

令和7年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

介護老人保健施設

令和7年7月

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課

【目次】

1 変更の手続きについて

- (1) 介護老人保健施設管理者承認申請 1
- (2) 開設許可事項変更申請 1
- (3) 変更の届け出 3

2 人員、施設及び設備、運営に関する基準 7

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（厚生労働省令第 40 号） 14

3 介護給付費について

- (1) 介護給付費算定に係る届出書 48
- (2) 加算・減算の適用要件 49

4 運営指導における主な指摘事項・指摘事項について . . 85

5 その他 87

1 変更の手続きについて

(1) 介護老人保健施設管理者承認申請

1 内容

介護老人保健施設の管理者を変更するときには、事前に開設許可者の承認を得る必要がある。

2 提出期限

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

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

4 提出書類

- ① 介護老人保健施設管理者承認申請書（様式第一号（十））
- ② 勤務表（標準様式 1）
- ③ 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）
- ④ 経歴書（参考様式 1）
- ⑤ 誓約書（標準様式 6）
- ⑥ 役員名簿（標準様式 8）
- ⑦ 資格証の写し ※医師

(2) 介護老人保健施設の開設許可事項変更申請

1 内容

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

2 提出期限

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

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

4 変更許可手数料

変更事項「2 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要」のうち構造設備の変更を伴うものについては、変更許可申請の際に 33,000 円の手数料が必要となる。

5 提出書類

A) 敷地の面積及び平面図

- ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 変更理由書（申請書の記載内容で理由が確認できない場合は提出）
- ③ 敷地の平面図及び敷地周辺の見取り図（変更前及び変更後を明記したもの）
- ④ 敷地の字図及び登記簿（変更前後を明記したもの）
- ⑤ 敷地の全体を見渡した写真

B) 建物の構造概要及び平面図並びに施設及び構造設備概要

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

C) 施設共用の有無及び共用の場合の利用計画

- ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ② 建物の平面図
- ③ 共用施設の写真
- ④ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認できる書類
- ⑤ 共用部分の利用計画書（任意様式）

D) 運営規定（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る）

- ① 介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））

- ② 勤務表
- ③ 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）
- ④ 運営規程（変更前及び変更後）

E) 協力病院の変更

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

- ①介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））
- ②協力病院との契約書の写し
- ③運営規程

（３）変更の届け出

1 変更事項の種類

介護老人保健施設 （短期入所療養介護、通所リハビリテーション 介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハ ビリテーション）	(1) 事業所（施設）の名称 (2) 事業所（施設）の所在地 (3) 開設者の名称及び主たる事業所の所在地 (4) 代表者の氏名及び住所 (5) 登記事項証明書・条例等 （当該事業に関するものに限る。） (6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等※ (7) 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所※ (8) 運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分を除く） (9) 役員の氏名、生年月日及び住所
介護老人保健施設のみ	(10) 協力医療機関（診療所）・協力歯科医療機関 (11) 入所者の定員（減員の場合のみ） (12) 併設施設の状況等 (13) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

※介護老人保健施設の(6)、(7)の変更については、事前に承認が必要。

2 提出期限

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

3 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

4 添付書類

(1) 事業所(施設)の名称

- ① 変更届出書(様式第一号(五))
- ② 運営規程(変更前及び変更後)

(2) 事業所(施設)の所在地

- ① 変更届出書(様式第一号(五))
- ② 平面図(各室の用途と面積がわかるもの)
- ③ 登記事項証明書または賃貸借契約書
- ④ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
- ⑤ 運営規程
- ⑥ 写真(敷地や建物の全体の写真)

(3) 事業(開設)者の名称・主たる事務所の所在地

- ① 変更届書(様式第一号(五))
- ② 登記履歴事項証明書、登記事項証明書または賃貸借契約書

(4) 法人の代表者(開設者)の職・氏名、生年月日及び住所

- ① 変更届書(様式第一号(五))
- ② 誓約書(標準様式6)
- ③ 役員名簿(標準様式8:すべての役員の氏名等を記載)
- ④ 登記履歴事項証明書もしくは理事会・株式総会等の議事録

(5) 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)

- ① 変更届書(様式第一号(五))
- ② 登記履歴事項証明書
- ③

(6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等 ※老健の場合は許可事項変更届が必要

- ① 変更届書(様式第一号(五))
- ② 平面図(各室の用途と面積がわかるもの)
- ③ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
- ④ 写真(変更した建物の写真)

(7) 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所 ※老健の管理者変更は事前承認が必要

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 勤務表（標準様式 1）
- ③ 組織図
（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）
- ④ 経歴書（参考様式 1）
- ⑤ 誓約書（標準様式 6）
- ⑥ 役員名簿（標準様式 8）
- ⑦ 資格証の写し

(8) 運営規程

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所に色を付けてください）

(9) 役員の氏名、生年月日及び住所

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 誓約書（標準様式 6）
- ③ 役員名簿（標準様式 8：すべての役員の氏名等を記載）
- ④ 理事会・株式総会等の議事録（どちらか一方で可）

(10) 協力医療機関・協力歯科医療機関（との契約の内容）。

※「協力病院」の場合は「介護老人保健施設開設許可事項変更申請書（様式第一号（九））による変更許可申請が必要。

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所に色を付けてください）
- ③ 協力医療機関・協力歯科医療機関との契約書

(11) 入所者の定員（減員の場合のみ）

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所に色を付けてください）

(12) 併設施設の状況等

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 併設施設の状況が確認できる資料（登記履歴事項証明書・運営規程・平面図等）

(13) 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 勤務表（標準様式 1：申請する事業に係る従業者全員（管理者を含む。）
- ③ 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）
- ④ 介護支援専門員一覧（標準様式 7）
- ⑤ 資格証の写し

2 人員、施設及び設備、運営に関する基準

1 人員に関する基準

(従業者の員数)

第2条

医 師	常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上 常勤の医師が1人以上配置されていなければならない ※1
薬 剤 師	実情に応じた適当数（標準：入所者の数を300で除した数以上）
看護職員又は介護職員 （看護職員；看護師 若しくは准看護師）	①常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ②標準：看護・介護職員の総数の 7分の2程度・・・看護職員 7分の5程度・・・介護職員 ③看護・介護職員は、介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員であることが原則 ※2
支援相談員	常勤職員1以上(入所者の数が100を超える場合は、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上)
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上
栄養士又は管理栄養士	入所定員100人以上の施設は常勤職員を1以上 （同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合は、兼務職員でも可） なお、100人未満の施設でも常勤職員の配置に努めるべきであること
介護支援専門員	常勤専従で1以上（入所者100人又はその端数を増すごとに1人を標準とし、増員分は非常勤可）（入所者の処遇に支障がない場合は、当該老健の他の職務との兼務可 ※3）
調理員、事務員等	実情に応じた適当数（適正なサービスを確保できる場合は、併設施設との職員の兼務や業務委託でも可）
管 理 者	常勤専従で1人（当該老健の管理上支障がない場合は、当該老健の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、当該老健が本体施設であるサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事可）

※ 1 介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でない。よって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えない。ただし、このうち 1 人は入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならない。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておく必要がある。

※ 2 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該介護老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合は、次の 2 つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えない。

- ① 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の 7 割程度確保されていること。
- ② 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

また、併設事業所の職務に従事する場合は、介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれない。

※ 3 この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。しかし、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

● サテライト型小規模介護老人保健施設の場合

（本体施設との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設）

- ・ 医師・支援相談員・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士・栄養士又は管理栄養士・介護支援専門員については、本体老健施設の従業者により、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

● 医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合

（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員 29 人以下の介護老人保健施設で、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のもの）

- ・ 医師・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士・栄養士又は管理栄養士については、併設される病院又は診療所の医師・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士・栄養士又は管理栄養士により、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

●ユニット型介護老人保健施設の勤務体制確保（基準 48 条）

- ・入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の点に注意して職員配置を行わなければならない。
- ・昼間については、ユニット毎に常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・夜間及び深夜については、2 ユニット毎に 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ・ユニット毎に、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- ・従業者が 1 人 1 人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる為、ユニット部分の従業者は固定メンバーが望ましい。
- ・ユニットリーダーについては、ユニットケアリーダー研修を受講した者を各施設に 2 名以上配置する（2 ユニット以下の施設の場合は、1 名でよい）こと。研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ職員を決めることで足りる。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

「常勤換算方法」

当該指定介護老人保健施設の従業者の勤務時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従業員 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

「常勤」

当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のために所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従事者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。

「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

2 施設及び設備に関する基準

（厚生労働省令で定める施設）

第3条

療養室	・療養室の定員は、4 人以下とすること。 ・入所者 1 人当たりの床面積は、8 平方メートル以上とすること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・1 以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ・寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
-----	---

	・ ナース・コールを設けること。 ・ 併設施設との供用は認められないこと。
診察室	・ 医師が診察を行うのに適切なものとする。
機能訓練室	・ 1 平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。
談話室	・ 談話室入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。
食堂	・ 2 平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。
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。 ・ 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。
レクリエーション・ルーム	・ レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。
洗面所	・ 療養室のある階ごとに設けること。
便所	・ 療養室のある階ごとに設けること。 ・ 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。 ・ 常夜灯を設けること。
サービス・ステーション	・ 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。
調理室	・ 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	・ 汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。
その他	・ 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。 ・ 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。 ・ 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。

ユニット型介護老人保健施設については、以下の基準を満たすことが必要

(厚生労働省令で定める施設)

第41条

療養室	・療養室の定員は、1人とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 ・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、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。 ・療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、2人部屋の場合は21.3㎡以上とすること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ・寝台又はこれに代わる設備を備えること。 ・入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 ・ナース・コールを設けること。 ・併設施設との供用は認められないこと。
共同生活室	・いずれかのユニットに属するものとし、入居者が交流し日常生活を営む場所としてふさわしい形状を有すること。 ・1の共同生活室の床面積は、2㎡に当該ユニットの入居定員を乗じて得た面積以上であること。
診察室	・医師が診察を行うのに適切なものとすること。
洗面所	・療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
便所	・療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・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。 ・常夜灯を設けること。
機能訓練室	・1平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、機能訓練室は40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。
浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 ・一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。 ・浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

サービス・ステーション	
調理室	
洗濯室又は洗濯場	
汚物処理室	

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（厚生労働省令第40号）

第一章 趣旨及び基本方針

（趣旨）

第一条 介護老人保健施設に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第九十七条第一項に規定する療養室、診察室及び機能訓練室並びに同条第二項の規定による医師及び看護師の員数の基準は、それぞれ次の各号に定める規定による基準とする。

一 療養室、診察室及び機能訓練室の基準 第三条（療養室、診察室及び機能訓練室に係る部分に限る。）、第四十一条（療養室、診察室及び機能訓練室に係る部分に限る。）、附則第四条、附則第八条から附則第十一条まで、附則第十三条、附則第十四条、附則第十五条第一項及び附則第十六条（機能訓練室に係る部分に限る。）の規定による基準

二 医師及び看護師の員数の基準 第二条（医師及び看護師の員数に係る部分に限る。）の規定による基準

2 介護老人保健施設に係る法第九十七条第四項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一 法第九十七条第二項の規定により、同条第四項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準 第二条（医師及び看護師の員数に係る部分を除く。）、第二十三条（第五十条において準用する場合を含む。）並びに第四十八条第二項及び第三項の規定による基準

二 法第九十七条第三項の規定により、同条第四項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第五条第一項（第五十条において準用する場合を含む。）、第五条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第十三条第四項から第六項まで、第十五条（第五十条において準用する場合を含む。）、第十八条第七項、第二十六条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第二十九条第二項（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十二条（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十六条（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十六条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第四十三条第六項から第八項まで及び第四十四条第八項の規定による基準

三 法第九十七条第一項、第二項又は第三項の規定により、同条第四項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準 この省令に定める基準のうち、第一項各号及び前二号に定める基準以外のもの

（基本方針）

第一条の二 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、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並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければならない。
- 3 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 5 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第二章 人員に関する基準

(従業者の員数)

第二条 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 医師 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上
 - 二 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数
 - 三 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。） 常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の二程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の五程度をそれぞれ標準とする。）
 - 四 支援相談員 一以上（入所者の数が百を超える場合にあっては、常勤の支援相談員一名に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上。）
 - 五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上
 - 六 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあっては、一以上
 - 七 介護支援専門員 一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
 - 八 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた適当数
- 2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。
 - 3 第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護老人保健施設に

において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

- 4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。
- 5 第一項第七号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がない場合には、次項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができるものとする。
- 6 第一項第一号及び第四号から第七号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
 - 一 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員
 - 二 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員
 - 三 病院 医師又は栄養士若しくは管理栄養士（病床数百以上の病院の場合に限る。）
 - 四 診療所 医師
- 7 第一項第一号及び第四号から第七号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。
 - 一 医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。
 - 二 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数

第三章 施設及び設備に関する基準

(厚生労働省令で定める施設)

第三条 介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。

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

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

- 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 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
 - 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 機能訓練室
 - 一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の

場合にあつては、機能訓練室は四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

三 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。

四 食堂

二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。

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。

六 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。

七 洗面所

療養室のある階ごとに設けること。

八 便所

イ 療養室のある階ごとに設けること。

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

ハ 常夜灯を設けること。

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

(構造設備の基準)

第四条 介護老人保健施設の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 介護老人保健施設の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあつては、準耐火建築物（同条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

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

- (1) 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあつては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、第二十八条第一項に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

- (2) 第二十八条第一項に規定する訓練については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
- (3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。
- 二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。
- 三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。
ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令（昭和二十五年政令第三百三十八号）第二百三十三条第一項に規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。
- 四 階段には、手すりを設けること。
- 五 廊下の構造は、次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。
- 六 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。
- 七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。
- 2 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。
 - 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
 - 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
 - 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

第四章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第五条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十五条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

2 介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であつて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

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

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

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

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

4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、介護老人保健施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 介護老人保健施設は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

一 第二項各号に規定する方法のうち介護老人保健施設が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た介護老人保健施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によつてしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(提供拒否の禁止)

第五条の二 介護老人保健施設は、正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第五条の三 介護老人保健施設は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

(受給資格等の確認)

第六条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

- 2 介護老人保健施設は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。

(要介護認定の申請に係る援助)

第七条 介護老人保健施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(入退所)

第八条 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。

- 2 介護老人保健施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
- 3 介護老人保健施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。

- 4 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(サービスの提供の記録)

- 第九条 介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
- 2 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(利用料等の受領)

- 第十一条 介護老人保健施設は、法定代理受領サービス（法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費（同条第一項に規定する施設介護サービス費をいう。以下同じ。）が入所者に代わり当該介護老人保健施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護保健施設サービスをいう。以下同じ。）に該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入所者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下同じ。）の一部として、当該介護保健施設サービスについて同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保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額とする。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。
- 2 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
 - 3 介護老人保健施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - 一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護老人保健施設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老人保健施設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、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

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

5 介護老人保健施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。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)

第十二条 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第十三条 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

3 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。

- 4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

（施設サービス計画の作成）

- 第十四条 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
 - 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
 - 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
 - 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次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）

第十五条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
- 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。
- 三 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- 四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。

五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。

六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。

(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)

第十六条 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

2 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。

3 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。

4 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

(機能訓練)

第十七条 介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

(栄養管理)

第十七条の二 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

※令和6年4月1日から義務化

【解釈通知】

基準省令第17条の2は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門

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

- ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）において示しているので、参考とされたい。

（口腔衛生の管理）

第十七条の三 介護老人保健施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※令和6年4月1日から義務化

【解釈通知】

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照されたい。

- （１） 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- （２） 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- （３） （１）の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

- イ 助言を行った歯科医師
- ロ 歯科医師からの助言の要点
- ハ 具体的方策
- ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

- (4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

(看護及び医学的管理の下における介護)

第十八条 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしななければならない。
- 3 介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 介護老人保健施設は、褥瘡(じよくそう)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 介護老人保健施設は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- 7 介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事の提供)

第十九条 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状態、病状及び嗜好(し)好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。

- 2 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

(相談及び援助)

第二十条 介護老人保健施設は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(その他のサービスの提供)

第二十一条 介護老人保健施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。

2 介護老人保健施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(入所者に関する市町村への通知)

第二十二条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(管理者による管理)

第二十三条 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。以下この条において同じ。）に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設（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。以下この条において「指定地域密着型サービス基準」という。）第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設をいう。）又はサテライト型居住施設（指定地域密着型サービス基準第百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事することができるものとする。

【解釈通知】

介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

- (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合
- (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問

わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

- (3) 当該介護老人保健施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- (4) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

（管理者の責務）

第二十四条 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

【解釈通知】

基準省令第 24 条は、介護老人保健施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該介護老人保健施設の従業者に基準省令の第 4 章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

（計画担当介護支援専門員の責務）

第二十四条の二 計画担当介護支援専門員は、第十四条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、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 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 五 第三十六条第三項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

(運営規程)

第二十五条 介護老人保健施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「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保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- ※令和6年4月1日より義務化
- 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)

第二十六条 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、当該施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 介護老人保健施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護老人保健施設は、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。

※令和6年4月1日より義務化

- 4 介護老人保健施設は、適切な介護保健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)

第二十六条の二 介護老人保健施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、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 介護老人保健施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※令和6年4月1日から義務化

(定員の遵守)

第二十七条 介護老人保健施設は、入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(非常災害対策)

第二十八条 介護老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、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)

第二十九条 介護老人保健施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

- 二 当該介護老人保健施設における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

- 三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修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。

※感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、令和6年4月1日より義務化

- 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(協力医療機関等)

第三十条 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- 二 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあつた場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

※令和9年4月1日より義務化

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

【解釈通知】

基準省令第30条は、介護老人保健施設の入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとする

ほか、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携（第1項）

介護老人保健施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を開設許可を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「許可権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに許可権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護老人保健施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人保健施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

(揭示)

第三十一条 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を揭示しなければならない。

2 介護老人保健施設は、重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による揭示に代えることができる。

3 介護老人保健施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※令和7年4月1日より適用

(秘密保持等)

第三十二条 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 介護老人保健施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

3 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかななければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

第三十三条 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

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

(苦情処理)

第三十四条 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、法第二十三条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第百七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

第三十五条 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第三十六条 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（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。

2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

3 介護老人保健施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

4 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

（虐待の防止）

第三十六条の二 介護老人保健施設は、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 当該介護老人保健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ことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 当該介護老人保健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 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※令和6年4月1日から義務化

（入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置）

第三十六条の三 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。

※入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置は、令和9年4月1日より義務化

（会計の区分）

第三十七条 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(記録の整備)

第三十八条 介護老人保健施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一 施設サービス計画

二 第八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 第九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 第十三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 第二十二條の規定による市町村への通知に係る記録

六 第三十四条第二項の規定による苦情の内容等の記録

七 第三十六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

第五章 ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準

第一節 この章の趣旨及び基本方針

(この章の趣旨)

第三十九条 第一条の二、第三章及び前章の規定にかかわらず、ユニット型介護老人保健施設（施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室（当該療養室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、この章に定めるところによる。

(基本方針)

第四十条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

- 3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- 4 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

第二節 施設及び設備に関する基準

(厚生労働省令で定める施設)

第四十一条 ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設（ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるサテライト型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設（ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。

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

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

- 一 ユニット
 - イ 療養室
 - (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護保健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。
 - (2) 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。

- (3) 一の療養室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、(1)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。
- (4) 地階に設けてはならないこと。
- (5) 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。
- (6) 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
- (7) 入居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。
- (8) ナース・コールを設けること。

ロ 共同生活室

- (1) 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。
- (2) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
- (3) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面所

- (1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) 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

- (1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) 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。
- (3) 常夜灯を設けること。

二 機能訓練室

一平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設又はユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

三 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。

3 前項第二号及び第三号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前三項に規定するもののほか、ユニット型介護老人保健施設の設備構造の基準は、次に定めるところ

ろによる。

一 ユニット型介護老人保健施設の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。

イ 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

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

(1) 当該ユニット型介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第五十条において準用する第二十八条第一項に規定する計画に入居者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

(2) 第五十条において準用する第二十八条第一項に規定する訓練については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

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

二 療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三 療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項に規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 階段には、手すりを設けること。

五 廊下の構造は、次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。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（中廊下にあっては、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。

六 入居者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

5 前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたときは、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るものであること。
- 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る構造であり、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るものであること。

第三節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

- 第四十二条 ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額から当該ユニット型介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
 - 3 ユニット型介護老人保健施設は、前二項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
 - 一 食事の提供に要する費用（法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入居者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同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居者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額（同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同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居者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入居者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 五 理美容代
 - 六 前各号に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その入居者に負担させることが適当と認められるもの
 - 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるもの

とする。

- 5 ユニット型介護老人保健施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。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。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

第四十三条 介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

- 2 介護保健施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。
- 3 介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。
- 4 介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。
- 5 ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 6 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 8 ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。
- 9 ユニット型介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常とその改善を図らなければならない。

(看護及び医学的管理の下における介護)

第四十四条 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- 3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 4 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- 5 ユニット型介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- 6 ユニット型介護老人保健施設は、褥瘡^{じよくそう}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。
- 7 ユニット型介護老人保健施設は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- 8 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事)

第四十五条 ユニット型介護老人保健施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好(し)好を考慮した食事を提供しなければならない。

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

(その他のサービスの提供)

第四十六条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の嗜好(し)好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活

動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

- 2 ユニット型介護老人保健施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(運営規程)

第四十七条 ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程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 入居定員
- 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 五 入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項

※令和6年4月1日より義務化

- 九 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第四十八条 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

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

- 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

- 3 ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

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

※令和6年4月1日より義務化

- 5 ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。
- 6 ユニット型介護老人保健施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(定員の遵守)

第四十九条 ユニット型介護老人保健施設は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(準用)

第五十条 第五条から第九条まで、第十二条、第十四条から第十七条の三まで、第二十条、第二十二条から第二十四条の二まで、第二十六条の二及び第二十八条から第三十八条までの規定は、ユニット型介護老人保健施設について準用する。この場合において、第五条第一項中「第二十五条に規定する運営規程」とあるのは「第四十七条に規定する重要事項に関する規程」と、第二十四条第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第三十八条第二項第二号中「第八条第四項」とあるのは「第五十条において準用する第八条第四項」と、第三十八条第二項第三号中「第九条第二項」とあるのは「第五十条において準用する第九条第二項」と、第二十四条の二中「第十四条」とあるのは「第五十条において準用する第十四条」と、第三十八条第二項第五号中「第二十二条」とあるのは「第五十条において準用する第二十二条」と、第二十四条の二第四号及び第三十八条第二項第六号中「第三十四条第二項」とあるのは「第五十条において準用する第三十四条第二項」と、第二十四条の二第五号及び第三十八条第二項第七号中「第三十六条第三項」とあるのは「第五十条において準用する第三十六条第三項」と、第三十八条第二項第四号中「第十三条第五項」とあるのは「第四十三条第七項」と読み替えるものとする。

第六章 雑則

(電磁的記録等)

第五十一条 介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条におい

て同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの（第六条第一項（第五十条において準用する場合を含む。）及び第九条第一項（第五十条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

- 2 介護老人保健施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

3 介護給付費について

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

1 提出期限

① 単位数が増加する場合

算定開始月の前月 15 日までに提出。

※介護職員処遇改善加算については、加算算定月の前々月の末日までにご提出ください。

② 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合には速やかに届出をすること。

2 提出先

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 検査指導担当

(2) 加算・減算の適用要件

基本報酬について

介護老人保健施設サービス費		部屋の種類	施設区分
(Ⅰ)	(ⅰ)	従来型個室	基本型
	(ⅱ)		在宅強化型
	(ⅲ)	多床室	基本型
	(ⅳ)		在宅強化型
(Ⅱ)	(ⅰ)	従来型個室	療養型 (看護職員配置)
	(ⅱ)	多床室	療養型 (看護職員配置)
(Ⅲ)	(ⅰ)	従来型個室	療養型 (看護オンコール)
	(ⅱ)	多床室	療養型 (看護オンコール)
(Ⅳ)	(ⅰ)	従来型個室	その他型
	(ⅱ)	多床室	その他型

※「その他型老健」については、「短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」、「退所時栄養情報連携加算」、「再入所時栄養連携加算」、「入所前後訪問指導加算」、「退所時等支援等加算」、「経口移行加算」、「経口維持加算」、「口腔衛生管理加算」、「かかりつけ医連携薬剤調整加算」、「所定疾患施設療養費」、「リハビリテーションマネジメント計画書情報加算」、「褥瘡マネジメント加算」、「排せつ支援加算」、「自立支援促進加算」、「科学的介護推進体制加算」、「安全対策体制加算」は算定しない。

介護保健施設サービス費Ⅰ

	基本型	在宅強化型
在宅復帰・在宅療養支援等指標	20以上	60以上
退所時指導等の実施※1	あり	あり
リハビリテーションマネジメントの実施※2	あり	あり
医師の詳細な指示の実施※3	あり	あり
地域に貢献する活動		あり
充実したリハビリテーション※4		あり

※1 退所者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週

間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。)の退所後 30 日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の場合にあつては、14 日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、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、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

- ※2 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
- ※3 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所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 入所者に対し、少なくとも週 3 回程度のリハビリテーションを実施していること。

○在宅復帰・在宅療養支援等指標について

以下の A～J に掲げるものを指す。

A 在宅復帰率 50%超→20 点 30～50%以下→10 点 30%以下→0 点

計算式：① ÷ (② - ③) × 100

①算定日が属する月の前 6 月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた者の延数(※1, 2, 3)

②算定日が属する月の前 6 月間における退所者の延数(※2, 3)

③算定日が属する月の前 6 月間における死亡した者の総数

※1 居宅とは病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。

※2 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

※3 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護等の宿泊サービスを利用する者は居宅への退所者に含まない。

B ベッド回転率 10%以上→20 点 5～10%未満→10 点 5%未満→0 点

計算式：30.4 ÷ ① × (② + ③) ÷ 2 × 100

①直近 3 月間の延入所者数(※1)

②直近 3 月間の新規入所者の延数(※1, 2)

③直近 3 月間の新規退所者数(※3)

※1 入所者とは、毎日 24 時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

※ 2 新規入所者数とは、当該 3 月間に新たに当該施設に入所した者の数をいう。当該 3 月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

※ 3 当該 3 月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。

C 入所前後訪問指導割合 30%以上→10 点 10～30%未満→5 点 10%未満→0 点

計算式：① ÷ ② × 100

①前 3 月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（※ 1, 2, 3）

②前 3 月間における新規入所者の延数（※ 3）

※ 1 居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の数。また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。

※ 2 退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

※ 3 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、入所者数には算入しない。

D 退所前後訪問指導割合 30%以上→10 点 10～30%未満→5 点 10%未満→0 点

計算式：① ÷ ② × 100

①前 3 月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（※ 1, 2, 3）

②前 3 月間における居宅への新規退所者の延数（※ 3）

※ 1 退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者。また、居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。

※ 2 退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

※ 3 当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

E 居宅サービスの実施状況 3種類→5点 2種類（訪問リハビリテーションを含む）→3点 2種類（訪問リハビリテーションを含まない）→1点 1種類以下→0点

前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。（※1）

※1 当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含む。

F リハビリ専門職員の配置割合 5以上（PT,OT,STいずれも配置）→5点 5以上→3点 3以上5未満→2点 3未満→0点（※1）

計算式：① ÷ ② ÷ ③ × ④ × 100

①前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（※2）

②理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間（※2，3）

③算定日が属する月の前3月間における延入所者数（※4）

④算定日が属する月の前3月間の日数

※1 リハビリ専門職員の配置割合が5以上で5点とする場合、常勤換算方法で入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100で乗じた数が0.2以上であること。

※2 理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。

※3 1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。

※4 毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

G 支援相談員の配置割合 3以上→5点 2以上3未満→3点 2未満→0点

計算式：① ÷ ② ÷ ③ × ④ × 100

①前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（※1）

②支援相談員が前3月間に勤務すべき時間（Fの※3参照）

③前3月間における延入所者数（Fの※4参照）

④前3月間の延日数

※1 支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。

① 入所者及び家族の処遇上の相談、② レクリエーション等の計画、指導、

③ 市町村との連携、④ ボランティアの指導

H 要介護4又は5の割合 50%以上→5点 35～50%未満→3点 35%未満→0点

計算式：① ÷ ② × 100

①前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者の延日数

②当該施設における直近3月間の入所者延日数

I 喀痰吸引の実施割合 10%以上→5点 5～10%未満→3点 5%未満→0点

計算式：① ÷ ② × 100

①直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（※1，2）

②当該施設における直近3月間の延入所者数

※1 喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々I①及びJ①の人数に含めること。

※2 過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）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）を含む。

J 経管栄養の実施割合 10%以上→5点 5～10%未満→3点 5%未満→0点

計算式：① ÷ ② × 100

①直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（※1，2）

②当該施設における直近3月間の延入所者数

※1 喀痰吸引及び経管栄養のいずれにも該当する者については、各々I①及びJ①の人数に含めること。

※2 過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）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）を含む。

夜勤減算

ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算される。

イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発

生した場合

○夜勤職員基準

	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数	
	ユニット以外	ユニット部分
(Ⅰ) 介護老人保健施設	2人以上 (入所者等(※1)の数が40以下の介護老人保健施設で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合 1人以上)	2ユニットごとに1人以上
(Ⅱ) 介護療養型介護老人保健施設	1. 上記と同じ ● 次の要件のいずれにも適合する場合 1人以上 ① 1又は2の病棟を有する病院から転換した場合(1の病棟の一部のみが転換した場合に限る) ② 病院又は夜勤を行う看護職員若しくは介護職員の数が1以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所に併設する場合 ③ 併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者と介護老人保健施設の入所者等の数の合計が120以下であること 2. 夜勤を行う看護職員の数(1日平均夜勤看護職員数)が入所者等の数を41で除して得た数以上(※2)	2ユニットごとに1人以上(夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数を41で除して得た数以上)
(Ⅲ) 介護療養型介護老人保健施設 (入所者等の合計数が40以下)	1. 2人以上 ● 常時、緊急時の連絡体制を整備している場合 1人以上 ● 病院から転換し、次の要件のいずれにも適合する場合、置かないことができる。 ① 1又は2の病棟を有する病院から転換した場合(1の病棟の一部のみが転換した場合に限る。) ② 病院に併設している場合 ③ 併設する病院の入院患者と介護老人保健施設の入所者等の数の合計が120以下であること ● 一般病床又は療養病床を有する診療所から転換し、次の要件のいずれにも適合する場合、置かないことができる。 ① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設している場合。 ② 併設する診療所の入院患者と介護老人保健施設の入所者等の数の合計が19以下であること。 2. 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。	2ユニットごとに1人以上(看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。)

※1 指定(介護予防)短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の数の合計数

※2 夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者等の全員について、所定単位数が減算される。

- ① 前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準より確保されるべき員数から1割を超えて不足していた。
- ② 1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していた。

定員超過利用減算

月平均の利用者数（利用者数：短期入所療養介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される

ただし、災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

※ 月平均の利用者数とは、月間（暦月）の利用者等の数の平均であり、平均当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

人員基準欠如減算

減算となるケース及び期間等は以下の通り。

○看護職員、介護職員の数が人員基準から

- ・ 1 割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・ 1 割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）

○医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の数が人員基準から欠如している場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）

利用者等の全員について減算となる。

ユニットケア体制未整備減算

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

＜基準＞

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

身体拘束廃止未実施減算

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、介護老人保健施設基準第 13 条第 5 項又は第 43 条第 7 項の記録（介護老人保健施設基準第 13 条第 4 項又は第 43 条第 6 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び介護老人保健施設基準第 13 条第 6 項又は第 43 条第 8 項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

安全管理体制未実施減算

介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

高齢者虐待防止措置未実施減算

介護老人保健施設基準第 36 条の 2 に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について減算となる。

具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年 2 回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

業務継続計画未策定減算

介護老人保健施設基準第 26 条の 2 に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和 7 年 3 月 31 日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること

栄養管理に係る減算

介護老人保健施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第 17 条の 2 に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

夜勤職員配置加算

以下の場合に加算する。

○夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が

- ・入所者等の数が 41 人以上の場合

入所者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上、かつ 2 を超える

○夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が

- ・入所者等の数が 40 人以下の場合

入所者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上、かつ 1 を超える

○留意事項

※夜間勤務を行う職員の数は、1 日平均夜勤職員数とする。

「1 日平均夜勤職員数」とは、暦月ごと夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間帯を含めた連続する 16 時間をいう）における延夜勤時間数を当該月の日数に 16 を乗じて得たうえで除することによって算出し、小数点第 3 位以下は切り捨てる。

※一部ユニット型介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

※認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症病棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。

室料相当額控除 (新) ※令和7年8月1日から

介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(Ⅲ)及び(Ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)並びに介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(Ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

- イ 算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保険施設サービス費(Ⅱ)、介護保険施設サービス費(Ⅲ)又は介護保険施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保険施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。
- ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。

○留意事項

令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとする。

- ① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。
- ② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保険施設サービス費(Ⅲ)又は介護保険施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保険施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。

短期集中リハビリテーション実施加算

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下この注において「医師等」という。）が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)を加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合にあつては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定しない。

○留意事項

- ① 集中的なリハビリテーションとは、20 分以上の個別リハビリテーションを、1 週につき概ね 3 日以上実施する場合をいう。
- ② 当該加算は、当該入所者が過去 3 月間の間に、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。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。
- ③ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後 3 月に満たない期間に 4 週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。
- ④ 短期集中リハビリテーション実施加算の算定途中又は算定終了後 3 月に満たない期間に 4 週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、次に定める状態である者。
ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
イ 上・下肢の複合損傷（骨・筋・腱・靱帯、神経、血管のうち 3 種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者
- ⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）は、入所者に対して、原則として入所時及び 1 月に 1 回以上 A D L 等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行うこととする。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成（P l a n）、当該計画に基づくリハビリテーションの実施（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C A サイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して 3 月以内の期間に限り、1 週に 3 日を限度として 1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定している場合には、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）は算定できない。

【別に厚生労働大臣が定める施設基準】

イ 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）に係る施設基準

- (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
 - (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
 - (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。
- 介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）に係る施設基準イ（１）及び（２）に該当するものであること。

○留意事項

- ①認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週３日、実施することを標準とする。
- ②精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション計画に基づき、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（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できる。
なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。
- ③当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。
なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記録の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に多発するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。
- ④一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。
- ⑤利用者に対して個別に 20 分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定する（時間が 20 分に満たない場合は、介護保健施設サービス費に含まれる。）
- ⑥対象者はMMSE又はHDS-R（改訂長谷川式）において概ね 5 点～25 点に相当する者。
- ⑦記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。
- ⑧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であっても、当該リハビリテーション加算を算定できる。
- ⑨当該リハビリテーション加算は、当該入所者が過去 3 月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。
- ⑩ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）は、当該入所者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に、当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できる。また、当該入所者の入所後 8 日以降に居宅等を訪問した場合は、当該訪問日以降に限り、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定できる。
- ⑪ 6の(24)の入所前後訪問指導加算の算定に当たって行う訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成している場合についても、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定できる。

認知症ケア加算

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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合に算定できる。

- 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入所者和其他の入所者とを区別していること。
- ほかの入所者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから、介護を必要とする認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な施設及び設備を有していること。
- ・専ら上記認知症の入所者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に入所させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものではないもの。
- ・施設の入所定員は 40 人を標準とする。
- ・施設に入所定員の 1 割以上の数の個室を設けていること。
- ・施設療養室以外の生活の場として入所定員 1 人当たりの面積が 2 m²以上のデイルームを設けていること。
- ・施設に上記認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30 平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。
- 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10 人を標準とすること。
- 介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。
- ユニット型介護老人保健施設でないこと。

○留意事項

- ※「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入所者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいう。
- ※従業員が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められることから、認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。
 - ・日中については利用者 10 人に対し常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・夜間及び深夜については、20 人に 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ※ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者（介護保険法施行令第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者）に対して介護保険施設サービスを行った場合に算定できる。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。

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

外泊時費用

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

○留意事項

- ※入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- ※入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ※入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できない。
- ※1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）までの外泊時の費用の算定が可能。
- ※「外泊」には、入所者の親族の家における宿泊、子供またはその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。
- ※外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。
- ※「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）

退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合に、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定する。

- ・試行的退所に係る外泊の期間は初日及び最終日は含まない。
- ・前述の「外泊時費用」を算定する場合は算定しない。
- ・1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）までの外泊時の費用の算定が可能。
- ・試行的退所サービスの提供を行うにあたっては、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ・当該入所者又は家族に対し、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。
- ・介護老人保健施設の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービス計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業所等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ・家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ・利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

従来個室についての経過措置

平成17年9月30日において従来個室に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するものに対して、介護保険施設サービス費を支給する場合は、当分の間多床室

の介護保険サービス費を算定する。

○次のいずれかに該当する場合は、個室であっても、多床室の介護保険施設サービス費を算定する（ユニット型老健は対象外）

- ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの。
- ・ 8 ㎡以下の従来個室に入所する者。
- ・ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

ターミナルケア加算

以下の区分で所定単位数を算定する。

- ・ 死亡日以前 4 5 日前～ 3 1 日前
- ・ 死亡日以前 3 0 日前～ 4 日前
- ・ 死亡日の前日及び前々日
- ・ 死亡日

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

●入所者（算定）要件（利用者等告示第 65 号）

○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ものであること。

○入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

○医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

※ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、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」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

介護老人保健施設サービス費（Ⅰ）の基本型もしくは在宅強化型及びユニット型介護保険施設サービス費（Ⅰ）の基本型もしくは在宅強化型いずれかを算定している場合に、以下の区分で所定単位数を算定する。

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ

- ・ 基本型の要件をすべて満たしている。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標：40 以上
- ・ 地域貢献活動：要件あり

② 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ

- ・ 在宅強化型の要件をすべて満たしている。
- ・ 在宅復帰・在宅療養支援等指標：70 以上

初期加算

初期加算Ⅰ

初期加算Ⅱ

○初期加算Ⅰ

次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後 30 日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算（Ⅰ）として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に共有していること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。

○初期加算Ⅱ

入所した日から起算して 30 日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

○留意事項

① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、加算するものである。

② 「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 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 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 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ 初期加算（Ⅰ）は、入院による要介護者の A D L の低下等を防ぐため、急性期医療を担う医療機関の一般病棟から介護老人保健施設への受入れを促進する観点や、医療的な状態が比較的不安定である者を受け入れる手間を評価する観点から、当該医療機関の入院日から起算して 30 日以内に退院した者を受け入れた場合について評価するものである。

⑤ 初期加算（Ⅰ）の算定に当たっては、以下のいずれかを満たすこと。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。

なお、上記イ及びロにおける定期的とは、概ね月に 2 回以上実施することを目安とする。

⑥ 上記⑤イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよいこと。

⑦ 上記⑤のロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール

等による方法により共有することとしても差し支えない。

- ⑧ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。）、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。
- ⑨ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定できること。

退所時栄養情報連携加算

別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注7又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める特別食

…疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、痔（すい）臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥（えん）下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

再入所時栄養連携加算

- ・別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所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老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。
- ・ただし、栄養管理の基準を満たさない場合の減算を適用している場合は、算定しない。

入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

○留意事項

- ①入所前後訪問指導加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、入所中1回を限度として算定する。
- ②入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。

イ 生活機能の具体的な改善目標

当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の

意向を踏まえ、入浴や排せつ等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。

□ 退所後の生活に係る支援計画

入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を策定すること当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定にあたっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合にはその具体的内容を支援計画に含むこと。

③入所前に訪問した場合は、入所者の退所日に算定し、入所後に訪問した場合は、訪問日に算定する。

④次の場合は、算定しない

- ・退所して病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ・他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合
- ・予定の変更に伴い、入所しなかった場合

⑤入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

⑥入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

⑦入所前訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

試行的退所時指導加算

退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において、試行的に退所させる場合で、当該入所者の試行的な退所時に、入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。

○留意事項

※退所時の指導の内容は、次のようなものであること

- ・食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ・退所するものの運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立動作、食事訓練、排泄訓練の指導
- ・家屋の改善の指導
- ・退所する者の介助方法の指導

※下記の点に留意すること。

- ・試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、対処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、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ・当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得たうえで実施すること。
- ・試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能。
- ・入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時に加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能。
- ・試行的退所期間中は、居宅サービス等の利用はできない。
- ・試行的入所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療

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。

・次の場合は、算定しない

- ・退所して病院又は診療所に入院した場合
- ・退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・死亡退所の場合

・試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

・退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

・退所時訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

退所時情報提供加算

退所時情報提供加算（Ⅰ）

退所時情報提供加算（Ⅱ）

○退所時情報提供加算（Ⅰ）

入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

【留意事項】

入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

○退所時情報提供加算（Ⅱ）

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【留意事項】

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。

ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

入退所前連携加算

入退所前連携加算（Ⅰ）

入退所前連携加算（Ⅱ）

入退所前連携加算（Ⅰ）は、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、入退所前連携加算（Ⅱ）は、□に掲げる基準に適合する場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に算定を行う。
ただし、入退所前連携加算（Ⅰ）を算定している場合には、入退所前連携加算（Ⅱ）は算定できない。

- イ 入所期間が 1 月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅サービスの利用方針を定めること。
- 入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。
- ハ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

★次の場合は、算定しない

- ・退所して病院又は診療所に入院した場合
- ・退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・死亡退所の場合

※入退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

訪問看護指示加算

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る）又は、指定看護小規模多機能型居宅介護（訪問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、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の場合にあっては、介護サービスに係る指示書をいう）を交付した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

○留意事項

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

※訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること

※訪問看護指示書は、特に対処するものの求めに応じて、対処する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に交付しても差し支えないこと。

※交付した訪問看護指示書の写しを診療記録等に添付すること

※訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

協力医療機関連携加算

介護老人保健施設において、協力医療機関（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（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項本文（同令第50条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき所定単位数を加算する。

- （１） 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合
- （２） （１）以外の場合

栄養マネジメント強化加算

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設について、1日につき所定単位を加算する。

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

経口移行加算

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合の減算を適用している場合は算定しない。

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。

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
- イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス

計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

- 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。
経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
- イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。
 - 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を
180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

経口維持加算

経口維持加算（Ⅰ）

経口維持加算（Ⅱ）

経口維持加算（Ⅰ）は、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合又は、経口移行加算を算定している場合は算定しない。

経口維持加算（Ⅱ）は、協力医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第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、加算する。

- ※摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められる（咽頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む）者を対象とする
- ※月1回以上、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い経口維持計画を作成する。当該計画については、入所者又はその家族の同意を得ること
- ※会議について、やむを得ず参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで算定可能とする。

口腔衛生管理加算

- 口腔衛生管理加算（Ⅰ）
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

口腔衛生管理加算（Ⅰ）は、イに掲げるいずれの基準にも該当する場合に、口腔衛生管理加算（Ⅱ）は、ロに掲げる基準に適合する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、当該加算のどちらか一方を算定する場合には、その他の加算は算定しない。

イ 口腔（く）衛生管理加算（Ⅰ）

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月二回以上行うこと。
- ・歯科衛生士が、口腔衛生等の管理に係る計画における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ・歯科衛生士が、口腔衛生等の管理に係る計画における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔（く）衛生管理加算（Ⅱ）

- ・イに掲げる口腔衛生管理加算（Ⅰ）の基準に加え、口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

- ※口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、同意を得たうえで行うこと。
- ※歯科医師の指示を受けて口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ※当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ※厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。
- ※本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪

問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が 3 回以上算定された場合には算定できない。

療養食加算

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1 日につき 3 回 1 日につき 3 回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士に管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において行われていること。

(別に厚生労働大臣が定める療養食)

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

在宅復帰支援機能加算

療養型老健において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合している施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、1 日につき所定単位数を加算する。

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

【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・91

- イ 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(入所期間が 1 月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が 100 分の 30 を超えていること。
- ロ 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は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。

かかりつけ医連携薬剤調整加算

- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)
- かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)

次に掲げる基準に適合する老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該入所者一人につき 1 回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。

イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イの算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。

- (2) 入所後一月以内に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。
- (3) 入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- (4) 入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。
- (5) 入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

□ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）□の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（１）、（４）及び（５）に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- (2) 入所前に六種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又は□を算定していること。
- (2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）の算定要件

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。
- (2) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて一種類以上減少していること。

緊急時施設療養費

(1) 緊急時治療管理

- ・ 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
- ・ 同一の入所者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

(2) 特定治療

診療報酬の算定方法別表第一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者を除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に１０円を乗じて得た額を算定する。

【厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療】

→平成２７年３月２３日厚生労働省告示第９４号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」６７

※緊急時治療管理は、１月に連続しない１日を３回算定することは認められないこと。

※緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全（心筋梗塞を含む）
- d ショック
- e 重篤な代謝障害
- f その他薬物中毒で重篤なもの

所定疾患施設療養費

i 所定疾患施設療養費（Ⅰ）（1月に1回連続する7日まで）

- ・所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。
- ・所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。
 - イ 肺炎
 - ロ 尿路感染症
 - ハ 带状疱疹
 - ニ 蜂窩織炎
- ・肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。
- ・算定する場合にあつては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。
- ・当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

ii 所定疾患施設療養費（Ⅱ）（1月に1回連続する10日まで）

- ・所定疾患療養費（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。

認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定している場合には、認知症専門ケア加算（Ⅱ）は算定できない。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
- （２） 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が二十人未

満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に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に開催していること。

□ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（2）及び（3）の基準のいずれにも適合すること。
- (2) 事業所における利用者の総数のうち、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占める割合が百分の二十以上であること。
- (3) 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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (4) 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

認知症チームケア推進加算

認知症チームケア推進加算Ⅰ

認知症チームケア推進加算Ⅱ

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

□ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として算定できる。

- 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、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に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、介護老人保健施設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、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。
- 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。

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算

リハビリテーション計画書情報加算（Ⅰ）

リハビリテーション計画書情報加算（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、リハビリテーション計画書情報加算（Ⅰ）を算定している場合には、リハビリテーション計画書情報加算（Ⅱ）は算定できない。

褥瘡マネジメント加算

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき、所定単位数を加算する。

ただし、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定している場合には、褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は算定できない。

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。
- （２） （１）の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- （３） （１）の確認の結果、褥瘡が認められ、又は（１）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- （４） 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- （５） （１）の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） イ（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２） 次のいずれかに適合すること。
 - a イ（１）の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b イ（１）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

※原則として入所者全員を対象として上記基準を満たした場合に、入所者全員に対して算定できる。

※褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際は、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。

排せつ支援加算

排せつ支援加算（Ⅰ）

排せつ支援加算（Ⅱ）

排せつ支援加算（Ⅲ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に

入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できない。

○排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件

- イ 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ロ イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

○排せつ支援加算（Ⅱ）の算定要件

- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしていること。
- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、次のいずれかに適合すること。
 - ①評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ②評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。
 - ③評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

○排せつ支援加算（Ⅲ）の算定要件

- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしていること。
- ・排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件イの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、次のいずれにも適合すること。
 - ①評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ②評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

※ 原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できる。

※ 本加算は、全ての入所者について、特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

自立支援促進加算

継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

○算定要件

- イ 医師が入所者ごとに、自律支援のために特に必要な医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自律支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。
- ロ イの医学的評価の結果、特に自立支援のための対応が必要であるとされた者毎に、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ イの医学的評価の結果等を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健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月につき次に掲げる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できない。

イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）

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

ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

- （１） イ（１）に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- （２） 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ（１）に規定する情報、（１）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

安全対策体制加算

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

イ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。

ロ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

- ハ 当該介護老人保健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。

高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- （２） 介護老人保健施設基準第三十条第一項本文（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- （３） 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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

新興感染症等施設療養費

介護老人保健施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、１月に１回、連続する５日を限度として算定する。

生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算Ⅰ

生産性向上推進体制加算Ⅱ

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健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月につき次に掲げる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。

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - （一） 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」とい

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

□ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

サービス提供体制強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして指定権者に届け出て、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。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

◆算定要件

- 加算(Ⅰ) : 介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が80%以上
又は、介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数が35%以上
- 加算(Ⅱ) : 介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が60%以上
- 加算(Ⅲ) : 介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が50%以上
又は、看護・介護職員の総数のうち常勤の者の総数が75%以上
又は、サービスを直接提供する者(看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士)の総数のうち勤続年数7年以上の者の総数30%以上
※人員基準欠如・定員超過に該当している場合は算定不可。

◆計算方法

職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いる。

- ⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始4月目以降届出が可能となる。
- ⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。例えば、仮に4月1日に介護福祉士の資格を取得したものであれば3月末日には資格を有していないため、4月の有資格者には含まない。
- ⇒ 前3月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近3月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

◆勤続年数の取扱い

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数も含めることができる。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）

算定要件は厚労省通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

《特別療養費》

感染対策指導管理

施設全体として常時感染対策をとっている場合に算定できる。

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

褥瘡対策指導管理

褥瘡対策につき十分な体制が整備されており、常時褥瘡対策を行う場合に算定する。

初期入所診療管理

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

- イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。
- ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。
- ハ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。

※当該入所者が過去3月間（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する場合は1月間）の間に、当該介護療養型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。

※同一施設内の医療機関から当該介護療養型老人保健施設に入所した場合は、特別診療費の算定の対象としない。

重度療養管理

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

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

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

特定施設管理

介護老人保健施設において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している入所者に対してサービスを行う場合に、所定単位数を算定する。

個室か2人部屋かで単位数が異なる。

※後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者については、CD4リンパ球数の値にかかわ

らず、抗体の陽性反応があれば所定の単位数を算定できる。

重症皮膚潰瘍管理指導

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

【重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準】

イ 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。

ロ 重症皮膚潰瘍を有する入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。

ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

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

薬剤管理指導

当該介護療養型介護老人保健施設の薬剤師が医師の同意を得て、薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として算定する。（算定する日の間隔は6日以上とする。）疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

【薬剤管理指導の施設基準】

イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。

ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。

ハ 入所者に対し、入所者ごとに適切な薬学的管理（副作用に関する状況の把握を含む。）を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。

※薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。

医学情報提供

入所者の退所時に、診療に基づき、病院または診療所での診療の必要を認め、病院または診療所に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。

リハビリテーション指導管理

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している者として県に届け出た施設において、所定単位数を算定する。

【リハビリテーション指導管理の施設基準】

専ら従事する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が一人以上配置されていること。

※医師の指導監督の下で、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による個別リハビリテーションを実施していること。また、この場合の個別リハビリテーションは、入所者と1対1で20分以上行うものをいう。

言語聴覚療法

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している者として県に届け出た施設において、入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

【言語聴覚療法を算定すべき施設基準】

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

◆算定要件

- ・ 個別に20分以上訓練を行った場合に算定（言語療法士と患者が1対1で実施）
- ・ 開始時及びその後3ヶ月に1回以上患者に対して言語療法実施計画の内容を説明し、要点を診療録に記載する。

◆施設基準

- ・ 専任の常勤言語聴覚士及び言語聴覚士を担当する医師（非常勤可）がそれぞれ1名以上。
 - ・ 専用の療法室：個別療法室（8㎡以上）を1室以上有する
- 言語聴覚療法については、一人につき1日3回に限り算定するものとし、その利用を開始または入所した日から起算して4月を超えた機関において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降の者については、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- 専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置している場合は、1回につき所定単位を加算する。

摂食機能療法

摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月4回を限度として算定する。

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

精神科作業療法

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県に届け出た施設において、入所者に対して精神科作業療法を行った場合に所定単位数を算定する。

【精神科作業療法の施設基準】

- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
 - ロ 利用者又は入所者の数が作業療法士の数に適切なものであること。
 - ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- 専用の施設は、作業療法士一人に対して75平方メートルを基準とすること。
- ※リハビリの実施時間は一人当たり1日につき2時間を標準とする。
- ※一人の作業療法士は、一人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取り扱い利用者又は入所者数は、概ね25人を1単位として、一人の作業療法士の取り扱い入所者数は1日3単位75人以内を標準とする。

認知症老人入所精神療法

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

※認知症老人入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて、認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び振興に係わる要因を除去する治療法をいう。

※精神科を担当する一人の医師及び一人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が必ず一人以

上従事していること。

※1回におおむね10人以内の入所者を対象として、1時間を標準として実施する。

4 運営指導における主な指摘・指導事例

構造設備の基準

- ・廊下に机等が設置されており、廊下幅が十分に確保できていなかった。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 4 条第 1 項第 5 号】

事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生の防止のための研修を実施している記録がない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 36 条第 1 項第 3 号】

介護保健施設サービスの取扱方針

- ・身体拘束適正化のための研修を実施している記録がない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 13 条第 6 項】

秘密保持等

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

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 32 条第 2 項】

掲示

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

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 31 条】

利用料等の受領

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

【根拠法令：平成 11 年厚労省令第 40 号第 11 条】

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

処遇改善加算等

- ・処遇改善計画書を職員へ周知していない。

【根拠：厚労省通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」】

施設設備基準

- ・ ナースコールが入所者の手が届かないところに設置されていた。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 3 条】

施設サービス計画の作成

- ・ 施設サービス計画に対する入所者の同意がなされていることが確認できなかった。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 14 条第 7 項】

勤務体制の確保等

- ・ ハラスメント防止に係る事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発がなされていなかった。
- ・ ハラスメントの関する相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していなかった。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号第 26 条】

各委員会に関すること

・ 各委員会において報告された事例及び分析結果や各委員会における検討結果が、従業者に周知されていない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号

- ・ 身体拘束適正化検討委員会…第 13 条第 6 項
- ・ 事故防止検討委員会…第 36 条第 1 項
- ・ 虐待防止検討委員会…第 36 条の 2
- ・ 感染対策委員会…第 29 条第 2 項】

各研修等に関すること

- ・ 各研修・教育等が実施されていない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 40 号

- ・ 身体拘束の適正化のための従業者に対する研修（年 2 回以上かつ新規採用時）
- ・ 事故発生の防止のための職員に対する研修（年 2 回以上かつ新規採用時）
- ・ 虐待の防止のための従業者に対する研修（年 2 回以上かつ新規採用時）
- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修・訓練（年 2 回以上かつ新規採用時）
- ・ 褥瘡対策に関する施設内職員継続教育

5 その他

1 業務管理体制の届出について

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

○業務管理体制の整備の内容

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

○業務管理体制の整備に関する届け出

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

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

2 負担限度額を超えた食費・居住費の補足給付

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

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