

令和5年度介護保険事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

介護療養型医療施設 編

サービス別根拠法令

1 指定基準について

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

2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(12.2.10 厚生省告示第19号)【令 3.3.15 厚生労働省告示第73号】 ○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(18.3.14 厚生労働省告示第127号)【令 3.3.15 厚生労働省告示第73号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、	○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(12.2.10 厚生省告示第21号)【令 3.3.15 厚生労働省告示第73号】

【 介護療養型医療施設 】

1 人員に関する基準（「基準条例」抜粋）

（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 医師及び薬剤師 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当数
- 五 栄養士又は管理栄養士 療養病床数が百床以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一以上
- 六 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 医師及び薬剤師 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。）にあっては、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。）にあっては、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 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床数が百床以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一以上

- 七 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、第一項第六号及び第三項第七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、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- 8 第一項第六号、第三項第七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、令和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、令和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 医師及び薬剤師 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 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床数が百床以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一以上
- 七 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（「基準条例」抜粋）

（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、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。

(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。

(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）第六号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、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。

(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。

(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八条において準用する同条例第六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、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。

(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。

(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 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 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、令和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、令和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類及び名称を、退院に際しては退院の年月日を、当該患者の被保険者証に記載しなければならない。

- 2 指定介護療養型医療施設は、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（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的の実施すること。
- 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たときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならないこと。

（栄養管理）

第二十条の二 指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

※令和6年3月31日までは努力義務

(口腔衛生の管理)

第二十条の三 指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入院患者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※令和6年3月31日までは努力義務

(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 虐待の防止のための措置に関する事項
- ※第七号は、令和6年3月31日までは努力義務
- 八 その他施設の運営に関する重要事項
(勤務体制の確保等)

第二十九条 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、当該施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定介護療養型医療施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※第3項は、令和6年3月31日までは努力義務

4 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(業務継続計画の策定等)

第二十九条の二 指定介護療養型医療施設は、感染症又は非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定介護療養型医療施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※令和6年3月31日までは努力義務

(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。

2 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(衛生管理等)

第三十二条 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（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。

※第三号は、令和6年3月31日までは努力義務

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。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第三十九条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 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より事故が発生した場合は、速やかに市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。

4 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より賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(虐待の防止)

第三十九条の二 指定介護療養型医療施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定介護療養型医療施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)を定期的開催するとともに、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虐待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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和6年3月31日までは努力義務

(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 95/100
別に厚生労働大臣が定める基準（施設基準）を満たさない場合

〈平成27年厚生労働省告示第96号（施設基準）六十五の二(1)〉

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。

〈平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(9)〉

① 施設基準第六十五号の二(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 イにおいて、「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っては、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）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（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及び平成27年度から令和2年度においては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っては、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）であって、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、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た者）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 イにおいて、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 施設基準第六十五号の二(1)の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

(2) ユニットにおける職員に係る減算 97/100

ユニット型療養型（経過型）介護療養施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準）を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第96号（施設基準）六十三>

- イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

(3) 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（大臣基準告示）を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第95号（大臣基準告示）九十五>

指定基準第14条第5項及び第6項並びに第43条第7項及び第8項規定する基準

- ① 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。
- ② 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(4) 病院療養病床療養環境減算 1日につき25単位減算

別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準）に該当する指定介護療養型医療施設

<施設基準・六十四>

療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(14)>

① 病院療養病床療養環境減算の基準

病院療養病床療養環境減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令（平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。）附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であって、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル（両側に居室がある廊下については、2.7メートル）未満である場合に適用されること。

② （略）

③ 病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

(5) 移行計画未提出減算 当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の10/100に相当する単位数を減算

令和6年4月1日までの介護医療院等への移行に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない場合

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(15)>

- ① 移行計画未提出減算は、別紙様式25により、令和6年4月1日までの移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌3月までの半期ごとに都道府県知事に届け出していない

場合、当該半期経過後 6 月の期間、減算するとしたもの。

例えば、令和 3 年 9 月 30 日までに届け出ていない場合、令和 3 年 10 月 1 日から令和 4 年 3 月 30 日までの期間、減算となり、その後、令和 3 年 11 月 1 日に届け出た場合は、令和 4 年 4 月 1 日から同年 9 月 30 日までは減算されない。

- ② 別紙様式 25 について、令和 4 年 4 月 1 日以降は、「令和 4 年 4 月 1 日の予定病床数」の列を、令和 5 年 4 月 1 日以降は、「令和 5 年 4 月 1 日の予定病床数」の列を削除して使用すること。
- ③ 計画については、あくまでも届出時点の意向を示すものであり、届け出た移行先以外への移行等を否定するものではないことに留意すること。

(6) 安全管理体制未実施減算 1 日につき 5 単位減算

別に厚生労働省が定める基準（大臣基準告示）を満たさない場合

<大臣基準告示・九十五の二>

指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 1 項に規定する基準

指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(7) 栄養管理に係る減算 1 日につき 14 単位減算

別に厚生労働省が定める基準（大臣基準告示）を満たさない場合

<大臣基準告示・九十五の三>

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定介護療養型医療施設基準第 2 条又は指定介護療養型医療施設基準附則第 19 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。
- ロ 指定介護療養型医療施設基準第 17 条の 2（指定介護療養型医療施設基準第 50 条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。
 - ① 栄養士又は管理栄養士の員数 療養病床が 100 以上の指定介護療養型医療施設にあつては、1 以上
 - ② 指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

栄養管理について、以下の手順により行うものとする。

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

※令和6年3月31日までは適用しない。

(8) 若年性認知症患者受入加算 1日につき120単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設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・九十六>

受け入れた若年性認知症患者（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。

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

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。

(10)（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日につき800単位（1月に6日を限度）

入院患者であって、退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合

ただし、試行的な退院に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用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7(20)>

- 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況に照らし、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、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、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(18)の①及び②を準用する。1回の試行的退院サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。
- 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。

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

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

(12) 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 第2の7(22)>

6の(18)を準用する。

① 当該施設における過去の入院患者及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入院患者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該介護療養型医療施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入院した場合には、初期加算は入院直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

(13) 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、同様に算定する。

(14) 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

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

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、同様に算定する。

(15) 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

(16) 退院時情報提供加算 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つて、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、同様に算定する。

(17) 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

(18) 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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入院患者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、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

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(23)>

イ 介護療養型医療施設から交付される訪問看護指示書に指示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療養型医療施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は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。

(19) 低栄養リスク改善加算 当該計画が作成された月の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき300単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する指定介護療養型医療施設において、低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに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、栄養管理に係る減算、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養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。

<大臣基準告示・九十六の二>

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。

**(20) 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**

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。

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

<大臣基準告示・六十六>

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。

**(21) 経口維持加算（Ⅰ） 1月につき400単位
経口維持加算（Ⅱ） 1月につき100単位**

- （Ⅰ）については、別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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つては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。
- （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項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

<大臣基準告示・六十七>

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 ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

(22) 口腔衛生管理加算 1月につき90単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する指定介護療養型医療施設におい

て、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

- イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ロ 歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ハ 歯科衛生士が、イにおける入院患者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

<大臣基準告示・九十六の三>

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。

(23) 療養食加算 6単位（1日につき3回を限度）

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、別に厚生労働大臣が定める療養食（利用者等告示）を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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94号（利用者等告示）七十二>

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

<大臣基準告示・三十五>

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。

(24) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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。

<大臣基準告示・九十七>

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

(25) 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>

特定診療費に係る指導管理等及び単位数

(26) 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

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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において、別に厚生労働大臣が定める者（利用者等告示）に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

＜大臣基準告示・三の二＞

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における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」）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) 当該施設の従業者に対する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。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (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、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。

＜利用者等告示・七十三＞

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

＜平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(31)＞

5の(33)を準用する。

- 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に該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」はテレビ電話装置等を利用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

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

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院

することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養型施設サービスを行った場合

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の7 (32) >

5の(34)を準用する。

- 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、介護療養型医療施設に一時的に入院することにより、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、緊急に介護療養型医療施設への入院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、当該施設に入院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、当該施設への入院ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入院後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入院患者の「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、当該施設へ入院した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあつては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入院患者が入院前1月の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合及び過去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。

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

(29) 安全対策体制加算 入院初日に限り20単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準（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指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養型医療施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入院初日に限り所定単位数を加算する。

<施設基準・六十五の三>

- イ 指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 1 項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 1 項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該指定介護療養型医療施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

<指定介護療養型医療施設基準第 34 条第 1 項>

指定介護療養型医療施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号の報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従事者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

<平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号 第 2 の 7 (34) >

5 の(39)を準用する。

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和 3 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和 3 年 4 月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和 3 年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和 3 年 4 月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

- (30) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1 日につき 22 単位
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1 日につき 18 単位
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1 日につき 6 単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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、入院患者に対し指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<大臣基準告示・九十八>

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

- (一) 指定介護療養施設サービスを行う療養病床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 80 以上であること。
- (二) 指定介護療養施設サービスを行う療養病床の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上であること。

(2) 提供する指定介護療養施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 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 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。
- (1) 指定介護療養施設サービスを行う療養病床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) 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。

- ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。
- (1) 次のいずれかに適合すること。
 - (一) 指定介護療養施設サービスを行う療養病床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。
 - (二) 指定介護療養施設サービスを行う療養病床の看護・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。
 - (三) 指定介護療養施設サービス入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 - (2) 定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

(31) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）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介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の区分の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）
算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）
算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日老発0301第2号）を参照すること。

<大臣基準告示・九十九>

- イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。）が介護職員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。
 - (2) 指定介護療養型医療施設において、(1)の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介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、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介護職員の賃金水準（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、事業年度ごとに介護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) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その

- 他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該指定介護療養型医療施設において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
 - (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

<経過措置>

令和3年3月31日において、現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

(32) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)
算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)
算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日老発0301第2号）を参照すること。

＜大臣基準告示・九十九の二＞

イ 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。
 - (一) 経験・技能のある介護職員のうち1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。
 - (二) 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を上回っていること。
 - (三) 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。
 - (四) 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施設の職員の賃金水準（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施設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) 介護療養施設サービス費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。
- (6) 介護療養施設サービス費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込額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。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イ(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。

(34) 介護職員等ベースアップ等支援加算

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等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介護療養型医療施設が、入院患者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合は、算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和5年3月1日老発0301第2号）を参照すること。

＜大臣基準告示・九十九の三＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。
- ロ 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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- ハ 介護職員等ベースアップ等支援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施設の職員の賃金水準(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。
- ニ 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。
- ホ 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。
- ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

＜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＞

- (34) 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 95/100
別に厚生労働大臣が定める基準(施設基準)を満たさない場合

＜施設基準・六十五の二(2)＞

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の20以上であること。

- (35) ユニットにおける職員に係る減算 97/100 (2) 参照。

- (36) 身体拘束廃止未実施減算 90/100 (3) 参照。

- (37) 診療所療養病床設備基準減算 1日につき60単位減算
別に厚生労働大臣が定める施設基準(施設基準)に該当する指定介護療養型医療施設

<施設基準・六十五>

療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の7(14)>

① (略)

② 診療所療養病床設備基準減算は、指定介護療養型医療施設基準附則第12条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成13年医療法施行規則等改正省令附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあつては、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満であること。

③ (略)

(38) 移行計画未提出減算 当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の10/100に相当する単位数を減算 (5) 参照

(39) 安全管理体制未実施減算 1日につき5単位減算 (6) 参照

(40) 栄養管理に係る減算 1日につき14単位減算 (7) 参照

(41) 若年性認知症患者受入加算 1日につき120単位 (8) 参照

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

(43) 他科受診時費用 所定単位数に代えて1日につき362単位(1月に4日を限度)
(11) 参照

(44) 初期加算 1日につき30単位 (12) 参照。

(45) 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
(13) 参照。

(46) 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 (14) 参照。

(47) 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 (15) 参照。

(48) 退院時情報提供加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位 (16) 参照。

(49) 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 (17) 参照。

(50) 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 (18) 参照。

(51) 低栄養リスク改善加算 当該計画が作成された月の属する月から6月以内の期間に限り、1日につき300単位 (19) 参照。

(52) 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 (20) 参照。

(53) 経口維持加算 (I) 1日につき400単位

- 経口維持加算（Ⅱ） 1月につき100単位 （21）参照。
- (54) 口腔衛生管理加算 1月につき90単位 （22）参照。
- (55) 療養食加算 6単位（1日につき3回を限度） （23）参照。
- (56) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位 （24）参照。
- (57) 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 （25）参照。
- (58) 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 （26）参照。
- (59) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位
（入院した日から起算して7日を限度）（27）参照。
- (60) 排せつ支援加算 1月につき100単位 （28）参照。
- (61) 安全対策体制加算 入院初日に限り20単位 （29）参照。
- (62) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき22単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき18単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき6単位 （30）参照。
- (63) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ） （31）参照。
- (64) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ） （32）参照。
- (65) 介護職員等ベースアップ等支援加算 （33）参照。

<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>

- (66) 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 95/100
別に厚生労働大臣が定める基準（施設基準）を満たさない場合

<施設基準・六十五の二(3)>

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の25以上であること。

- (67) ユニットにおける職員に係る減算 97/100 （2）参照。
- (68) 身体拘束廃止未実施減算 90/100 （3）参照。
- (69) 移行計画未提出減算 当該半期経過後6月の期間、1日につき所定単位数の10/100に相当する単位数を減算 （5）参照

- (70) 安全管理体制未実施減算 1日につき5単位減算 (6) 参照
- (71) 栄養管理に係る減算 1日につき14単位減算 (7) 参照
- (72) 外泊時費用 所定単位数に代えて1日につき362単位(1月に6日を限度)
(9) 参照
- (73) 他科受診時費用 (1月に4日を限度) 所定単位数に代えて1日につき362単位
(11) 参照
- (74) 初期加算 1日につき30単位 (12) 参照。
- (75) 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
(13) 参照。
- (76) 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 (14) 参照。
- (77) 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 (15) 参照。
- (78) 退院時情報提供加算 入院患者1人につき1回を限度として500単位 (16) 参照。
- (79) 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 (17) 参照。
- (80) 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 (18) 参照。
- (81) 低栄養リスク改善加算 当該計画が作成された月の属する月から6月以内の期間に限り、
1日につき300単位 (19) 参照。
- (82) 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 (20) 参照。
- (83) 経口維持加算 (I) 1日につき400単位
経口維持加算 (II) 1日につき100単位 (21) 参照。
- (84) 口腔衛生管理加算 1日につき90単位 (22) 参照。
- (85) 療養食加算 6単位(1日につき3回を限度) (23) 参照。
- (86) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位 (24) 参照。
- (87) 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 (25) 参照。
- (88) 排せつ支援加算 1日につき100単位 (28) 参照。
- (89) 安全対策体制加算 入院初日に限り20単位 (29) 参照。
- (90) サービス提供体制強化加算 (I) 1日につき22単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき18単位
サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 6単位 （30）参照。

(91) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ） （31）参照。

(92) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ） （32）参照。

(93) 介護職員等ベースアップ等支援加算 （33）参照。