

# 令和5年度

介護老人保健施設  
介護医療院  
(介護予防) 短期入所療養介護

## 集団指導資料



倉敷市保健福祉局指導監査課

※資料内容については、必ず確認を行ってください。なお、変更箇所には★印、特に重要な箇所については赤字で表記しています。

※この資料に記載されている新制度・報酬等についての説明は、令和6年3月8日時点の情報を基に作成しています。

今後厚生労働省から発出される通知等の内容が、この資料で示した内容と異なる可能性がありますので、厚生労働省からの通知等の確認を必ず行うようお願いします。

## ●関係法令・通知等

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>【法令】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法（平成9年法律第123号）</li> <li>※平成18年法律第83号による改正前の介護保険法</li> <li>・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）</li> <li>・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）</li> </ul>	<p>法 旧法 施行令 施行規則</p>
<p>【条例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年倉敷市条例第58号）</li> <li>・倉敷市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成24年倉敷市条例第63号）</li> <li>・倉敷市介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例（平成30年倉敷市条例第2号）</li> <li>・倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年倉敷市条例第61号）</li> </ul>	<p>居宅条例 老健条例 医療院条例 予防条例</p>
<p>【規則】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成24年倉敷市規則第14号）</li> <li>・倉敷市介護老人保健施設の運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第19号）</li> <li>・倉敷市介護医療院の運営に関する基準を定める規則（平成30年倉敷市規則第31号）</li> <li>・倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規則（平成24年倉敷市規則第15号）</li> </ul>	<p>居宅規則 老健規則 医療院規則 予防規則</p>
<p>【省令】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）</li> <li>・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）</li> <li>・介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号）</li> <li>・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防</li> </ul>	<p>居宅省令 老健省令 医療院省令 予防省令</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）	
【条例解釈通知】	
・ 介護保険法に基づき条例及び規則で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（平成 25 年 3 月 22 日付 介第 2131 号）	居宅条例解釈通知
・ 介護保険法に基づき条例及び規則で規定された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について（平成 25 年 3 月 22 日付 介第 2131 号）	老健条例解釈通知
・ 介護保険法に基づき条例及び規則で規定された介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 30 年 3 月 19 日付 指第 1998 号）	医療院条例解釈通知
【省令解釈通知】	
・ 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について（平成 12 年 3 月 17 日付 老企第 44 号）	老健省令解釈通知
・ 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成 30 年 3 月 22 日付 老老発第 0322 第 1）	医療院解釈通知
指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日付け老企第 25 号）	居宅省令解釈通知
【報酬告示】	
・ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）	施設報酬告示
・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）	居宅報酬告示
・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）	予防報酬告示
【留意事項通知】	
・ 指定定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日付け老企第 40 号）	留意事項通知
・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日付け老計発第 0317001 号）	予防留意事項通知

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)</p> <p><b>【別掲告示】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生省告第 94 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数（平成 12 年厚生省告示第 30 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等（平成 12 年厚生省告示第 31 号)</li> <li>・厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤（平成 12 年厚生省告示第 32 号)</li> </ul> <p><b>【Q&amp;A】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省の発出している「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関する Q &amp; A</li> </ul> <p>※Q &amp; A は削除や変更されている場合があるので、最新の情報を確認すること</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html</a></p> <p>参考</p> <p>厚生労働省 法令等データベースサービス  <a href="https://www.mhlw.go.jp/hourei/">https://www.mhlw.go.jp/hourei/</a></p> <p>e-GOV 法令検索  <a href="https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/">https://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/</a></p> <p>厚生労働省 介護サービス関係 Q &amp; A  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html</a></p> <p>WAMNET  <a href="https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/">https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/</a></p>	<p>別掲告示第 94 号</p> <p>別掲告示第 95 号 別掲告示第 96 号 通所介護費算定方法 夜勤職員基準</p> <p>別掲告示第 30 号</p> <p>別掲告示第 31 号</p> <p>別掲告示第 32 号</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>倉敷市指導監査課 <a href="https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/">https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/</a></p> <p>倉敷市例規集 <a href="https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf">https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf</a></p>	

## 令和5年度 集団指導

## 介護老人保健施設・介護医療院・(介護予防)短期入所療養介護

【注1】事例・Q&A等における該当サービスについては、次のとおり表示しています。

- ・介護老人保健施設 → 老健
- ・介護医療院(※) → 医療院
- ・短期入所療養介護 → 短期療養
- ・介護予防短期入所療養介護 → 予防短期療養

(※) 介護療養型医療施設については、介護医療院に統合しています。

【注2】運営指導においてよくある指摘事例については、次のマークを付けています。



## 目次

<b>1 申請等各種手続について</b> .....	1
1. 指定(許可)更新申請.....	1
2. みなし指定について.....	1
3. 開設許可事項変更申請(介護老人保健施設、介護医療院).....	2
4. 変更届.....	2
5. 管理者承認申請(介護老人保健施設、介護医療院).....	2
6. エックス線装置の設置、変更及び廃止(介護医療院).....	7
<b>2 運営上の留意事項等について</b> .....	8
<b>1 人員に関する基準関係</b> .....	8
(1) 用語の定義★.....	8
(2) 医師.....	10
(3) 看護・介護職員★.....	11
(4) 薬剤師.....	14
(5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士.....	14
(6) 介護支援専門員.....	15
(7) 労働基準法関係.....	15
(8) 辞令.....	16
(9) 資格関係.....	16
(10) 入所者の数.....	16
<b>2 施設及び設備に関する基準関係</b> .....	18
(1) 施設・設備等の用途変更等の未申請等.....	18
(2) 廊下等の整理整頓.....	19
(3) テーブル、椅子等の高さ.....	19

(4) トイレのカーテン .....	19
(5) 居室の扉等 .....	20
(6) 防災対策 .....	20
<b>3 運営に関する基準関係 .....</b>	<b>21</b>
(1) 内容及び手続の説明及び同意 .....	21
(2) 提供拒否の禁止 .....	21
(3) 入退所（院） .....	21
(4) サービス提供の記録 .....	22
(5) 利用料等の受領 .....	23
(6) 身体的拘束の適正化 .....	25
(7) サービスの質の評価 .....	27
(8) 施設サービス計画の作成 .....	28
(9) 栄養管理 .....	30
(10) 口腔衛生の管理★ .....	32
(11) 看護及び医学的管理の下における介護 .....	32
(12) 相談及び援助 .....	32
(13) 計画担当介護支援専門員の責務 .....	33
(14) 運営規程 .....	33
(15) 業務継続計画の策定等 .....	34
(16) 勤務体制の確保等 .....	35
(17) 非常災害対策 .....	36
(18) 衛生管理等（令和6年4月1日より義務化） .....	38
(19) 掲示★ .....	41
(20) 秘密保持等 .....	41
(21) 苦情への対応 .....	42
(22) 協力医療機関★ .....	43
(23) 事故発生の防止及び発生時の対応 .....	44
(24) 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★ .....	46
(25) 虐待の防止★ .....	46
(26) 記録の整備 .....	48
(27) 変更の届出 .....	48
(28) 広告制限（老健・医療院） .....	49
(29) ユニットケア（ユニット型のみ）★ .....	49
(30) 指定基準上義務付けられている委員会、指針、研修、訓練、計画のまとめ .....	50
<b>3 介護報酬算定上の留意事項等について .....</b>	<b>52</b>
1. 従来型個室の算定 .....	52
2. 基本型・在宅強化型の算定在宅復帰・在宅療養支援機能加算★ .....	53
3. 介護医療院サービス費の算定★ .....	61

4. 人員基準欠如による減算	63
5. ユニットにおける職員に係る減算	64
6. 身体拘束廃止未実施減算★	64
7. 高齢者虐待防止措置未実施減算★	64
8. 業務継続計画未策定減算★	65
9. 安全管理体制未実施減算	65
10. 栄養管理に係る減算	65
11. 室料相当額減算★	66
12. 夜勤職員配置加算	66
13. 夜勤に関する基準★	68
14. 短期集中リハビリテーション実施加算★	69
15. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ・Ⅱ★	70
16. 認知症ケア加算	71
17. 外泊したときの費用の算定	72
18. ターミナルケア加算★	73
19. 初期加算Ⅰ・Ⅱ★	74
20. 退所時栄養情報連携加算★	75
21. 再入所時栄養情報連携加算★	75
21. 入所前後訪問指導加算Ⅰ・Ⅱ	76
22. 退所時等支援（指導）加算★	76
23. 協力医療機関連携加算★	80
24. 栄養マネジメント強化加算	81
25. 経口維持加算	81
26. 口腔衛生管理加算	81
27. 口腔連携強化加算★	82
28. 療養食加算	83
29. かかりつけ医連携薬剤調整加算★	84
30. 所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ★	85
31. 緊急短期入所受入加算	85
32. 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ	86
33. 認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ★	86
34. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算★	87
35. 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ★	88
36. 新興感染症等施設療養費★	89
37. 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ★	89
38. 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ（老健）・褥瘡対策指導管理Ⅰ・Ⅱ（医療院）★	90
39. 排せつ支援加算★	91
40. 自立支援促進加算★	92
41. 科学的介護推進体制加算★	97

4 2. 安全対策体制加算 .....	97
4 3. 総合医学管理加算（介護老人保健施設が行う短期入所療養介護）★.....	98
4 4. サービス提供体制強化加算 .....	98
4 5. 送迎加算 .....	98
4 6. 重度療養管理（加算・特定診療費） .....	99
4 7. 介護職員等処遇改善加算★ .....	100
4 8. 入所等の日数の数え方 .....	100
4 9. 各種加算の留意点 .....	101
5 0. その他の費用について★ .....	102

## 1 申請等各種手続について

### 1. 指定（許可）更新申請

介護保険事業所（施設）の指定（許可）については、6年ごとに更新することが義務付けられています。更新を行わない場合又は更新手続が間に合わない場合には、有効期間の満了により指定（許可）の効力を失うこととなります。

### 2. みなし指定について

#### （1）介護保険施設が実施する居宅サービス等

介護老人保健施設、介護医療院の許可・指定の際に、次のとおり、みなし指定を受けたものとされます。

介護老人保健施設

介護医療院

⇒ 短期入所療養介護、通所リハビリテーション（介護予防含む）

+

訪問リハビリテーション（介護予防含む）（令和6年度より適用）

・みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを不要とする場合には、「指定を不要とする旨の申出書」（第2号様式）が必要となります。

施設の許可の新規申請と同時にみなし指定を不要とする旨の申し出を行わず、その後みなし指定の居宅サービス又は介護予防サービスを実施しない場合は、「廃止（休止）届出書」（第4号様式）の提出が必要となります。

・みなし指定を不要とする旨の申し出をした後、居宅サービス又は介護予防サービスの指定を受ける必要が生じた場合には、指定申請の手続を行う必要があります。

・介護老人保健施設、介護医療院が取消又は廃止された場合は、それに伴いみなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスの効力も失効します。

#### （2）医療機関が実施する短期入所療養介護

次に掲げる医療機関は、みなし指定を受けたものとされます。

療養病床を有する病院・診療所

⇒ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護

・みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを実施する場合には、所定の書類を付した「体制届」（第2号様式）が必要となります。

・みなし指定による居宅サービス及び介護予防サービスを不要とする場合には、「指定を不要とする旨の申出書」が必要となります。

### 3. 開設許可事項変更申請（介護老人保健施設、介護医療院）

入所定員その他、市長の許可を受けなければならない変更事項については、事前に「介護老人保健施設開設許可事項変更申請書」「介護医療院開設許可事項変更申請書」に必要な書類を添えて提出する必要があります。

#### <開設許可事項変更申請が必要な事項>

介護老人保健施設 : 法第 94 条第 2 項、施行規則第 136 条第 2 項

介護医療院 : 法第 107 条第 2 項、施行規則第 138 条第 2 項

- 1 敷地の面積及び平面図
- 2 建物の構造概要及び平面図(各室の用途を明示するものとする。)並びに施設及び構造設備の概要
- 3 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画
- 4 運営規程(従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員(定員増に限る。)に係る部分に限る。)
- 5 協力医療機関等の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関等との契約の内容(協力医療機関等を変更しようとするときに係るものに限る。)

構造設備の変更を伴う場合は、申請手数料 33,000 円が必要です。また、事務の流れや申請から許可までの日数は、許可申請や許可更新申請に準じるので、十分な期間を確保した上で申請してください。

※ 補助金を受けて建物を建設又は改修した施設については、別途財産処分等所要の手続が必要となる場合があるため、必ず、事前協議を行ったうえ、十分な期間を見込んで手続を行ってください。

### 4. 変更届

指定(許可)に係る事項について変更がある場合は、必要書類を添えて、届け出る必要があります。変更の届出は、変更後 10 日以内に行わなければなりません。

※ 介護老人保健施設・介護医療院が開設許可事項変更を受けた項目については、あらためて届け出る必要はありません。

短期入所療養介護の指定を受けている病院・診療所が、医療法に規定する届け出を行う場合に、介護保険サービスでも変更届が必要となる場合があります。

### 5. 管理者承認申請（介護老人保健施設、介護医療院）

介護老人保健施設及び介護医療院は、看護、医学的管理下で介護保険法に定められたサービスを提供する入所施設であり、介護保険法の規定により医療法第 15 条第 1 項の規定が準用され、管理者は施設に勤務する医師、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を監督し、業務遂行に欠けることのないよう必要な注意をしなければならないとされ、病院の管

理者と同様の責務を求めています。

(介護老人保健施設：法第105条、介護医療院：法第114条の8)

※従って、管理者は医師が原則であり、安易に他の職種の者を充てることは認められません。

(下記 参考 管理者承認基準 参照)

※介護保険法第102条第1項、第114条の4で第1項は、「知事（市長）は、管理者が管理者として不適当であると認めるときは、開設者に対し、管理者変更を命ずることができる。」と規定しています。

#### <管理者承認申請>

新設の場合及び管理者の交代を行う場合は、事前に「管理者承認申請書」及び必要な添付書類を提出する必要があります。

---

#### 参考

#### 倉敷市介護老人保健施設の管理者承認基準

制定：平成25年2月19日

改正：平成30年4月6日

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第95条第1項及び同条第2項の規定により、市長が介護老人保健施設の管理者として承認する基準を次のとおり定める。

第1条 介護老人保健施設の管理者は、原則として法第95条第1項の規定により、市長の承認を受けた医師であること。

第2条 介護老人保健施設の管理者である医師は、老人の福祉及び保健医療に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、次の各号のいずれにも該当しない者であること。

- (1) 法第94条第3項第4号から第9号までに規定する者
- (2) 医師法（昭和23年法律第201号）第7条第2項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後5年を経過しない者
- (3) 法第102条第1項の規定により、介護老人保健施設の管理者として変更を命ぜられ、介護老人保健施設の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- (4) 医療法（昭和23年法律第205号）第28条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、病院又は診療所の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
- (5) 健康保険法（大正11年法律第70号）第81条の規定により保険医の登録を取り消され、取り消された日から5年を経過しない者
- (6) 介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められない者

第3条 法第95条第2項の規定により、医師以外の者を介護老人保健施設の管理者として承認する際の要件は、医師が就任できないやむを得ない理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合とする。

## 1 申請等各種手続について

- (1) 社会福祉法（昭和26年法律第45号）第19条第1項第2号から第4号まで又は社会福祉法施行規則（昭和26年厚生省令第28号）第1条の2第1号のいずれかに該当する者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。
    - ア 法第94条第3項第4号から第9号までの規定に該当しない者
    - イ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護医療院又は介護老人保健施設で通算1年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められる者
  - (2) 前号に該当しない者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。
    - ア 法第94条第3項第4号から第9号までの規定に該当しない者
    - イ 特別養護老人ホーム又は養護老人ホームの施設長として通算2年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護老人保健施設の管理者としてふさわしいと認められる者
- 2 介護老人保健施設の開設者は、法第95条第2項の規定による承認を受けた場合であっても、介護老人保健施設が入所者に必要な医療を提供するものであることに鑑み、速やかに、医師に当該施設の管理を行わせることができるよう所要の措置を講じなければならない。

---

### 参考

#### 倉敷市介護医療院の管理者承認基準

制定：平成30年3月30日

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第109条第1項及び同条第2項の規定により、市長が介護医療院の管理者として承認する基準を次のとおり定める。

- 第1条 介護医療院の管理者は、原則として法第109条第1項の規定により、市長の承認を受けた医師であること。
- 第2条 介護医療院の管理者である医師は、老人の福祉及び保健医療に関し相当の知識、経験及び熱意を有し、次の各号のいずれにも該当しない者であること。
- (1) 法第107条第3項第4号から第12号までに規定する者
  - (2) 医師法（昭和23年法律第201号）第7条第2項の規定により医業の停止を命ぜられ、医業停止の期間終了後5年を経過しない者
  - (3) 法第114条の4第1項の規定により、介護医療院の管理者として変更を命ぜられ、介護医療院の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
  - (4) 医療法（昭和23年法律第205号）第28条の規定により、病院又は診療所の管理者として変更を命ぜられ、病院又は診療所の管理者でなくなった日から5年を経過しない者
  - (5) 健康保険法（大正11年法律第70号）第81条の規定により保険医の登録を取り消され、取り消された日から5年を経過しない者

(6) 介護医療院の管理者としてふさわしいと認められない者

第3条 法第109条第2項の規定により、医師以外の者を介護医療院の管理者として承認する際の要件は、医師が就任できないやむを得ない理由があり、かつ、次のいずれかに該当する場合とする。

(1) 社会福祉法(昭和26年法律第45号)第19条第1項第2号から第4号まで又は社会福祉法施行規則(昭和26年厚生省令第28号)第1条の2第1号のいずれかに該当する者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。

ア 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者

イ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、介護老人保健施設または介護医療院で通算1年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者

(2) 前号に該当しない者が就任する場合は、次の各号のいずれにも該当する者であること。

ア 法第107条第3項第4号から第12号までの規定に該当しない者

イ 特別養護老人ホーム又は養護老人ホームの施設長として通算2年以上の勤務経験を有し、老人の福祉及び保健医療に関し、相当の知識、経験及び熱意を有し、過去の経歴等を勘案して、介護医療院の管理者としてふさわしいと認められる者

2 介護医療院の開設者は、法第109条第2項の規定による承認を受けた場合であっても、介護医療院が入所者に必要な医療を提供するものであることに鑑み、速やかに、医師に当該施設の管理を行わせることができるよう所要の措置を講じなければならない。

---

## 介護保険法

### (介護老人保健施設の管理)

第九十五条 介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護老人保健施設を管理させなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、介護老人保健施設の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護老人保健施設を管理させることができる。

### (介護医療院の管理)

第九十九条 介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受けた医師に当該介護医療院を管理させなければならない。

2 前項の規定にかかわらず、介護医療院の開設者は、都道府県知事の承認を受け、医師以外の者に当該介護医療院を管理させることができる。

## 社会福祉法 (資格等)

第十九条 社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢二十年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

一 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学、旧大学令(大正七年勅令第三百八十八号)に基づく大学、旧高等学校令(大正七年勅令第三百八十九号)に基づく高等学校又は旧専門

学校令(明治三十六年勅令第六十一号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

二 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者

三 社会福祉士

四 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者

五 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの

2 前項第二号の養成機関の指定に関し必要な事項は、政令で定める。

**社会福祉法施行規則** (法第十九条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者)

**第一条の二** 社会福祉法(昭和二十六年法律第四十五号。以下「法」という。)第十九条第一項第五号に規定する厚生労働省令で定める者は、次のとおりとする。

一 精神保健福祉士

二 学校教育法(昭和二十二年法律第二十六号)に基づく大学において、法第十九条第一項第一号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第百二条第二項の規定により大学院への入学を認められた者

**【留意点】**

Q 1 医師が就任出来ないやむを得ない理由とはどのような場合か。

A 管理者である医師が急な退職、死亡、長期入院により医師の確保が困難と認められる場合を想定している。

Q 2 社会福祉主事任用資格(いわゆる3科目主事を除く。)等の有資格者については、特別養護老人ホーム等で通算1年以上の勤務が必要とされているが、事務でも良いのか。

A 当該施設に直接雇用されている者であれば、職務内容は問わない。

Q 3 医師以外の者をやむを得ず管理者にする場合、管理者就任承認申請時にどのような書類を添付するのか。

A 承認要件を満たすことが確認出来る次のような書類の添付が必要となる。

- ① 医師が就任出来ない理由を記した書面
- ② 医師の退職意向等が認識できた以降に施設が行った医師確保のために行った事項(求人活動等)に関する概要を記した書面
- ③ 管理者に医師を配置できる見込時期を記した書面
- ④ 社会福祉主事任用資格等を取得したことが分かるものの写し
- ⑤ 特別養護老人ホーム等で勤務したことの分かるものの写し

Q 4 全国社会福祉協議会が行う社会福祉施設長資格認定等講習課程を修了した者は、社会福祉主事任用資格等を持つ者と考えて良いか。

A 当該過程は、「社会福祉施設の長の資格要件について(昭和53年2月20日社庶第13号厚

生省社会局長・児童家庭局長通知)」に規定するものであり、社会福祉主事任用資格等を持つ者として取り扱って差し支えない。

**6. エックス線装置の設置、変更及び廃止（介護医療院）**

介護医療院がエックス線装置を設置した場合、入れ替えた場合、若しくは使用しなくなった場合には、医療法の規定を準用し、届け出を行わなければなりません。

法第114条の8、施行規則第140条の2の4 医療法第15条第3項、 医療法施行規則第24条第10号及び第12号、第24条の2
-----------------------------------------------------------------------

## 2 運営上の留意事項等について

### 1 人員に関する基準関係

#### (1) 用語の定義★

##### ① 「常勤換算方法」

従業者の勤務延時間数を当該事業所において、常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の員数に換算する方法をいう。

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第13条第1項に規定する措置（「母性健康管理措置」）又は育児休業、育児・介護休業法第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（「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」）が講じられている場合、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が可能。

・常勤換算方法による職員数の算定方法について【留意事項通知第2の1(4)】参照

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。

Q	A
<p><b>【基準を下回る場合】</b> 常勤換算方法により算出される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするの か  (H14.3.28Q&amp;A)</p>	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において、常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の員数に換算する方法」であり、また「勤務延時間数」とは勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数である。</p> <p>以上から、非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p>なお、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。</p>

・常勤換算する場合の勤務延時間数

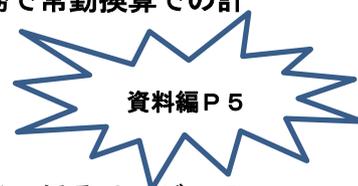
当該事業の提供サービスに従事する延時間をいう。

(例) 老健（介護医療院）のリハビリ担当職員が併設の通所リハビリテーションと兼務している場合、勤務延時間には老健（介護医療院）の勤務時間のみ算入する。

なお、**令和6年度の制度改定**により、介護現場において、治療と仕事の両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の2点について見直しを行う。

①「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

②「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。



②「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付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、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

③「常勤」

当該事業所における勤務時間数が、当該事業所において定められている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。）に達していることをいう。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該施設等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員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。

(例、老健や介護医療院の管理者が病院又は診療所の管理者を兼ねる場合)

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法第65条に規定する休業（「産前産後休業」）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規

定する育児休業（「育児休業」）、同条第2号に規定する介護休業（「介護休業」）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（「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。

#### ④「専ら従事する」「専ら提供にあたる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該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、当該従業者の当該事業所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。

<参照>

【老健省令解釈通知第2の9】

【医療院省令解釈通知第3の10】【居宅省令解釈通知第2の2】

病院又は診療所と介護保険施設等との併設について

（平成30年医政発0327第31号・老発0327第6号 介護保険最新情報 vol.630）

「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」（厚生労働省）

<https://chiryoutoshigoto.mhlw.go.jp/guideline/>

## （2）医師

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 介護老人保健施設と併設医療機関を兼務している医師の勤務の実態を十分に把握できていなかった。		併設の病院又は診療所で兼務している医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。	

※併設医療機関の医師が介護老人保健施設・介護医療院の医師を兼務する場合については、明確に勤務状況（〇月〇日〇時～〇時勤務）が確認できるようにし、必ず、当該介護老人保健施設・介護医療院の勤務延時間数により常勤換算方法で人員基準を満たしているかを常に確認しましょう。

### 介護老人保健施設

- ・医師の数は、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。

（医療機関又は介護医療院併設であって、併設の医療機関又は介護医療院に介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合は、必ずしも常勤医師の配置は必要ではない。）

**介護医療院**

医師の人員配置基準		員数
医療機関併設型	I 型療養床入所者 ÷ 48 + II 型療養床入所者 ÷ 100	
併設型小規模	併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあってはおかないことができる	

員数は常勤換算方法により算出する

## ・医師の宿直について

介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし介護医療院入所者に対するサービスの提供に支障がない場合にあっては、この限りではない。

【医療院基準省令27条第3項】【医療院省令解釈通知第5の22(2)】参照

**介護老人保健施設・介護医療院 共通**

- ・複数の医師が勤務する形態の場合、勤務延時間数が基準に適合すること。その場合には、そのうち1名を入所者全員の病状を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師とすること。
- ・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こと。
- ・介護老人保健施設（介護医療院）で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保険施設サービスの職務時間と（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設（介護医療院）の勤務時間として差し支えない。

## 〈参照〉

【老健省令第2条第1項第1号】【老健省令解釈通知第2の1】

【医療院省令第4条第1項第1号】【医療院解釈通知第3の1】

**(3) 看護・介護職員★****介護老人保健施設**

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（看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
看護職員の員数が、看護・介護職員の総数の7分の2を下回っていた。		<p>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（置くべき員数）</p> <p>看護・介護職員の総数（置くべき員数）の</p> <p><u>7分の2程度</u>・・・看護職員（看護師又は准看護師）</p> <p><u>7分の5程度</u>・・・介護職員</p> <p>を標準として配置すること。</p>	

Q	A
<p><b>【基準を下回る場合】</b></p> <p>看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該標準を下回る場合の取扱いについて</p> <p>(H15. 6. 30 Q &amp; A)</p>	<p>老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象になるものではない。</p> <p>なお、この『標準』を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。</p>

＜参照＞

【老健省令第2条第1項第3号】【老健条例第4条第1項第3号】【老健省令解釈通知第2の3】

看護・介護職員は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこと。ただし、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、その時は一部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、当該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が、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ものであること。〕

## **介護医療院**

看護職員：常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上

介護職員：常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を5で除した数に、Ⅱ型入所者の数を6で除した数を加えて得た数以上

※ 併設型小規模介護医療院の介護職員の配置については、常勤換算方法で、入所者の数を6で除した数以上



### ※その他、人員に関する改定事項

#### **○外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し**

就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、施設長や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

#### **○テレワークの取扱い**

人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。

#### **○管理者の責務及び兼務範囲の明確化**

管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適宜かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うこと。

管理者の兼務範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。

## (4) 薬剤師

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
薬剤師が標準数以上配置されていない。		下記参照	

サービス種別	基準
介護老人保健施設 【老健条例第4条第1項第2号】	介護老人保健施設の実情に応じた適当数。入所者の数を300で除した数以上が標準であること。
介護医療院 【医療院条例第4条第1項第2号】  併設型小規模介護医療院	常勤換算方法でI型療養床の入所者の数を150で除した数に、II型療養床の入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上  併設される医療機関が診療所の場合にあっては、医師により入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる。
短期入所療養介護 【居宅条例第85条第1項第3号】	医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる数以上

## (5) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
併設通所リハビリテーション事業所又は訪問リハビリテーション事業所と兼務している場合で、それぞれの勤務時間が明確になっていなかった。		老健と併設の通所リハビリテーション等の事業所又は病院・診療所で勤務している職員については、日々の勤務体制を明確に定め、勤務実績を記録しておくこと。	

サービス種別	基準
介護老人保健施設 【老健条例第4条第1項第4号】	常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
介護医療院 【医療院条例第4条第1項第4号】  併設型小規模介護医療院	介護医療院の実情に応じた適当数  診療所の場合にあっては、医師により入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては置かないことができる。

## (6) 介護支援専門員

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
介護・看護職員や支援相談員など、複数の業務の過重な兼務のため、運営管理や入所者の処遇に支障をきたしている。		施設・事業所の従業者は、原則として、基準上『兼務』できる旨の規定がない場合は、複数の業務の『兼務』はできない。 介護支援専門員に『兼務』が認められるのは、あくまで『入所者（利用者）の処遇に支障がない場合』であることから、過重な業務の兼務は『兼務』の要件を満たさない。	

## 〈参照〉

【老健条例第4条第1項第4号】【医療院条例4条第1項第1号】

1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

入所者数	介護支援専門員
1～100	1人以上
101～200	2人以上

介護支援専門員のうち1名は常勤でなければならない。

入所者の処遇上支障がない場合は、当該老健の他の職務に従事することが出来る。その場合、兼務する職種の勤務時間に、介護支援専門員としての勤務時間も算入できる。

増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。

## (7) 労働基準法関係

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
就業規則上の勤務時間と異なる勤務時間で実際の勤務を行っていた。		就労実態に合致した就業規則を作成する。	
雇用契約に係る書類（雇用契約書、労働条件通知書等）が作成されていなかった。又は明示すべき労働条件に当たる事項に記載漏れ又は記載誤りがあった。		労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。	

## (8) 辞令

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
ユニットリーダーに、ユニットリーダーとしての辞令が交付されていなかった。		労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。	
管理者、医師についても辞令を交付すべきだが交付されていなかった。		【参考】 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント	
介護職員を兼務する介護支援専門員に、兼務の辞令が交付されていなかった。		<a href="http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/gyosyu/kantoku/090501-1.html">http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/roudouki_jun/gyosyu/kantoku/090501-1.html</a>	

## (9) 資格関係

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
介護支援専門員証が交付されていない職員を業務に就かせていた。		介護支援専門員として業務を行う職員は、介護支援専門員証の交付を受けたものでなければならない。	
介護支援専門員証の更新をしていない職員を業務に就かせていた。		介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了したものは、介護支援専門員として業務を行うことはできない。	
<参照> 【法第7条第5号、第69条の7、第69条の8】			

## (10) 入所者の数

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
人員配置に係る入所者（利用者）数の考え方を誤っている。		人員配置における入所者（利用者）数は、当該施設（事業所）の「前年度の平均値」（4月1日～3月31日）による。	
新設の場合に入所者の数を推定数ではなく実際の入所者の数とし、人員配置を行い、必要な従業者の数を満たしていない。		新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合は「推定数」による。	

<前年度実績が1年以上の施設等の人員配置を考える時の入所者の数>

前年度の平均値（小数点第2位以下切り上げ）

＝当該年度の前年度の入所者延数÷当該前年度の日数

<前年度実績が1年未満の施設等の人員配置を考える時の入所者の数>

新設（前年度実績1年未満）：**推定数**

増床の場合：**既存ベッド部分「前年度の平均値」**＋**増床部分推定数**

新設又は増床からの経過期間	推定数
新設又は増床時点から6月未満	新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%
新設又は増床時点から6月以上 1年未満	直近6月における新設（又は増床部分）の入所者延数 ÷6月間の日数
新設又は増床時点から1年以上 経過	直近1年間における新設（又は増床部分）の入所者延数 ÷1年間の日数

<減少後の実績が3月以上あるとき>

減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

<参照>

【老健条例第4条第2項】【医療院条例第4条第2項】

前年度の平均値とする。ただし、新規許可を受ける場合は、推定数による。

【老健省令解釈通知第2の9(5)】

【医療院省令解釈通知第3の10(5)】

## 2 施設及び設備に関する基準関係

## (1) 施設・設備等の用途変更等の未申請等

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
平面図に明示された施設・設備について、許可を得ないまま別の用途に使用されていた。 実際の使用用途と異なる表示の平面図（案内図）が掲示されていた。 施設・設備の共用の状況が変わっているにもかかわらず、開設許可事項変更を受けていなかった。		介護老人保健施設、介護医療院において <b>用途変更、施設の改造、改築等</b> をする場合、施設設備の共用の状況が変わる場合は、市へ <b>開設許可事項変更申請</b> を行うこと。	

<参照>

**介護老人保健施設**

【法第94条第2項】【施行規則第136条第2項】開設許可（変更）【法第99条】変更の届出

**介護医療院**

【法第107条第2項】【施行規則第138条第2項】開設許可（変更）【法第113条】変更の届出

## 《施設・設備の共用について》

介護老人保健施設、介護医療院の基準において、有しなければならないとされている各施設は、専用でなければなりません。医療機関や社会福祉施設等（同一敷地内にある場合、公道をはさんで隣接している場合をいう）と併設している場合で、両方の入所者、患者、利用者等の処遇に支障がない場合に限り、共用が認められます。（ただし療養室は除く。）

共用が認められる機能訓練室や食堂においては、それぞれの利用時間帯を表示することなどにより、医療機関の患者と介護老人保健施設等の入所者に対し、渾然一体としたサービスが行われることがないようにしなければなりません。

施設を共用する場合の開設許可及び変更は、施設の利用計画（介護施設として共用区画を使用する曜日・時間帯等）を付して申請する必要があります。

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
用途変更の届出等が市へなされていなかった。		用途変更した場合は、10日以内に、市へ変更届出書を提出すること。	

## 〈参照〉

【老健条例第5条第1項、第3項】

【老健省令第3条第1項、第3項】【老健省令解釈通知第3の2(1)③】

【医療院条例第5条第1項、第3項】

【医療院省令第5条第1項、第3項】【医療院省令解釈通知第4の2(1)③】

病院又は診療所と介護保険施設等との併設について

(平成30年医政発0327第31号・老発0327第6号介護保険最新情報 vol.630)

## (2) 廊下等の整理整頓

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
廊下にストレッチャーや処置カートが置かれていた。		廊下に様々な物を置くことで、手すりを利用できないと、入所者等の移動等に支障がある。 また、非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、廊下や非常階段・非常口・消防設備の前から、物を撤去すること。	
非常口付近や非常階段に物が置かれていた。			

## (3) テーブル、椅子等の高さ

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
談話室や食堂等にあるテーブル(机)、椅子の高さが入所者の身体に適合していない事例があった。		入所者等の身体に適した、テーブル、椅子等を使用すること。(適合していないと「ずり落ち」の原因にもなる。「ずり落ち」の防止のため、身体拘束を行った事例も起きている。)	
車椅子においても、身体に適合していないケースが見受けられた。			

※理学療法士は、身体適合に関する基礎的な知見を有していますので、一度施設内の点検をしてみましよう。

## (4) トイレのカーテン

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
トイレの扉の代わりに、カーテンでトイレを仕切っている施設が見受けられた。		以下の理由から扉の設置が望ましい。 ①入所者等が立ち上がる時にカーテンをつかみ、転倒する事故が発生することがある。 ②出入りの際等に、入所者等がどこを触ったか分かりにくく、消毒する等の効率的な感染予防が難しいため、ノロウイルス等の媒介要因になる場合がある。	

## (5) 居室の扉等

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
居室の扉に透明ガラスがはめ込まれ、内部を廊下から自由に見ることができた。		入所者等のプライバシーへの配慮や人格尊重の視点から、一度施設内の点検、ケアのあり方を見直すこと。	
入所者等が居室に在室中にもかかわらず、扉を開放していた。			
洗濯室や脱衣室等の扉を開放しているため、入所者等の下着等の洗濯物が見えた。			

## 〈参照〉

## 【医療院省令第5条第2項第1号ホ】

入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること

## 【医療院省令解釈通知第4の2(1)②IC】

多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテンなどの組み合わせにより、室内区分することで入所者同士の視線などを遮断し、入所者のプライバシーを確保すること

## (6) 防災対策

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
物置、ロッカー等に転倒防止策が講じられていなかった。		地震等災害時の対策として、転倒の恐れのある備品等を壁に固定するなどの転倒防止策を講じること。	
非常扉が、内側から開けられない状態になっていた。		非常時に脱出できるように内側から開けられる状態にしておくこと。	

地震発生時に、入所者（就寝時・活動時）や職員に危険が及ばないか（家具やテレビ等の転倒・移動、棚からの物品の落下、引き出しの飛び出し等）、また直接の危険がないと思われる場合でも避難経路がふさがれないか、速やかに避難できるようになっているかなどの視点を持ち、点検や整備を行いましょう。

## 3 運営に関する基準関係

## (1) 内容及び手続の説明及び同意

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
重要事項説明書を交付しているだけで、説明を行っていなかった。		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得なければならない。	
重要事項説明書と運営規程の記載が相違していた。		重要事項を記した文書には、運営規程の概要、従業員の勤務体制、利用料、事故発生時の対応、苦情処理の体制等を適切に盛り込み、入所（院）申込者へ正しい情報提供を行うこと。	
重要事項説明書に苦情処理の窓口として公的機関の記載がなかった。		苦情処理窓口と重要事項説明書に記載すべき公的機関： <ul style="list-style-type: none"> <li>・岡山県国民健康保険団体連合会</li> <li>・市町村（施設所在の市町村だけでなく保険者たる市町村も含む。）</li> </ul> 【老健省令解釈通知第4の33（3）】 【医療院省令解釈通知第5の33（3）】	
医療機関へ入院したことにより退所し、退院後再入所する場合に、重要事項説明書の交付と同意が得られていなかった。		退所により利用契約は終了しており、再入所する場合には改めて重要事項説明書の交付、同意の手続きが必要である。	

## (2) 提供拒否の禁止

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p>◆身元保証人の取扱いについて</p> <p>介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はない。</p> <p>入院・入所希望者に身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。</p>			

## (3) 入退所（院）

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
入所者等の優先順位決定についての記録が作成されていない。		入所者等の優先順位の取扱いについては、 <u>透明性及び公平性が求められる</u> ことから、入所判定会議等で検討を行った上で決定し、その経過を記録しておくこと。	

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 <p>入所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検討がなされていない。 在宅復帰の検討に係る記録が作成されていない。</p>		<p>入所者の心身の状況、病状等から、居宅において日常生活が営めるかどうかについて定期的に医師、薬剤師など多職種の間で協議し、検討の経過及び結果を記録しておくこと。</p> <p><b>老健・医療院共通</b> 在宅復帰の可否の検討は病状及び身体の状態に応じて適宜行う。</p> <p><b>老健のみ</b> 入所後早期に、また、少なくとも3月ごとに行う。</p>	

## 〈参照〉

【老健規則第6条第4項】【医療院規則第6条第4項】

介護老人保健施設/介護医療院の開設者は、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。

【老健省令解釈通知第4の7(4)】【医療院省令解釈通知第5の7(4)】

## (4) サービス提供の記録

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 <p>入退所(院)に際して介護保険被保険者証に必要事項を記載していない。</p>		<p>入所(院)の年月日並びに施設の種類及び名称を、退所(院)に際しては退所(院)の年月日を記載しなければならない。</p>	
<p>提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない</p>		<p>入浴や口腔ケア等を提供した際には、記録を残すこと。提供できなかった場合は、その理由も記録すること。</p>	
<p>サービス提供記録について、家族との相談・助言・在宅復帰の検討の記録や、居宅支援事業所等との連絡の記録などが記載されていない。</p>		<p>サービス提供記録には、家族や居宅支援事業所等とやりとりした記録も残すこと。</p>	

## (5) 利用料等の受領

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
その他の日常生活費のうち、教養娯楽費（施設内で行われる、正月、節分、敬老会、クリスマス等の定例行事における材料費等）の受領が適正でないものが見受けられた。		入所者等が全員参加する定例行事における材料費等は、保険給付の対象に含まれていることから別途徴収することはできない。	
選択できる旨を説明することなく、教養娯楽費を一律に徴収していた。		教養娯楽費は、入所者等の自由な選択に基づいて徴収されるものであるため、選択できる旨を説明すること。	
その他の日常生活費として受領が適正でないものが見受けられた。		施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものに係る費用の具体的な範囲は下記を参照すること。	
 入所者にとりみ剤の費用を負担させていた。	とりみ剤は介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用であるため、入所者に負担させないこと。 ただし、入所者の嗜好による場合を除く。		
その他の日常生活費の徴収について同意が得られていない。		その他の日常生活費について、利用申込書、利用料支払同意書などにより入所者等の同意を書面で確認すること。	
その他の日常生活費の金額が運営規程に定められていない。		入所者が負担するその他の日常生活費については運営規程に定めること。	
預かり金の管理について、保管依頼書・個別出納台帳等が備えられていない。		預かり金の管理について、必要な書類を備えた上で行うこと。	

## 〈参照〉

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日付け老企第54号)

「その他の日常生活費に係るQ&A」(平成12年3月31日付け厚生省事務連絡)

「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(平成12年4月11日付け老振第25号・老健第94号)

「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」(平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号)

## 2 運営上の留意事項等について

サービス提供とは関係のない費用についても、内容及び費用の額を見やすい場所へ掲示する、懇切丁寧に説明する、同意書により確認するなど、日常生活費と同様の取扱いが適当。

Q	A
<p><b>事業者が実施する行事の材料費</b> 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。 (H12.3.31Q &amp; A問8)</p>	<p>事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として『その他の日常生活費』に該当する。</p> <p>なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。</p>

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
特別な居室料が、運営規程に定められていなかった。	特別な居室料の徴収に係る同意が得られていない。	特別な居室及び食事関連告示を確認し、適正に徴収すること。	
特別な居室（食事）と通常の居室（食事）に明確な違いがなかった。			

〈参照〉

「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成12年厚生省告示第123号）

## (6) 身体的拘束の適正化

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
「緊急やむを得ない場合」に該当するかの検討を行わずに身体的拘束を行っている。		<p>身体的拘束は、入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き行ってはならない。</p> <p>「緊急やむを得ない場合」とは以下の3つの要件をすべて満たす場合を指す。</p> <p><b>切迫性</b> 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと</p> <p><b>非代替性</b> 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと</p> <p><b>一時性</b> 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること</p>	
緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。		『緊急やむを得ない場合』の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、 <b>施設（事業所）全体で判断すること。</b>	
拘束の時間が限定されていない、開始及び解除の予定が最小限度とは言えない等、身体的拘束等に係る検討・記録が不十分。		やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該入所者（利用者）に係る必要な事項（その態様及び時間、その際の入所者（利用者）等の状況、 <b>緊急やむを得ない理由等</b> ）を記録すること。 <u>記録は医師（主治医）が診療録に記載する。</u>	
身体的拘束を行っているにもかかわらず、経過観察・再検討が行われていない。		経過観察・再検討について、『経過観察』は、身体的拘束等の解除に向けて日々行い、『再検討』は、日々行った経過観察を踏まえて実施し、記録を残すこと。 <b>再検討は、廃止に向けた協議を行うものであり、拘束の継続を前提にするものではないこと。</b>	
ベッドの高さが膝より大幅に高い、部屋に家具がまったくない、又は部屋の家具を布で覆い、つまり立ちができないようにしている等、入所者（利用者）の行動制限を行っている。		環境面の工夫をする際、安全と同時に『入所者（利用者）の生活の場としてふさわしい環境』かという視点を持ち、入所者（利用者）の権利侵害とならないよう配慮すること。	

身体的拘束に関する研修を行っていない。	『緊急やむを得ない場合』とはどのような場合を指すのか、身体的拘束を行った際に生じる弊害等を、研修を通じ、学ぶこと。
---------------------	-----------------------------------------------------------

〈参照〉

**身体的拘束の禁止**

【老健条例第 8 条第 4 項及び第 5 項】

【医療院条例第 8 条第 4 項及び第 5 項】【居宅条例第 87 条第 4 項及び 5 項】

〈参考〉

「身体拘束ゼロの手引き」より

介護保険指定基準上、「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」には身体拘束が認められているが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られる。

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
<p><b>委員会</b> 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。</p>		<p>委員会の構成メンバーは、管理者及び従業者、これらに加えて第三者や専門家を活用した構成とすること。 委員会は、事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。 委員会の結果は、介護職員その他の従業者への周知徹底が必要。</p>	
<p><b>委員会</b> 前回の委員会から 3 月を超えたにもかかわらず、委員会を開催していなかった。</p>		<p>前回の委員会の開催日からおおむね 3 月後に委員会を開催すること。</p>	
<p> <b>指針</b> 身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目が不足している。</p>		<p>指針には、次のような項目を盛り込むこと。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①施設における身体的拘束等の適正化に関する<u>基本的な考え方</u></li> <li>②身体的拘束適正化検討委員会その他施設の組織に関する事項</li> <li>③身体的拘束の適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>④施設内で発生した身体的拘束の報告方法等のための方策に関する基本方針</li> <li>⑤身体的拘束発生時の対応に関する基本方針</li> </ol>	

	⑥入所者等に対する指針の閲覧に関する基本方針 ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
研修 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していない。	定期的（年2回以上）に開催するとともに、新規採用時にも研修を実施すること。

〈参考〉

### 身体的拘束の適正化

【老健条例第8条第6項】【医療院条例第8条第6項】

## (7) サービスの質の評価

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 サービスの質について、自ら又は第三者による評価を行っていない。		サービスの質を、職員自らが確認するためのチェックシート等を作成し、評価に用い、その結果を研修等に活用すること。また、第三者による評価を受け、サービスの質の向上に役立てること。	

〈参照〉

【老健条例第8条第7項】

【医療院条例第8条第7項】【居宅条例第87条第6項】

開設者（指定短期入所療養介護事業者）は、その提供する施設サービスの質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図らなければならない。（独自基準）

【老健条例解釈通知別紙1】【居宅条例解釈通知別紙1】

提供されたサービスについて、目標達成の度合いや入所者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの質の評価を行わなければならない。

また、評価の結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。

## (8) 施設サービス計画の作成

## 【アセスメント・モニタリング】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
介護支援専門員以外の職員がアセスメント、モニタリングを実施している事例が見受けられた。		アセスメント、モニタリング等の施設サービス計画の作成に関する主要な業務は計画作成担当である介護支援専門員が行うこと。	
アセスメントの実施に当たって、居宅介護支援事業所の介護支援専門員からの聞き取りのみで行っている事例があった。		アセスメントは、計画作成担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面接して行わなければならない。	
施設サービス計画の変更（暫定的に作成した計画の変更を含む）の際に、モニタリングが実施されていない事例があった。		施設サービス計画の変更の際には、モニタリングを実施すること。入所時に作成する暫定的なプランを変更する際にも同様である。	

## 【計画作成】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
入所者及びその家族の意向を十分に聞くことなく計画作成していた。		入所者等への適切なサービス提供に資するため、施設サービス計画（短期入所療養介護計画）については、入所者等の意向や心身の状況等に配慮したものでなければならない。	
 多くの課題に対して長期目標と短期目標が同一であった。		施設サービス計画原案の作成に当たっては、提供するサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な具体的目標並びにそれらの達成時期を段階的に設定すること。 例) 短期目標：3か月、長期目標：6か月	
要介護認定期間を越えた施設サービス計画が設定されていた。		施設サービス計画の期間が要介護認定期間を越えるのは不相当であり改めること。	

※ 施設サービス計画の作成にあたっては、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。

## 〈参考〉

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

## 【サービス担当者会議】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
施設サービス計画作成にあたり、サービス担当者会議等を開催し、担当者から専門的意見を求めることがなされていなかった。		施設サービス計画の原案は、計画担当介護支援専門員がサービス担当者会議、担当者に対する照会の前に作成すること。 その後、作成された原案をもとに他の担当者（医師、支援相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、及び栄養士等）から専門的な見地からの意見を求め、調整を図ること。	

※サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。ただし、入所者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について同意を得なければなりません。

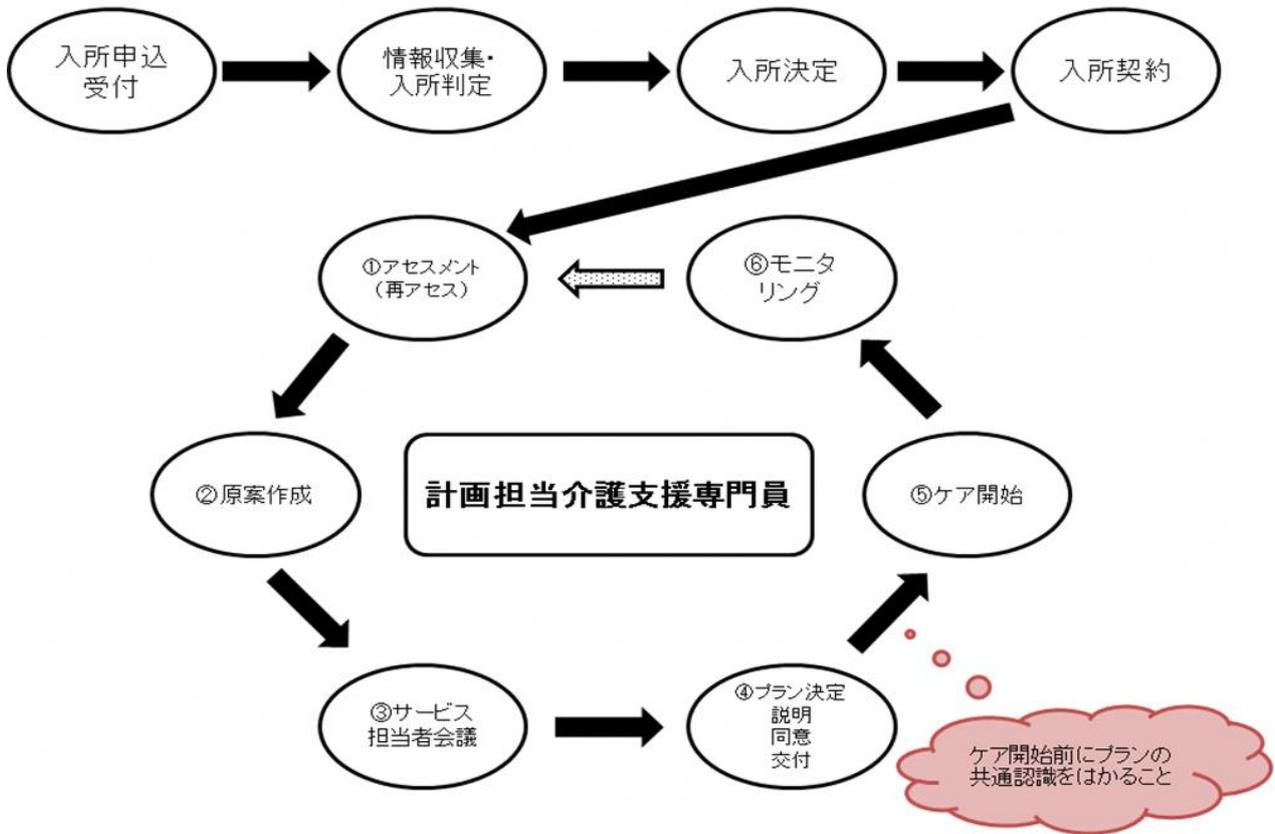
## 【同意・交付】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
施設サービス計画の内容について、家族の同意は得られているが、入所者の同意が得られていない事例が見受けられた。		施設サービス計画の作成については、サービス内容への入所者の意向の反映の機会を保障するため、サービス提供前に、文書で入所者の同意を得なければならない。	
施設サービス計画に係る入所者等の同意がサービス提供後になっていた。			
施設サービス計画を作成した際に、当該計画を入所者に交付していない事例が見受けられた。		施設サービス計画を作成した際には、入所者に交付しなければならない。	
 計画の内容に変更がないことから、入所者又はその家族に説明を行っていなかった。		計画内容に変更がない場合であっても、入所者又はその家族に対して説明し、入所者の同意を得ること。	

## 【計画変更】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
入所者の解決すべき課題の変化が認められるにもかかわらず、計画の変更が行われていない。		計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。	

ケアマネジメントシステムとは



<参照>

【老健規則第 10 条】【老健省令第 14 条】

【医療院規則第 10 条】【医療院省令第 17 条】【居宅規則第 116 条】【居宅省令 147 条】

(9) 栄養管理

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
低栄養状態のリスクの把握が、入所（院）後 1 週間以内になされていなかった。		低栄養状態のリスクの把握（栄養スクリーニング）は、入所後遅くとも 1 週間以内に関連職種と共同して行うこと。	
入所者が入所した当初の栄養スクリーニングの記録が記載されていない。		栄養ケア計画の作成に当たっては、栄養スクリーニングを行い、低栄養状態のリスク判定した上で入所者ごとの計画を作成すること。	
栄養ケア計画の作成が関連職種と共同して作成されたことが明確でなかった。		栄養ケア計画は、関連職種と共同して作成したことが分かるように記録を残しておくこと。	

<p>栄養ケア計画の内容が具体的でない事例があった。</p>	<p>栄養ケア計画には、栄養アセスメントに基づいて具体的な内容を作成すること。</p> <p>①栄養補給（<b>補給方法</b>、<b>エネルギー・タンパク質・水分の補給量</b>、<b>療養食の適用</b>、<b>食事の形態等食事の提供に関する事項</b>）</p> <p>②栄養食事相談</p> <p>③課題解決のための関連職種の分担等</p>
<p>栄養ケア計画を作成（変更を含む）した際の入所者等又はその家族の同意が確認できなかった。又、同意の年月日が未記入であった。</p>	<p>栄養ケア計画を作成し、入所者等又はその家族に説明すること。説明日と同意日を必ず記録しておくこと。</p>
<p>低栄養状態のリスクが高リスクの入所者等のモニタリングが2週間ごとに実施されていなかった。</p>	<p>モニタリングは、低栄養状態のリスクが低リスクの者は、3月毎、<b>高リスク</b>及び<b>栄養補給法の移行の必要性のある者</b>は2週間毎に行うこと。</p>
<p>低栄養状態のリスクが中リスクであるが、経管栄養から経口栄養に移行しようとしている入所者等のモニタリングの間隔が1か月であった。</p>	<p>栄養マネジメントに関する事務処理手順例は、厚生労働省の通知で示されているので、過程の一つ一つについて、通知を確認すること。</p>

＜＜**栄養管理**＞＞（令和6年4月1日より義務化）

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、計画的に行うこと。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。

＜参照＞

- ・【老健省令解釈通知第4の16】【医療院省令解釈通知第5の16】
- ・「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発第2号）

※**栄養ケア・マネジメントが実施されていない場合は基本報酬を減算（14単位/日）**

「3介護報酬算定上の留意事項」の「[10. 栄養管理に係る減算](#)」参照

＜参照＞

【老健規則第13条の2】【医療院規則第14条の2】

## (10) 口腔衛生の管理★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 歯科医師が管理栄養士に指導を行い、介護職員へ伝達していた。誰が指導を受けたか記録されていなかった。		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行うこと。 介護職員が助言・指導を受けたことを、記録に残すこと。	

## 【口腔衛生管理の強化】(令和6年4月1日より義務化)

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

## ＜ポイント＞

- ・施設の従業者又は歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- ・技術的助言及び指導又は健康状態の評価を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めること。
- ・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。

資料編P10

## ＜参照＞

【老健規則第13条の3】【医療院規則第14条の3】

## (11) 看護及び医学的管理の下における介護

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
褥瘡の発生と予防のための研修が実施されていなかった。		褥瘡対策に関する研修を定期的実施すること。	

## (12) 相談及び援助

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
支援相談員による相談及び援助に関する記録がない。		入所者又はその家族からの相談内容や、行った援助に関する記録を残すこと。	

## (13) 計画担当介護支援専門員の責務

不適切事例	改善のポイント
計画担当介護支援専門員が、苦情の内容等、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行っていない。	計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて計画の変更を行う必要がある。 <b>計画担当介護支援専門員は、苦情、事故に関する記録を行うこと。</b>

〔その他のポイント〕

## 介護支援専門員の責務

- ・施設サービス計画の作成に関する業務。
- ・入所（院）の際の、入所者（患者）の居宅介護支援事業者に対する照会、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握
- ・退所（院）後の居宅介護支援事業者に対する情報提供、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
- ・在宅復帰検討とその記録（介護老人保健施設、介護医療院）
- ・苦情内容等の記録
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

〈参照〉

【老健規則第20条】【医療院規則第21条】

## (14) 運営規程

不適切事例	改善のポイント
運営規程や重要事項説明書の内容（従業者数や費用その他サービスの内容等に係る記載）が実態と異なっている。	運営規程や重要事項説明書の内容は契約内容の一部であることから、体制や運営内容等が変更された場合は、必ず運営規程等も見直しをすること。 料金表が1割負担及び2割負担を前提にしたものになっている場合は、3割負担となる場合もあることも併せて記載すること。

◆運営規程の中に「虐待の防止のための措置に関する事項」も盛り込むこと。

**（令和6年4月1日より義務化）**

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

※運営規程や重要事項説明書を修正した際には、ホームページやパンフレットも見直し、必要に応じて修正すること。

〈参照〉

【老健規則第 21 条】【医療院規則第 22 条】【居宅規則第 123 条】【予防規則第 105 条】

### (15) 業務継続計画の策定等

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p>◆<u>計画等の策定</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症に係る業務継続計画</li> <li>・ 災害に係る業務継続計画</li> </ul> <p>◆<u>計画の従業者への周知</u></p> <p>◆<u>研修及び訓練（シミュレーション）の定期的な実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 研修：年 2 回以上開催（短期入所療養介護は年 1 回以上）</li> <li>・ 訓練：年 2 回以上開催（短期入所療養介護は年 1 回以上）</li> </ul> <p>◆<u>業務継続計画の見直し</u>（必要に応じて）</p>			
<p>一體的に策定することも可</p>			
<p>〈業務改善計画等の策定等〉（解釈通知参照）</p> <p>○<u>研修について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 定期的に開催すること。</li> <li>・ 新規採用時には別に研修を実施すること。</li> <li>・ 研修の実施内容を記録すること。</li> <li>・ 全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</li> <li>・ <u>感染症</u>の業務継続計画に係る研修は、<u>感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一體的に実施することが可能。</u></li> </ul> <p>○<u>訓練について</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 業務継続計画に基づき、定期的の実施すること。</li> <li>・ <u>感染症</u>の業務継続計画に係る訓練は、<u>感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一體的に実施することが可能。</u></li> <li>・ <u>災害</u>の業務継続計画に係る訓練は、<u>非常災害対策に係る訓練と一體的に実施することが可能。</u></li> <li>・ 全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</li> <li>・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わない。机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</li> </ul>			

（令和 6 年 4 月 1 日より義務化。また、業務継続計画未策定減算の導入あり（P 65～参照））

〈参考〉

- ・ 介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン（令和 2 年 12 月厚生労働省老健局）
- ・ 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな型）

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/t](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/t)

[aisakumatome\\_13635.html](http://aisakumatome_13635.html)

- ・介護保険最新情報Vol.926「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修について」（R3.2.26）

### （16）勤務体制の確保等

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
医師をはじめとする従業者の勤務状態の把握が十分にできていなかった。		全職種について、月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を明確にすること。 また、兼務職員については、当該施設における勤務状況を特に明確にすること。 非常勤職員は、雇用契約等により勤務の状況を明確にすること。	
勤務する職員が少ない等の理由により、必要な研修の機会が確保されていない。		介護保険施設・事業所においては、資質向上のための研修参加の機会を確保する必要がある。 研修は全員参加を基本とし、 <b>参加できなかった人のために後日内容を伝達する機会を設ける、又は2回に分けて開催</b> すること。また、アンケート等を徴取し、従業者の理解度を確認すること。	
ハラスメント防止のための措置が講じられていない。		下記【ハラスメント対策】参照。	

#### 【認知症介護基礎研修】

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。（令和6年4月1日より義務化）

##### 〈解釈通知〉抜粋

- ・新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

#### 【ハラスメント対策】

職場において行われる性的な言動（入所者やその家族等から受けるものも含む）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。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発  
ハラスメントの内容及びハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発する。
- b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知する。
- 事業主が講じることが望ましい取組  
パワーハラスメント指針における顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例
  - ①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
  - ②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
  - ③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

〈参考〉

〈介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・手引き等 厚生労働省HP〉

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

### （17）非常災害対策

【計画・体制】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
入所者（利用者）の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに具体的な計画・避難体制が整備されていない。		火災、水害・土砂災害、地震等の災害に対処するための計画（以下「非常災害対策計画」とする）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知すること。 施設・事業所の所在地が危険地域に該当するかは、市防災危機管理室へ相談・照会すること。	

**非常災害対策計画に盛り込む項目**

- ・ 介護保険施設等の立地条件（地形等）
- ・ 災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の入手方法の確認等）
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段確認（自治体、家族職員等）
- ・ 避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
- ・ 避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
- ・ 避難経路（避難場所までのルート複数、所要時間等）
- ・ 避難方法（入所者（利用者）ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統、災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等
- ・ 関係機関との連携体制等

**避難確保計画に盛り込む項目**

- ・ 防災体制（注意体制、警戒体制、非常体制等）
- ・ 避難場所、避難経路、避難誘導方法
- ・ 避難の確保を図るための施設の整備（資器材等）
- ・ 防災教育及び訓練の実施
- ・ 自衛水防組織の業務（自衛水防組織を置く場合に限る）

**【訓練】**

**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。**

日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努める必要がある。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が年2回以上実施されていない。		定期的に避難、救出、消火その他必要な訓練を年2回以上（内1回は夜間想定）行うこと。 なお、避難経路に通行の障害となるような物がないか、避難に要した時間、評価を行い、次回の訓練に活かすことが望ましい。	
防火管理者を選任し、所轄消防署長に届け出ていない。		防火管理者を選任又は変更した場合は、所轄消防署長に届け出ること。	
非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出ていなかった。		消防計画書を所轄消防署長に届け出ること。	
避難訓練及び消火訓練の実施に当たり、あらかじめ消防機関に訓練実施の通報がされていない。		実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。	

消防用設備等の機器点検が6月以内ごとに実施されていない。	消防用設備等の機器点検を6月以内ごとに、総合点検を1年に1回行い、各消防署へ直接提出（1年に1回）すること。
------------------------------	--------------------------------------------------------

〈参考〉

【消防法第8条】【消防法施行令第4条3項】【消防法施行令別表第1(6)ロ】

【消防法施行規則第3条第10、11項】

「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」

(昭和62年9月18日厚生省社会・児童家庭局長連名通知)

(18) 衛生管理等 (令和6年4月1日より義務化)

◆**感染症対策委員会**の定期的な開催及びその結果について、介護職員その他の従業者への周知徹底。

- ・ テレビ電話装置等を活用して行うことが可能
- ・ おおむね3月に1回以上、短期入所療養介護はおおむね6月に1回

◆**感染症まん延防止のための指針**の整備

- ・ 平常時の対策及び発生時の対応を規定すること
- ・ 「介護現場における感染対策の手引き」参照

◆**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(シミュレーション)**の定期的な実施

- ・ 研修・訓練ともに年2回以上、短期入所療養介護は年1回以上

【**感染症の予防及びまん延の防止のための訓練**】

- ・ 感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。
- ・ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わない。机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

【委員会・研修等】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」を概ね3月に1回以上定期的に開催していなかった。		感染対策委員会を概ね3月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等には、必要に応じて随時開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知すること。	

感染対策担当者が定められていなかった。	専任の感染対策を担当する者として感染対策担当者を定めておくこと。職種は看護師が望ましい。
「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」が整備されていない。	「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」を整備すること。 指針には、平常時の対策（衛生管理、感染症対策等）及び発生時の対応（発生状況の把握、感染拡大の防止、関係機関との連携、医療処置、行政への報告等）について規定すること。
年2回以上実施すべきとされている従業者への定期的教育や、新規採用時の研修が実施されていなかった。	指針に基づき研修を年2回以上行うとともに、新規採用時にも行うこと。

【衛生管理】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
手指消毒の際のアルコール使用量が少なかった。		10～15秒間すり合わせた後、手指が乾いた感じであれば、塗布量は不十分。(※) ポンプ式のアルコールであれば、一番下まで押し込む必要がある。 (※医療現場における手指衛生のためのCDCガイドラインより)	
ガウンを外す際に汚染された面に触れていた。		ガウンの外し方は厚生労働省Youtube (MHLWchannel) に掲載されている動画等で確認すること。	
ガウンを着用したままレッドゾーン(感染区域)とグリーンゾーン(清潔区域)を行き来していた。		レッドゾーンで着用していたPPE(個人用防護具)をグリーンゾーンに持ち出さないこと。	
診察室等に煩雑に unnecessary な物が置かれていた。 清潔物と汚染物の保管管理がエリア分けされていなかった。		感染症防止のためにも衛生面を考慮した備品管理を行う。指定・許可を受けたそれぞれの部屋の用途を十分に認識し、活用すること。	
汚物処理槽(スペース)について、特別な対策がなされていない。		飛沫感染を予防するため、汚物処理槽(スペース)についてカーテン又はパーティション等により仕切りを設ける等適切な対策をとることにより、清潔・不潔部分を区画すること。	
共用のタオル(洗面所、台所)を設置している。		使用した後のタオルは、湿りがあって菌が増殖しやすい。洗った手に病原体を付けてしまうことになりかねないので、タオルの共用は行わないこと。	
嘔吐物処理セットが準備されて		ペーパータオル、手袋、新聞紙、マスク、エプロン、バ	

いなかった。もしくは、準備されていたが、保管場所が周知されていない。	ケツ、次亜塩素酸ナトリウム等嘔吐物の処理に必要な物をまとめ、フロアごともしくはユニットごとに準備し、介護従業者に保管場所を周知すること。
医薬品の管理が不適切（煩雑・誤薬が多い）な点が見受けられる。	医薬品を管理している部屋は、無人の時は施錠する、薬品管理棚にも鍵をかける等、不特定多数の職員が入りできないようにすること。また薬品の在庫管理を行い、紛失・盗難がないか、常に確認し、万が一盗難と思われる事例があれば、速やかに警察に通報すること。 また、「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」（平成26年10月1日）（→参考）が発出されているため、医薬品の使用の介助に当たっては、当該通知を参考に適正な管理を行うこと。
感染症が発生してから、保健所への報告に時間がかかっている事例が見られた。	感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
循環式浴槽について、浴槽水の遊離残留塩素濃度の測定が1日に頻回に実施されていない。 レジオネラ属菌対策の水質検査が年1回以上実施されていない。	「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚生労働省告示264号）（→参考）に基づき、適切な水質検査を行うこと。

## 〈参考〉

「介護現場における感染症対策の手引き」（施設系・通所系・訪問系サービスなど）

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

※食中毒や感染症（結核・インフルエンザ他）が集団発生した場合は、感染症報告が必要です。

感染症集団発生報告：

[https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo\\_houkoku/](https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/)

## 〔その他のポイント〕

- ・ 感染性廃棄物の収容容器は、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項の表示が見える状態で使用すること。
  - i) 感染性廃棄物が出た場合には、危険防止のため、一時保管せず直接専用の容器に廃棄すること。
  - ii) 感染性廃棄物の保管場所には、関係者以外立ち入らないようにすること。
- ・ 入所者（利用者）の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水の衛生管理をしているか。
- ・ 感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じているか。
  - ①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策。

## ②タオルの共用の禁止

## ③指消毒薬剤の配置、消毒器の設置

- ・レジオネラ症発生予防について、きちんとした衛生管理体制を整え実行すること。  
特に『貯湯タンク』、『循環ろ過装置』、『気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯設備、シャワー設備』、『露天風呂設備』について、衛生的な管理を行うこと。

## (19) 掲示★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
事業運営に当たっての重要事項が掲示されていなかった。運営規程のみしか掲示していなかった。		掲示する重要事項は、『重要事項説明書』と同じ内容を掲示する。(運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関等、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項)	
苦情に対する措置の概要、利用料等の掲示がなかった。			
見やすい場所、見やすい位置に掲示されていなかった。		受付コーナー、相談室等入所申込者等が見やすいよう工夫して掲示する。	

- ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことである。
  - ② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。
- ※ 施設内に備え付け、かつ、いつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができます。

## ※「書面掲示」規制の見直し（令和7年度より義務化）

「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。



資料編 P 1 1

## (20) 秘密保持等

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
従業員の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、事業者と従業員の間で取り決めが行われていなかった。		従業員の在職中及び退職後における、個人情報に関する秘密保持について、雇用時等に誓約書等で取り決めを行うこと。	

<p>ケースファイルに記載された入所者（利用者）の名前が、廊下から見える状態になっている。</p>	<p>入所者（利用者）の個人情報が含まれる書類やデータ等については、施錠できるロッカーへの保管やパソコンへのパスワード設定等適切な情報管理を行うこと。</p>
<p>ケース記録用のパソコンが誰でも閲覧できる状態になっている。</p>	
<p>居宅介護支援事業所等に提供する個人情報やサービス担当者会議等で使用する個人情報について、入所者（利用者）から事前に同意を得ていない。</p>	<p>指定介護老人保健施設は、居宅介護支援事業所等に対して、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ること。 指定短期入所療養介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ること。</p>

〈参考〉

厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

(21) 苦情への対応

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
<p>苦情内容等を記録する様式を定めていない、また、受け付けた内容や対応等が記録されていない</p>		<p>入所者（利用者）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し、電話や直接申し出のあった苦情を記録するために、内容（申し出、原因、解決方法、再発防止策等）を記録する様式を準備しておくこと。また、苦情の内容等の記録は、5年間保存すること。</p>	
<p>苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」及び「再発防止のための取組」が行われていない。</p>		<p>苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を具体的に記録するとともに、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要との認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。</p>	

〈参照〉

苦情への対応

【老健条例第14条】【医療院条例第14条】【居宅条例第9条】

苦情処理

【老健省令第34条】【老健省令解釈通知第4の33】

【医療院省令第38条】【医療院解釈通知第5の33】

【居宅省令第36条】

## (22) 協力医療機関★

老健

医療院

短期療養

予防短期療養

**【令和6年度改定】****協力医療機関との連携体制の構築**

事業所内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関を定めなければならない（③については病院に限る）。その際、義務づけにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに、必要な対応を検討する。

- ① 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。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該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。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者（利用者）の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。

ウ 入所者（利用者）が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるよう努めなければならない。

**新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携**

ア 新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、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等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条の規定による改正後の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10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

イ 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。

〈参照〉

【老健規則第25条】【医療院規則第26条】

## (23) 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安全対策の担当者を定めておくこと

事故発生を防止するための体制として、基準に定める事項（指針の整備、事実の報告・改善策の職員に対する周知徹底、委員会及び研修の開催）を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者  
と同一の従業者が務めることが望ましい。

◆安全対策管理体制未実施減算：5単位/日

運営基準における事故発生の防止又は再発を防止するための措置が講じられていない場合は、基本報酬が減算となる。

## 【指針】

老健	医療院	短期療養	介護予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
事故発生の防止のための指針の整備が不十分（報告方法等処理のみの記載）であった。		事故発生の報告方法等処理の記載だけでなく、介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策等に係る内容についても含むこと。	

## 【分析を通じた改善策の周知】

老健	医療院	短期療養	介護予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
事故又は事故に至る危険性がある事態（ヒヤリハット）が生じた場合に、その分析、改善策の検討がなされていなかった。		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（ヒヤリハット）は、その分析を通じた改善策に従業員に周知徹底する体制を整備すること。	

## 【研修】

老健	医療院	短期療養	介護予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。		高齢者の事故は重大な結果につながるが多いため、事故防止のための適切な知識を身につける必要がある。そのためには、実効性のある研修を定期的（年2回以上）に開催し、関係者へ、事故の予防及び発生時の適切な対応に係る知識の周知を図ること。	
新採用職員に対して、「事故防止のための従業者に対する研修」を行っていない。		新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を行うこと。	

## 【事故報告】

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
事故発生時に市（指導監査課）に連絡・報告をしていない。		<p>事故発生時には速やかに関係各所へ連絡・報告すること。</p> <p>施設の医師が診察した場合も報告対象となるので留意すること。</p> <p>短期入所療養介護（予防を含む）の場合には、利用者の居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）にも速やかに連絡を行うこと。</p>	

## 【申請サービスによる事故報告】

[https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList\\_initDisplay.action](https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList_initDisplay.action)

詳細は、「介護サービス等の提供に係る事故報告基準」及び「電子申請による事故報告書提出マニュアル」をご確認ください。

<https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigojiko/>

## 〈参照〉

【老健規則第 29 条】【老健省令第 36 条】【老健省令解釈通知第 4 の 31】

【医療院規則第 30 条】【医療院省令第 40 条】【医療院解釈通知第 5 の 30】

【居宅規則第 30 条、126 条】【居宅省令第 37 条】

(24) 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★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【令和6年度改定】</b></p> <p>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設置の義務付け（※令和9年3月31日までは努力義務）</p> <p>介護現場の生産性向上の取組を推進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的を開催しなければならない。</p>			

資料編P14

〈参照〉

【老健規則第29条の2】【医療院規則第30条の2】【居宅規則第100条の2】（準用）【予防規則第82条の2】（準用）

(25) 虐待の防止★

①委員会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者を含む幅広い職種で構成すること。</li> <li>・ 相互に関係が深いと認められる他の会議体と一体的に設置・運営できる。</li> <li>・ 結果は、従業者に周知徹底を図ること。</li> </ul> <p><b>【検討事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容</li> <li>ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備</li> <li>ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法</li> <li>ヘ 虐待等が発生した場合、発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策</li> <li>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価</li> </ul>
②指針	<p><b>【指針に盛り込む事項】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> </ul>

資料編P26～

	ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
③研修	【開催頻度】 〈介護老人保健施設・介護医療院〉年2回以上 〈短期入所療養介護〉年1回以上 ・新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。 ・研修の実施内容を記録すること。
④担当者	虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(全ての項目について令和6年4月1日より義務化され、虐待防止措置未実施減算の導入あり(P64～参照))

〈参照〉

入所者の権利擁護

【老健条例第10条、第10条の2】【医療院条例第10条、第10条の2】【居宅条例第6条、第6条の2】

〈参照〉

**高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律**

第21条 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業(当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。)において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前2項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第18条の規定は、第1項から第3項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項までの規定による通報(虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。)をすることを妨げるものと解釈してはならない。

7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取扱いを受けない。

## (26) 記録の整備

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
記録の訂正について、修正液により行われていた。		記録の訂正は二重線で行い押印するなど方法によることとし、修正液は使用しないこと。	
運営規程等で、記録の保存年限が2年と定められている。		記録の保存年限は5年とするよう運営規程等を改めること。	

サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。(独自基準)

「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

## (27) 変更の届出

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
協力医療機関等（協力歯科機関を含む）が変更になったにもかかわらず、その旨の届出がなされていない。		協力医療機関等が変更（追加又は減少）になった場合は、10日以内に市長（指導監査課）へ届け出ること。	

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
介護支援専門員が変更になったにもかかわらず、その旨の届出がなされていない。		就任・退任の際は、その都度10日以内に市長（指導監査課）へ届け出ること。	

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
食費、居住費を変更しているが、変更届を提出していない。		運営規程（料金表）の変更届を提出すること。料金表を重要事項説明書に記載している場合も、変更届を提出すること。	

(28) 広告制限 (老健・医療院)

**介護老人保健施設**

【法第 98 条】

- ・厚生労働大臣が定める介護老人保健施設が広告し得る事項【平成 11 年厚生省告示第 97 号】
- ・介護老人保健施設に関して広告できる事項について【平成 13 年老振発第 10 号】

**介護医療院**

【法第 102 条】

- ・厚生労働大臣が定める介護医療院が広告し得る事項【平成 30 年厚労省告示第 185 号】
- ・介護医療院に関して広告できる事項について【平成30年老老発第0330第1号】



(29) ユニットケア (ユニット型のみ) ★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【令和 6 年度改定】</b></p> <p>○ ユニット型施設の管理者は、<b>ユニットケア施設管理者研修</b>を受講するよう努めなければならない。</p> <p>○ ユニット型施設において、引き続き利用者との「<b>馴染みの関係</b>」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>食事の時間、おむつ交換、入浴の機会等について、個別の要望を踏まえることなく、一律の時間に行っている。(介護側の都合を優先している。)</p>		<p>ユニットケアにおいては、入居者、利用者各々の<b>個別の事情を考慮</b>する必要がある。例えば、食事は入居者等の起床時間に合わせる、おむつ交換は各々の排泄サイクルを踏まえたタイミングとする等、適切な個別ケアを行うこと。</p>	
<p>ユニットリーダーをはじめとする直接処遇職員が、複数のユニットを兼務している。</p>		<p>ユニットケアにおける従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことから、いわゆる「<b>馴染みの関係</b>」が求められる。よって<b>職員配置は「ユニットごとの固定配置」が基本</b>となるが、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能である。</p>	

## (30) 指定基準上義務付けられている委員会、指針、研修、訓練、計画のまとめ

**委員会**

種別	備考
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会	3月に1回以上
虐待の防止のための対策を検討するための委員会	定期的開催（年1回以上は開催すること。）
感染症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	3月に1回以上（ただし、（介護予防）短期入所療養介護については6月に1回以上）
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	定期的開催（年1回以上は開催すること。） ただし、令和9年3月31日までは努力義務。

**指針**

種別	備考
身体的拘束等の適正化のための指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</li> <li>◆身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</li> <li>◆身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>◆事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針</li> <li>◆身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>◆入所者（利用者）等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>◆その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</li> </ul>
虐待の防止のための指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>◆虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</li> <li>◆虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>◆虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>◆虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>◆成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>◆虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>◆入所者（利用者）等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>◆その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul>
感染症の予防及びまん延防止のための指針	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆平常時の対策</li> <li>◆発生時の対応</li> </ul>

**研修**

種別	備考
身体的拘束等の適正化のための研修	年2回以上、新規採用時 (介護予防)短期入所療養介護については、定期的に開催(年1回以上は開催すること。)
虐待の防止のための研修	年2回以上、新規採用時 (ただし、(介護予防)短期入所療養介護については年1回以上)
業務継続計画に関する研修	年2回以上、新規採用時 (ただし、(介護予防)短期入所療養介護については年1回以上) 感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施可能。
感染症の予防及びまん延の防止のための研修	年2回以上、新規採用時 (ただし、(介護予防)短期入所療養介護については年1回以上)
認知症介護基礎研修	介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者

**訓練**

種別	備考
非常災害対策に係る訓練	年2回以上
感染症の予防及びまん延防止のための訓練	年2回以上 (ただし、(介護予防)短期入所療養介護については年1回以上)
業務継続計画についての訓練	年2回以上(ただし、(介護予防)短期入所療養介護については年1回以上) (災害、感染症に係る訓練は、それぞれ上記の訓練と一体的に実施して差し支えない)

**計画**

種別	備考
非常災害に関する具体的計画	消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画
業務継続計画	<b>感染症</b> や <b>非常災害時</b> の発生時において、入所者(利用者)へのサービス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

### 3 介護報酬算定上の留意事項等について

#### 1. 従来型個室の算定

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
<p>医師の判断によらず施設の都合で個室を利用した場合においても多床室の単位数を算定していた。</p>		<p>介護老人保健施設は、下記①～⑤ 短期入所療養介護は、下記②～④ のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「従来型個室の所定単位」ではなく、「多床室の所定単位」を算定する。(ユニット型は対象外)</p> <p>※これらにより介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費(滞在費)も多床室と同様になる。</p>	
<p>著しい精神症状等により、同室の他の入所者等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(院)が必要であることの、医師の判断の記録が残されていなかった。</p>		<p>下記①～⑤に該当する場合は、その旨を記録に残すこと。</p>	

- ①平成17年9月30日において従来型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(ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。)
- ※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外
- ②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
- ③療養室の面積が8.0㎡以下の従来型個室に入所する者
- ④著しい精神症状等により、同室の他の入所者等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
- ⑤ターミナルケア加算を算定する場合に、個室を希望し、個室に移行した場合の入所者

2. 基本型・在宅強化型の算定在宅復帰・在宅療養支援機能加算★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養		
<b>【基本サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件】</b>					
 資料編P21~		在宅 復帰・在宅 療養支援 指標 A～Jの 各点数の 合計	在宅復帰・ 在宅療養支援 機能加算		
		1 看護職員又は介護職員数3：1 2 定員超過・人員欠如に該当しない	～19	その他型	
		1、2の外 3 退所時指導を実施 4 退所後の情報確認を実施 5 リハビリテーションマネジメントを実施	20～	基本型	
		1～5の外 6 地域貢献活動を行っている	40～	基本型	I
		1～6の外 7 少なくとも週3回以上の リハビリテーションを実施している	60～	在宅強化型	
		1～7を満たす	70～	在宅強化型	II
		<b>【退所時指導】</b>			
◆ 入所者の退所時に、入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。					
<b>【退所後の状況確認】</b>					
◆ 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（退所時の要介護状態区分が要介護4又は5の場合にあっては、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。					
<b>【リハビリテーションマネジメント】</b>					
◆ 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。					

- ◆ 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施にあたり、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、次の指示を行うこと。

入所者に対するリハビリテーションの目的



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

いずれか  
1以上の指示

【「地域に貢献する活動」の考え方】

- ◆ 介護老人保健施設基準第35条に定める「地域との連携」よりも、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- ◆ 地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

[在宅復帰在宅療養支援指標における各項目の点数の求め方]

A 居宅において介護を受けることとなった者の割合

計算方法及び点数		
① ÷ (②-③) × 100 分母(②-③の値)が0の場合、0%とする。	50%超	20点
	30%超50%以下	10点
	30%以下	0点
①	前6月間における居宅への退所者の延数	
②	前6月間における退所者の延数	
③	前6月間における死亡した者の総数	
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。		
①：当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数（居宅には、病院、診療所及び介護保険施設は含まない。）		
①、②：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の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に算入しない。		

## B 30. 4を平均所在日数で除して得た数

計算方法及び点数		
30. 4 ÷ ① × (② + ③) ÷ 2 × 100	10%以上	20点
	5%以上10%未満	10点
	5%未満	0点
①	直近3月間の延入所者数	
②	直近3月間の新規入所者の延数	
③	直近3月間の新規退所者数	
<p>①、②：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。</p> <p>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。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、直ちに再入所した者は、算入しない。</p> <p>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を含む。ただし、退所後直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に、直ちに再入所した者は算入しない。</p>		

## C 入所者のうち、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日以内に訪問指導を行った者の割合

計算方法及び点数		
① ÷ ② × 100 (②の値)が0の場合、0%とする。	35%以上	10点
	15%以上35%未満	5点
	15%未満	0点
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	
②	前3月間における新規入所者の延数	
<p>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。(居宅は、病院、診療所及び介護保険施設を除く。) 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、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。</p> <p>①、②：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、直ちに再入所した者は算入しない。</p>		

不適切事例	改善のポイント
居宅訪問のみ行い、退所を目的とした施設サービス計画を策定していない入所者を①に含めていた。	<p>「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うこと」とは</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) 退所後生活する居宅を訪問し、必要な情報を収集すること</li> <li>ii) 居宅の状況に合わせ、入所予定者・家族の意向を踏まえ、生活機能について入所中に到達すべき具体的な目標を定めること</li> <li>iii) iiの目標を達成するために必要な事項について、入所予定者及び家族に指導を行うこと</li> <li>iv) i～iiiを踏まえ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うこと</li> </ul> <p>i～ivを、医師・看護師等の多職種が共同して行うことを指します。</p>

**D 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に訪問指導を行った者の割合**

計算方法及び点数		
$\frac{\text{①}}{\text{②}} \times 100$ (②の値)が0の場合、0%とする。	35%以上	10点
	15%以上35%未満	5点
	15%未満	0点
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	
②	前3月間における居宅への新規退所者の延数	
<p>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。(居宅は、病院、診療所及び介護保険施設を除く。)</p> <p>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。</p> <p>①、②：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、直ちに再入所した者について、当該入院期間は入所期間とみなす。</p>		

**E 居宅サービスの実施状況**

計算方法及び点数		
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	3サービス	5点
	2サービス 訪問リハビリテーションを含む	3点
	2サービス	1点
	0～1サービス	0点
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。		

不適切事例	改善のポイント
該当期間中に短期入所療養介護の提供がなかったにもかかわらず、種類数に含めていた。	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用いること。

**F 常勤換算方法で算定したリハビリ職員の数の入所者数に対する割合**

計算方法及び点数		
①÷②÷③×④×100	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	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	理学療法士等が前3月間に勤務すべき時間	
③	算定日が属する月の前3月間における延入所者数	
④	算定日が属する月の前3月間の日数	
①、②：理学療法士等とは、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、作業療法士又は言語聴覚士をいう。		
②：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間とする。		
③：毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。		
※ 上記計算式により算出された数が5以上であり、リハビリテーションを担当する理学療法		

士、作業療法士、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を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合。

**G 常勤換算方法で算定した支援相談員の数の入所者数に対する割合**

計算方法及び点数		
①÷②÷③×④×100	3以上(社会福祉士の配置あり)	5点
	3以上(社会福祉士の配置なし)	3点
	2以上3未満	1点
	2未満	0点
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	
②	支援相談員が前3月間に勤務すべき時間	
③	前3月間における延入所者数	
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。 i) 入所者及び家族の処遇上の相談      ii) レクリエーション等の計画、指導 iii) 市町村との連携                      iv) ボランティアの指導		
②：1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間とする。		
③：毎日24時現在に入所中の者をいい、入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含む。		

不適切事例	改善のポイント
他の職種と兼務する支援相談員について、他の職種の勤務時間を算入している。	支援相談員に他の職種を兼務させる場合は、それぞれの勤務延時間数を明確にしておくこと。

**H 入所者のうち要介護4・要介護5に該当する入所者の割合**

計算方法及び点数		
①÷②×100	50%以上	5点
	35%以上50%未満	3点
	35%未満	0点
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 入所者のうち喀痰吸引が実施された入所者の割合**

計算方法及び点数		
	10%以上	5点

3 介護報酬算定上の留意事項等について

①÷②×100	5%以上10%未満	3点
	5%未満	0点
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	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	
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、I・Jの各々の人数に含める。 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、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算が算定されている者を含む。		

J 入所者のうち経管栄養が実施された入所者の割合

計算方法及び点数		
①÷②×100	10%以上	5点
	5%以上10%未満	3点
	5%未満	0点
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	
②	当該施設における直近3月間の入所者延日数	
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、I・Jの各々の人数に含める。 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を含む。		

〈参照〉

喀痰吸引が実施された者、経管栄養が実施された者の取扱いは、介護医療院における取扱いと同様にします。

(H30 報酬改定Q & A Vol. 2 問2) (平成30年3月28日)

[その他の留意事項]

※要件を満たさなくなった場合は、満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、変更した月から、変更後の基本サービス費及び加算を算定する。(満たさなくなった月の翌月末に要件を満たす場合は変更届出不要。)

※算定に当たって根拠となる資料を整備すること。

介護老人保健施設	介護医療院	短期療養	介護予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
算定の根拠となる資料がない。		基本サービス費の算定根拠等の関係資料を整備するとともに、毎月要件を満たしているか必ず確認すること。	
算定根拠の資料と結果が整合しない。		運営指導において、各点数の根拠が不明確であった場合、再計算を指導します。	

## ○算定要件と体制届出日について

Q	A
<p>介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。</p> <p>(H30報酬改定Q &amp; A vol. 1問103)</p>	<p>介護保健施設サービス費（I）においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のことをいう。</p> <p><u>ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取り扱いとしても差支えない。</u></p> <p>(在宅復帰・在宅療養支援機能加算も同様の取扱い)</p>

※令和6年度改定により変更があったものについては、6月の経過措置あり

3. 介護医療院サービス費の算定★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<b>〈算定要件〉</b>			
I 型 ( I )、II 型 ( I )		併設型小規模以外	併設型小規模
看護職員		6 : 1 ※ I 型の場合は、2 割以上は看護師であること	6 : 1
介護職員		4 : 1	6 : 1
1 次のいずれにも適合すること。 算定月が属する月の前3月間における入所者等のうち、			
(1) 重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合		<b>I 型</b>	50%以上
(2) 喀痰吸引、経管栄養、インスリン注射が実施された者の占める割合			50%以上
(1) 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合		<b>II 型 ( I )</b>	20%以上
(2) 喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合			15%以上
2 次のいずれにも適合する者の占める割合。 算定月が属する月の前3月間における入所者等のうち、			
(1) 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。		10%以上	
(2) 本人・家族の同意を得て、ターミナルケアに係る計画が作成されている者。		(※ I 型のみ。II 型は、ターミナルケアを行う体制であること。)	
(3) 本人・家族へ説明のうえ、同意を得てターミナルケアが行われている者。			
生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。(※ I 型のみ)			
地域に貢献する活動を行っていること (※ I 型のみ)			
施設サービスの計画の作成や提供にあたり、 <b>入所者の意思を尊重した医療及びケアが実施</b> できるよう、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応していること。(令和6年度改定により追加)			
① 1の(1)、(2)の基準については、次のa、bいずれかの方法によること。資料編P23 a : 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前6月において			

当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

b：算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす患者の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

なお、入所者は、毎日24時現在当該施設に入所している者（指定短期入所療養介護の利用者を含む。）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こと。

#### 【「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」の計算】

「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」の合計数で計算する。ただし、1人の入所者が「重篤な身体疾患を有する者」と「身体合併症を有する認知症高齢者」のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方のみ含める。

なお、当該基準を満たす入所者については、給付費請求明細書の摘要欄にどの状態に適合するかについて、病名等を記入すること。

#### 【「喀痰吸引」、「経管栄養」、「インスリン注射」が実施された者の計算】

「喀痰吸引」、「経管栄養」、「インスリン注射」が実施された者の合計数で計算する。1人の入所者が複数の処置を受けている場合は、それぞれの人数に含める。

② 2の基準については、(1)～(4)のすべてに適合する入所者の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出に当たっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。

併設型小規模介護医療院については、(1)～(4)のすべてに適合する入所者の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるI型療養床数で除した数との積が、基準を満たすものであること。

#### 【ターミナルケア】

(対象)

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者

(ポイント)

- ◆本人及びその家族等と話し合いを行い、本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、本人又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を作成すること。
- ◆医師、看護師、介護職員等が共同して、本人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、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。
- ◆本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合は、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行うこと。この場合には、適切なターミナルケアを行っていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や家族と連絡を取り合ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくこと。

- ◆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の支援に努めること。

〈参考〉

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

#### 【「地域に貢献する活動」の考え方】

- ◆介護医療院基準第39条に定める「地域との連携」よりも、I型（I）を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- ◆地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

#### 4. 人員基準欠如による減算

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	看護・介護職員が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合			
減算期間	人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合		当該月の翌月から解消月まで	
	人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合		当該月の翌々月から解消月まで (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。)	
減算条件	次の職種が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合			
	介護老人保健施設	医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、(※)介護支援専門員(※短期入所療養介護は除く)		
	介護医療院	医師、薬剤師、(※)介護支援専門員(※短期入所療養介護は除く)		
減算期間	当該月の翌々月から解消月まで (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。)			

各サービスにおいて基準上満たすべき員数及び算定方法は【通所介護等算定方法】(H12告示27号)を参照すること。

※入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。

※人員基準欠如に該当しないことが要件となっている加算については、人員基準欠如減算の適用に関係なく、人員基準欠如に該当している期間は算定できない。

## 5. ユニットにおける職員に係る減算

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	ある月（暦月）において下記①②いずれかの基準に満たない状況が発生した場合			
減算期間	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			
減算内容	入居者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算 （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。）			

- 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こと。  
 ② 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。

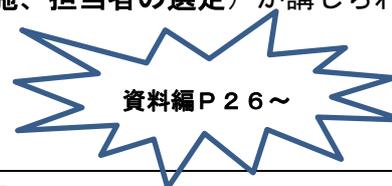


## 6. 身体拘束廃止未実施減算★

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	<b>【令和6年度改定】</b> 以下の措置を講じていない場合 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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すること。</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>・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。</li> </ul> <b>※短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護については、令和7年度より適用予定</b>			
減算期間	事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低3ヶ月間）			
減算内容	入所者の全員について、所定単位数の10%を減算（ <b>短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護は、入所者全員について所定単位数の1%を減算</b> ）			

## 7. 高齢者虐待防止措置未実施減算★

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生またはその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者の選定）が講じられていない場合 <b>（※令和6年4月1日より適用）</b> <b>※経過措置なし</b>			
減算内容	入所者の全員について、所定単位数の1%を減算			



## 8. 業務継続計画未策定減算★

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が策定されていない場合 ※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の整備 及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 <b>※感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計            画の策定を行っていない場合は、経過措置は適用されず、令和6年4月1日から減            算が適用される。</b> <b>(※令和6年4月1日より適用)</b>			
減算内容	入所者の全員について、所定単位数の3%を減算			資料編P28

## 9. 安全管理体制未実施減算

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	以下の基準を満たさない事実が生じた場合 ・事故発生防止のための指針を整備すること。 ・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、その事実 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。 ・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。 ・上記措置を適切に実施するための担当者置くこと。			
減算期間	事実が生じた月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			
減算内容	入所者の全員について、1日につき5単位を減算			

## 10. 栄養管理に係る減算

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	以下の基準を満たさない事実が生じた場合 イ 以下の基準に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること。 ・介護老人保健施設基準第2条 ・介護医療院基準第4条 ロ 以下に規定する基準に適合していること。 ・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。 <b>(※令和6年4月1日より適用)</b>			
減算期間	事実が生じた月の翌々月から基準に満たさない状況が解決されるに至った月まで			
減算内容	入所者の全員について、1日につき14単位を減算			

(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。)

〈参照〉

- ・介護老人保健施設基準第 17 条の 2 (介護老人保健施設基準第 50 条において準用する場合を含む。)
- ・介護医療院基準第 20 条の 2 (介護医療院基準第 54 条において準用する場合を含む。)

資料編 P 29

### 11. 室料相当額減算★

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
減算条件	「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設及び「Ⅱ型」の介護医療院の多床室(いずれも 8㎡/人以上に限る)の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求める。 <b>(※令和 7 年 8 月より適用)</b>			
減算内容	該当する施設の多床室について、 <b>室料相当額</b> として <b>1日につき 26 単位を減算</b> 。 該当する施設の多床室における <b>基準費用額(居住費)</b> について <b>1日につき 260円の利用者負担を求める</b> 。 ただし、基準費用額を増額することで、利用者負担額 1～3 段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。			

### 12. 夜勤職員配置加算

	老健	医療院	短期療養	予防短期療養
	不適切事例		改善のポイント	
	加算の算定に当たって、16 時間以上の夜勤時間帯(就業規則上のシフト上の夜勤時間など)をもとに計算している。		夜勤時間帯は、各施設(事業所)における午後 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 時間で算定すること。	
	加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。		暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。	

入所者数	夜勤を行う看護職員又は介護職員の必要数
41 以上	入所者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上で、かつ、2 を超えていること。
40 以下	入所者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上で、かつ、1 を超えていること。

〈参考〉

【留意事項通知第2の3(2)】より

夜勤を行う職員（看護職員又は介護職員）の数は、1日平均夜勤職員数とする。

1日平均夜勤職員数＝該当する月の延夜勤時間数÷（該当する月の日数×16）

（小数点第3位以下切り捨て）

- ・夜勤時間帯は必ず（PM10：00～AM5：00を含む連続する）16時間
- ・夜勤時間帯と夜勤職員の勤務時間は別物であることに注意すること。仮に、夜勤職員が施設（事業所）に17時間いたとしても、夜勤時間帯は必ず16時間にすること。
- ・認知症ケア加算を算定している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、認知症専門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。

延夜勤時間数の考え方（介護老人福祉施設準用）

Q	A
<p><b>【延夜勤時間数（早出・遅出・日勤帯の扱い）】</b></p> <p>1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。</p> <p style="text-align: right;">(H21Q &amp; A vol. 1問90)</p>	<p>本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間帯であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間帯に含めることが可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような<u>極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく</u>、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような<u>朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本</u>としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。</p> <p>ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。</p>
<p><b>【延夜勤時間数（休憩時間の扱い）】</b></p> <p>延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。(H21Q &amp; A vol. 1問91)</p>	<p>通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p>

## 13. 夜勤に関する基準★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【令和6年度改定】</b>（介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護のみ）</p> <p>○ 夜勤職員について、1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、次の【要件】を満たす場合は<b>1.6人以上</b>とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。</p> <p><b>【要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全ての利用者に見守りセンサーを導入していること</li> <li>・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること</li> <li>・安全体制を確保していること（※）</li> </ul> <p>（※）安全体制の確保の具体的要件</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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を設置</li> <li>②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮</li> <li>③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）</li> <li>④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）</li> <li>⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施</li> <li>⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施</li> </ol> <p>○ 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
加算の要件を満たしていることを毎月確認していない。		暦月ごとに算定要件を満たしていることを確認すること。	



## 《夜勤体制について》

**介護医療院**

- ◆夜勤職員は施設単位で届け出ること。
- ◆併設型小規模介護医療院の場合、次のいずれにも適合する場合は夜勤職員を置かないことができる。
  - ・常時緊急時における併設医療機関との連絡体制が整備されている
  - ・併設医療機関で夜勤を行う介護職員または看護職員が1名以上
  - ・入所者、短期入所利用者、入院患者の合計が19人以下

## 14. 短期集中リハビリテーション実施加算★

老健	医療院	短期療養	訪問短期療養
<p><b>【概要】（令和6年4月1日改定による変更・新設）</b></p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。</p> <p>ア) 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。</p> <p>イ) アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。【告示改正】</p> <p>＜現行＞ 短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日 ↓ ＜改定後＞ <b>短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）258単位/日（新設）</b> <b>短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）200単位/日（変更）</b></p> <p>【算定要件】 ＜加算Ⅰ＞ ○ 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。 ・ 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こと。</p> <p>＜加算Ⅱ＞（※現行と同じ） ○ 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ていること。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
算定要件である個別リハビリテーションの実施時間が記録されていなかった。		当該加算における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、週につき概ね3日以上実施する場合をいう。加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できるよう、実施時間を記録すること。	

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者に限り算定できる。

ただし以下の場合を除く。

### 3 介護報酬算定上の留意事項等について

- ① 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
- ② 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、以下のア・イに定める状態である者。  
①②の場合の起算日は、再入所日となる。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者
イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（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。

Q	A
<p><b>【起算日（短期入所→（入所）】</b> 老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。  (H18Q &amp; A問4)</p>	<p>短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患に変更が無く、施設入所に移行した場合には、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日となる。（初期加算の算定に準じて取り扱われたい。</p>
<p><b>【入院後再度入所した場合の起算日】</b> 肺炎により4週間に満たない期間入院して再度入所した場合において、短期集中リハビリテーション実施加算の算定に係る起算日は、再度入所した日となるのか。  (H24Q &amp; A問212)</p>	<p>入院前の入所日が起算日である。</p>



#### 15. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 I・II★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【概要】（令和6年4月1日改定による変更・新設）</b> 認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p>			

<p>&lt;現行&gt;                  認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日                  ↓                  &lt;改定後&gt;                  認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設)                  認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)</p> <p>【対象者】                  ・認知症であると医師が判断し、リハビリテーションによって<u>生活機能の改善が見込まれる</u>と判断された者。</p> <p>【算定要件】                  &lt;加算Ⅰ&gt;                  ○ 次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。                  (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<u>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たリハビリテーション計画を作成している</u>こと。</p> <加算Ⅱ> (※現行と同じ) ○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に該当するものであること。
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

16. 認知症ケア加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
入所者10人ごとに固定した人員配置ができていなかった。 勤務形態一覧表が、サービス単位ごとに作成されていなかった。		サービスを行う単位(1単位の入所者10人を標準とする。)ごとに固定した職員配置になっていることが分かる勤務表を作成すること。	
日中について、10人ごとに対し、常時1人以上の介護・看護職員の配置ができていなかった。		従業者が1人1人の入所者について、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「 <u>馴染みの関係</u> 」が求められるので、認知症専門棟における従業者の勤務体制を定めるに当たっては、 <u>継続性を重視したサービスの提供に配慮</u> しなければならない。 認知症専門棟における介護職員又は看護職員の配置は、	

	<p>以下の①②を標準とする。</p> <p>①日中については入所者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。</p> <p>②夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介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。</p>
<p>家族介護室が他の用途に使用されている。</p>	<p>家族介護室は、施設に認知症の入所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として設けられていること。</p>

17. 外泊したときの費用の算定

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
<p>外泊したときの費用と本体報酬を重複して算定していた。</p>		<p>外泊時費用を算定している間は、本体報酬を算定しないこと。</p>	
<p>外泊したときの費用の算定中に退所した時、退所日に本体報酬を算定していた。</p>			

〔その他のポイント〕

- ・入所者等の外泊の期間中で、かつ「外泊時の費用」の算定期間中は、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、入所者等の同意を得てそのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能。  
→その場合は、「外泊時の費用」は算定不可
- ・「外泊」には、入所者等の親戚の家における宿泊、子供又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、当該入所者等について居宅介護サービス費は算定できない。
- ・入所者等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当該費用を算定する。

(1) 外泊の初日及び最終日は算定できない（所定単位数を算定する）。

（例）外泊期間：3/1～3/8→3/2～3/7について外泊時の費用を算定

(2) 「外泊時の費用」の算定に当たって、1回の外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで「外泊時の費用」の算定が可能。

【例1】外泊期間：1/25～3/8

→1/26～1/31（6日間算定）

2/ 1～2/ 6（6日間算定）

2/ 7～3/ 7（算定不可）

【例2】外泊期間：1/24～3/8

→ 1/25～1/30（6日間算定）

2/ 1～2/ 6（6日間算定）

2/ 7～3/ 7（算定不可）

(3) 外泊の期間中にそのまま退所（院）した場合

→退所した日の「外泊時の費用」は算定可能

(4) 外泊期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合

→入院日以降は、「外泊時の費用」は算定不可

※「外泊時の費用」を算定している場合、「外泊時の費用（在宅サービスを利用する場合）」は算定不可。

### 18. ターミナルケア加算★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>令和6年度改定</b>による変更点</p> <p>【単位】</p> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>死亡日45日前～31日前 80単位/日</p> <p>死亡日30日前～4日前 160単位/日</p> <p>死亡日前々日、前日 820単位/日</p> <p>死亡日 1,650単位/日</p> <p>※算定要件等は現行どおり</p>			
			
<p>&lt;改定後&gt;</p> <p>死亡日45日前～31日前 <b>72単位/日</b>（変更）</p> <p>変更なし</p> <p>死亡日前々日、前日 <b>910単位/日</b>（変更）</p> <p>死亡日 <b>1,900単位/日</b>（変更）</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>ターミナルケアに係る計画が作成されるまでの間の日も加算を算定していた事例が見受けられた。</p>		<p>入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の<u>ターミナルケアに係る計画が作成されていること</u>。</p>	
<p>ターミナルケアに係る計画が作成されていない。</p>			
<p>本人又はその家族に対して行った説明及びその同意を得た記録が確認できなかった。</p>		<p>随時、本人またはその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行うこと。</p> <p>入所者本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時本人又はその家族に対して十分な説明を行い、合意をしながら、その人らしさを尊重した看取りが出来るよう支援する。</p>	



#### 《ターミナルケアに係る随時同意》

本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような

場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設としては、一度連絡を取って来てくれなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要。

〈参考〉

「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」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

### 19. 初期加算Ⅰ・Ⅱ★

資料編P34

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【概要】（令和6年4月1日改定による変更・新設）</b></p> <p>入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】</p>			
<p>＜現行＞</p> <p>初期加算 30単位/日</p>		<p>＜改定後＞</p> <p>初期加算（Ⅰ） 60単位/日（新設）</p> <p>初期加算（Ⅱ） 30単位/日</p>	
<p>※介護医療院については現行のままとする。</p>			
<p><b>【算定要件】</b></p> <p>＜加算（Ⅰ）＞</p> <p>○ 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、<u>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</u>、介護老人保健施設に入所した者について、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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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情報を共有していること。</li> <li>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にて定期</li> </ul>			

的に公表するとともに、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、定期的に情報共有を行っていること。

<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。

20. 退所時栄養情報連携加算★

資料編P35

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>退所時栄養情報連携加算 70単位/回</b></p> <p><b>【概要】(令和6年4月1日新設)</b></p> <p>介護保険施設から、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に情報提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p> <p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul> <p><b>【算定要件】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。</li> <li>・ 1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。</li> </ul> <p>(※) 厚生労働大臣が定める特別食(利用者等告示第59号の2)</p> <p>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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥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。)</p>			

21. 再入所時栄養情報連携加算★

資料編P36~

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>再入所時栄養情報連携加算 200単位/回</b></p> <p><b>【概要】(令和6年度改定より変更)</b></p> <p>栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。【告示</p>			

改正】

＜現行＞

二次入所において必要となる栄養管理が、  
一次入所の際に必要としていた栄養管理  
とは大きく異なる者。

＜改定後＞

厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。

(※) 厚生労働大臣が定める特別食（利用者等告示第59号の2）

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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥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。）

## 2.1. 入所前後訪問指導加算Ⅰ・Ⅱ

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
<p><b>（Ⅰ・Ⅱ共通）</b> 居宅訪問し指導を行ったが、作成した施設サービス計画に退所に向けた支援が位置づけられていない。</p>		<p>訪問により収集した居宅の状況等の情報や指導内容を踏まえ、<u>退所を目的とした施設サービス計画</u>を策定すること。</p>	
<p><b>（Ⅱのみ）</b> 退所を目的とした施設サービス計画の策定に当たり、生活機能の具体的な改善目標が定められていない。</p>		<p>入所予定者が退所後生活する居宅の状況や（入所）予定者及び家族の意向を考慮し、入浴・排せつ等の生活機能について、<u>入所中に到達すべき具体的な到達目標</u>を定めること。</p>	

計画策定等にあたっての会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

## 2.2. 退所時等支援（指導）加算★

資料編P38

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>退所時情報提供加算</b>（老健・医療院共通）</p> <p><b>【概要】（令和6年4月1日改定による変更・新設）</b></p> <p>介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状</p>			

況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が**医療機関へ退所**した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が**居宅に退所**した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。

<現行>

退所時情報提供加算 500単位/回

<改定後>

⇒

**退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回**

**退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）**

<加算（Ⅰ）>入所者が**居宅へ退所**した場合（変更）

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報（心身の状況、生活歴等）を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

<加算（Ⅱ）>入所者等が**医療機関へ退所**した場合（新設）

- 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

（老健）

	入退所前連携加算Ⅰ	
		入退所前連携Ⅱ
対象	入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者	入所期間が1月を超える入所者
連携時期	入所予定日前30日以内 又は 入所後30日以内	退所前
実施内容	連携による退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針の策定	居宅介護支援事業者に対する情報提供 (入所者の診療状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報) かつ 連携による退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整
共通事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入所者の同意を得ること。</li> <li>➢ 退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携する。</li> <li>➢ 入所者1人につき1回限り算定する。</li> <li>➢ 退所日に加算。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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</li> </ul>	

	支援専門員等が協力して行うこと。
算定不可のケース	(a) 介護老人保健施設⇒他の介護保険施設へ入所 (b) 死亡退所

## (医療院)

	退所前 訪問指導	退所後 訪問指導	退所時指導	退所前連携	退所時 情報提供 (老健も同様)	
実施時期	退所前	退所後 30日 以内	退所時	退所前	退所時	
訪問	要	要	—	—	—	
対象	入所者 及び その家族等			居宅介護 支援事業者の 介護支援専門員	退所後の主治医 社会福祉施設等	
算定回	1回(※1)	1回	1回	1回	1回	
算定日	退所日	訪問日	退所日	退所日	—	
記録	指導日及び指導内容の要点 (診療録に記録)			連携日及び連携内 容の要点	交付文書の写 し・退所後の治 療計画等を示す 書類を診療録に 添付	
多職種連携	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 先	居宅	○	○	○	○	加算Ⅰ
	社会福祉 施設等(※2)	○	○	—	—	加算Ⅰ
	入院	×	×	×	×	加算Ⅱ
	介護保険 施設	×	×	×	×	×
	死亡	×	×	×	×	×

※1：入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては2回

※2：他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。(H24Q & A (Vol. 1) 問 185)

3 介護報酬算定上の留意事項等について

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
<b>退所時情報提供加算</b> 情報提供について、本人の同意が確認できない事例があった。		情報提供について説明し、口頭で本人の同意を得た場合は、説明し同意を得たことを、記録しておくこと。 ※「退所（院）前連携加算」においても同様に取扱うこと。	
<b>退所時情報提供加算</b> 情報提供の内容が、国の示した様式の項目を満たしていない事例があった。		退所後の主治の医師に情報提供する際には、国の通知で示された所定の様式を使用し、諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す文書を添付して行うこと。 独自様式を使用する際は、国の様式の項目の内容を満たした内容とすること。	
<b>退所前連携加算</b> 連携に関する記録が不十分だった。		連携を行った居宅介護支援事業所名、日時、内容等について、多職種が協力して行ったことがわかるよう記録を残すこと。	

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 <b>退所前訪問指導加算</b> 家族のみに指導し、入所者等に指導していない事例があった。		入所者等とその家族のいずれにも指導を行う必要がある。 ※退所（院）後訪問指導加算、退所（院）時指導加算でも同様に、入所者等とその家族のいずれにも指導を行う必要がある。	

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
Q		A	
<b>退所時情報提供加算</b> 退所時情報提供加算の対象となる退所後の主治の医師について。 (H15.5.30Q & A問2)		退所後の主治医が併設医療機関や同一法人の医療機関である場合も算定できる。 ただし、退所施設の主治医と退所後の主治医が同一の場合や入所者の入所中の主治医と退所後の主治医が同一の医療機関に所属する場合は算定できない。 なお、退所時情報提供加算は、退所後の主治の医師に対して入所者の紹介を行った場合に算定するものであり、歯科医師は含まない。	
<b>退所前連携加算</b> 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの		例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。 ・退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作	

<p>利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。</p> <p>(R3Q &amp; A (Vol. 3) 問89)</p>	<p>能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。</li> </ul>
<p><b>退所前連携加算</b></p> <p>退所前連携加算という連携の具体的内容について。例えば、退所調整を行う事務職員やMSWが居宅介護支援事業所と連携を行った場合は算定できるか。</p> <p>(H15. 5. 30Q &amp; A問6)</p>	<p>退所前連携加算は、施設入所者の在宅復帰の促進のため、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する必要な調整を行った場合に算定するものであるが、在宅生活に向けた総合的な調整を想定しており、単なる電話連絡等の連絡対応は算定対象とはならない。</p> <p>こうした観点から退院前連携加算の算定に当たっては、従来の退所前後訪問指導加算と同様に、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力し、相互に連携して共同で必要な調整を行うものとしている。</p>
<p><b>退所前連携加算</b></p> <p>入所者が退所して認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合も算定できるか。</p> <p>(H15. 5. 30Q &amp; A問8)</p>	<p>退所前連携加算は、入所者が「退所し、その後居宅において居宅サービスを利用する場合において」算定することとされており、認知症対応型共同生活介護事業所は利用者の居宅（法7条6項・施行規則4条）に該当しないため、算定できない。</p>

### 23. 協力医療機関連携加算★

資料編P39

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【概要】(令和6年4月1日より新設)</b></p> <p>協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】</p> <p>&lt; (I) &gt; 協力医療機関が下記の①～③の要件を満たす場合</p> <p style="text-align: center;"> <span style="margin-right: 200px;"><b>100単位/月(令和6年度)</b></span> <span><b>50単位/月(令和7年度～)</b></span> </p> <p>&lt; (I) 以外の場合&gt; <b>5単位/月</b></p> <p><b>【協力医療機関の要件】</b></p> <p>① 入所者等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。</p>			

- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

## 【算定要件】

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。

## 24. 栄養マネジメント強化加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
管理栄養士が不在となっていたにも関わらず、算定していた。		やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充すること。若しくは加算の取り下げの届出を行うこと。	
 低栄養状態のリスクが、高リスクに該当する者に対し、食事の観察を週3回以上行っていないかった。	高リスク及び中リスクに該当する者には、基本的に <b>管理栄養士が食事の観察を週3回以上行うこと</b> 。ただし、やむを得ない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも可能。その場合は、観察結果を管理栄養士に報告すること。		

## 25. 経口維持加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
経口維持計画が医師の指示のみにより作成されていた。		経口維持計画は、多職種が共同して入所者の食事の観察及び会議を行い、多職種からの意見を反映して作成すること。	
食事観察や協議を行ったことが記録されていないかった。			

## 26. 口腔衛生管理加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に	

3 介護報酬算定上の留意事項等について

た。	<p>対し行った具体的な技術的助言及び指導の内容等の記録を、別紙様式3〔口腔衛生管理加算様式（実施計画）〕を参考として作成すること。</p> <p>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。</p>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Q	A
<p>口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。</p> <p>(R3Q &amp; A (Vol. 3) 問96)</p>	<p>施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっての算定可能である。</p> <p>ただし、算定に当たっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。</p>
<p>歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中からの介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。</p> <p>(R3Q &amp; A (Vol. 3) 問97)</p>	<p>月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。</p>
<p>口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。</p> <p>(R3Q &amp; A (Vol. 3) 問98)</p>	<p>同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。</p>

27. 口腔連携強化加算★

資料編P40

老健	短期療養	短期療養	予防短期療養
<p><b>口腔連携強化加算 50単位/回</b></p> <p><b>【概要】（令和6年4月1日より新設）</b></p> <p>（介護予防）短期入所療養介護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科</p>			

医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

【算定要件】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

## 28. 療養食加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
療養食の献立表を作成した上で、療養食を提供していなかった。		療養食の献立表が作成されている必要がある。	
貧血食の対象でない人、又は総量6.0g未満でない減塩食に対して算定していた。		療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。 腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食であること。	
入所者等の栄養管理が、委託先の栄養士に任せきりになっていた。		栄養管理は施設自らが行うこととされているため、施設の従業者である管理栄養士又は栄養士に行わせること。	
算定回数を誤っていた。		喫食及び欠食について明確な記録を残すなど、適正に請求の管理を行うこと。	

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
Q		A	
<p><b>【食事せんの発行頻度】</b> ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。  (H17Q &amp; A問10)</p>		短期入所生活（療養）介護の <b>利用ごと</b> に食事せんを発行することになる。	

## 29. かかりつけ医連携薬剤調整加算★

老健	医療院	短期療養	介護短期療養
<p><b>【概要】（令和6年4月1日改定による変更・新設）</b></p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、<u>入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。</u>その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。</p> <p>また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】</p> <p>ア) 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。</p> <p>イ) 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。</p> <p>ウ) 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。</p> <p>＜現行＞</p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/日</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>＜改定後＞</p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/日（変更）</p> <p>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/日（新設）</p> <p>※加算（Ⅱ）及び加算（Ⅲ）については変更なし。</p> <p><b>【算定要件】</b></p> <p><b>＜加算Ⅰ（イ）＞（入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合）</b></p> <p>①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すること。</p> <p>②入所後1月以内に、状況に応じて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主治の医師に説明し、合意していること。</p> <p>③入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と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。</p> <p>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、多職種で確認を行うこと。</p> <p>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1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。</p> <p><b>＜加算Ⅰ（ロ）＞（施設において薬剤を評価・調整した場合）</b></p> <p>・かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合し</p>			

ていること。

- ・入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、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。

資料編P43

### 30. 所定疾患施設療養費Ⅰ・Ⅱ★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
治療の実施状況について公表がされていなかった。		ホームページに掲載、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。	
診療録に診断が記載されていなかった。		算定する場合は、「診断」、「診断に至った根拠」（Ⅱの算定時のみ）、「診断を行った日」、「実施した投薬、検査、注射、処置の内容」を診療録に記載しておくこと。	
(「所定疾患施設療養費Ⅱ」のみ) 当該介護保健施設サービスを行った医師が、感染症に関する研修を受講していない。		感染症に関する内容を含む研修を受講している老健の医師によってサービスが実施された場合に、診療録に所定の事項について記載したうえで算定すること。 (近隣の医療機関と連携した場合にも、情報提供を受け同様に記録を行うことが必要。)	

- ◆肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪(追加)のいずれかに該当する者。
- ◆肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を実施した場合に限る。
- ◆所定疾患施設療養費(Ⅱ)は、同一の入所者について1月に1回、連続する10日まで。

【(Ⅰ)・(Ⅱ)共通】(留意事項通知6(33)、(34)抜粋)

- ⑤ 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。

### 31. 緊急短期入所受入加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
空床情報が公表されていなかった。		空床の有効活用を図る観点から、空床情報を公表するよう努めること。 〈空床情報の公表方法〉 ・介護サービス情報公表システム ・事業所のホームページ	

	・地域包括支援センターへの情報提供等
--	--------------------

### 3.2. 認知症専門ケア加算Ⅰ・Ⅱ

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
認知症介護実践リーダー研修等を受講した職員が不足しているにもかかわらず、当該加算を算定していた。		認知症介護実践リーダー研修等を受講した職員が、認知症自立度Ⅲ以上の者の数に応じて、所定数以上配置されているか算定の都度、確認すること。	

認知症自立度Ⅲ以上の者	研修受講職員
19人まで	1人以上
29人まで	2人以上
39人まで	3人以上

以下、10人又はその端数を増すごとに1人以上配置すること。

・短期入所療養介護の算定は、施設と一体で行うこと。

対象者の数＝施設に入所する対象者＋短期入所療養介護の利用者である対象者

※注意：研修受講職員が1名しかいない場合は、入所者19人までしか算定できないという意味ではないことに留意。

※認知症チームケア推進加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。



### 3.3. 認知症チームケア推進加算Ⅰ・Ⅱ★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【概要】（令和6年4月1日より新設）</b></p> <p>認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】                      （※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。）</p> <p><b>【算定要件】</b></p> <p><b>&lt;加算（Ⅰ）&gt; 150単位/月</b></p> <p>（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の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>（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た者を1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</p>			

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。

**<加算(Ⅱ)> 120単位/月**

- ・加算(Ⅰ)の(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- ・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1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。

**34. リハビリテーションマネジメント計画書情報加算★**

資料編P45～

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【概要】(令和6年4月1日より新設)</b></p> <p>リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算、介護医療院における理学療法、作業療法及び言語聴覚療法について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p> <p>○ 介護老人保健施設</p> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) <b>53単位/月</b> (新設)</p> <p>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) <b>33単位/月</b></p> <p>※加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算定不可</p> <p>○ 介護医療院</p> <p>&lt;現行&gt;</p> <p>理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 33単位/月</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>理学療法 注6、作業療法 注6、言語聴覚療法 注4 <b>33単位/月</b></p> <p>理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5 <b>20単位/月</b> (新設)</p> <p>※加算(Ⅰ)、(Ⅱ)は併算定可</p>			

## 【算定要件】

- 介護老人保健施設 <リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）
  - 介護医療院 <理学療法 注7、作業療法 注7、言語聴覚療法 注5>（新設）
    - ・ 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法 注6、作業療法 注6又は言語聴覚療法 注4を算定していること。
- ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント加算を算定していること。
  - ・ 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
  - ・ 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

## 35. 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ★

資料編P47

老健	医療院	短期療養	防短期療養
<p><b>【概要】（令和6年4月1日より新設）</b></p> <p>感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める基準】</b></p> <p><b>&lt;加算（Ⅰ）&gt; 10単位/月</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ（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。</li> <li>（2）協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く）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。</li> <li>（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1年に1回以上参加していること。</li> </ul> <p><b>&lt;加算（Ⅱ）&gt; 5単位/月</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ロ 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所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。</li> </ul>			

## 36. 新興感染症等施設療養費★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>新興感染症等施設療養費 240単位/日</b></p> <p>【概要】(令和6年4月1日より新設)</p> <p>新興感染症のパンデミック発生時等において、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保したうえで、感染した高齢者を施設内で療養することを洗ったに評価する。対象の感染症は、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する。</p> <p>事業所が、利用者に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利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービス提供を行った場合に、<u>1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</u></p>			

## 37. 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p>【概要】(令和6年4月1日より新設)</p> <p>介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。</u> 【告示改正】</p> <p>加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、<u>見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。</u></p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】（大臣基準第86号の6において準用する第37号の3）</p> <p>イ &lt;加算（Ⅰ）&gt; <b>100単位/月</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）利用者の安全並びに委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、当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>（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</p> <p>（二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>（三）介護機器の定期的な点検</p> <p>（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</p> <p>（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質の確保並びに職員の負</p>			

<p>担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3) <u>介護機器を複数種類活用</u>していること。</p> <p>(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。</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>□ <b>＜加算(Ⅱ)＞ 10単位/月</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に適合していること。</p> <p>(2) <u>介護機器を活用</u>していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>※加算(Ⅰ)または加算(Ⅱ)のいずれかを算定するものとする</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



38. 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ(老健)・褥瘡対策指導管理Ⅰ・Ⅱ(医療院)★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>【令和6年度改定】</b></p> <p>○ 介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。</p> <p>イ 加算の様式について、入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>褥瘡ケア計画に同意日が記載されていないものが見受けられた。</p>		<p>評価の結果褥瘡発生のリスクがある入所者については、多職種共同で褥瘡ケア計画を作成し、計画に添って褥瘡管理を行う必要がある。</p>	
<p>褥瘡ケア計画を作成していなかった。</p>		<p>計画に基づくケアを実施する前に入所者又は家族に説明し同意を得ること。</p>	

Q	A
<p><b>【褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)】</b></p> <p>施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。</p> <p>(R3報酬改定Q&amp;A (Vol.3) 104)</p>	<p>(Ⅱ)は、<u>施設入所時に褥瘡の認められた者について、当該褥瘡が治癒したこと、または褥瘡の発生するリスクがあった入所者について</u>、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者、または褥瘡が発生したものの治癒した者について、入所後に</p>

	褥瘡が発生した場合はその期間（Ⅱ）を算定できず、治癒後に再発がない場合は（Ⅱ）を算定できる。
--	------------------------------------------------

- ◆ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価する。
- ◆ 評価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する。

〈参照〉

「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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）

- ◆ 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する。
- ◆ 評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直す。

### 39. 排せつ支援加算★

資料編P53

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
Q		A	
<p>【排せつ支援加算（Ⅰ）】 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定可能なのか。 (R3報酬改定Q&amp;A (Vol.3) 101)</p>		<p>（Ⅰ）は事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。</p>	
<p>【排せつ支援加算（Ⅱ）・（Ⅲ）】 （Ⅱ）又は（Ⅲ）の要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用はおむつの使用に含まれるのか。 (R3報酬改定Q&amp;A (Vol.3) 102)</p>		<p>使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合にはおむつに該当する。</p>	
<p>【排せつ支援加算（Ⅱ）・（Ⅲ）】 （Ⅱ）又は（Ⅲ）の要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。 (R3報酬改定Q&amp;A (Vol.3) 103)</p>		<p>おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。</p>	

- ◆ 令和6年度改正により、排せつ状態の改善等の評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても評価対象となる。
- ◆ 医師または医師と連携した看護職員による評価は少なくとも3月に1回行うものとする。

## 40. 自立支援促進加算★

老健	医療院	短期療養 予防短期療養
<p>【概要】令和6年度より改定</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>イ LIFEへの初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p> <p>ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】</p> <p>エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。【告示改正】</p> <p>○ 介護医療院については、300単位/月 → <b>280単位/月</b>（老健については変更なし）</p> <p>○ 医師による医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、<u>少なくとも「3月に1回」</u>へ見直す。</p> <p>○ &lt;LIFE関連加算に共通する見直し&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。</li> <li>・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。</li> </ul>		
Q	A	
<p>本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。</p> <p>(R3Q&amp;A (Vol.10))</p>	<p>これまで、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること</li> <li>➢ 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること</li> </ul> <p>等が示されており（※）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険は、尊厳を保持し、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、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個</li> </ul>	

	<p>別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。</p> <p>※ 第185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料123 ページ等を参照</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf</a></p>
<p>「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。</p> <p>(R3Q&amp;A (Vol.10))</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的には、<b>要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるか</b>という観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど<b>本人を尊重する個別ケア等</b>により、入所者や家族の願いや希望に沿った、<b>人生の最期までの尊厳の保持に資する取組</b>を求めるものである。</li> <li>・なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。</li> </ul>
<p>支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）第2の5(37)⑥a～f等に基づくものをいう。以下同じ。）にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。</p> <p>(R3Q&amp;A (Vol.10))</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的には、<b>廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。</b></li> <li>・したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、<b>原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。</b></li> <li>・なお、             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある(※)とのデータ等も</li> </ul> </li> </ul>

	<p>あることを参考に、一定の時間を確保すること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。</li> </ul> <p>※ 第185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料123 ページを参照</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf">https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf</a></p>
<p>支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。</p> <p style="text-align: center;">( R 3 Q &amp; A ( Vol. 10 ) )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定</li> <li>➤ 慣れ親しんだ食器等の使用</li> <li>➤ 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。</li> </ul> </li> <li>・また、             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること</li> <li>➤ 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。</li> </ul> </li> <li>・なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。</li> </ul>
<p>支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求めら</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望まし</li> </ul>

<p>れるのか。</p> <p>(R3Q&amp;A (Vol.10))</p>	<p>い。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。</li> </ul> <p>※通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、 <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、</li> <li>➤ 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。</li> </ul> </li> </ul>
<p>入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。</p> <p>(R3Q&amp;A (Vol.3))</p>	<p>原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。</p>
<p>支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法につ</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴</li> </ul>

<p>いても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。</p> <p>(R3Q &amp; A (Vol. 10) )</p>	<p>槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや</li> <li>➤ 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること</li> <li>➤ 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること</li> </ul> <p>等の<b>個人の尊厳の保持をより重視したケア</b>を行うことが必要である。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。</li> <li>・なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。</li> </ul>
<p>支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。</p> <p>(R3Q &amp; A (Vol. 10) )</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、</li> <li>➤ 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること</li> <li>➤ 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。</li> </ul> <p>例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行う</li> </ul>

	との視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。
--	----------------------------------------

4 1. 科学的介護推進体制加算★



老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>令和6年度改定による変更</b></p> <p>【概要】</p> <p>質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア) 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>イ) LIFE へのデータ提出頻度について、他の LIFE 加算と合わせ、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>ウ) 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。</p> <p>【その他 LIFE 関連加算に共通した見直し】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。</li> <li>同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。</li> </ul>			

4 2. 安全対策体制加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p>【要件】 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 各施設基準に規定する<u>事故発生の防止及び発生時の対応に係る基準</u>に適合していること。</p> <p>(2) 安全対策担当者が安全対策に係る<u>外部における研修(※)</u>を受けていること。</p> <p>(3) 安全管理部門を<u>設置し、組織的に安全対策を実施する体制</u>が整備されていること。</p> <p>※外部の研修とは、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益財団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会）等が開催する研修を想定している。（令和3年度報酬改定Q&amp;A（V.01.2）より）</p> <p>〈留意事項〉</p>			

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。(中略)

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

4.3. 総合医学管理加算（介護老人保健施設が行う短期入所療養介護）★

Q	A
利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合は、治療管理を開始した以降、当該加算を算定することは可能か。(R3 Q&A (Vol.2))	算定可能である。



- ◆ 1回の短期入所につき10日に限る
- ◆ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない
- ◆ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている短期入所療養介護についても、治療目的とするものについては対象となる

4.4. サービス提供体制強化加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
事業所の介護職員の総数に対する介護福祉士の占める割合が算出されていなかった。		前年度（4月～2月）における所定の職員の割合を算出し、 <u>所定の要件が満たされていることを確認しておくこと。</u> 職員の割合の算出に当たっては常勤換算方法を用いること。	
前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設の事業所等）において、所定の割合が毎月記録されていなかった。		前年度の実績が6月に満たない事業所（新規開設の事業所等）においては、毎月、所定の割合を算出し、要件を満たしていることを確認しておくこと。	

4.5. 送迎加算

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
病院と事業所との送迎について加算を算定していた。		居宅と短期入所療養介護事業所との間の送迎のみが加算対象。	
事業所の職員が徒歩で送迎した場		送迎車による送迎以外は加算の対象外。	

合に加算を算定していた。	
--------------	--

Q	A
<p><b>【事業所間の送迎】</b></p> <p><b>H15Q &amp; A問9</b></p> <p>短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について</p>	<p>短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、<b>送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定される</b>ものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。</p>

#### 4 6. 重度療養管理（加算・特定診療費）

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<b>不適切事例</b>		<b>改善のポイント</b>	
利用者に対する計画的な医学的管理の内容等が診療録に記録されていない。		要介護状態区分が要介護4又は要介護5の利用者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に所定単位数に加算すること。	
利用者の状態が、留意事項通知に定める状態を満たしていない。		<p>利用者の状態が次のいずれかに該当し、さらに「特定診療費に関する留意事項通知「第3施設基準等」」に定められたものであること。</p> <p>①常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</p> <p>②呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</p> <p>③中心静脈注射を実施している状態</p> <p>④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</p> <p>⑤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</p> <p>⑥膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第5号に掲げる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</p> <p>⑦褥瘡に対する治療を実施している状態</p> <p>⑧気管切開が行われている状態</p>	

47. 介護職員等処遇改善加算★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p><b>令和6年度改定による変更</b></p> <p>【概要】</p> <p>現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。その際、令和6年度末までの経過措置期間を設けることとする。また、以下の見直しを行う。</p> <p>ア) 職種間の賃金配分について、職種に着目した配分ルールは設けず、一本化後の新加算全体について、事業所内で柔軟な配分を認める。</p> <p>イ) 新加算の配分方法について、新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、一番下の区分(Ⅳ)の加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。その際、それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。</p> <p>ウ) 職場環境等要件について、生産性向上及び経営の協働化に係る項目を中心に、人材確保に向け、より効果的な要件とする観点で見直しを行う。</p>			
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 2px solid blue; padding: 5px; margin-right: 20px;">資料編P61~</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">                 介護職員処遇改善加算                  介護職員等特定処遇改善加算                  介護職員等ベースアップ等支援加算             </div> </div> <p style="text-align: center; color: blue; font-size: 2em; margin: 10px 0;">↓</p> <p style="text-align: center; color: red; font-weight: bold;">3加算の一本化</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center; width: fit-content; margin: 0 auto;">                 介護職員等処遇改善加算 (R6. 6月~)             </div>			

48. 入所等の日数の数え方

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
<p>1 短期入所、入所、入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>2 同一敷地内の短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。 ※隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。</p> <p>(例) 短期入所療養介護の利用者がそのまま介護老人保健施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所療養介護費は算定できない。</p> <p>3 介護保険施設等を退所等したその日に、同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床</p>			

に入院する場合は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されない。

※隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床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入院する場合も同様。

(例) 短期入所療養介護の利用者が退所したその日に、同一敷地内の病院に入院した場合は、退所日については短期入所療養介護費は算定できない。

4 同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

※隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床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から入所する場合も同様。

5 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

#### 4.9. 各種加算の留意点

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
 加算を算定することとして届け出ている加算が、要件を満たさなくなっていたが、当該加算の取り下げの届出がなされていなかった。		事業所の体制について、 <u>加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又はそれが明らかとなった場合は、速やかにその旨を届出する必要がある。</u>	

##### 〈留意点〉

- ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ & A等をよく確認すること。
- 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & A等に分散しているため注意すること。
- 必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。

これらの要件や記録は、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求に当たっては、これらの書類に基づいて適正に行うこと。

##### 〈説明と同意〉

- 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

##### ※注意事項

書面で同意を得る場合、日付の漏れがないようにすること。

口頭で同意を得る場合は記録に残すこと。

## 〈加算の届出と算定開始月〉

- 1 加算等について、変更をするときは、事務処理上、前月15日までに「体制等届出書」を提出することが望ましい。
- 2 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

## 50. その他の費用について★

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
不適切事例		改善のポイント	
食費の設定が、1日当たりの総額の設定になっている。		食費は、朝食、昼食、夕食を分けて設定すること。 なお、低所得者（第1段階～第3段階の者）の食費の合計額は、基準費用額を超えないようにすること。	
利用開始時や終了時において、3食分の食事を提供していない利用者に3食分の食費を請求し、補足給付についても3食分の食費を基に算定している。		補足給付は実際に提供した分の食費に基づき請求すること。 低所得者（第1段階～第3段階の者）については、負担限度額が設けられており、負担限度額を超えた分は補足給付（特定入所者介護サービス費）として現物給付される。	

Q	A
<p><b>【朝食・夕食等に分けた設定の取扱い】</b> 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。 (H24Q &amp; A問17)</p>	<p>食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。 <b><u>特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。</u></b></p> <p>利用者負担第4段階の利用者について、1食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の利用者についても1食ごとの食費の設定になるものとするが、その際の補足給付の取扱いについては、1日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。</p>

## 食費 自己負担限度額

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護老人保険施設	300	390	650	1,360	1,445
介護医療院					

3 介護報酬算定上の留意事項等について

短期入所療養介護	300	600	1,000	1,300	1,445
----------	-----	-----	-------	-------	-------

※上記表の短期入所療養介護には、介護予防短期入所療養介護も含まれる。

【例1】第2段階（負担限度額600円）の場合

朝400円	昼515円	夕530円	食費計		自己負担額	補足給付額
○	○	○	1445円	>	600円	845円
×	○	○	1045円	>	600円	445円
○	○	×	915円	>	600円	315円
○	×	○	930円	>	600円	330円
○	×	×	400円		400円	0円
×	○	×	515円		515円	0円
×	×	○	530円		530円	0円

【例2】第3段階①（負担限度額1000円）の場合

朝400円	昼515円	夕530円	食費計		自己負担額	補足給付額
○	○	○	1445円	>	1000円	445円
×	○	○	1045円	>	1000円	45円
○	○	×	915円		915円	0円
○	×	○	930円		930円	0円
○	×	×	400円		400円	0円
×	○	×	515円		515円	0円
×	×	○	530円		530円	0円

【例3】第3段階②（負担限度額1300円）の場合

朝400円	昼515円	夕530円	食費計		自己負担額	補足給付額
○	○	○	1445円	>	1300円	145円
×	○	○	1045円		1045円	0円
○	○	×	915円		915円	0円
○	×	○	930円		930円	0円
○	×	×	400円		400円	0円
×	○	×	515円		515円	0円
×	×	○	530円		530円	0円

※補足給付費について

老健	医療院	短期療養	予防短期療養
----	-----	------	--------

【令和6年度改定】

	<現行>		<改定後>
多床室	377円	➔	437円
従来型個室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円



【自己負担限度額】居住費（介護老人保健施設、介護医療院、短期入所療養介護共通）

<現行> ※令和6年7月まで

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
ユニット型個室	820	820	1310	2006
従来型個室	490	490	1310	1668
多床室	0	370	370	377



(令和6年8月から)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階
ユニット型個室	880	880	1370	2066
従来型個室	550	550	1370	1728
多床室	0	430	430	437



(令和7年8月から)

	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	
ユニット型個室	880	880	1370	2066	
従来型個室	550	550	1370	1728	
多床室	室料を徴収する場合	0	430	430	697
	室料を徴収しない場合	0	430	430	437

※入所者（利用者）負担第1段階の多床室入所者（利用者）については据え置き

〈参考〉食費（介護老人保健施設・短期入所療養介護共通）

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
介護老人保健施設	300	390	650	1360	1445
短期入所療養介護	300	600	1000	1300	1445

※上記表の短期入所療養介護には、介護予防短期入所療養介護も含まれる。

### 3 介護報酬算定上の留意事項等について

不適切事例	改善のポイント
補足給付を過大に請求している。	厚生老労働省告示改正により、食費・居住費の基準費用額が変更されても、施設（事業所）の食費・居住費はそれに伴い変更されるわけではない。食費、居住費を変更する場合は、変更届を提出すること。
食費、居住費について、誤った料金を受領している。	請求ソフトに <b>料金改定</b> が反映されていなかった。正しく設定されているか確認すること。

- ・ 居住費・食費を変更する場合は、事前に入所者（利用者）及びその家族等に説明を行うこと。
- ・ 短期入所療養介護の食費（第1～3②段階の利用者）は、3食の合計額が基準費用額を超えないように設定すること。