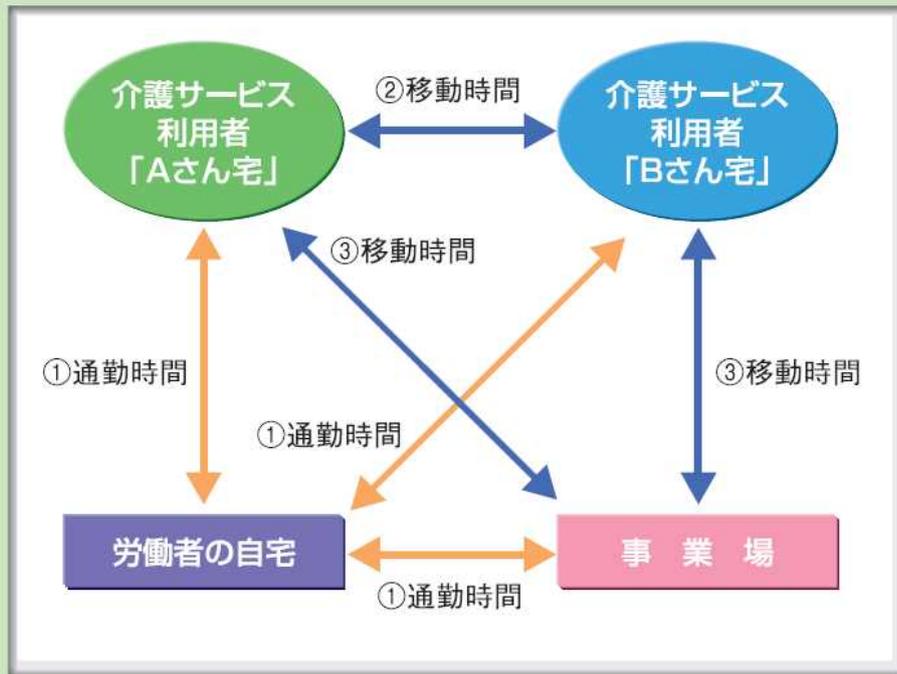
法律で残業時間の上限を定め、これを超える残業はできなくなります。

施行： 2019年4月1日  
中小企業適用：2020年4月1日

| 残業時間の上限                        | 月       |          | 1年間   |
|--------------------------------|---------|----------|-------|
| 原則                             | 45時間    |          | 360時間 |
| 臨時的な特別な事情<br>があって労使が合意<br>する場合 | 単月      | 複数月      | 720時間 |
|                                | 100時間未満 | 平均80時間以内 |       |



## ○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

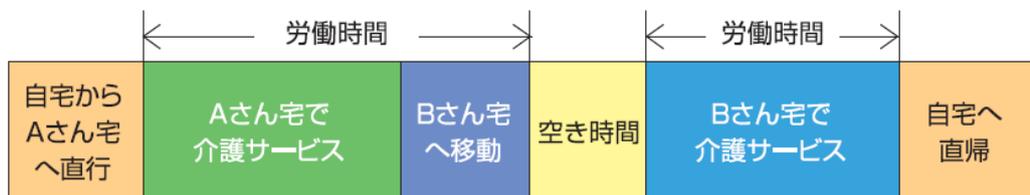
なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

### ケースA



### ケースB



### ケースC



## ポイント4 休憩・休日

1日の労働時間が6時間を超える場合には**45分以上**、8時間を超える場合には**1時間以上**の休憩を、勤務時間の途中で与えなければなりません。休憩時間は原則として、一斉に与え、かつ自由に利用させなければなりません（労働基準法第34条）。

**注意！** 労働者が休憩中でも電話や来客の対応をするように指示されている場合、労働時間となる場合があります。

少なくとも**1週間に1日**、または**4週間を通じて4日以上**の休日を与えなければなりません（労働基準法第35条）。また、休日に労働させる場合には、ポイント3で示した36協定の締結・届出が必要となります（労働基準法第36条）。

## ポイント5 割増賃金

**時間外労働、休日労働、深夜労働（午後10時から午前5時）**を行わせた場合には、割増賃金を支払わなければなりません（労働基準法第37条）。

◇割増賃金率

|       |  |
|-------|--|
| 時間外労働 | 2割5分以上<br>(1か月60時間を超える時間外労働については5割以上(※)) |
| 休日労働  | 3割5分以上                                   |
| 深夜労働  | 2割5分以上                                   |

※中小企業は適用が猶予されています。

◇割増賃金の算定方法

割増賃金額 =  $\frac{\text{1時間当たりの賃金額}}{\text{賃金額}}$  × 割増賃金率 × 時間外労働などの時間数

## ポイント6

# 年次有給休暇

雇い入れの日（試用期間含む）から6か月間継続勤務し、全所定労働日の8割以上出勤した労働者には年次有給休暇が与えられます（労働基準法第39条）。

○一般の労働者の付与日数

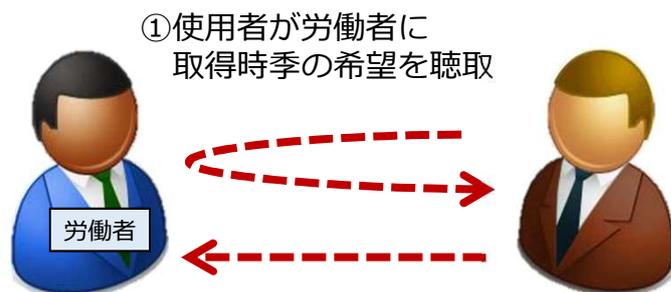
| 勤務年数 | 6か月 | 1年<br>6か月 | 2年<br>6か月 | 3年<br>6か月 | 4年<br>6か月 | 5年<br>6か月 | 6年<br>6か月以上 |
|------|-----|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
| 付与日数 | 10日 | 11日       | 12日       | 14日       | 16日       | 18日       | 20日         |

○週所定労働日数が4日以下かつ週所定労働時間が30時間未満の労働者の付与日数

|      | 週所定労働日数 | 1年間の所定労働日数（※） | 勤続年数 |           |           |           |           |           |             |
|------|---------|---------------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------|
|      |         |               | 6か月  | 1年<br>6か月 | 2年<br>6か月 | 3年<br>6か月 | 4年<br>6か月 | 5年<br>6か月 | 6年<br>6か月以上 |
| 付与日数 | 4日      | 169日～216日     | 7日   | 8日        | 9日        | 10日       | 12日       | 13日       | 15日         |
|      | 3日      | 121日～168日     | 5日   | 6日        | 6日        | 8日        | 9日        | 10日       | 11日         |
|      | 2日      | 73日～120日      | 3日   | 4日        | 4日        | 5日        | 6日        | 6日        | 7日          |
|      | 1日      | 48日～72日       | 1日   | 2日        | 2日        | 2日        | 3日        | 3日        | 3日          |

※週以外の期間によって労働日数が定められている場合。

**使用者が労働者の希望を聴き、希望を踏まえて時季を指定。  
年5日は取得していただきます。**



②労働者の希望を踏まえ  
使用者が取得時季を指定

例「○月×日に休んでください」



- 使用者は、時季指定に当たっては、労働者の意見を聴取し、その意見を尊重するよう努めなければなりません。
- 使用者は、労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、3年間保存しなければなりません。

## ポイント7

## 解雇・退職

やむを得ず、労働者を解雇する場合は、**30日以上前に予告するか、解雇予告手当（平均賃金の30日分以上）を支払わなければなりません**（労働基準法第20条）。

また、業務上の傷病や産前産後による休業期間およびその後30日間は、原則として**解雇できません**（労働基準法第19条）。

## ポイント8

## 就業規則

**常時10人以上の労働者を使用している場合は、就業規則を作成し、労働者代表の意見書を添えて、所轄労働基準監督署に届け出なければなりません**。また、就業規則を変更した場合も同様です（労働基準法第89条、第90条）。

### 必ず記載しなければならないこと

- ① 始業・終業時刻、休憩、休日などに関すること
- ② 賃金の決定方法、支払時期などに関すること
- ③ 退職に関すること（解雇の事由を含む）

### 定めをした場合に記載しなければならないこと

- ① 退職手当に関すること
- ② 賞与などに関すること
- ③ 食費、作業用品などの負担に関すること
- ④ 安全衛生に関すること
- ⑤ 職業訓練に関すること
- ⑥ 災害補償などに関すること
- ⑦ 表彰や制裁に関すること
- ⑧ その他全労働者に適用されること

**注意！** 就業規則は作業場の見やすい場所に掲示するなどの方法により労働者に周知しなければなりません。

### その他の関係法令の基礎知識

#### ◇健康診断

労働者の採用時と、その後毎年1回、定期的に**健康診断**を行わなければなりません（労働安全衛生法第66条）。

#### ◇労災保険・雇用保険

労働者を1人でも雇用する事業主は労働保険（労災保険と雇用保険）に加入しなければなりません。

**注意！** 業務上・通勤途上での災害は健康保険は使えません。労災保険を使いましょう。

# 「職場のパワーハラスメント」とは、

同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為です。

「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」(平成24年3月)より



## これがパワハラ6類型!

※6類型は、パワハラに当たりうるすべてを網羅したのではなく、これら以外は問題ないということではありません。



脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言

### 精神的な攻撃

上司が部下に対して、人格を否定するような発言をする



暴行・傷害

### 身体的な攻撃

上司が部下に対して、殴打、足蹴りをする



業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害

### 過大な要求

上司が部下に対して、長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係のない作業を命ずる



隔離・仲間外し・無視

### 人間関係からの切り離し

自身の意に沿わない社員に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりする



業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと

### 過小な要求

上司が管理職である部下を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる



私的なことに過度に立ち入ること

### 個の侵害

思想・信条を理由とし、集団で同僚1人に対して、職場内外で継続的に監視したり、他の社員接触しないよう働きかけたり、私物の写真撮影をしたりする

# パワーハラスメントについて企業が問われた法的な責任の例を見てみましょう。

パワハラ加害者本人が不法行為責任(民法第709条)を負うとされたケースや、使用者も使用者責任(民法第715条)を負うケース、使用者が労働者に対し労働契約上負っている安全配慮義務違反(民法第415条)が問われたケースがあります。



## ケース1 身体的・精神的攻撃

東京地裁平成22年7月27日判決 労働判例1016号35頁

### 上司のパワハラで部下3名が会社と上司に損害賠償請求

#### 内容

被告である上司は、①部下A、Bに対して、扇風機の風を当て続けたり②部下Aの業務の方法について、事情を聞かずに叱責し、「今後、このようなことがあった場合には、どのような処分を受けても一切異議はございません」という始末書を提出させたり、Aの提案に対し、「お前はやる気がない。なんでここでこんなことを言うんだ。明日から来なくていい」と怒鳴るなどしました。また、③部下BとBの直属の上司を、「馬鹿野郎」「給料泥棒」「責任を取れ」などと叱責し、Bに「給料をもらっていないが仕事をしていませんでした」という文を書かせた上で、始末書を提出させたり、④部下Cの背中を殴り、面談中に膝を足の裏で蹴ったり⑤Cの妻について「よくこんな奴と結婚したな、もの好きもいるもんだな」と、Cに言ったりしました。

#### 結果

判決では抑うつ状態となり休職した部下Aについては、約100万円の損害賠償が、部下BとCについては、それぞれ40万円と10万円が慰謝料として認められました。さらに、会社に対しては、被告上司のパワハラ行為は、会社の事業の執行に際して行われたものであるから、会社も使用者責任を負うとされました。

## ケース2 精神的攻撃

東京地裁平成25年1月30日判決

### 上司ではない優越的な地位にある同僚のパワハラに対して慰謝料請求

#### 内容

被告である同僚Aは、原告Bに対して、①Aが経営する別の会社の領収書の整理を行わせ、パソコンへの入力作業を行わなかったことで怒鳴りつけたり、②上司や同僚らの前で「子宮でものを考えている」「不要な人間なのに会社にいられることに感謝していない」などと怒鳴りつけたり、③上司や同僚らを宛先に入れて「怠け者は嫌い」「貴女はどんなに頑張っても秘書業務では秘書に勝てません」「貴女の会社での行動は、すべて女性のそれであり、注意力も業務運営上のそれも、子宮に従っています」などのメールを送信したりしました。

#### 結果

同僚Aは原告Bの直属の上司ではないものの、グループ会社内の役員に就任する予定であるなど、会社内で重要な立場にあると認識されており、原告Bより優越的な立場にありました。裁判所は、同僚Aがその優越的な地位を利用して原告Bにパワハラを行ったとして、慰謝料200万円の支払を命じました。

## ケース3 身体的・精神的攻撃

名古屋地裁平成26年1月15日判決 労働判例1096号76頁

### 仕事上のミスに対する叱責の枠を超えた暴言、暴行、退職強要による自殺

#### 内容

会社の代表取締役であるAは、社員Bに対して、仕事上のミスについて、「てめえ、何やってんだ」「どうしてくれるんだ」「ばかやろう」等と汚い言葉で大声で怒鳴ったり、頭を叩いたり、殴る、蹴ることもありました。また、仕事上のミスによる損害を賠償するように求めたり、退職願を書くように強要したりしました。社員Bは、家族に対して落ち込んだ様子を見せるようになり、妻とともに警察署に相談するなどしていましたが、その翌々日の早朝に自殺しました。

#### 結果

判決では、代表取締役Aの暴言、暴行は、仕事上のミスに対する叱責の域を超えて、社員Bを威迫し、激しい不安に陥れるもので、不法行為にあたる評価しました。また、退職強要も不法行為に当たるとしました。そしてこのような暴行や退職強要によりBの心理的ストレスが増加し、自殺するに至ったとして、Aと会社に対して、妻と3人の子に対する損害賠償としてあわせて5400万円あまりを支払うよう命じました。

## ケース4 人間関係からの切り離し・過小な要求

富山地裁平成17年2月23日判決 労働判例891号12頁

### 内部告発等を契機とした職場いじめと会社の法的責任

#### 内容

Aはマスクミに自分の会社に関わる違法なヤミカルテルの存在を告発したところ、その後20数年にわたって、教育研修所の配属となり、他の社員と離れた個室に席を配置され、研修生の送迎等の雑務しか与えられませんでした。

#### 結果

判決では、Aの内部告発は正当な行為であるとして、会社の人事権行使に伴う裁量権は「合理的な目的の範囲内で法令や公序良俗に反しない限度で行使されるべき」とし、「使用者は、信義則上、雇用契約の付随的義務として、その契約の本来の趣旨に即して、合理的な裁量の範囲内で」人事権を行使すべき義務を負っている、として、不法行為、債務不履行責任により1357万円の損害賠償を命じました。

これら以外にも様々なパワハラに関連する裁判例が、総合情報サイト「あかるい職場応援団」に掲載されています。



パワハラ裁判事例、他社の取組など  
パワハラ対策についての総合情報サイト  
**あかるい職場応援団**

# 事業案内



 公益財団法人 介護労働安定センター  
千葉支所



雇用管理等について何かお困りのことはありませんか？  
開業間もない事業所や小規模事業所は是非ご相談下さい！

2019年度 介護分野の経験豊富な専門家による

# 無料 雇用管理改善相談のご案内

介護事業所の諸問題について、当センターのコンサルタントやヘルスカウンセラー（社会保険労務士・中小企業診断士・臨床心理士・産業カウンセラー等）が介護事業主や管理者の皆様が抱える様々なご相談に対応します。



ウェルカメ

困った・・・



どこに相談すれば・・・

例えばこんなことをご相談いただいております

- 登録ヘルパーやパート職員の**雇用契約・就業規則**について相談したい
- 労務トラブル**について相談したい
- 処遇改善加算**について相談したい
- 育児・介護休業法による**短時間勤務制度**や**介護休暇**の導入をしたい
- 職員のキャリア支援のために**人事考課制度**を導入したい
- 職員のスキルアップのために**研修体系の構築**をしたい
- 介護事業所で活用できる**助成金**について説明して欲しい
- 事業所のメンタルヘルスや**コミュニケーション**を向上したい

お気軽にご相談下さい！



**対象者日** 介護事業所の事業主・管理者等

**時場** コンサルタント等と日程調整の上ご連絡させていただきます

**所** 当センター事務所又はお申し込みされた事業所

**回数** 1事業所につき原則年度3回までとなります(1回2時間程度)

お申込みは裏面の「雇用管理相談申込票」にご記入のうえ、FAXでお申込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0024千葉市中央区中央3-3-1 6階 TEL: 043-202-1717 FAX: 043-202-1833

事業所内研修や地域の事業所での集団型研修に  
是非ご利用下さい！

無料

# 2019年度 出張研修のご案内

講師が事業所へ  
お伺いします！



介護事業所の安定的な運営には、働きやすい職場づくりが重要であり、そのためには職員間のコミュニケーションの向上や職員の心身の健康確保が大切です。

介護労働安定センター千葉支所では、当センターのヘルスカウンセラーやコンサルタントが貴事業所にお伺いして、次のテーマによる無料の研修を行います。

この機会に当出張研修をご利用いただき、職場環境の向上にお役立て下さい。

～ の研修テーマから1つお選び下さい。

## 介護職員のメンタルヘルス

自分で出来るストレス度チェックやストレス解消法

## 職場を明るくする コミュニケーションの基本

心を通わせる会話

## 管理職・リーダーの為の傾聴技法

職場のコミュニケーションは職員の声を聴くことから

## 自分も相手も大切にしたい 「自己表現法」

さわやかな自分の気持ちの伝え方

## 自己理解と他者理解

自分を理解して相手を受け入れるコミュニケーション

## 仕事に対する基本姿勢

仕事への取り組み方・チームワーク・ホウレンソウ

## 介護職としての役割とプロ意識

介護職員としての心構え

## 利用者様やご家族からの 相談への対応

適切な初期対応方法

## 信頼関係を構築する ふれあいの仕方

心の栄養を養う

## 介護現場の腰痛予防対策

介護者と利用者ともに負担の少ないボディメカニクス

NEW !

実施希望日の1ヶ月前までにお申し込み下さい。

受講者10名以上からご利用下さい。1法人につき年1回のご利用でお願いしております。

原則として平日の開催（夕方以降の開催は要相談）で、1回につき1.5時間程度で実施いたします。

受講者の方には講習終了後に簡単なアンケートの記入をお願いしております。

事業計画を超える希望者があった場合や、講師との日程の関係で実施できない場合があります。

前年度ご利用実績がある法人は、6月1日以降にFAXにてお申し込み下さい。

お申込みは裏面の「出張研修申込書」にご記入のうえ、FAXでお申込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0024 千葉市中央区中央3-3-1 6階 TEL: 043-202-1717 FAX: 043-202-1833



ウェルカム

介護職員の確保と  
定着のための

# 介護職員等**特定**処遇改善加算 徹底解説と対応策セミナー

特定処遇改善加算により勤続10年相当の介護福祉士を大幅に昇給させることが求められますが、事業所によって個別の対応が必要になってきます。加算金を適切に活用して「人が集まり」、「人が辞めない」事業所になるための対策を解説します。

千葉会場

令和元年9月24日(火) 13:30 ~ 16:00 (受付13:15)  
千葉商工会議所 12階 研修室A (千葉市中央区中央2-5-1)

柏会場

令和元年10月4日(金) 13:30 ~ 16:00 (受付13:15)  
柏商工会議所 4階 401会議室 (柏市東上町 7-18)

参加費 : 無料 定員 : 各会場 50名 (先着順)

## 講習概要

### ① 介護職員等特定処遇改善加算の解説

- ・厚生労働省告示Q&Aの解説
- ・月額8万円または年額440万円、勤続10年以上とは？

### ② 事業所タイプ別での加算金の配分方法について

- ・事業所の規模やサービス別の配分方法について
- ・介護職員の雇用形態や職種別の配分方法について

### ③ 介護職員の確保と定着のための処遇改善の考え方

- ・従来の加算金と新たな加算金をどのように配分すべきか？
- ・年収440万円に「いつかは」到達するための賃金制度つくるには！

## セミナー講師 / プロフィール

【講師】 栗原 知女 (くりはら ともじょ) 氏

【プロフィール】出版社を経てフリージャーナリストとして独立、介護や看護の現場を多数訪問取材をし、インタビュー記事やルポルタージュを手掛ける。現在は介護事業所のキャリアパス構築支援や助成金・処遇改善加算に係るセミナー講師として全国で活躍中！

【所属・資格】

- ・国家資格キャリア・NPO法人ライフキャリア総研 主席研究員 ・ジャーナリスト
- ・シニア産業カウンセラーコンサルタント



●参加をご希望の方は「参加申込書」に必要事項を記入の上、FAXまたは郵便にてお申し込み下さい。

## 公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階 TEL:043-202-1717 FAX:043-202-1833

E-mail : [chiba@kaigo-center.or.jp](mailto:chiba@kaigo-center.or.jp)

166 URL : <http://www.kaigo-center.or.jp/>

# 介護事業所向けの ホームページ作成 サービスです!!



介護労働安定センターのスタッフが開設から更新までサポートします!

介護分野専門のホームページ制作スタッフによるサポートで、資料や写真を送っていただくだけで簡単にホームページが作成できます。掲載内容の更新もサポートいたします!

- 制作実績 **900** 件以上!!
- 月**2**回 無料更新付
- 選べるデザイン・カラー **120** 種以上

提供サービスやスタッフ紹介のページなど充実したページをご提供いたします!



**介護センターあんしん**

提供サービス

採用情報

**事業所案内**

事業所の概要や営業時間、地図を掲載。機関誌や決算報告書等も載せられます。

**採用情報**

事業所の情報が満載のホームページ上に求人を掲載することで、雇用のミスマッチ防止に役立ちます。

## 基本ページ内容

- |                                 |            |          |
|---------------------------------|------------|----------|
| ホーム                             | ごあいさつ      | 採用情報     |
| 事業所案内                           | スタッフ紹介     | サイトマップ   |
| サービス内容 ( )                      | プライバシーポリシー | お問合せフォーム |
| ( ) 提供している介護サービスの数だけページをご用意します。 |            |          |
|                                 |            | 公表情報     |

|            | 賛助会員価格    | 一般価格      |
|------------|-----------|-----------|
| 初期設定料 (税込) | 47,300 円~ | 60,600 円~ |
| 月額利用料 (税込) | 6,400 円~  | 7,800 円~  |

- ・初期設定料とは基本サービスを利用してホームページを開設する時にかかる費用です。ページ追加などがある場合は別途費用が必要になります。
- ・月額利用料にはサーバーレンタル・保守費用の費用が含まれております。
- ・賛助会員は、法人年会費2万円が別途かかります(年度途中に加入される場合の初回会費については、当該年度3月末までの月額額となります)。賛助会員には月刊「ケアワーク」の無料送付、センター発行図書・セミナーの割引など各種の特典があります。
- ・ご自由にページを設定いただくオリジナルのプランもご用意しております。別途御見積いたしますので、お問合せください。

ご相談や御見積は無料です。お気軽にお問合せください!!

FAX . TEL. **03-5798-395**

公益財団法人 介護労働安定センター  
介護事業者ホームページサービス  
ホームページはコチラ  
<http://career.nalix.jp/service/>





## 【お申し込み方法】

無料相談、研修およびセミナー等へのお申し込みは、当センターのホームページから各種ご案内チラシをダウンロードしてFAXでお申し込みください。

ホームページ検索

介護労働安定センター 千葉支所

🔍 検索

URL : <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/chiba/>

## 【お問い合わせ先】

**公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所**

〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階

TEL :043-202-1717 FAX:043-202-1833



# 県の人材確保対策について

## 1. 介護人材の不足状況について

介護職員の必要数は今後更に増加することが予想されており、現在の離職率や入職者数を元に介護職員数（供給数）を推計した場合、大幅な不足が生じる見込みである。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数  
（平成30年5月21日公表、厚生労働省）

|     |        | 千葉県      |         |          |       |
|-----|--------|----------|---------|----------|-------|
|     |        | 必要数      | 供給数     | 不足数      | 充足率   |
| 実績値 | 2016年度 |          | 76,792人 | —        |       |
| 推計値 | 2020年度 | 94,435人  | 79,868人 | ▲14,567人 | 84.6% |
|     | 2025年度 | 109,785人 | 81,399人 | ▲28,386人 | 74.1% |

- ・ 需要推計：第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込量等に基づく推計
- ・ 供給推計：現状推移シナリオ（近年の入職、離職の動向等を反映）による推計

## 2. 平成30年度介護労働実態調査結果 （令和元年8月9日公表（公財）介護労働安定センター）

### 1 訪問介護員、介護職員の1年間（H29.10.1～H30.9.30）の採用率と離職率（千葉県）（%）

|       | 回答事業所数 | 採用率<br>( )は全国 | 離職率<br>( )は全国 | 離職者の勤続年数    |              |      |      |
|-------|--------|---------------|---------------|-------------|--------------|------|------|
|       |        |               |               | 1年未満        | 1年以上<br>3年未満 | 3年以上 |      |
| 2 職種計 | 223    | 24.1 (18.7)   | 16.9 (15.4)   | 41.7        | 28.3         | 30.0 |      |
| 就業形態別 | 正規職員   | 190           | 24.6 (17.0)   | 17.5 (14.6) | 41.2         | 29.6 | 29.3 |
|       | 非正規職員  | 195           | 23.5 (20.6)   | 16.3 (16.2) | 42.2         | 27.1 | 30.7 |
| 職種別   | 訪問介護員  | 83            | 16.9 (16.7)   | 13.2 (13.3) | 37.9         | 22.2 | 39.9 |
|       | 介護職員   | 168           | 27.4 (19.5)   | 18.6 (16.2) | 43.0         | 30.4 | 26.7 |

- ・ 2職種計の会合次長所数については、訪問介護員、介護職員の両者に回答があっても一つの事業所としてカウントするので、職種別の合計と一致しない。

### 2 従業員の過不足感 （%）

|         | 当該職種のある事業所数 | ①大いに不足 | ②不足  | ③やや不足 | ④適当  | ⑤過剰 | 不足感<br>①+②+③ |
|---------|-------------|--------|------|-------|------|-----|--------------|
| 全体でみた場合 | 207         | 15.5   | 22.7 | 30.9  | 30.9 | —   | 69.1         |
| 訪問介護員   | 88          | 30.7   | 30.7 | 22.7  | 15.9 | —   | 84.1         |
| 介護職員    | 171         | 13.5   | 27.5 | 29.8  | 27.5 | 1.8 | 70.8         |

- ・ 【参考】上表に記載していない職種（サービス提供責任者、看護職員、生活相談員、PT・OT・ST等、介護支援専門員）の不足感①+②+③は、19.7%～42.4%

### 3. 外国人介護人材の受入に係るアンケート調査結果について（一部抜粋）

#### ○調査概要

- (1) 調査目的：本県における外国人介護職員の実態把握及び各施設関係者の意識調査を目的に実施
- (2) 調査期間：平成30年6月22日～7月13日
- (3) 調査方法：千葉県社会福祉法人経営者協議会、千葉県老人保健施設協会等の団体を通じ、入所施設を運営する法人544団体にアンケートを送付
- (4) 回答数：182団体 回答率 33.5%

#### 問3 外国人材受入の有無

| 区分       | 回答数 | 割合    |
|----------|-----|-------|
| 受け入れている  | 62  | 34.1% |
| 受け入っていない | 120 | 65.9% |

#### 問4-1 国・地域別、受入事由別外国人介護職員数（※問3の受入62法人が対象）

| 国・地域   | EPA | 定住永住 | 留学生 | その他 | 計   |
|--------|-----|------|-----|-----|-----|
| フィリピン  | 20  | 90   | 3   | 1   | 114 |
| ベトナム   | 35  | 7    | 31  | 1   | 74  |
| インドネシア | 25  | 2    |     |     | 27  |
| その他    |     | 47   | 9   | 6   | 62  |
| 計      | 80  | 146  | 43  | 8   | 277 |

#### 問4-2 外国人介護職員が実施している業務※

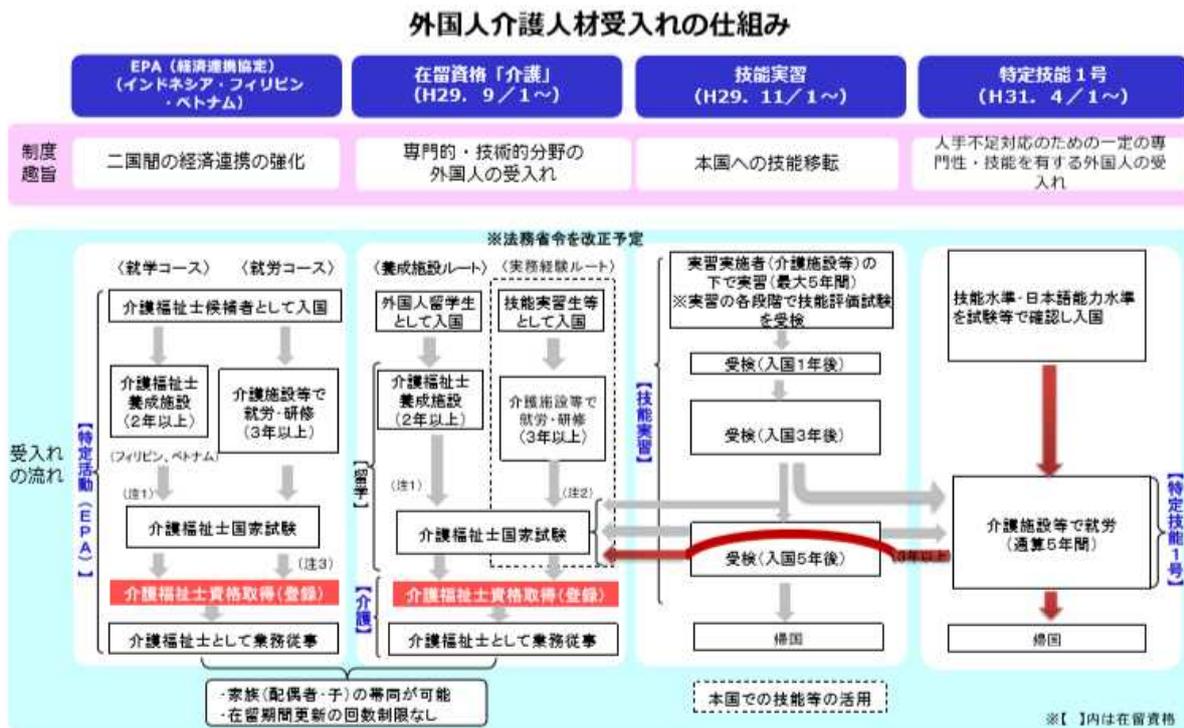
|            | 回答数 | 割合    |
|------------|-----|-------|
| 食事介助       | 58  | 93.5% |
| 排泄介助       | 57  | 91.9% |
| 入浴介助       | 54  | 87.1% |
| 記録（短い文書記録） | 39  | 62.9% |
| 業務の引継ぎ     | 27  | 43.5% |
| ITでの1人業務   | 20  | 32.3% |
| その他        | 13  | 21.0% |

#### 問5 外国人介護人材を今後受け入れるかどうか

|             | 回答数 | 割合    |
|-------------|-----|-------|
| 積極的に受け入れたい  | 58  | 31.9% |
| いずれは受け入れたい  | 70  | 38.5% |
| 受け入れるつもりはない | 14  | 7.7%  |
| わからない       | 36  | 19.8% |
| 無回答         | 4   | 2.2%  |

問4-4受入の課題  
 ・介護記録等日本語の読み書きが難しい  
 ・利用者や職員とのコミュニケーションが十分できないことがある。  
 ・経費がかかる。  
 ・受入ルートに不安がある

### 【参考】厚生労働省ホームページ資料「外国人介護人材の受入れ」



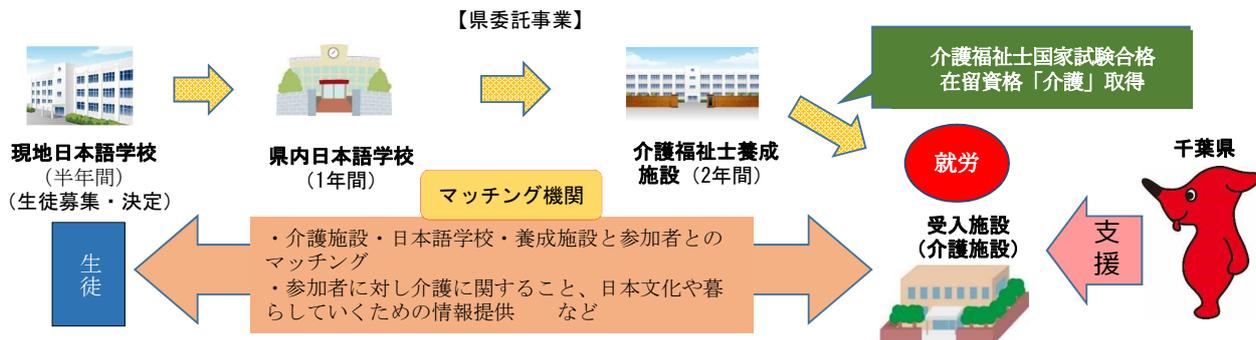
【注1】平成29年度より、養成施設卒業生も国家試験合格が必要となった。ただし、平成33年度までの卒業生には卒業後5年間の経過措置が設けられている。  
 【注2】「新しい経済対策パッケージ」（平成29年12月8日閣議決定）において、「介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による3年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格を認めること」とされており、現在、法務省において法務省令の改正に向けて準備中。  
 【注3】4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

## 4. 外国人介護職就業促進事業（令和元年度新規事業）

### 1) 千葉県留学生受入プログラム

#### ① マッチング支援

県がマッチング機関に委託して、安心して日本に入国し千葉県で働けるよう、現地の日本語学校から施設の就労までをしっかりとつないでいく。



#### ② 学費及び居住費の支援

現地日本語学校及び県内日本語学校、介護福祉士養成施設に在籍する留学生（候補者）の学費等に対して、県内の介護施設等が助成を行い、県はその一部を補助する（対象者170人）。

| 事業参加団体      | 助成対象 | 介護施設からの助成金 | 左のうち県からの補助金 | 介護福祉士等修学資金貸付制度貸付金 |
|-------------|------|------------|-------------|-------------------|
| 現地日本語学校（5校） | 学費   | 120,000円   | 60,000円     |                   |
| 県内日本語学校     | 学費   | 600,000円   | 300,000円    |                   |
|             | 居住費  | 360,000円   | 180,000円    |                   |
| 介護福祉士養成施設   | 学費   |            |             | 800,000円          |
|             | 居住費  | 360,000円   | 180,000円    |                   |

#### 【注】

- ・現地日本語学校の学費支援については、今年度は協定を締結したベトナム5校のみ
- ・養成施設における学費は、介護福祉士等修学資金貸付制度を活用

## 4. 外国人介護職就業促進事業（令和元年度新規事業）

### 2) 千葉県外国人介護人材支援センターの設置

外国人介護職員や介護分野への就職を目指す留学生が生活や仕事上の悩みについて相談できる「外国人介護人材支援センター」を、千葉県社会福祉協議会に委託して設置した。

#### 業務内容

- ①英語やベトナム語での対応が可能な外国人支援コーディネーターによる相談（窓口、電話、メール、訪問相談）
- ②外国人介護職員を対象としたメンタルヘルスセミナー
- ③外国人介護職員等の交流会
- ④外国人介護職員を受け入れる事業者を対象としたセミナー

### 3) 外国人技能実習生への日本語学習に係る支援

介護施設が負担する外国人技能実習生の日本語学習に係る費用について助成する。

### 4) 外国人受入施設等の中堅管理者向け労務研修

パワハラ等での離職を防ぐため、施設職員を対象とした研修を実施する。

<センター開所のチラシ>

7月1日オープン 外国人介護職員の相談窓口ができました

●労働環境について相談したい  
●職場の人間関係に悩んでいる  
●介護の仕事の仲間を増やしたい  
●暮らしの手続き等で困っている  
●介護の仕事に興味を持っている

ご利用のご案内

- 受付時間 / 月～土10:00～18:00 [日・祝日はお休みです]
- 月 / 水 / 金は「ベトナム語」対応の相談員がいます
- 火 / 水 / 木 / 土は「英語」対応の相談員がいます

お問合せ先

千葉県外国人介護人材支援センター

相談 043-205-4762 代表 043-205-4780 FAX 043-205-4788

〒280-0015 千葉市中央区富士根2-3-1 原本大千葉ビル6階 [都営線「モリノール」千葉駅]から徒歩3分

## 【参考】介護人材確保対策事業について（健康福祉指導課所管分）

介護人材の確保・定着を図るため、新規就業や介護職員のキャリア形成に向けた支援、介護職の魅力発信、外国人介護人材の就業促進などに総合的に取り組む。

### 《主な事業》

#### 1 介護人材就業促進対策

介護の職場への新規就業の促進や潜在有資格者の再就業に向けた支援を行うほか、介護職員のキャリアアップに向けた支援等を行う。

##### （1）介護人材就業促進事業

小～大学生、高齢者や主婦等の一般の方を対象に、福祉・介護の仕事の大切さと魅力を伝えるための福祉・介護体験やセミナー等を実施する市町村、事業者等を支援する。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】 (a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円・3/4

##### （2）就業促進のための研修支援事業

介護業界への就業を希望する多様な人材や初任段階における介護職員が質の高い介護サービス提供の担い手となるよう、生活援助従事者研修、初任者研修、実務者研修、介護福祉士受験対策講座等、参入促進のための研修等に要する経費に対し助成する市町村を支援する。また、市町村が上記研修等を実施した場合（委託を含む）に係る経費に対しても補助する。

【対象者】 (a)市町村、(b)介護業務への就業を目指す50歳以上の者

【対象研修】 (a)次の①～⑤研修受講費用等、(b)①、③の研修受講費用

①介護職員初任者研修

②介護福祉士資格取得に係る実務者研修

③生活援助従事者研修

④その他の参入促進に資すると県が認めた研修

⑤市町村が上記①～④を実施した場合（委託を含む）に係る経費（①～⑤のいずれも、他制度で支援を受けている場合を除く）

【基準額・補助率】

(a)上記①～③：1名当たり受講料①50千円、②100千円、③25千円（①～③の金額又は実費の半額のいずれか低い金額）、上記④：（受講料の半額×人数）、上記⑤：1市町村当たり3,000千円、補助率：いずれも3/4

(b)1名当たり受講料①50千円、③25千円、補助率10/10

※ 本事業は県から市町村へ補助、市町村から個人への補助となっており、市町村が事業を実施している場合に、補助対象となる。（詳細については、各市へ問い合わせ願います。）

【令和元年度実施市町村】

館山市、船橋市、千葉市、君津市、栄町、柏市、流山市、八千代市、市川市、野田市、四街道市、白井市、木更津市

(3) 潜在有資格者等再就業促進事業

介護福祉士等の福祉・介護への再就業が進むよう、介護サービスの知識や技術等を再確認するための研修、マッチング段階における職場体験、及び所在情報の把握等を実施する市町村、事業者等を支援する。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】 (a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円・3/4

(4) 介護人材マッチング機能強化事業（合同面接会の実施）

地域ごとに合同面接会等を実施する市町村、事業者等を支援する。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】 (a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円・3/4

(5) 介護人材キャリアアップ研修支援事業

介護人材の就労年数や職域階層等に応じた知識や技術等を修得し、スキルアップ等を促進するための研修等を実施する市町村、事業者等を支援する。

※自施設等の職員のみを対象とした研修は除く。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】 (a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円（喀痰吸引等研修以外※）・3/4

※ 喀痰吸引等研修（1，2号）受講費用1名あたり70千円

(6) 介護福祉士試験実務者研修に係る代替職員の確保事業

介護従事者が介護福祉士試験の受験要件となる実務者研修を受講する際、事業者に対し従事者の代替職員を確保するための費用を支援する。

【対象者】 社会福祉施設等の県が適当と認めた法人、団体

【基準額・補助率】 1人あたり日額13千円×10日・10/10

(7) 介護事業所内保育施設運営支援事業

介護施設・事業所における保育施設等の運営（複数の介護事業者による共同実施も含む）のための経費を助成する市町村を支援する。なお子ども・子育て支援法第59条の2の規定に基づく企業主導型保育事業費補助金の支給を受けた介護施設・事業所は対象外とする。

【対象者】 市町村

【基準額・補助率】 補助基準額＝(ア－イ)×2/3、補助率3/4

ア 保育士1人あたりの給与総額（180,800円×運営月数。ただし、24時間保育を行っている保育施設にあつては23,410円×運営日数を加算する）

イ 保育料収入額（アの運営月数（日数）における保育料収入の総額）

※本事業は県から市町村へ補助、市町村から事業者への補助となっており、市町村が事業を実施している場合に、補助対象となる。(詳細については、各市へ問い合わせ願います。)

【令和元年度実施市町村】松戸市、船橋市、君津市

#### (8) 喀痰吸引等登録研修機関整備事業

喀痰吸引等登録研修機関の増加を図るため、登録機関となるために必要な器具等の整備費用を助成する。

【対象者】「社会福祉士及び介護福祉士法」附則第6条の規定及び「千葉県喀痰吸引等研修登録要綱」に基づき、新たに登録研修機関として千葉県に登録の申請をしようとする者。ただし、千葉県における初回の登録に限る。

【補助限度額・補助率】4,000千円・1/2

#### (9) 喀痰吸引等研修受講費用助成事業

医療的ケア等の専門的技術や知識を修得するため、喀痰吸引研修(1,2号)に要する経費に対し助成する市町村を支援する。

【対象者・補助率】市町村・3/4

【基準額】1名当たり受講料 70千円又は実費の半額

※本事業は県から市町村へ補助、市町村から事業所等への補助となっており、市町村が事業を実施している場合に、補助対象となる。

【令和元年度実施市町村】該当なし(令和元年7月22日現在)

〈上記事業に係る申請書及び問い合わせ先について〉

・ホームページ掲載アドレス：申請書様式等こちらから、ダウンロード可能です。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/boshuu/2019/zinzai.html>

・問い合わせ先：千葉県健康福祉部健康福祉指導課福祉人材確保対策室

電話：043-223-2606

## 2 介護の未来案内人事業

県内の介護施設に従事する若手介護職員を「介護の未来案内人」として委嘱し、県内の高等学校等への派遣やSNSの活用などを通じて、介護職の魅力を発信する。

## 3 介護に関する入門的研修【新規】

介護人材のすそ野の拡大に向け、介護未経験者を対象に、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶ入門的研修を実施する。また、研修修了者に対し、職場体験の実施や介護事業所とのマッチングまでの支援を行う。

#### **4 外国人介護職就業促進事業【新規】**

県内介護施設への外国人介護福祉士等の就業を促進するための取組を実施する。

##### **(1) 千葉県留学生受入プログラム**

留学生と介護施設とのマッチング等を行い、留学から県内介護施設での就労までを一体的に支援する。

また、日本への留学前及び留学後の日本語学校で学ぶ際の学費や、介護福祉士養成施設に在籍する間も含めた留学期間中の居住費に対して、県内介護施設が費用負担をした場合の経費の一部を助成する。

##### **(2) 千葉県外国人介護人材支援センター運営事業**

介護現場で働く外国人の方、介護職を目指す外国人の方や外国人を雇用する介護事業所の方を対象に、相談を受け付ける（英語、ベトナム語対応）。

その他、メンタルヘルスに関するセミナー、外国人介護職員等の交流会、受入を検討している事業者向けの意見交換会などを行う予定である。

##### **(3) 外国人技能実習生への日本語学習支援**

介護施設が負担する外国人技能実習生の日本語学習に係る費用について助成する。

##### **(4) 外国人受け入れ施設等の中堅管理者向け労務研修**

パワハラ等での離職を防ぐため、施設職員を対象とした研修を実施する。

#### **5 千葉県福祉人材センターへの委託事業等**

##### **(1) 職場体験事業**

他分野からの離職者等が福祉・介護の仕事の魅力と実際の現場を知るために、職場体験を行う機会を提供し、就労意欲を喚起させる。

##### **(2) 介護人材マッチング機能強化事業**

福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置し、事業所等における求人ニーズの把握や就職相談、就職説明会等を行う。

##### **(3) メンタルヘルスサポート事業**

福祉人材センターに人材定着アドバイザー（産業カウンセラー等の有資格者）を配置し、就労間もない介護職員等に対し巡回相談を行うとともに、事業者に介護職員定着のためのアドバイスをを行う。

#### (4) 期待しています！シニア人材事業

シニアの方に介護の仕事に就業してもらうことを目的に、福祉人材センターを窓口とし、50歳以上の方を対象として、職場体験の実施、介護職員初任者研修や生活援助従事者研修受講料補助の実施、介護事業所とのマッチング支援等を行うことにより、シニア世代の就職支援を実施する。

#### (5) 介護福祉士修学資金・社会福祉士修学資金貸付制度について

厚生労働大臣及び千葉県知事が指定した養成施設に入学し、卒業後、千葉県内の福祉施設等において介護福祉士または社会福祉士として業務に従事しようとする方を対象に学費等を貸し付ける。要件を満たした場合、貸付額が全額免除となる。

#### (6) 介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修施設に在学し、介護福祉士の資格取得を目指す方を対象に実務者研修の受講料を貸し付ける。要件を満たした場合、貸付額が全額免除となる。

【問い合わせ先】千葉県福祉人材センター

電話：043-222-1294

令和元年9月  
千葉県健康福祉部健康福祉指導課

## 「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービスを提供する事業者は、その提供する介護サービス情報を都道府県に報告する義務があります（介護保険法第115条の35）。

報告はほぼ全ての介護サービス(介護予防含む)が対象(※)です

※介護保険法施行規則第140条の43に定めるサービス及び介護療養型医療施設が対象  
(居宅療養管理指導・介護予防支援は対象外)

報告内容は、次の2種類です。

「基本情報」⇒ 事業所名称、所在地、連絡先、サービス従業者の数、施設・設備の状況や利用料金などの事実情報です。

「運営情報」⇒ 利用者本位のサービス提供の仕組み、従業者の教育・研修の状況など、介護サービス事業所のサービス内容、運営内容等に関する情報です。

新規開設した初年度 ⇒ 「基本情報」のみを報告します。

新規指定の翌年度以降に前年度の介護報酬支払額の総額が初めて100万円を超えた場合  
⇒ 「基本情報」に加えて「運営情報」を報告します。

※ その他、千葉県では公表済情報の訂正漏れを防ぐため、毎年度策定する計画（別紙1）により、定期的に公表済情報の更新に係る報告を義務付けています。



報告が必要な事業者に対しては「千葉県介護サービス情報公表センター」から、報告依頼の通知が送付されます。通知が届きましたら忘れずに報告をお願いします。

なお、報告はインターネット（介護サービス情報公表システム）上でお願いします。

また、公表済情報に変更が生じた場合は、随時、訂正処理（別紙2）をお願いします。

### 【問い合わせ等】

千葉県介護サービス情報公表センター

〒260-8508 千葉市中央区千葉港4-3(千葉県社会福祉センター内)

TEL: 043 (245) 2344 / FAX: 043 (244) 5201

E-mail: kohyocenter@chibakenshakyō.com

◎月曜から金曜（祝日及び年末年始を除く）の午前8時30分から午後5時15分まで

■システムURL: <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>

(厚生労働省 介護事業所検索「介護サービス情報公表システム」)

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/12/>

(厚生労働省「介護サービス情報報告システム(事業所向け)」)

※千葉県の介護事業所検索画面右下「事業所の方はこちら」からログインできます。

## 「平成31年度千葉県介護サービス情報公表計画（※）」より抜粋

## 介護サービス情報更新計画

介護サービス情報の公表にあたり、平成30年度から令和4年度までの5年間で県内事業所の情報を更新することとし、年度ごとに下記の地域区分に基づき実施することとする。

## 記

| 地域区分   | 更新予定年度 |
|--|--------|
| 船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、市原市   | 平成30年度 |
| 市川市、浦安市、松戸市  | 平成31年度 |
| 野田市、柏市、流山市、我孫子市、佐倉市、印西市、白井市  | 令和2年度  |
| 成田市、四街道市、八街市、富里市、香取市、銚子市、旭市、<br>匝瑳市、東金市、山武市、大網白里市、酒々井町、栄町、神崎町、多古町、<br>東庄町、九十九里町、芝山町、横芝光町 | 令和3年度  |
| 茂原市、勝浦市、いすみ市、館山市、鴨川市、南房総市、<br>木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、<br>長柄町、長南町、大多喜町、御宿町、鋸南町 | 令和4年度  |

なお、新規指定を受けた事業所については、当初指定年度及びその翌年度は、上記によらず必ず情報の公表及び更新を行うものとする。

## ※ 平成31年度千葉県介護サービス情報公表計画

介護保険法施行令第37条の2の3第1項外の規定により都道府県が定める介護サービス情報公表事務に関する計画。計画全文は千葉県ホームページに掲載しています。

## ■千葉県ホームページアドレス

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/johokohyo/documents/31kouhyoukeikaku.pdf>

## 公表中の介護サービス情報の訂正方法について

公表されている情報を訂正したい場合（変更等があった場合）には下記の処理を行っていただくことによって情報を修正することが可能です。

① 介護サービス情報公表システムにログインし、情報を修正します。

この作業だけでは公表に反映されません！

② 訂正箇所があるページのみ印刷し、修正箇所にマーカー等で着色します。複数サービスの訂正を行う場合は、サービスごとに印刷します。印刷の方法は以下のとおりです。

◎印刷したい調査票の項目を選択します。

◎便利な機能の「記載内容をExcel出力する」をクリックし、ダウンロードしたExcelデータ内の該当するページを印刷します。

介護サービス情報報告システム | 千葉県

手順1 基本情報 必須

|                  |                     |                 |
|------------------|---------------------|-----------------|
| 公表センター           | グループコード: 1000000000 | グループ名: 訪問介護サービス |
| 事業所番号: 100000000 | サービスコード: 110        | サービス名: 訪問介護     |
| 計画年度: 2016年度     |                     |                 |

便利な機能

記載内容をExcel出力する      公表されるイメージを見る

◎報告システム調査票ページ内にてブラウザメニュー「ファイル」をクリックし、Webページの画面を印刷します。

ご注意ください！

③「介護サービス情報訂正依頼書（様式第1号）」を記入し、事業所印を押印します。

④上記②と③の書類を情報公表センター宛てに御郵送ください。

報告対象年度外に情報を更新するには、上記作業とともに介護サービス情報訂正依頼書及び修正箇所を添付したものの提出が必要です。書類の提出がない場合、公表処理ができませんので御注意ください。

また、お手数ですが郵送により提出いただきますようお願いいたします。

⑤ 書類が情報公表センターに届き次第、入力内容と相違がないか確認します。

⑥ 修正した内容で公表します。

①～⑥の作業が完了して公表となります。早めの報告をお願いいたします。

⑤～⑥は、公表センターの作業となります。

公表！

以上

様式第1号

介護サービス情報訂正依頼書

年 月 日

千葉県知事 様

依頼者 事業所名  
代表者・職氏名 ⑩  
電話番号  
連絡先担当者名

介護保険法第115条の3第1項の規定により報告をした介護サービス情報について、下記のとおり訂正するよう依頼します。

記

- 1 事業所番号
- 2 事業所所在地
- 3 介護サービスの種類
- 4 訂正理由  
 代表者の変更  
 利用料の変更  
 その他 ( )
- 5 訂正箇所 (訂正箇所を別紙で添付してください。)

■様式は、以下からダウンロードできます。

千葉県介護サービス公表システムのお知らせ欄

[http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php?action\\_kouhyou\\_pref\\_topjigyosyo\\_index=true](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true)

千葉県 HP

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/johokohyo/top-page.html>

## 【 その他周知事項等 】

介護保険指定事業者に関わるお知らせにつきましては、「千葉県ホームページ」に随時、掲載していきますので、御確認ください。

トップページから主な掲載ページを探していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > 介護サービス事業者の方へ のページ内の「お知らせ」「申請・届出」、又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「介護サービス事業者の方へ」と検索してください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

### 1 熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

記録的な猛暑に伴って、熱中症による健康被害が発生しています。

介護サービス事業者においても、厚生労働省作成リーフレット等を活用して、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症の予防法について、広く呼びかけていただき、自らの事業所においても万全の対策をとられるようお願いいたします。

○厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

[施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/nettyuu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/)

### 2 レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針の一部改正について

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾルを吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正が行われました。

(適用期日：平成 30 年 8 月 3 日)

○厚生労働省ホームページ レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○千葉県ホームページ レジオネラ症とその予防対策

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

### 3 2019 年 10 月予定の消費税率引き上げに伴う介護報酬の単位数の引き上げについて

○独立行政法人福祉医療機構 WAM NET ホームページ

「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等の一部を改正する件」の公布について

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2019/0329131655284/ksvol704.pdf>