

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者
基 準 確 認 シ ー ト

(令和6年度版)

令和7年4月

介 護 老 人 保 健 施 設

指 定 番 号 _____

施 設 名 称 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

記 入 者 名 _____

記 入 年 月 日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

基準確認シートについて

1 趣旨

入居者に適切な施設サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営並びに介護給付費の算定に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では、法令及び関係通知を基に基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な施設運営及び施設サービスの質の向上のためにご活用ください。

2 実施方法

- ① 毎年定期的に基準確認を行って下さい。
- ② 複数の職員で検討の上、点検してください。
- ③ 点検結果について、該当する項目へチェックを入れてください。

3 留意事項

- ① 施設への運営指導が行われるときは、併せて1ページ目の「施設概要」を記入し、他の必要書類とともに市へ提出してください。この場合、控えを必ず保管してください。
- ② 基本となる省令（条例）、告示及び通知での令和6年4月の改正・適用部分には下線を附し、項目自体が新設の場合は、項目に【新】を附しています。
- ③ 令和6年4月・5月に適用となる改正後の旧3加算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算）、令和6年6月から適用となる一本化後の「介護職員等処遇改善加算」のうち経過措置として令和7年3月末までの間に算定できる区分（V）(1)～(14)については、省略しています。
- ④ この「基準確認シート」は、令和7年8月1日までの情報により作成しています。省令や告示、通知などは随時改正される場合がありますので、必要に応じて、厚生労働省のウェブサイト「介護保険最新情報」などを確認してください。
- ⑤ ユニット型介護老人保健施設の基本方針、設備・運営基準に係る部分については、当該基準での規定のとおり、入所者を「入居者」と表記しています。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

- 法 … 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 施行規則 … 介護保険法施行規則（平成11厚生省令第36号）
- 条例 … さいたま市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成24年さいたま市条例第71号）
- 省令 … 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）
- 基準通知 … 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日老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 費用告示 … 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）
- 費用通知 … 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 人欠等基準 … 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）
- 夜勤職員基準 … 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）
- 利用者基準 … 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- 大臣基準 … 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）
- 施設基準 … 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）

基準確認シート 目次

項目	内 容	ページ
第1	基本方針	
1-1	基本方針【従来型】 【ユニット型】	2
1-2	基準省令の性格	2
第2	人員に関する基準（従業者の員数）	
2-1	用語の定義	3
2-2	医師	5
2-3	薬剤師	6
2-4	看護職員又は介護職員	6
2-5	支援相談員	6
2-6	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	7
2-7	栄養士又は管理栄養士	7
2-8	介護支援専門員	7
2-9	調理師、事務員等	8
2-10	その他従業者の員数に係る基準	8
2-11	夜勤を行う職員（当該基準は介護報酬に係る基準で規定）	9
第3	施設及び設備に関する基準	
3-1	条例（厚生労働省令）で定める施設【従来型】	10
3-2	条例（厚生労働省令）で定める施設【ユニット型】	13
3-3	構造設備の基準	17
3-4	経過措置	18
第4	運営に関する基準	
4-1	内容及び手続の説明及び同意	20
4-2	提供拒否の禁止	21
4-3	サービス提供困難時の対応	21
4-4	受給資格等の確認	21
4-5	要介護認定の申請に係る援助	22
4-6	入退所	22
4-7	サービスの提供の記録	23
4-8	利用料等の受領	23
4-9	保険給付の請求のための証明書の交付	26
4-10	介護保険施設サービスの取扱い方針【従来型】 【ユニット型】	26
4-11	施設サービス計画の作成	28
4-12	診療の方針	31
4-13	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	32
4-14	機能訓練	32
4-15	栄養管理	33
4-16	口腔衛生の管理	33
4-17	看護及び医学的管理の下における介護【従来型】 【ユニット型】	34
4-18	食事の提供【従来型】 【ユニット型】	35
4-19	相談及び援助	36
4-20	その他のサービスの提供【従来型】 【ユニット型】	36
4-21	入所者に関する市町村への通知	37
4-22	管理者による管理	37
4-23	管理者の責務	37
4-24	計画担当介護支援専門員の責務	38
4-25	運営規程【従来型】 【ユニット型】	38
4-26	勤務体制の確保等【従来型】 【ユニット型】	39
4-27	業務継続計画の策定等	41

項目	内 容	ページ
4-28	定員の遵守【従来型】 【ユニット型】	43
4-29	非常災害対策	43
4-30	衛生管理等	44
4-31	協力医療機関等	46
4-32	掲示	48
4-33	秘密保持等	48
4-34	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	49
4-35	苦情処理	49
4-36	地域との連携等	50
4-37	事故発生の防止及び発生時の対応	50
4-38	虐待の防止	52
4-39	【新】入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	53
4-40	会計の区分	54
4-41	記録の整備	54
4-42	電磁的記録等	55
4-43	広告	55
4-44	喀痰吸引等（たんの吸引等）	56
第5	変更の届出	
5-1	変更の届出	57
第6	介護給付費の算定及び取扱い	
6-1	基本報酬の基準	57
6-2	介護老人保健施設短期入所療養介護費との一体的な取扱い	66
6-3	算定の方法（通則）	66
6-4	夜勤体制に係る減算	68
6-5	定員超過利用に該当する場合の減算	68
6-6	人員基準欠如に該当する場合の減算	69
6-7	ユニットケア体制に係る減算【ユニット型】	69
6-8	身体拘束廃止未実施減算	69
6-9	安全管理体制未実施減算	70
6-10	【新】高齢者虐待防止措置未実施減算	70
6-11	【新】業務継続計画未策定減算	71
6-12	栄養管理に係る減算	71
6-13	【新】室料相当額控除 ※令和7年8月1日から 【多床室】	71
6-14	夜勤職員配置加算	72
6-15	短期集中リハビリテーション実施加算	73
6-16	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	73
6-17	認知症ケア加算【従来型】	75
6-18	若年性認知症入所者受入加算	75
6-19	外泊時費用	76
6-20	外泊時在宅サービス利用の費用	76
6-21	従来型個室入所に係る経過措置	77
6-22	ターミナルケア加算	77
6-23	特別療養費【療養型老健】	79
6-24	療養体制維持特別加算【療養型老健】	79
6-25	在宅復帰・在宅療養支援機能加算【基本型・在宅強化型】	80
6-26	その他型の費用算定	82
6-27	初期加算	82
6-28	【新】退所時栄養情報連携加算	83
6-29	再入所時栄養連携加算	84

項目	内 容	ページ
6-30	入所前後訪問指導加算【基本型・在宅強化型】	85
6-31	退所時等支援等加算	86
6-32	【新】協力医療機関連携加算	88
6-33	栄養マネジメント強化加算	89
6-34	経口移行加算	91
6-35	経口維持加算	92
6-36	口腔衛生管理加算	93
6-37	療養食加算	94
6-38	在宅復帰支援機能加算【療養型老健】	95
6-39	かかりつけ医連携薬剤調整加算	96
6-40	緊急時施設療養費	98
6-41	所定疾患施設療養費	101
6-42	認知症専門ケア加算	102
6-43	【新】認知症チームケア推進加算	103
6-44	認知症行動・心理症状緊急対応加算	104
6-45	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	105
6-46	褥瘡マネジメント加算【基本型・在宅強化型】	106
6-47	排せつ支援加算	107
6-48	自立支援促進加算	109
6-49	科学的介護推進体制加算	110
6-50	安全対策体制加算	111
6-51	【新】高齢者施設等感染対策向上加算	112
6-52	【新】新興感染症等施設療養費	113
6-53	【新】生産性向上推進体制加算	113
6-54	サービス提供体制強化加算	114
6-55	介護職員等処遇改善加算	115
6-56	特別療養費に係る指導管理等及び単位数【療養型老健】	120

施設概要（介護老人保健施設）

入所定員	人	(ユニット型の場合)	ユニットの数	ユニットごとの入居定員		
居室の状況	室数	区分	個室	2人部屋	3人部屋	4人部屋
		一般棟				
		認知症専門棟				
		ユニット型				
算定している基本報酬の区分【施設区分】	<input type="checkbox"/> (ユニット型) 介護保健施設サービス費 (I) 【基本型・在宅強化型】 <input type="checkbox"/> (ユニット型) 介護保健施設サービス費 (II) 【療養型老健(看護職員を配置)】 <input type="checkbox"/> (ユニット型) 介護保健施設サービス費 (IV) 【その他型】					
併設事業所	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護事業所 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護事業所 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション事業所 <input type="checkbox"/> その他()					
たんの吸引等を行う事業所の登録	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 「有」の場合 → <input type="checkbox"/> 登録喀痰吸引等事業者 <input type="checkbox"/> 登録特定行為事業者					
協力医療機関の名称						
前年度の入所者数 (前年度の平均値)	入所者数①	← 事前提出資料「入所者数」の①を転記				
	入所者数②	← 事前提出資料「入所者数」の②を転記				
従業者の配置状況(一部) 「基準月: 運営指導実施日の前々月						
配置基準(最低基準) (詳しくは、「第2 人員に関する基準」を参照)			基準月【令和 年 月】の配置数			
看護職員 + 介護職員	人 …A	= 入所者数① ÷ 3 (小数点以下切り上げ) ※ 常勤換算方法で配置		a+b+c+d	人	
		【ユニット型】(「4-26 勤務体制の確保等」のユニット型を参照) ※ 昼間: ユニットごとに常時1人以上を配置 ※ 夜間・深夜: 2ユニットごとに、1人以上を配置				
		【認知症専門棟】(「6-17 認知症ケア加算」を参照) ※ 日中: 入所者10人に対し常時1人以上を配置 ※ 夜間・深夜: 入所者20人に1人以上を配置				
看護職員 (看護師又は准看護師)	【標準配置数】(上記「看護職員+介護職員…A」の7分の2程度) $A \times (2/7) =$ 人		常勤	a	人	
			非常勤(実数)		人	
			↳ 常勤換算後の人数 b (注)		人	
介護職員	【標準配置数】(上記「看護職員+介護職員…A」の7分の5程度) $A \times (5/7) =$ 人		常勤	c	人	
			非常勤(実数)		人	
			↳ 常勤換算後の人数 d (注)		人	
(注) 常勤換算後の人数 = {基準月1か月の介護従業者の勤務延時間数合計 ÷ 当該月の日数 × 7} ÷ 常勤従業者の1週間の勤務時間数 (小数点第2位以下切り捨て) ※ 看護職員、介護職員は月単位で配置基準を満たさない場合に人員基準欠如減算が適用となるが、配置基準は1日単位で要件を満たす必要がある。						
夜勤を行う介護職員・看護職員の配置状況						
施設で設定する「夜勤時間帯」	午後 : ~翌日午前 : ※ 午後10時～翌日5時までを含めた連続する16時間(例: 午後5時～翌日午前9時) ※ 夜勤職員配置基準、夜勤職員配置加算において、施設が設定する夜勤時間帯で、夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは必ずしも一致しない。					
【夜勤を行う介護職員・看護職員】						
配置基準(最低基準)	人	= 施設区分別の配置必要数 (「2-11 夜勤を行う職員」を参照)				
基準月【令和 年 月】の1日平均夜勤職員数	人	= 基準月の「夜勤時間帯」における延夜勤時間数 ÷ (基準月の日数 × 16) (小数点第3位以下切り捨て) ※ 「夜勤時間帯」に勤務した時間であれば、早出・遅出・日勤の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能。 ※ 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。				
【夜勤を行う看護職員】 ※ 療養型老健(看護職員を配置)の場合のみ						
配置基準(最低基準)	人	= 入所者数② ÷ 41 以上 (「2-11 夜勤を行う職員」を参照)				
基準月【令和 年 月】の1日平均夜勤職員数	人	= 基準月の「夜勤時間帯」における延夜勤時間数 ÷ (基準月の日数 × 16) (小数点第3位以下切り捨て) ※ 「夜勤時間帯」に勤務した時間であれば、早出・遅出・日勤の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能。 ※ 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。				
※ 月単位で配置基準を満たさない場合に夜勤体制減算が適用となるが、配置基準は1日単位で要件を満たす必要がある。						
(参考) 【夜勤職員配置加算を算定している場合の看護職員・介護職員の配置基準】 (「6-14 夜勤職員配置加算」参照) (入所者数②が41以上) 入所者数②が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、2を超えている (入所者数②が40以下) 入所者数②が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、1を超えている						

基準確認シート

項目	自主点検のポイント	点検結果	根拠法令
第1 基本方針			
1-1 基本方針 【従来型】	① 施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものとしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第2条 省令第1条の2
	② 入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	③ 明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
基本方針 【ユニット型】	※ 「ユニット型」の介護老人保健施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。 こうしたユニット型介護老人保健施設のケアは、これまでの介護老人保健施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準については、第1章（趣旨及び基本方針）、第3章（施設及び設備に関する基準）及び第4章（運営に関する基準）ではなく、第5章（ユニット型介護老人保健施設の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準）に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2章（基準省令第2条）に定めるところによるので、留意すること。		基準通知 第5の1
	① 入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第43条 省令第40条
	② 地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
基本方針 【従来型・ユニット型共通】	① 入所者（入居者）の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	基準通知 第4の1
	② 法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 ※ 介護保健施設サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
1-2 基準省令の 性格	※ 基準省令は、介護老人保健施設がその目的を達成するために必要な最低限の基準を定めたものであり、介護老人保健施設の開設者は、常にその施設、設備及び運営の向上に努めなければならないこと。 ※ 介護保健施設サービスを行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、介護老人保健施設の開設許可又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期限を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期限内に勧告に従わなかったときは、開設者名、勧		基準通知 第1

	<p>告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には開設者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該許可を取り消すこと、又は取り消しを行う前に相当の期間を定めて許可の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させる）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに取り消すことができるものであること。</p> <p>① 次に掲げるときその他の介護老人保健施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>イ 介護保健施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき</p> <p>ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき</p> <p>② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき</p> <p>③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準省令違反があったとき</p> <p>※ 小規模介護老人保健施設等の形態は以下のとおり。</p> <p>① サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力医療機関が、サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。</p> <p>ハ サテライト型小規模介護老人保健施設は、原則として、本体施設に1か所の設置とする。ただし、本体施設の医師等により、サテライト型小規模介護老人保健施設入所者の医学的管理等の処遇が適切に行われると認められるときは、本体施設に2か所以上の設置も認めることとする。</p> <p>② 医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。）され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p> <p>ロ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、介護医療院又は病院若しくは診療所に1か所の設置とする。</p> <p>③ 分館型介護老人保健施設</p> <p>分館型介護老人保健施設（以下「分館型介護老人保健施設」という。）は、「分館型介護老人保健施設の整備について」（平成12年9月5日老振第53号）に示された従来から整備してきた施設であり、介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設と一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設あって過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設である。</p>	
--	--	--

第2 人員に関する基準（従業者の員数）

<p>2-1 用語の定義</p>	<p>「常勤換算方法」 当該介護老人保健施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護保健施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が</p>	<p>基準通知 第2の9 (1)～(4)</p>
----------------------	--	----------------------------------

	<p>(介護予防)通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護保健施設サービスと指定(介護予防)通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護保健施設サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。</p> <p>ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>「勤務延時間数」 勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> <p>「常勤」 当該介護老人保健施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のため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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>当該施設に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護老人保健施設、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所及び指定訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護老人保健施設の管理者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>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(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、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(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、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(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p> <p>「専ら従事する・専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて介護保健施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該施設における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。</p>		
配置基準で規定する「入所者の数」	配置が必要な各職種の配置基準で規定する「入所者の数」は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。		条例第3条第2項 省令第2条第2項

	<p>入所者の数の「前年度の平均値」</p> <p>① 基準省令第2条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。</p> <p>② 新設(事業の再開の場合を含む。以下同じ。)又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。</p> <p>③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。</p> <p>短期入所療養介護事業所を併設する場合</p> <p>短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士又は管理栄養士の員数は、それぞれ、利用者(介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営している場合は、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の利用者)を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。</p> <p>(さいたま市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例第170条第1項(1)、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第142条第1項第一号)</p>		<p>基準通知第2の9(5)</p>
<p>2-2 医師</p>	<p>常勤換算方法で、入所者の数(注)を100で除して得た数以上配置していますか。</p> <p>注：入所者の数＝〔前年度の介護老人保健施設の入所者延数＋併設短期入所療養介護事業所の利用者延数(予防を含む)〕÷前年度の日数(小数点第2位以下切り上げ)</p> <p>(1) 介護老人保健施設においては、常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数100人未満の介護老人保健施設であっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならないこと。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。なお、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設(以下「サテライト型小規模介護老人保健施設等」という。)並びに分館型介護老人保健施設における医師の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設等</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができること。</p> <p>ロ 分館型介護老人保健施設</p> <p>当該分館型介護老人保健施設と一体として運営される基本型介護老人保健施設に配置されている医師が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てても差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあっては、0.3人分の勤務時間を確保すること。</p> <p>(2) (1)にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所(医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。)と併設されている介護老人保健施設(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第3条 省令第2条</p> <p>基準通知 第2の1～8</p>

	<p>については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p>(3) 介護老人保健施設で行われる(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事業所の職務であって、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、介護保健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の勤務延時間数として差し支えないこと。</p>	
2-3 薬剤師	<p>介護老人保健施設の実情に応じた適当数を配置していますか。</p> <p>※ 薬剤師の員数については、入所者の数を300で除した数以上が標準であること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2-4 看護職員又は 介護職員	<p>看護職員(看護師又は准看護師)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)を、常勤換算方法で、入所者の数(注)が3又はその端数を増すごとに1以上していますか。</p> <p>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していますか。</p> <p>注:入所者の数=〔前年度の介護老人保健施設の入所者延数+併設短期入所療養介護事業所の利用者延数(予防を含む)〕÷前年度の日数(小数点第2位以下切り上げ)</p> <p>※ 「認知症専門棟」(認知症ケア加算に係る施設基準に規定する施設・設備)における日中の介護職員又は看護職員の配置基準は、「6-15 認知症ケア加算」を参照</p> <p>(1) 看護師若しくは准看護師(以下「看護職員」という。)又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)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、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。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。</p> <p>(2) 基準省令第2条第1項第三号の「看護・介護職員の総数」とは、同号により置くべきとされている看護・介護職員の員数をいうこと。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2-5 支援相談員	<p>1以上配置していますか。</p> <p>入所者の数(注)が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上の配置が必要です。</p> <p>注:入所者の数=〔前年度の介護老人保健施設の入所者延数+併設短期入所療養介護事業所の利用者延数(予防を含む)〕÷前年度の日数(小数点第2位以下切り上げ)</p> <p>(1) 支援相談員は、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、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のにふさわしい常勤職員を充てること。</p> <p>①入所者及び家族の処遇上の相談 ②レクリエーション等の計画、指導 ③市町村との連携 ④ボランティアの指導</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

	<p>(2) 支援相談員の員数は、基準省令により算定した数以上の常勤職員を配置しなければならないこと。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における支援相談員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこととし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び分館型介護老人保健施設における支援相談員の配置については、次のイ及びロのとおりとすること。</p> <p>イ サテライト型小規模介護老人保健施設 サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設(介護老人保健施設に限る。)に配置されている支援相談員によるサービス提供が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>ロ 分館型介護老人保健施設 分館型介護老人保健施設においては、基本型介護老人保健施設に配置されている支援相談員が配置されるときに限り、非常勤職員をもって充てて差し支えないこと。例えば入所者30人の分館型介護老人保健施設にあつては、0.3人分の勤務時間を確保すること。</p>	
<p>2-6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p>	<p>常勤換算方法で、入所者の数(注)を100で除して得た数以上配置していますか。</p> <p>注：入所者の数＝〔前年度の介護老人保健施設の入所者延数＋併設短期入所療養介護事業所の利用者延数(予防を含む)〕÷前年度の日数(小数点第2位以下切り上げ)</p> <p>※ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)は、介護老人保健施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えないものである。</p> <p>ただし、介護老人保健施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれないこと。</p> <p>サテライト型小規模介護老人保健施設等については、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設(介護老人保健施設に限る。)又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている理学療法士等によるサービス提供が、当該本体施設又は併設介護医療院又は病院若しくは診療所及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>
<p>2-7 栄養士又は管理栄養士</p>	<p>入所定員(注)100以上の介護老人保健施設にあつては、1以上配置していますか。</p> <p>注：入所定員＝介護老人保健施設の入所定員＋併設短期入所療養介護事業所の利用定員</p> <p>※ 入所定員が100人以上の施設においては常勤職員を1以上配置すること。ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。</p> <p>なお、100未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであること。</p> <p>また、サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設(介護老人保健施設、療養床数100以上の介護医療院及び病床数100以上の病院に限る。)又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の併設介護医療院又は病院若しくは診療所に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設等の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>
<p>2-8 介護支援専門員</p>	<p>常勤専従の介護支援専門員を、1以上配置していますか。</p> <p>入所者の数(※)が100又はその端数を増すごとに1を標準として配置します。</p> <p>注：入所者の数＝前年度の介護老人保健施設の入所者延数÷前年度の日数(小数点第2位以下切り上げ)</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>

	<p>(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が100人未満の介護老人保健施設にあっても1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。ただし、当該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。なお、医療機関併設型小規模介護老人保健施設における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。</p> <p>(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>(3) 当該サテライト型小規模介護老人保健施設と一体として運営される本体施設(介護老人保健施設、介護医療院(併設型小規模介護医療院を除く。))又は病院(指定介護療養型医療施設に限る。)に限る。)に配置されている介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型小規模介護老人保健施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p>	
<p>2-9 調理師、事務員等</p>	<p>介護老人保健施設の実情に応じた適当数を配置していますか。</p> <p>(1) 調理員、事務員等については、介護老人保健施設の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。</p> <p>(2) 調理員、事務員等については、併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては配置しない場合があっても差し支えないこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>
<p>2-10 その他従業者の員数に係る基準</p>	<p>※介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。</p> <p>※サテライト型小規模介護老人保健施設(当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所(以下「本体施設」という。))との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下の介護老人保健施設をいう。)の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</p> <p>一 介護老人保健施設 医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>二 介護医療院 医師、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員</p> <p>三 病院 医師又は栄養士若しくは管理栄養士(病床数100以上の病院の場合に限る。)</p> <p>四 診療所 医師</p> <p>※ 医療機関併設型小規模介護老人保健施設(介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であって、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。)の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>

	<p>一 医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。</p> <p>二 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数</p>		
<p>2-11 夜勤を行う職員</p>	<p>夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）の数は、次の①、②、③又は④の基準以上を配置していますか。</p> <p>※ 夜勤を行う職員の配置基準は、人員基準ではなく、「夜勤職員基準」第六号のイ、ロに規定している。</p> <p>※ 夜勤時間帯は、午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定（例：17時～9時）する。（夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは、必ずしも一致しない。）</p> <p>※ 「認知症専門棟」（認知症ケア加算に係る施設基準に規定する施設・設備）における夜間・深夜の介護職員又は看護職員の配置基準は、「6-15 認知症ケア加算」を参照</p> <p>【従来型】（第六号のイ） （短期入所療養介護に係る夜勤職員基準第二号のイ(1)を準用）</p> <p>①介護保険施設サービス費（Ⅰ）又は（Ⅳ）を算定する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2以上（次に掲げる要件（注1）のいずれにも適合する場合は、1.6以上） ・「入所者の数（注2）」が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備している場合は、1以上 <p>注1：緩和要件</p> <ol style="list-style-type: none"> a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該介護老人保健施設の「入所者の数（注2）」以上設置していること。 b 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。 c 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、委員会（入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会）において、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 <ol style="list-style-type: none"> i 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 ii 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 夜勤時間帯における緊急時の体制整備 iv 見守り機器等の定期的な点検 v 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 <p>注2：入所者の数＝{前年度の介護老人保健施設の入所者延数＋併設短期入所療養介護事業所の利用者延数（予防を含む）}÷前年度の日数（小数点以下切り上げ）</p> <p>②介護保険施設サービス費（Ⅱ）を算定する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・上記①に掲げる基準に該当すること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上でよい。 <ol style="list-style-type: none"> i 1又は2の病棟を有する病院が介護老人保健施設基準附則第13条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設であること（1の病棟の一部のみが介護老人保健施設に転換した場合に限る。）。 ii 病院又は夜勤を行う看護職員若しくは介護職員の数が1以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。 iii 併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の 	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>夜勤職員基準 第六号のイ、ロ</p> <p>平12老企40 第2の1 (6)②</p>

	<p>入所者の数の合計が120以下であること。</p> <p>・夜勤を行う看護職員の数が「入所者の数(注)」を41で除して得た数以上 注：入所者の数＝{前年度の介護老人保健施設の入所者延数＋併設短期入所療養介護事業所の利用者延数(予防を含む)}÷前年度の日数(小数点以下切り上げ)</p> <p>※ 介護保険施設サービス費(Ⅲ)を算定する場合の基準は、市内に該当施設がないため省略</p> <p>【ユニット型】 (第六号のロ) (短期入所療養介護に係る夜勤職員基準第二号のイ(2)を準用)</p> <p>③ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅰ)又は(Ⅳ)を算定する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上 <p>④ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅱ)を算定する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・2ユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上 ・夜勤を行う看護職員の数が「入所者の数(注)」を41で除して得た数以上 <p>注：入所者の数＝{前年度の介護老人保健施設の入所者延数＋併設短期入所療養介護事業所の利用者延数(予防を含む)}÷前年度の日数(小数点以下切り上げ)</p> <p>※ ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅲ)を算定する場合の基準は、市内に該当施設がないため省略</p> <p>【共通】</p> <p>※ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わない。</p> <p>※ 夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合(見守り機器等を導入し配置基準が緩和された場合)は、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。</p> <p>この場合、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。</p> <p>※ 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合(ある月において、「2日以上連続して発生」又は「4日以上発生」した場合に)、減算が適用される。(「6-3 夜勤体制に係る減算」参照)</p>		<p>費用通知 第2の1 (6)②④</p>
<p>第3 施設及び設備に関する基準</p>			
<p>3-1 条例(厚生労働省令)で定める施設 【従来型】</p>	<p>次に掲げる一～十三の施設を有していますか。</p> <p>一 療養室</p> <p>イ 1の療養室の定員は、4人以下とすること。</p> <p>ロ 入所者1人当たりの床面積は、8㎡以上とすること。</p> <p>ハ 地階に設けてはならないこと。</p> <p>ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p>ホ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>ヘ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>ト ナース・コールを設けること。</p> <p>※ 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。</p> <p>※ 入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで、ナース・コールに代用することとして差し支えない。</p> <p>二 診察室</p> <p>三 機能訓練室</p> <p>1㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>条例第4条 第1項～第3項 省令第3条 第1項～第3項</p> <p>基準通知 第3の1、 2(1)①～④</p>

を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

※ 介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

四 談話室

入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。

※ 談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、ソファ、テレビその他の教養娯楽設備等を備えること。

五 食堂

2㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。

六 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

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

※ 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。

七 レクリエーション・ルーム

レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。

八 洗面所

療養室のある階ごとに設けること。

九 便所

イ 療養室のある階ごとに設けること。

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

ハ 常夜灯を設けること。

十 サービス・ステーション

※ 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。

十一 調理室

※ 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。

十二 洗濯室又は洗濯場

十三 汚物処理室

※ 汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。

○ 一～十三の施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

※ 介護老人保健施設と病院、診療所(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)又は介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等(以下「病院等」という。)とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、ただし書が適用されるものであるため、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運

	<p>用に当たっては留意すること。</p> <p>イ 療養室については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>ロ 療養室以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。</p> <p>※ 一～十三の施設(設置の義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。</p> <p>イ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とすること。</p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>※ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。</p> <p>※その他</p> <p>a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</p> <p>c 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。</p> <p>※施設・設備に関する一般原則</p> <p>(1) 施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。</p> <p>(2) 環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。</p> <p>※ 「認知症専門棟」(認知症ケア加算に係る施設基準に規定する施設・設備)における施設・設備基準は、「6-15 認知症ケア加算」を参照</p>		
	<p>【サテライト型小規模介護老人保健施設、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の施設に関する基準】</p> <p>○サテライト型小規模介護老人保健施設 本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有しないことができる。</p> <p>○医療機関併設型小規模介護老人保健施設 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、設置が義務付けられた施設を有しないことができる。</p>		<p>条例第4条第1項 省令第3条第1項</p> <p>基準通知第3の2(2)</p>

	<p>※「サテライト型小規模介護老人保健施設」「医療機関併設型小規模介護老人保健施設」は、「1-2 基準省令の性格」で定義している。</p>		
<p>3-2 条例(厚生労働省令)で定める施設 【ユニット型】</p>	<p>次に掲げる一～八の施設を有していますか。</p> <p>※ ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する療養室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型介護老人保健施設は、施設全体を、こうした療養室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。</p> <p>入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。</p> <p>一 ユニット</p> <p>※ ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。</p> <p>イ 療養室</p> <p>(1) 1の療養室の定員は、1人とする。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合(夫婦で利用する場合など)は、2人とする。ことができる。</p> <p>(2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。</p> <p>※ 「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる療養室とは、次の3つをいう。</p> <p>a 当該共同生活室に隣接している療養室</p> <p>b 当該共同生活室に隣接してはいないが、aの療養室と隣接している療養室</p> <p>c その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている療養室(他の共同生活室のa及びbに該当する療養室を除く。)</p> <p>※ 各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居者の定員が15人までのユニットも認める。</p> <p>(3) 1の療養室の床面積等は、10.65㎡以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、21.3㎡以上とすること。</p> <p>※ ユニット型介護老人保健施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、療養室は次のいずれかに分類される。</p> <p>a ユニット型個室</p> <p>1の療養室の床面積は、10.65㎡以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。</p> <p>また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡以上とすること。</p> <p>b y多床室(経過措置)</p> <p>令和3年4月1日に現に存するユニット型介護老人保健施設(基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)において、ユニットに属さない療養室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10.65㎡以上(療養室内に洗面所が設けられているときはその面積を含み、療養室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)であるもの。この場合にあつては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>条例第44条 第1項～第3項 省令第41条 第1項～第3項</p> <p>基準通知 第5の3 基準通知 第3の1、 2(1)①～④</p>

	<p>し支えない。</p> <p>壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。</p> <p>療養室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない療養室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。</p> <p>また、療養室への入口が、複数の療養室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。</p> <p>なお、平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、10.65㎡以上を標準（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡以上を標準）とするものであれば足りるものとする（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（平成17年厚生労働省令第139号）附則第5条）。</p> <p>ここで「標準とする」とは、10.65㎡以上（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡以上）とすることが原則であるが、平成17年10月1日に、現に存する介護老人保健施設（建築中のものを含む。）が同日において現に有しているユニット（同日以降に増築又は改築されたものを除く。）にあつては、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、前記の趣旨を損なわない範囲で、10.65㎡未満（入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3㎡未満）であっても差し支えないとする趣旨である。</p> <p>なお、ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合に、療養室がaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。</p> <p>(4) 地階に設けてはならないこと。</p> <p>(5) 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p>(6) 寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>(7) 入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p> <p>(8) ナース・コールを設けること。</p> <p>※ 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。</p> <p>※ 入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで、ナース・コールに代用することとして差し支えない。</p> <p>ロ 共同生活室</p> <p>(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。</p> <p>※ 次の2つの要件を満たす必要がある。</p> <p>a 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。</p> <p>b 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。</p> <p>(2) 1の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。</p> <p>(3) 必要な設備及び備品を備えること。</p> <p>※ 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽し</p>		
--	--	--	--

しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

ハ 洗面所

- (1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
※ 洗面所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。
- (2) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

- (1) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
※ 便所は、療養室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。なお、療養室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。
- (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
- (3) 常夜灯を設けること。

二 診察室

三 機能訓練室

1㎡に入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設又はユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

※ 介護老人保健施設で行われる機能訓練は、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであるため、これに必要な器械・器具を備えること。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合は、機能訓練室は40㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。

四 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

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

※ 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。

※ 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たってストレッチャー等の移動に支障を生じないよう構造設備上配慮すること。

五 サービス・ステーション

※ 看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。

六 調理室

※ 食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。

七 洗濯室又は洗濯場

八 汚物処理室

- 機能訓練室、浴室は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するも

	<p>のでなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>※ 介護老人保健施設と病院、診療所(医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。)又は介護医療院、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等(以下「病院等」という。)と併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。以下同じ。)に限り、次に掲げるところにより、ただし書が適用されるものであるので、併設施設(介護老人保健施設に併設される病院等をいう。以下同じ。)と施設を共用する場合の運用に当たっては留意すること。</p> <p>イ 療養室については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>ロ 療養室以外の施設は、介護老人保健施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護老人保健施設の余力及び当該施設における介護保健施設サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ 共用する施設についても介護老人保健施設としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護老人保健施設の許可とが重複するものであること。</p> <p>※ 一～八の施設(設置の義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。</p> <p>イ 機能訓練室及び共同生活室を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とすること。</p> <p>ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>※ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。</p> <p>※その他</p> <p>a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、共同生活室及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。</p> <p>c 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。</p> <p>※施設・設備に関する一般原則</p> <p>(1) 施設及び構造設備については、基準省令のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。</p> <p>(2) 環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとすること。</p>		
	<p>【ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の施設に関する基準】</p> <p>○ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設(ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるサテライト型小規模介護老人保健施設)</p> <p>本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を有しないことができる。</p>		<p>条例第44条 第1項～第3項 省令第41条 第1項～第3項</p> <p>基準通知 第5の3(1)</p>

	<p>※ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設</p> <p>イ ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外のユニット型介護老人保健施設(以下「本体施設」という。)との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設をいう。</p> <p>ロ 本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。本体施設の医師等又は協力医療機関が、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる体制を採ること。</p> <p>○ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設(ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設)</p> <p>併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、設置が義務付けられた施設を有しないことができる。</p> <p>※ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設</p> <p>ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設は、病院又は診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員29人以下のユニット型介護老人保健施設であって、前項に規定するユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。</p>		
<p>3-3 構造設備の基準</p>	<p>介護老人保健施設の構造設備は、次に掲げる一～七の基準を満たしていますか。</p> <p>一 介護老人保健施設の建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあっては、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(以下「療養室等」(注)という。)を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。</p> <p>注：【従来型】療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等、【ユニット型】共同生活室、浴室及び便所等</p> <p>ロ 療養室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。</p> <p>(1) 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第28条第1項に規定する「非常災害に関する具体的計画」に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。</p> <p>(2) 第28条第1項に規定する「定期的に行う避難、救出その他必要な訓練」については、同項に規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。</p> <p>(3) 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。</p> <p>二 療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。</p> <p>三 療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令第123条第1項に規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。</p> <p>四 階段には、手すりを設けること。</p> <p>※階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは原則として両側に設けること。</p> <p>五 廊下の構造は、次のとおりとすること。</p> <p>イ 幅は、1.8m以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m以上とすること。</p> <p>【ユニット型】なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5m以上(中廊下にあつては、1.8m以上)として差し支えない。</p> <p>ロ 手すりを設けること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第5条、第44条第4項、省令第4条、第41条第4項</p> <p>基準通知第3の2(3)、3、4、第5の3(2)⑨⑩</p>

	<p>ハ 常夜灯を設けること。</p> <p>※ 廊下の幅は、内法によるものとし、手すりから測定するものとする。</p> <p>※ 手すりは、原則として両側に設けること。</p> <p>※ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。</p> <p>※ 【ユニット型】ユニット型にあつては、多数の入居者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。</p> <p>六 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。</p> <p>※ 入所者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。</p> <p>※ 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めること。</p> <p>※ 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。</p> <p>※ 病院又は診療所と介護老人保健施設とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護老人保健施設の区分を可能な限り明確にすることで足りること。</p> <p>七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。</p> <p>※ 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいう。</p> <p>○ 上記第一号の規定にかかわらず、市長が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であつて、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。</p> <p>二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なるものであること。</p> <p>三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能なる構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なるものであること。</p> <p>※ 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認めるときは、次の点を考慮して判断されたい。</p> <p>① 基準第3条第2項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。</p> <p>② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</p> <p>④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。</p>		
<p>3-4 経過措置</p>	<p>【経過措置】 ※経過措置に係る基準省令附則の規定は省略</p> <p>※以下は、ユニット型介護老人保健施設の設備についても準用するが、(1)、(2)、(5)の①、(5)の③は除く。</p> <p>(1) 介護保険法施行法第8条第1項の規定により開設の許可を受けたとみなされる介護老人保健施設(以下「みなし介護老人保健施設」という。)のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令(平</p>		<p>基準通知 第3の4 第5の3(2)⑩</p>

	<p>成6年厚生省令第1号)附則第2項の規定(病床転換に係る老人保健施設の床面積の特例)の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものについては、療養室の入所者1人当たりの床面積は6㎡以上で差し支えないこととした(基準省令附則第4条)。</p> <p>(2) みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設していたものについては、食堂の入所者1人当たりの床面積については1㎡で差し支えないこととした(基準省令附則第5条)。</p> <p>(3) みなし介護老人保健施設であって老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準(昭和63年厚生省令第1号)附則第3条(病床転換に係る老人保健施設のエレベーターの特例)の適用を受け、基準の施行の際老人保健施設として開設していたものの構造設備(当該適用に係る部分に限る。)については、エレベーターの設置を義務づけないこととした(基準省令附則第6条)。</p> <p>(4) みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準附則第2条第1項の規定(病床転換に係る老人保健施設の廊下幅の特例)の適用を受け、平成12年1月19日までに開設したものについては、廊下幅の規定は適用しないこととした(基準省令附則第7条)。</p> <p>(5) 平成14年4月1日時点において医療法上の開設許可を受けている病院の建物内の療養病床又は一般病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)の施行等に伴う病床区分の届出(平成15年8月末まで)を行う前のいわゆる経過的旧その他の病床又は経過的旧療養型病床群に係る病床を含む。)を転換して、平成15年4月1日から平成18年3月31日までの間に開設される介護老人保健施設(病院併設型の既存の介護老人保健施設の入所定員を増員する場合を含む。)について、療養室等の基準に関する以下の特例を設けることとした。</p> <p>① 療養室の床面積 療養室の入所者1人当たりの床面積について、開設の許可を受けた日から5年間は、「6.4㎡以上(医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号)附則第6条の規定(病床転換による療養病床に係る床面積の特例)の適用を受けるものについては、6.0㎡以上)」で足りることとし、それ以降は、介護老人保健施設の基準である「8㎡以上」を適用することとした(基準省令附則第9条及び第10条関係)。ただし、談話室に近接する療養室の場合は、「当該談話室の1人当たり面積と合算して8㎡以上」であれば足りることとした(基準省令附則第8条関係)。 なお、「療養室が談話室に近接して設けられている」とは、談話室と同じ階にあって、療養室の入所者が療養生活上、当該談話室と当該療養室とを一体的に利用できる場合をいう。</p> <p>② 機能訓練室 開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間においては、「40㎡以上」で足りることとし、それ以降は、本則上の機能訓練室の基準である「1㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上」を適用することとした(基準省令附則第11条関係)。</p> <p>③ 廊下幅 本則上の廊下幅の基準である「1.8m以上(中廊下は2.7m以上)」に適合させることが困難な部分については、「1.2m以上(中廊下は1.6m以上)」で差し支えないこととした(基準省令附則第12条関係)。ただし、その場合は、車いすやストレッチャーのすれ違いができるよう必要な待避部分を設けなければならないこととする。</p> <p>(6) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が修了するまでの間は、入所者1人当たり6.4㎡以上であること。</p> <p>(7) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る診察室については、当該介護老人保健施設の入所者及び併設される病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該病院又は診療所の施設を利用することで足り、当該介護老人保健施設は有しなくてもよいこととした(基準省令附則第14条)。</p> <p>(8) 一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、</p>		
--	---	--	--

	<p>当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室の面積は、40㎡以上であればよいこととした。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りることとした(基準省令附則第15条第1項)。</p> <p>一般病床、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1㎡以上であればよいこととした(基準省令附則第15条第2項)。</p> <p>(9) 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂の面積は、次の①又は②に掲げるいずれかに適合するものであればよいこととした(基準省令附則第16条)。</p> <p>① 機能訓練室及び食堂の面積は、それぞれ必要な広さを有するものとし、合計して入所者1人当たり3㎡以上とすること。ただし、この場合にあつては、機能訓練又は食事の提供に支障がない広さを確保し、当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。</p> <p>② 機能訓練室の面積は、40㎡以上とし、食堂の面積は、入所者1人当たり1㎡以上とすること。また、当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。なお、当該転換を行って開設する介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、機能訓練室は、本体施設における機能訓練室を利用すれば足りること。</p> <p>(10) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第4条第1項第1号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととした(基準省令附則第17条)。</p> <p>(11) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成36年3月31日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととした。(基準省令附則第18条)</p> <p>(12) 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床の転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2m以上(ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m以上)であればよいこととした。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこと。(基準省令附則第19条)</p>		
--	--	--	--

第4 運営に関する基準

<p>4-1 内容及び 手続の説明 及び同意</p>	<p>介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 入所申込者に対し適切な介護保健施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護老人保健施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護保健施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものであること。なお、当該同意については、入所申込者</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第6条第1項 基準省令第5条 第1項 基準通知 第4の2</p>
--	--	---	--

	<p>及び介護老人保健施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p> <p>※ 重要事項を記した文書の交付に代えて、次のとおり「電磁的方法」により提供することができる。</p>		<p>基準通知 第4の24(1)</p>
	<p>※ 「電磁的方法」による重要事項の提供</p> <p>① 介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、④で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を次に掲げる電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該施設は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 電磁的記録媒体をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>② 前項に掲げる方法は、入所申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>③ ①の第一号の「電子情報処理組織」とは、施設の使用に係る電子計算機と、入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>④ 施設は、①により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 ①の各号に規定する方法のうち施設が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>⑤ ④による承諾を得た施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該入所申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>		<p>条例第6条 第2項～第6項 基準省令第5条 第2項～第6項</p>
<p>4-2 提供拒否の 禁止</p>	<p>正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んでいませんか。</p> <p>※ 原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合は、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な介護保健施設サービスを提供することが困難な場合である。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第7条 基準省令第5条 の2 基準通知 第4の3</p>
<p>4-3 サービス提供 困難時の対応</p>	<p>入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。</p> <p>※ 入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護老人保健施設での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならないものであること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第8条 基準省令第5条 の3 基準通知 第4の4</p>
<p>4-4 受給資格等の 確認</p>	<p>介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第9条 基準省令第6条</p>

	<p>※ 介護保健施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p>		基準通知 第4の5
	<p>被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めていますか。</p> <p>※ 入所申込者の被保険者証に、介護保健施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護保健施設サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
4-5 要介護認定の申請に係る援助	<p>入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。</p> <p>※ 要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護保健施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護老人保健施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	条例第10条 基準省令第7条 基準通知 第4の6
	<p>要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わっていますか。</p> <p>※ 要介護認定の有効期間が原則として6月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護老人保健施設は要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
4-6 入退所	<p>(1) その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第11条 基準省令第8条 基準通知 第4の7
	<p>(2) 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めていますか。</p> <p>※ 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(3) 入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めていますか。</p> <p>※ 入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での療養へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な介護保健施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。 また、質の高い介護保健施設サービスの提供に資する観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(4) 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</p>	<input type="checkbox"/> はい	

	<p>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ていますか。</p> <p>※ 入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。</p>	<input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(5) 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議していますか。</p> <p>※ 医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、入所後早期に行うこと。また、その検討は病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものであるが、少なくとも3月ごとには行うこと。これらの定期的な検討の経過及び結果は記録しておくとともに、その記録は5年間保存しておくこと。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(6) 入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。</p> <p>※ 入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び支援相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4-7 サービス提供 の記録	<p>(1) 入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第12条 基準省令第9条
	<p>(2) 介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。</p> <p>※ サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。なお、当該記録は、5年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	基準通知 第4の8
4-8 利用料等の 受領	<p>※ ユニット型については、従来型とは別に規定しているが、その内容は同じであるため、以下にまとめて記載している。</p>		
	<p>(1) 法定代理受領サービスとして提供される介護保健施設サービスについての入所者負担として、法48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定)の額を除いた額の1割、2割又は3割(法第50条又は法第69条の規定の適用により保険給付の率が異なる場合については、それに応じた割合)の支払を受けていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例 第13条、第45条 基準省令 第11条、第42条 基準通知 第3の9、第5の4
	<p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである介護保健施設サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>(3) 上記(1)(2)の支払を受けるほか、次に掲げる費用の支払いを受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。</p> <p>① 食事の提供に要する費用 ② 居住に要する費用 ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ 上記①から⑤に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）</p> <p>※ 上記③、④の「厚生労働大臣の定める基準」は、「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3月30日厚生省告示第123号）に規定している。</p> <p>※ 上記①～④に掲げる費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号）に定めるところによる。</p>		
	<p>(4) 上記(3)⑥の「その他の日常生活費」の具体的な取扱いについては、「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日老企第54号）の通知に沿って適切に取り扱われていますか。</p> <p>※介護保健施設サービスでの「その他の日常生活費」の具体的な範囲</p> <p>① 入所者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用</p> <p>※ 「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、入所者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を施設がすべての入所者に対して一律に提供し、すべての入所者からその費用を画一的に徴収することは認められない。</p> <p>② 入所者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用</p> <p>※ 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、施設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における材料費等が想定されるものであり、すべての入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。</p> <p>※ 施設が、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、入所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>③ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）</p> <p>④ 預り金の出納管理に係る費用</p> <p>⑤ 私物の洗濯代</p> <p>※ 介護保健施設サービスの入所者の「おむつに係る費用」については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できない。</p> <p>※「その他の日常生活費」の趣旨 入所者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設が介護福祉施設サービスの提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。 なお、サービスの提供と関係のないもの（入所者の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。</p> <p>※「その他の日常生活費」の受領に係る基準</p> <p>① 対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。</p> <p>② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金など）</p> <p>③ 対象となる便宜は、入所者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われ</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	

	<p>るものでなければならず、施設は「その他の日常生活費」の受領について入所者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。</p> <p>④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。</p> <p>⑤ 対象となる便宜及びその額は、当該施設の運営規程において定められなければならないこと。ただし、額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。</p>		
	<p>(5) 上記(3)①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得ていますか。 ただし、①～④に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとされています。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(6) 介護保健施設サービスその他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした入所者に対し、領収証を交付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>法第48条第7項 (第41条第8項 準用)</p>
	<p>(7) 領収証には、介護保健施設サービス等について入所者から支払いを受けた費用の額のうち、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現にサービスに要した費用を超える場合には現にサービスに要した費用の額)の1割、2割又は3割に相当する額、食事の提供に要した費用の額及び居住に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。</p> <p>※医療費控除の対象範囲、領収証の記載</p> <p>1) 医療費控除の対象範囲は、次の費用が対象となる。</p> <p>ア 施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額</p> <p>イ 介護老人保健施設が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担額</p> <p>ウ 食費に係る自己負担額</p> <p>エ 居住に係る自己負担額</p> <p>2) 領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載する。なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努める。</p> <p>(「介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について」平成12年11月16日厚生省老人保健福祉局振興課長通知)</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>施行規則 第82条</p>
	<p>(8) 上記(3)③の「入所者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用」を徴収する場合には、次の基準を満たしていますか。</p> <p>① 特別な療養室の定員が、1人又は2人であること。</p> <p>② 特別な療養室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと。</p> <p>③ 特別な療養室の入所者等1人当たりの床面積が、8㎡以上であること。</p> <p>④ 特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>⑤ 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p> <p>⑥ 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>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)の一の二</p>
	<p>(9) (4)の「④預り金の出納管理に係る費用」を入所者から徴収する場合には、次の要件を満たし、適正な出納管理を行っていますか。</p> <p>① 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること。</p> <p>② 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>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)</p>

	<p>出納事務が行われること。</p> <p>③ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること。</p> <p>※ 入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められない。</p>		老企第54号)別紙(7)③
4-9 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	条例第14条 基準省令第12条
4-10 介護保健施設サービスの取扱方針	<p>施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第15条 第1項～第3項 基準省令第13条 第1項～第3項
【従来型】	<p>介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【ユニット型】	<p>介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行っていますか。</p> <p>※ 入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居室における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴との中で培われてきた生活様式や生活習慣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しなければならない。</p> <p>なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第46条 第1項～第5項 基準省令第43条 第1項～第5項 基準通知 第5の5(1)(2)
	<p>介護保健施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行っていますか。</p> <p>※ 入居者へのサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>このため職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【共通】	<p>介護保健施設サービスの提供に当たって、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていませんか。</p> <p>※ 身体的拘束禁止の対象となる具体的行為(身体拘束ゼロへの手引き(平成13年3月厚生労働省))</p> <p>ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>ウ 自分で降りられないようにベッドを柵(サイドレール)で囲む。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第15条 第4項～第7項 条例第46条 第6項～第9項 基準省令第13条 第4項～第7項 基準省令第43条

	<p>エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。</p> <p>オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。</p> <p>カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。</p> <p>キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。</p> <p>ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。</p> <p>ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。</p> <p>コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。</p> <p>サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。</p>		<p>第6項～第9項</p> <p>基準通知 第3の11 第5の5(3)～ (6)</p>
	<p>前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。</p> <p>※ 記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記載しなければならないものとする。</p> <p>※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</p> <p>※ 記録は、5年間保存しなければならない。</p> <p>※ 「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省）では、身体拘束等を行うことが認められている「緊急やむを得ない場合」とは、次の①～③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としている。また、同手引きに、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（参考例）が示されている。</p> <p>① 切迫性（利用者本人又は他の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>② 非代替性（身体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>③ 一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること）</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 非該当</p>	
	<p>介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>【身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会】</p> <p>※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、<u>身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、<u>担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。</u>ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) <u>身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p> <p>※ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	

	<p>置・運営することとして差し支えない。<u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。</p> <p>※ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>※ 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。 <p>【身体的拘束等の適正化のための指針】</p> <p>※ 「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ② <u>身体的拘束等適正化検討委員会</u>その他施設内の組織に関する事項 ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針 ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針 <p>【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】</p> <p>※ 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。</p>		
4-11 施設サービス 計画の作成	<p>自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p> <p>(1) 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させていますか。</p> <p>※ 入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 条例第16条 基準省令第14 条 基準通知 第3の12

	<p>意するものとする。</p>		
	<p>(2) 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めていますか。</p> <p>※総合的な施設サービス計画の作成 施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更にあたっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>(3) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。</p> <p>※課題分析の実施 施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。 課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。 なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>(4) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行っていますか。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得ていますか。</p> <p>※課題分析における留意点 計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>(5) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成していますか。</p> <p>※ 施設サービス計画原案の作成 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに介護老人保健施設の医師の治療方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。 また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	

	<p>意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。</p> <p>なお、ここでいう介護保健施設サービスの内容には、当該介護老人保健施設の行事及び日課を含むものである。</p> <p>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。</p>		
	<p>(6) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下この条において「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</p> <p>※ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取 計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。</p> <p>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るものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、同項で定める他の担当者とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(7) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得ていますか。</p> <p>※施設サービス計画原案の説明及び同意 施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成にあたっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。</p> <p>なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。</p> <p>また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い同意を得る(通信機器等の活用により行われるものを含む。)ことが望ましいことに留意されたい。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(8) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付していますか。</p> <p>※施設サービス計画の交付 施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。</p> <p>なお、交付した施設サービス計画は、5年間保存しておかなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>(9) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行ってありますか。</p> <p>※施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等 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に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者として継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。)を行い、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施設サービス計画の変更を行うものとする。 なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者として緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(10) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行っていますか。</p> <p>一 定期的に入所者に面接すること。 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。</p> <p>※モニタリングの実施 施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。 「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。 また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。 なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(11) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。</p> <p>一 入所者が要介護更新認定を受けた場合 二 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</p> <p>(2)～(8)の規定は、(9)に規定する施設サービス計画の変更について準用する。</p> <p>※施設サービス計画の変更 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、基準省令第14条第2項から第8項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。 なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)に規定したとおりである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<p>4-12 診療の方針</p>	<p>医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとしていますか。</p> <p>一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。 三 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。 四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。 五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるものの</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第17条 基準省令第15条 基準通知 第3の13</p>

	<p>ほか行ってはならない。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品（注）以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。</p> <p>注：指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品（平成12年厚生省告示第125号）</p> <p>療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等（平成18年厚生労働省告示第107号）第六に定める使用医薬品（注：薬価基準に記載されている医薬品）</p> <p>※ 介護老人保健施設の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。</p>		
4-13 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	<p>介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認められた場合は、<u>協力医療機関その他の医療機関への入院のための措置を講じたり、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとする</u>こと。</p> <p>特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要であること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第18条 基準省令第16条</p> <p>基準通知 第3の14</p>
	<p>介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させていませんか。</p> <p>※ 介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）については、「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院（対診）について」（平成12年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長通知）によるものであること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、その情報により適切な診療を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
4-14 機能訓練	<p>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っていますか。</p> <p>※ 入所者に対する機能訓練については、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきことを定めたものであり、特に、訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。なお、機能訓練は入所者1人について、少なくとも週2回程度行うこととする。</p> <p>※ 機能訓練の実施は以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第19条 基準省令第17条</p> <p>基準通知 第3の15</p>

	<p>必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</p> <p>【参考】</p> <p>※ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の（i）、（ii）、（iii）又は（iv）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（i）、ユニット型介護保健施設サービス費（ii）、経過的ユニット型介護保健施設サービス費（i）又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ii）に係る施設基準では、リハビリテーションの実施について、次のとおり規定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 <p>※ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の（ii）又は（iv）、ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ii）又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ii）に係る施設基準では、リハビリテーションの実施について、上記に加えて次とおり規定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。 <p>※ 「リハビリテーションマネジメント計画書情報加算」については、「6-45」を参照。</p>		
<p>4-15 栄養管理</p>	<p>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っていますか。</p> <p>※ 管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>※ 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、<u>別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）</u>において示しているので、参考とされたい。</p> <p>【参考】</p> <p>※ 「栄養マネジメント強化加算」については、「6-33」を参照。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第19条の2 基準省令第17条の2 基準通知第3の16</p>
<p>4-16 口腔衛生の管理</p>	<p>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っていますか。</p> <p>※口腔衛生の管理について、<u>入所者の口腔の健康状態</u>に応じて、以下の手順によ</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第19条の3 基準省令第17条の3 基準通知</p>

	<p>り計画的に行うべきことを定めたものである。<u>別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照されたい。</u></p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「<u>歯科医師等</u>」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。</p> <p>(3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、<u>実施事項等を文書で取り決めること。</u></p> <p>【参考】 ※ 「口腔衛生管理加算」については、「6-36」を参照。</p>		第3の17
4-17 看護及び医学的管理の下における介護	<p>【従来型】 看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。</p> <p>【ユニット型】 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っていますか。</p> <p>入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。</p> <p>※ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。 また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。 ※ 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第20条、第47条 基準省令第18条、第44条</p> <p>基準通知第3の18、第5の6</p>
(入浴)	<p>【従来型】 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきをしていますか。</p> <p>【ユニット型】 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供していますか。（やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。）</p> <p>※ 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。 なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>※【ユニット型】 入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。</p>		
(排せつ)	<p>【従来型】 入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。</p> <p>【ユニット型】 入居者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。</p> <p>※ 入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(おむつの使用)	<p>【従来型】 おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p>【ユニット型】 おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p>※ おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(褥瘡予防)	<p>【共通】 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備していますか。</p> <p>※ 褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。</p> <p>① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。</p> <p>② 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。</p> <p>④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。</p> <p>⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(その他日常生活の世話・支援)	<p>【従来型】 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。</p> <p>【ユニット型】 入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【共通】	入所者(入居者)の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4-18 食事の提供	<p>【従来型】 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行っていますか。</p> <p>入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第21条、第48条 基準省令第19条、第45条</p>
【ユニット型】	栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>基準通知 第3の19、第5の7</p>

	<p>入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。</p> <p>□はい □いいえ</p>		
	<p>入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保していますか。</p> <p>□はい □いいえ</p> <p>※ 食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。</p>		
	<p>入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。</p> <p>□はい □いいえ</p> <p>※ 入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。 その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。</p>		
【共通】	<p>※食事の提供について 個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。 また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>※調理について 調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</p> <p>※適時の食事の提供について 食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>※食事の提供に関する業務の委託について 食事の提供に関する業務は介護老人保健施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>※療養室関係部門と食事関係部門との連携について 食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>※栄養食事相談 入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>※食事内容の検討について 食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p>		
4-19 相談及び援助	<p>常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行っていますか。</p> <p>□はい □いいえ</p>		条例第22条 基準省令第20条
4-20 その他のサービスの提供 【従来型】	<p>適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。</p> <p>□はい □いいえ</p> <p>常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。</p> <p>□はい □いいえ</p>		条例第23条 基準省令第21条
【ユニット型】	<p>入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的にこれらの活動を支援していますか。</p> <p>□はい □いいえ</p> <p>※ 入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が</p>		条例第23条 基準省令第49条 基準通知

	<p>自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。</p> <p>常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。</p> <p>※ 療養室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	第5の8
4-21 入所者に関する市町村への通知	<p>介護保健施設サービスを受けている入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p>一 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p> <p>※ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護老人保健施設が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第24条 基準省令第22条</p> <p>基準通知 第3の20</p>
4-22 管理者による管理	<p>※ 介護老人保健施設の開設者は、市長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。（市長の承認を受け、医師以外の者に管理させることができる。）（法第95条）</p> <p>管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者としていますか。</p> <p>ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。以下この条において同じ。）に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のない場合は、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第110条第4項に規定するサテライト型特定施設をいう。）又はサテライト型居住施設（同基準第131条第4項に規定するサテライト型居住施設をいう。）の職務に従事することができるものとする。</p> <p>※ 介護老人保健施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護老人保健施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、<u>当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</u></p> <p>(1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>(2) <u>同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設に駆け付けることができな体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）</u></p> <p>(3) 当該介護老人保健施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>(4) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設（当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。）である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第25条 基準省令第23条</p> <p>基準通知 第3の21</p>
4-23	<p>管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の</p>	<input type="checkbox"/> はい	条例第26条

<p>管理者の責務</p>	<p>管理を一元的に行っていますか。</p> <p>管理者は、従業者に運営基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該介護老人保健施設の従業者に基準省令の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>	<p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>基準省令第24条</p> <p>基準通知第3の22</p>
<p>4-24 計画担当介護支援専門員の責務</p>	<p>計画担当介護支援専門員は、第14条に規定する業務（施設サービス計画の作成）のほか、次に掲げる業務を行っていますか。</p> <p>一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。</p> <p>二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。</p> <p>三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>四 「4-35 苦情処理」に規定する苦情の内容等を記録すること。</p> <p>五 「4-38 事故の防止」に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>	<p>条例第27条 基準省令第24条の2</p>
<p>4-25 運営規程</p>	<p>次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めていますか。</p> <p>【従来型】</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入所定員</p> <p>四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>【ユニット型】</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入居定員</p> <p>四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員</p> <p>五 入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>六 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>七 非常災害対策</p> <p>八 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>九 その他施設の運営に関する重要事項</p> <p>※従業者の職種、員数及び職務の内容 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、「第2 人員に関する基準」において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（「4-1 内容及び手続の説明及び同意」に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。</p> <p>※施設の利用に当たっての留意事項 入所者が介護保健施設サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること。</p> <p>※非常災害対策 「4-29 非常災害対策」の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>※虐待の防止のための措置に関する事項</p>		<p>条例第28条、第50条 基準省令第25条、第47条</p> <p>基準通知第3の24、第5の9</p>

	<p>「4-38 虐待の防止」の虐待の防止に係る、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。</p> <p>※その他施設の運営に関する重要事項 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身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p> <p>【ユニット型】 ※入居者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額、入居者へのサービスの提供の内容及び費用の額 「介護保健施設サービスの内容」は、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日の生活の流れの中で行われる支援の内容を指すものであること。 「利用料その他の費用の額」は、「4-8 利用料等の受領」の(3)により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。</p>		
<p>4-26 勤務体制の確保等 【共通】</p>	<p>入所者（入居者）に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。</p> <p>※ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置等を明確にすることを定めたものであること。 ※ 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第29条、第51条 基準省令第26条、第48条 基準通知第3の25、第5の10</p>
	<p>当該施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供していますか。</p> <p>ただし、入所者（入居者）の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>※ 調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の各職種にわたって、統一した運営方針のもとに介護保健施設サービスの提供を行い、かつ、その向上を図るため、計画的に職員の研修の機会を確保するよう努めるものとしたものであること。</p> <p>全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設に、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を義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。 ※ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程1級課程・2級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	

	<p>※ 同条第4項は、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11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場における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・啓発すること。</p> <p>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</p> <p>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、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、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として、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）及び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）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)</p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p>		
【ユニット型】	<p>従業員の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行っていますか。</p> <p>一 昼間については、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。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>二 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>※ 従業者の勤務体制を定めるに当たっては、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を規定したものである。 これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。</p> <p>※ 配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置する(ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。)ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。 この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。 ユニット型介護老人保健施設(以下「ユニット型施設」という。)とユニット型の短期入所療養介護事業所(以下「ユニット型事業所」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとし、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。) また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの職員について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。</p> <p>※ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合の経過措置(令和3年改正省令附則第6条) 夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯(夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。)に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。 なお、上記一(昼間の職員配置)及び二(夜間及び深夜の職員配置)に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
4-27 業務継続計画	感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	条例第29条の2

<p>の策定等</p>	<p>画(以下「業務継続計画」という。)を策定していますか。</p> <p>感染症や非常災害の発生時は、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して介護老人保健施設サービスの提供を受けられるよう、介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護老人保健施設に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</p> <p>①感染症に係る業務継続計画</p> <p>イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p>ロ 初動対応</p> <p>ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>②災害に係る業務継続計画</p> <p>イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>ハ 他施設及び地域との連携</p>		<p>基準省令第26条の2</p> <p>基準通知第3の26</p>
	<p>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。</p> <p>※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>※ 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p>	

	ていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4-28 定員の遵守	<p>【従来型】 入所定員及び療養室の定員を超えて入所させていませんか。</p> <p>【ユニット型】 ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させていませんか。</p> <p>ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第30条 基準省令第27条
4-29 非常災害対策	<p>非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>※ 「3-3 構造設備の基準」に規定する「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>※ 介護老人保健施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護老人保健施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護老人保健施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>※ (参考) 「非常災害に関する具体的計画」に盛り込む具体的な項目例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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」等の情報の入手方法の確認 等) ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認 (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 (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 <p>(「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」平成28年9月9日・厚生労働省・老総発0909第1号)</p> <p>※ (参考)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○防火管理者の選任が必要な施設 <ul style="list-style-type: none"> ・ 収容人員 (従業者の数と利用者の数とを合算した数) が10人以上 ○防火管理者の主な責務 <ul style="list-style-type: none"> ・ 消防計画の作成、消防署への届出 ・ 消火、通報及び避難の訓練の実施 (消火・避難訓練は、年2回以上実施する。) ・ 消防用設備等の点検及び整備 (消防用設備は、6か月に1回の機器点検と1年に1回の総合点検を行い、消防署へは年1回点検結果を報告する。) 	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第31条 基準省令第28条 基準通知 第3の27
	前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>※ 前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、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ことが必要である。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。</p>		
	<p>《関連》 浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の「要配慮者利用施設」に該当していますか。</p> <p>※ 要配慮者利用施設の一覧表（施設名、所在地等）は、「さいたま市地域防災計画（資料編）」に記載されている。</p> <p>※ 該当する要配慮者利用施設の管理者は、①避難確保計画（水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るための計画）の作成と市への報告、②避難確保計画に基づく避難訓練の実施が義務付けられている。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>水防法第15条の3</p> <p>土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2</p>
<p>4-30 衛生管理等</p>	<p>入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。</p> <p>① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。</p> <p>② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、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。</p> <p>③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講ずること。</p> <p>④ 医薬品の管理については、当該介護老人保健施設の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p>⑤ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第32 基準省令第29 条</p> <p>基準通知 第3の28</p>
	<p>当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>一 当該介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね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等に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(注)に沿った対応を行うこと。 注：厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順(平成18年厚生労働省告示第268号)</p> <p>※ 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。</p> <p>①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 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状態に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

② 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

当該施設における「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときなどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、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ものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、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。

⑤ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認するこ

	<p>とが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p> <p>※厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年厚生労働省告示第268号）</p> <p>一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホーム、指定地域密着型介護老人福祉施設又は軽費老人ホーム（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者又は入居者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。</p> <p>二 養護老人ホーム等の管理者等は、当該養護老人ホーム等における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対して必要な指示を行わなければならないこと。</p> <p>三 養護老人ホーム等においては、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、従業者及び利用者に対して手洗いやうがい等を励行するなど衛生教育の徹底を図ること。</p> <p>四 養護老人ホーム等（軽費老人ホームを除く。以下この号において同じ。）の医師及び看護職員は、当該養護老人ホーム等内において感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、速やかな対応を行わなければならないこと。</p> <p>五 養護老人ホーム等の管理者等及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければならないこと。</p> <p>六 養護老人ホーム等は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。</p> <p>七 養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければならないこと。</p> <p>イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が一週間内に二名以上発生した場合</p> <p>ロ 同一の有症者等が十名以上又は全利用者の半数以上発生した場合</p> <p>ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合</p> <p>八 前号の報告を行った養護老人ホーム等は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めなければならないこと。</p>		
<p>4-31 協力医療機関等</p> <p>【新】(1)～(5)</p>	<p>(1) 入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めていますか。</p> <p>ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。</p> <p>※当該規定の適用については、令和9年3月末までは努力義務とされている。</p> <p>一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。</p> <p>二 当該介護老人保健施設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。</p> <p>三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>※ 入所者の病状の急変等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第33条 基準省令第30条</p> <p>基準通知 第3の29</p>

	<p>応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。</p> <p>協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましい。</p> <p>※協力医療機関との連携</p> <p>介護老人保健施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば第一号及び第二号の要件を満たす医療機関と同条第三号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。</p> <p>連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟(200床未満)を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関(以下、在宅療養支援病院等)と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。</p> <p>また、第三号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。</p>		
	<p>(2) 1年に1以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該介護老人保健施設に係る許可を行った市に届け出ていますか。</p> <p>※協力医療機関との連携に係る届け出</p> <p>協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を開設許可を行った市に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1(略)によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに市に届け出ること。経過措置期間において、第一号、第二号及び第三号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(3) 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第6第17項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8に規定する指定感染症又は同条第9に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。</p> <p>取り決めの内容としては、流行初期期間経過後(新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後)において、介護老人保健施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の可否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>(4) 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っていますか。</p> <p>※協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合</p> <p>協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、(2)で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	

	<p>(5) 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるように努めていますか。</p> <p>※医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ 「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくというのではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<p>4-32 掲示</p>	<p>(1) 当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を掲示していますか。又は、重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させていますか。</p> <p>※ 運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護老人保健施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。</p> <p>※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護老人保健施設内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。</p> <p>(2) <u>原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。</u></p> <p>※当該規定は、令和7年4月1日から適用される。</p> <p>※ <u>原則として、重要事項を当該介護老人保健施設のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。</u></p> <p>※ <u>重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</u></p> <p>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こと。</p> <p>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こと。</p> <p>③ <u>介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護老人保健施設においては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、(2)によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)による掲示は行う必要があるが、(1)の重要事項を記載した書面の備付の規定や「4-42 電磁的記録等」の電磁的記録の規定に基づく措置に代えることができること。</u></p> <p><u>なお、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)二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、これに準ずるものとする。</u></p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第34条 基準省令第31条 基準通知 第3の30</p>
<p>4-33 秘密保持等</p>	<p>従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。</p> <p>また、従業員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設の従業員に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること</p> <p>また、介護老人保健施設に対して、過去に当該介護老人保健施設の従業員で</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第35条 基準省令第32条 基準通知 第3の31</p>

	<p>あった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決めるなどの措置を講ずべきこととするものであること。</p> <p>※ 一般的には、従業者から秘密保持誓約書等を徴取することや雇用契約書等に記載すること、就業規則に規定すること等が行われている。いずれの場合であっても、秘密保持の期間が、在職中だけでなく、退職後も含まれることが明確になっていることが必要である。</p>		
	<p>居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<p>4-34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p>	<p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。</p> <p>※ 居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものであること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第36条 基準省令第33条</p> <p>基準通知 第3の32</p>
	<p>居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。</p> <p>※ 入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものであること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<p>4-35 苦情処理</p>	<p>提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。</p> <p>また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。</p> <p>※ 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「<u>4-32 掲示</u>」に準ずるものとする。</p> <p>※ 苦情に対し介護老人保健施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(介護老人保健施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、介護老人保健施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第37条 基準省令第34条</p> <p>基準通知 第3の33</p>
	<p>提供した介護保健施設サービスに関し、法第23条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p>また、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告していますか。</p> <p>※ 苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、介護保健施設サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	

	<p>町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護老人保健施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。</p>		
	<p>提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p>また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
4-36 地域との連携等	<p>介護老人保健施設の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第38条 基準省令第35条</p> <p>基準通知 第3の34</p>
	<p>介護老人保健施設の運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。</p> <p>※ 介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4-37 事故発生の防止及び発生時の対応	<p>介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じていますか。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>①事故発生の防止のための指針 介護老人保健施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>②事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底 介護老人保健施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第39条 基準省令第36条</p> <p>基準通知 第3の35</p>

	<p>ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。</p> <p>ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。</p> <p>ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p>③事故発生の防止のための委員会 介護老人保健施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。 事故防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>④ 事故発生の防止のための職員に対する研修 介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護老人保健施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p> <p>⑤事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。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の同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、<u>担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u> (※) <u>身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p>		
	<p>入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 また、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。</p> <p>※ 「さいたま市介護保険事業者等における事故発生時の報告取扱指針」（令和5年8月1日改正）の「3 報告の範囲」に該当する事故が発生した場合には、指針に定める手順で介護保険課に報告すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。</p> <p>※ 介護老人保健施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならぬ。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	

	を有することが望ましい。		
4-38 虐待の防止	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>一 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、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。</p> <p>二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第39条の2 基準省令第36条の2</p> <p>基準通知 第3の37</p>
	<p>※ 虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>○虐待の未然防止 介護老人保健施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、「1-1 基本方針」に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>○虐待等の早期発見 介護老人保健施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>○虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、介護老人保健施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>※「養介護施設従事者等による高齢者虐待」（高齢者虐待防止法第2条第5項）</p> <p>イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。</p>		
	<p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p>		

	<p>また、虐待防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること 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に関すること <p>②虐待の防止のための指針</p> <p>介護老人保健施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方 ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 入所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 <p>③虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <p>従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護老人保健施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人保健施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、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が重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</p> <p>介護老人保健施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、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。</p> <p><u>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</u></p> <p><u>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</u></p>		
<p>4-39【新】 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するため</p>	<p>当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催していますか。</p> <p>※当該規定は、令和9年4月から義務化される。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第39条の3 基準省令第36条の3 基準通知第3の38</p>

<p>の委員会の設置</p>	<p>※ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、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の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。</p> <p>また、本委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。</p> <p>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「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」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。</p>		
<p>4-40 会計の区分</p>	<p>介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p> <p>※ 介護保健施設サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号） ・「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」（平成12年3月31日老発第378号） 	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第40条 基準省令第37条 基準通知 第3の38</p>
<p>4-41 記録の整備</p>	<p>従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 施設サービス計画 二 「4-6 入退所」の(4)の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録 三 「4-7 サービス提供の記録」の(2)の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 四 「4-10 介護保健施設サービスの取扱方針」の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 五 「4-21 入所者に関する市町村への通知」の規定による市町村への通知に係る記録 六 「4-25 苦情処理」の規定による苦情の内容等の記録 七 「4-37 事故発生の防止及び発生時の対応」の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第41条 基準省令第38条 基準通知 第3の39</p>

	<p>※ 「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。</p> <p>※ 介護保健施設サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること（診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること）。</p>		
4-42 電磁的記録等	<p>(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例（省令）の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>1) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>2) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、(1)において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②準じた方法によること。</p> <p>④ 電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第54条 基準省令第51条</p> <p>基準通知 第6の1</p>
	<p>(2) 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例（省令）の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っていますか。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、「4-1 内容及び手続の説明及び同意」の「電磁的方法」による重要事項の提供に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>④ その他、(2)において電磁的方法によることができるとされているものは、①～③に準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4-43 広告	<p>介護老人保健施設に関する広告は、法第98条及び厚生労働大臣の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）の規定によって広告が可能とされる事項に限定して広告していますか。</p> <p>また、広告の内容は、虚偽の内容になっていませんか。</p> <p>※ 介護老人保健施設に関する広告については、法第98条及び厚生労働大臣の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）の規定によって、一定の制限が設けられている。</p> <p>広告が可能な事項等は、「介護老人保健施設に関して広告できる事項につ</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>法第98条</p>

	<p>いて」（平成13年2月22日老振発第10号）で以下のとおり示されている。</p> <p>①施設及び構造設備に関する事項 介護老人保健施設の施設及び設備構造に関する事項について、その内容を広告できること。具体的には以下の内容のものについて広告できること。 イ 療養室（広さ、個人用ロッカー、洗面所等の設備） ロ 機能訓練室（広さ、機械・器具等の設備） ハ 認知症専門棟を有する介護老人保健施設については、その旨及び定員、施設設備 ニ 食堂（広さ、設備等） ホ 談話室、レクリエーション・ルーム（広さ、テレビ・ソファ等設備） へ 浴室（特別浴槽等の設備） ト 当該介護老人保健施設の協力病院及び協力歯科医療機関 チ 当該介護老人保健施設に在宅介護支援センターを設置している場合は、その旨及びその事業内容等 リ 当該介護老人保健施設に訪問看護ステーション又は特別養護老人ホーム等を併設している場合は、その旨及びその事業内容等 ヌ その他特色ある施設（ボランティア・ルーム、家族介護教室等の設置状況）</p> <p>②職員の配置員数 介護老人保健施設に配置される職員の職種ごとの員数を広告できること。広告できる職員の員数は、常勤換算した場合の員数とすること。なお、医師又は看護師の技能、経歴、年齢又は性別に関する事項についても広告できること。</p> <p>③提供されるサービスの種類及び内容 (1) レクリエーション、理美容その他日常生活上のサービスの内容について広告できること。具体的には、以下の内容について広告できること。 イ レクリエーションの内容 ロ 生活上のサービスの内容…入浴回数、機能訓練の回数等 (2) 指定通所リハビリテーション又は指定短期入所療養介護等を実施している介護老人保健施設については、その旨を広告できること。この場合においては、指定通所リハビリテーションの定員数及びその実施時間についても広告できること。 (3) 利用料の徴収できる「特別な療養室」を有する施設については、その旨及びその室数について広告できること。 (4) 紹介することができる他の指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所等の名称について広告できること。 (5) 当該介護老人保健施設によるサービスの提供に関する諸記録に係る情報を開示することができる旨を広告できること。 (6) 医療の内容に関する事項は広告できないこと。</p> <p>④利用料の内容 介護老人保健施設において徴収する利用料（日常生活費その他の費用を含む。）の費目、金額、支払方法及び領収について広告することができること。</p> <p>※その他 広告の内容は、虚偽であってはならないこと。</p>		
<p>4-44 喀痰吸引等（たんの吸引等）</p>	<p>社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、介護福祉士（介護福祉士登録証に「喀痰吸引等行為」の付記登録を受けた者）又は認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員は、都道府県の登録を受けた事業所で、一定の要件の下で喀痰吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）を行うことができますが、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録を受けていますか。</p> <p>喀痰吸引等の業務を実施するに当たっては、次の主な基準を満たしていますか。</p> <p>① 介護福祉士・介護職員による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること。 ② 対象者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士・介護職員と共有すること。 ③ 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等計画書を作成すること。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p>	<p>社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2第1項、第48条の3、附則第10条、第27条</p>

	<p>④ 喀痰吸引等計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑤ 喀痰吸引等実施状況報告書を作成し、医師に提出すること。</p> <p>⑥ 喀痰吸引等業務方法書を作成すること。</p> <p>⑦ 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること。</p> <p>※ 介護福祉士が実施できる喀痰吸引等は、介護福祉士登録証に付記された「喀痰吸引等行為」に限られ、認定特定行為業務従事者が実施できる特定行為は、認定証に付記された「特定行為種別」に限られる。また、登録を受けた事業者として実施できる喀痰吸引等（特定行為）も、登録を受けた行為に限られる。</p> <p>※ 喀痰吸引等の範囲については、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。 ・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を医師又は看護職員が行うこと。 ・ 経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員が行うこと。 <p>※ 詳しくは、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」（社援発1111第1号 平成23年11月11日 厚生労働省社会・援護局長通知）を参照のこと。</p>		
--	---	--	--

第5 変更の届出

<p>5-1 変更の届出</p>	<p>事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、または事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市長に届け出ていますか。</p> <p>※ 変更の届出が必要な事項は、次に掲げるとおりです。</p> <p>①施設の名称及び開設の場所</p> <p>②開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</p> <p>③開設者の登記事項証明書又は条例等（当該許可に係る事業に関するものに限る。）</p> <p>④併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要</p> <p>⑤施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 ※施設の管理者を変更する場合は、2週間前までに管理者承認申請が必要となる。</p> <p>⑥運営規程（従業員の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員（入所定員を減少させようとするときを除く。）に係る部分を除く。）に係る部分を除く。） ※従業員の職種及び員数を変更する場合は、入所定員を増加する場合は、2週間前までに変更許可申請が必要となる。</p> <p>⑦協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）（協力医療機関を変更しようとするときに係るものを除く。） ※協力医療機関を変更する場合は、2週間前までに変更許可申請が必要となる。</p> <p>⑧介護支援専門員の氏名及びその登録番号</p> <p>※「敷地の面積・平面図」（敷地の変更）、「建物の構造概要・平面図」（施設のレイアウト変更）、「施設の共用の有無・共用の場合の利用計画」を変更する場合は、2週間前までに変更許可申請が必要となる。</p> <p>※ 当該施設を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>法第99条第1項</p> <p>施行規則 第137条第1項</p> <p>法第99条第2項</p>
----------------------	--	---	--

第6 介護給付費の算定及び取扱い

<p>6-1 基本報酬の基</p>	<p>算定している基本報酬について、以下の厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第五十五号、第五十六号】に適合していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p>	
-----------------------	--	-----------------------------------	--

<p>準</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第五十五号】に適合し、かつ、別に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【夜勤職員基準第六号】を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準【施設基準第五十六号】に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準【人欠等基準第十三号】に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。</p> <p>※ 基本報酬の施設基準区分ごとの要介護状態区分別の所定単位数は、省略している。</p>	<p>□いいえ</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注1</p>
<p>●従来型</p> <p>【基本型】 (i)従来型個室 (iii)多床室</p>	<p>【施設基準第五十五号】</p> <p>※ 介護保険施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅲ)については、市内に該当施設がないため省略している。</p> <p>イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準</p> <p>(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準</p> <p>(一) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号及び第六十一号において同じ。)で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>(二) 通所介護費等の算定方法第十三号ロに規定する基準[人員基準欠如]に該当していないこと。</p> <p>(三) 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。</p> <p>(四) 当該施設から退所した者(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入院し、1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。以下このイにおいて「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p>(五) 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。</p> <p>(六) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</p> <p>(七) 次に掲げる算式により算定した数が20以上であること。</p> $A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$ <p>備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。</p> <p>A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数</p> <p>B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0となる数</p> <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</p>		

<p>【在宅強化型】 (ii)従来型個室 (iv)多床室</p> <p>【療養型老健： 看護職員を配</p>	<p>前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が<u>100分の35</u>以上である場合は10、<u>100分の35</u>未満であり、かつ、<u>100分の15</u>以上である場合は5、<u>100分の15</u>未満である場合は0となる数</p> <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日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が<u>100分の35</u>以上である場合は10、<u>100分の35</u>未満であり、かつ、<u>100分の15</u>以上である場合は5、<u>100分の15</u>未満である場合は0となる数</p> <p>E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は0となる数</p> <p>F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、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、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上である場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数</p> <p>G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ、<u>社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合は5</u>、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は3、3未満であり、かつ、2以上の場合は<u>1</u>、2未満の場合は0となる数</p> <p>H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が<u>100分の50</u>以上である場合は5、<u>100分の50</u>未満であり、かつ、<u>100分の35</u>以上である場合は3、<u>100分の35</u>未満である場合は0となる数</p> <p>I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が<u>100分の10</u>以上である場合は5、<u>100分の10</u>未満であり、かつ、<u>100分の5</u>以上である場合は3、<u>100分の5</u>未満である場合は0となる数</p> <p>J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が<u>100分の10</u>以上である場合は5、<u>100分の10</u>未満であり、かつ、<u>100分の5</u>以上である場合は3、<u>100分の5</u>未満である場合は0となる数</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準</p> <p>(一) (1)(一)から(六)までに該当するものであること。</p> <p>(二) (1)(七)に掲げる算定式により算定した数が60以上であること。</p> <p>(三) 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>(四) 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準</p>	
--	---	--

<p>置】 (i)従来型個室 (ii)多床室</p>	<p>(一) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 (二) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。 ※【参考】当該(二)の基準は、「介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準」では、規定していない。 (三) 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 (四) (1)(一)及び(二)に該当するものであること。</p> <p>(4) 削除</p> <p>(5) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (略)</p>		
<p>【その他型】 (i)従来型個室 (ii)多床室</p>	<p>(6) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 【その他型 (i)従来型個室 (ii)多床室】 (1)(一)及び(二)に該当するものであること。</p>		
<p>●ユニット型</p> <p>【基本型】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p> <p>【在宅強化型】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p> <p>【療養型老健： 看護職員を配置】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p> <p>【その他型】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p>	<p>ロ ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準</p> <p>(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (一) イ(1)(一)及び(三)から(七)までに該当するものであること。 (二) 通所介護費等の算定方法第十三号ハに規定する基準〔人員基準欠如〕に該当していないこと。</p> <p>(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (1)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(六)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。</p> <p>(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (1)(二)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。</p> <p>(4) 削除</p> <p>(5) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (略)</p> <p>(6) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (1)(二)及びイ(1)(一)に該当するものであること。</p>		

	<p>※ 介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第五十五号）。</p>	<p>費用通知第2の6(1)</p>
<p>【基本型】</p>	<p>【施設基準第五十五号に係る費用通知】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i) (iii) ・ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)、経過ユニット型介護保健施設サービス費(i) <p>を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて</p> <p>(短期入所療養介護費の3(1)②を準用すること。) ※読み替え箇所は [] で表記</p> <p>イ 所定単位数の算定区分について</p> <p>適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、[介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費]を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)</p> <p>ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと</p> <p>ハ 当該介護老人保健施設における[介護保健施設サービス]に係る施設基準について</p> <p>a 施設基準[第五十五号イ(1)(七)]Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)</p> <p>(i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が1月間を超えていた者の延数</p> <p>(ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数</p> <p>(iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数</p> <p>(b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。</p> <p>(c) 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含まない。</p> <p>(d) (a)の分母((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)が零の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は零とする。</p> <p>b 施設基準[第五十五号イ(1)(七)]Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数</p> <p>(i) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p> <p>(ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者の延数+当該施設における当該3月間の新規退所者数)÷2</p> <p>(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。</p> <p>(c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。</p> <p>また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。</p> <p>(d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の</p>	<p>費用通知第2の6(2)</p>

数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。

ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。

- c 施設基準〔第五十五号イ(1)(七)〕Cの基準における、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日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上であると見込まれる入所者であって、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の延数

(ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数

(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)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。

(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

(d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それら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である。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が零の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合は0とする。

- d 施設基準〔第五十五号イ(1)(七)〕Dの基準における、新規退所者のうち、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日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数

(ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数

(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)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。

(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健

康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準〔第五十五号イ(1)(七)〕Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)の(i)に掲げる数には含まない。

(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、退所者のうち、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日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は零とする。

e 施設基準〔第五十五号イ(1)(七)〕Eの基準については、当該施設において、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用いること。

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

f 施設基準〔第五十五号イ(1)(七)〕Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100

(i) 算定日が属する月の前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

(ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間における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。)

(iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

(iv) 算定日が属する月の前3月間の日数

(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

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

(d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、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。

g 施設基準〔第五十五号イ(1)(七)〕Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。また、社会福祉士については、支援相談員として勤務する者のうち社会福祉士の資格を持つ者が1名以上であること。

(a) iに掲げる数÷iiに掲げる数÷iiiに掲げる数×ivに掲げる数×100

i 算定日が属する月の前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

ii 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における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。)

iii 算定日が属する月の前3月間における延入所者数

iv 算定日が属する月の前3月間の延日数

(b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において支援相談員とは、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

	<p>業務を行う職員をいう。</p> <p>① 入所者及び家族の処遇上の相談 ② レクリエーション等の計画、指導 ③ 市町村との連携 ④ ボランティアの指導</p> <p>h 施設基準第 [第五十五号イ(1)(七)] Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護4 又は要介護5 の者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4 若しくは要介護5 に該当する入所者延日数 (ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数</p> <p>i 施設基準 [第五十五号イ(1)(七)] Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数 (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p> <p>j 施設基準 [第五十五号イ(1)(七)] Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。</p> <p>(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数 (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数 (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数</p>		
<p>【在宅強化型】</p>	<p>・介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii) (iv) ・ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)、経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii) を算定する介護老人保健施設における介護保健施設サービスについて</p> <p>(短期入所療養介護費の3(1)④を準用すること。) ※以下、読み替え箇所は [] で表記</p> <p>イ 所定単位数の算定区分について 適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、[介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)、ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)、介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費] を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)</p> <p>ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</p> <p>ハ 当該介護老人保健施設における[介護保健施設サービス]に係る施設基準について</p> <p>a 施設基準 [第五十五号イ(2)(三)] における「地域に貢献する活動」とは、③ロを準用する。 ※③ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。</p> <p>(a) 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、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。</p> <p>(b) 当該活動は、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当該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。</p>		<p>費用通知第2の6(3)</p>
<p>【療養型老健】</p>	<p>・介護保健施設サービス費(II) ・ユニット型介護保健施設サービス費(II) を算定する介護老人保健施設(「介護療養型老人保健施設」)における介護保健施設</p>		<p>費用通知第2の6(4) ①、②</p>

サービスについて

- ① 短期入所療養介護費の3(1)⑥イ及びロを準用すること。
※以下、読み替え箇所は〔 〕で表記
- イ 所定単位数の算定区分について
適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、〔介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)から(iv)、ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又は経過ユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)、介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費若しくは経過ユニット型介護保健施設サービス費〕を算定することとなる。
- ロ 介護療養型老人保健施設における〔介護保健施設サービス〕に係る施設基準及び夜勤職員基準について
- a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。
- b 施設基準〔第五十五号イ(3)(三)〕の基準については、算定月の前3月における割合が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「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」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。
- c 〔介護保健施設サービス費(II)又はユニット型介護保健施設サービス費(II)〕を算定する介護療養型老人保健施設〕については、夜勤を行う看護職員の数は、当該介護老人保健施設の入所者〔及び短期入所療養介護の利用者〕の合計数を41で除して得た数以上とすること。
また、夜勤を行う看護職員は、1日平均夜勤看護職員数とすることとする。
1日平均夜勤看護職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。
(a) 前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。
(b) 1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。
- d 〔介護保健施設サービス費(III)又はユニット型介護保健施設サービス費(III)〕を算定する介護老人保健施設〕については、当該〔施設〕の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該〔施設〕からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。
- ② 施設基準第五十五号イ(3)(二)について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであること。
また、当該基準については、当該施設が介護療養型老人保健施設への転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用するものとする。
なお、同告示中「特段の事情」とは、以下のいずれかの場合を指すこと。
イ 半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと。
ロ 病床数が19以下であること。

【施設基準第五十六号】

※ 各基準の規定部分は、告示ではなく、費用通知(第2の6(5)①)に記載している。

	<p>※ 介護保険施設サービス費(Ⅲ)、ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅲ)については、市内に該当施設がないため省略している。</p> <p>イ ・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)(ii) ・介護保健施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i) を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の入所者に対して行われるものであること。</p> <p>ロ ・介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(iii)(iv) ・介護保健施設サービス費(Ⅱ)(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ii) を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 介護保健施設サービスが、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の入所者に対して行われるものであること。</p> <p>ハ ・ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)(ii) ・ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費 を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(介護老人保健施設基準第41条第2項第一号イ(3)[1の療養室の床面積等は、10.65㎡以上とすること。ただし、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に1の療養室の定員を2人とする場合にあっては、21.3㎡以上とすること。]を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。)の入居者に対して行われるものであること。</p> <p>ニ ・ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)(ii) ・ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)(Ⅳ)の経過的ユニット型介護保健施設サービス費 を算定すべき介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準 介護保健施設サービスが、ユニットに属する居室(令和3年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第一号イ(3)(ii)[ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合は、入居者同士の視線の遮断が確保されていること(天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。)]を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第一号イ(3)を満たすものを除く。)(「ユニット型個室的多床室」という。)の入居者に対して行われるものであること。 ※ 「ユニット型個室的多床室」は、「3-2 条例(厚生労働省令)で定める施設【ユニット型】」の一イ(3)bを参照</p>		
	<p>【夜勤職員基準第六号のイ、ロ】 ※ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準については、「2-11 夜勤を行う職員」を参照</p>		
<p>6-2 介護老人保健施設短期入所療養介護費との一体的な取扱い</p>	<p>【介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について】 この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。 ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。</p>		<p>費用通知 第2の3(1)①</p>
<p>6-3 算定の方法 (通則)</p>	<p>(1) 算定上における端数処理について ① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。 ② 金額換算の際の端数処理 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の</p>		<p>費用通知 第2の1 (1)(2)(4)(7) (9)</p>

端数については「切り捨て」とする。

(2) 入所等の日数の数え方について

- ① 短期入所、入所又は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。
- ② ただし、同一敷地内における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②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等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間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等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(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)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。
- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)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ものとする。

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設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ものとする。なお、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1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

※①、②は、人員に関する基準での定義と同様であるため省略している。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要

	<p>介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見 (1)日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。</p> <p>③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p>		
<p>6-4 夜勤体制に係る減算</p>	<p>ある月(暦月)において、夜勤を行う職員が基準【夜勤職員基準第六号のイ、ロ】(「2-11 夜勤を行う職員」参照)を満たさない次の①又は②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者全員について、所定単位数の100分の97を算定していますか。</p> <p>① 夜勤時間帯(注)において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が2日以上連続して発生した場合</p> <p>② 夜勤時間帯(注)において夜勤職員数が基準に定める員数を満たさない事態が4日以上発生した場合</p> <p>注) 夜勤時間帯:午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定(例:17時~9時)する。(夜勤職員の実際の夜間勤務時間とは、必ずしも一致しない。)</p> <p>※ 夜勤を行う職員の員数の算定における入所者の数は、当該年度の前年度の平均を用いる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規開設又は再開の場合は、推定数とする。(上記「6-2 算定の方法(通則)」の(7)を参照) 入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする(小数点以下を切り上げ)。 <p>※ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。</p> <p>また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。</p> <p>なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの注 1</p> <p>費用通知 第2の1の(6)</p>
<p>6-5 定員超過利用に該当する場合の減算</p>	<p>介護老人保健施設の月平均の入所者の数が、別に厚生労働大臣が定める基準【人欠等基準第十三号のイ】に該当し、運営規程に定める入所定員を超えた場合に、その翌月から定員超過利用が解消される月まで、入所者の全員について、所定単位数の100分の70を算定していますか。</p> <p>※ 平均入所者数の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まないものとする。</p> <p>※ 1月間(暦月)の入所者数の平均については、当該月の全入所者の延数を当該月の日数で除した数とする(小数点以下切り上げ)。</p> <p>※ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行う。</p>		<p>費用告示別表 2 イ・ロの注 1</p> <p>費用通知 第2の1 (2)④、 (3)②③⑤</p>

<p>6-6 人員基準欠如に該当する場合の減算</p>	<p>医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準【人欠等基準第十三号のロ、ハ】に該当する場合は、入所者全員について、所定単位数の100分の70を算定していますか。</p> <p>【人欠等基準第十三号のロ、ハ（概要）】 [従来型] 介護老人保健施設基準第2条に定める員数を置いていないこと。 [ユニット型] 常勤換算方法で、入居者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上の看護職員若しくは介護職員の数を置いておらず、又は介護老人保健施設基準第2条に定める員数の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員を置いていないこと。</p> <p>※ 人員基準上満たすべき医師等の員数を算定する際の入所者の数は、前年度の平均を用いる。 ・ 新規開設又は再開の場合は、推定数とする。（上記「6-2 算定の方法（通則）」(7)を参照） ・ 入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする（小数点第2位以下切り上げ）。</p> <p>※ 看護・介護職員の人員基準欠如 ア 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には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について減算する。 イ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について減算する。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）</p> <p>※ 看護・介護職員以外の人員基準欠如 その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、入所者の全員について減算する。（翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの注1 費用通知 第2の1 (5)②③④</p>
<p>6-7 ユニットケア体制に係る減算 【ユニット型】</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第五十七号】を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定していますか。</p> <p>【施設基準第五十七号】（第十一号の規定を準用） イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>※ ユニットにおける職員の数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状態が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算される。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの注2 費用通知 第2の6(6)</p>
<p>6-8 身体拘束廃止未実施減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第八十九号】を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算していますか。</p> <p>【大臣基準第八十九号】 介護老人保健施設基準第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。 ※当該規定（抜粋） ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの注3 費用通知 第2の6(7)</p>

	<p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>※ 施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>※ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>※ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられているが、「緊急やむを得ない理由」に切迫性、非代替性、一時性の全ての要件を満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 切迫性、非代替性、一時性については、「4-10 介護保健施設サービスの取扱方針」を参照 		<p>高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&A (令和7年1月20日)問3</p>
<p>6-9 安全管理体制未実施減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第八十九号の二】を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算していますか。</p> <p>【大臣基準第八十九号の二】 介護老人保健施設基準第36条第1項(同基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p> <p>※当該規定(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 <p>※ 安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表2 イ・ロの注4 費用通知第2の6(8)</p>
<p>6-10【新】 高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第八十九号の二の二】を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>【大臣基準第八十九号の二の二】 介護老人保健施設基準第36条の2(同基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。</p> <p>※当該規定(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 <ol style="list-style-type: none"> 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 虐待の防止のための指針を整備すること。 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表2 イ・ロの注5 費用通知第2の6(9)</p>

	<p>※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、介護老人保健施設基準第36条の2に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のため研修を年2回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いている事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。</p>		
6-11【新】 業務継続計画 未策定減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第八十九号の二の三】を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間は、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。（令和6年厚生労働省告示第86号附則第2条）</p> <p>【大臣基準第八十九号の二の三】 介護老人保健施設基準第26条の2第1項(同基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。 ※当該規定(抜粋) ・ 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 業務継続計画未策定減算については、介護老人保健施設基準第26条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該施設の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注6</p> <p>費用通知 第2の6(10)</p>
6-12 栄養管理に係 る減算	<p>栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第八十九号の三】を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算していますか。</p> <p>【大臣基準第八十九号の三】 介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び介護老人保健施設基準第17条の2(同基準第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。 ※当該規定 ・ 栄養士又は管理栄養士 入所定員100以上の介護老人保健施設にあっては、1以上 ・ 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p> <p>※ 栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは介護老人保健施設基準第17条の2に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注7</p> <p>費用通知 第2の6(11)</p>
6-13【新】 室料相当額控 除	<p>介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)及び(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)並びに介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注8</p>

<p>※令和7年8月1日から適用</p> <p>【多床室】</p>	<p>サービス費(ii)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第五十七号の二】に該当する介護老人保健施設については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除していますか。</p> <p>【施設基準第五十七号の二】</p> <p>イ 算定日が属する計画期間(法第147条第2項第一号に規定する計画期間〔市町村介護保険事業計画の計画期間〕をいう。以下同じ。)の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。</p> <p>【経過措置】 令和9年7月31日までの間は、施設基準第五十七号の二イ中「算定日が属する計画期間(法第147条第2項第一号に規定する計画期間をいう。以下同じ。)の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度」とあるのは、「令和6年度」とする。(令和6年厚生労働省告示第86号第11条)</p> <p>ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。</p> <p>※ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室(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控除し、利用者負担を求めることとなったもの。</p> <p>※ 令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る介護保健施設サービス費について、室料相当額を控除することとする。</p> <p>① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。</p> <p>② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。</p> <p>令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。</p>		<p>費用通知 第2の6(12)</p>
<p>6-14 夜勤職員配置加算</p>	<p>別に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【夜勤職員基準第六号のハ】を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【夜勤職員基準第六号のハ】(短期入所療養介護に係る夜勤職員基準第二号のイ(3)を準用)</p> <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。</p> <p>(一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあつては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。</p> <p>(二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあつては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。</p> <p>※① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p>② 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさ</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注9</p> <p>費用通知 第2の6(13)</p>

<p>6-15 短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>なければならない。</p> <p>入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下この注において「医師等」という。)が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、<u>短期集中リハビリテーション実施加算(I)</u>として、1日につき<u>258単位</u>を所定単位数に加算していますか。</p> <p><u>入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(II)として、1日につき200単位を所定単位数に加算していますか。</u></p> <p>※ <u>(I)と(II)は併算定しない。</u></p> <p>※① 短期集中リハビリテーション実施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、1週につきおおむね3日以上実施する場合をいう。</p> <p>② 当該加算は、当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。</p> <p>③ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合であって、短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者に限り、当該加算を算定することができる。</p> <p>④ 入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、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、以下に定める状態である者は、当該加算を算定できる。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑤ <u>短期集中リハビリテーション実施加算(I)は、入所者に対して、原則として入所時及び1月に1回以上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の見直しを行うこととする。</u></p> <p>⑥ <u>厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</u></p> <p><u>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</u></p> <p><u>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</u></p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注10</p> <p>費用通知 第2の6(14)</p>
<p>6-16 認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第五十八号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、<u>当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</u></p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注11</p> <p>費用通知 第2の6(15)</p>

- (1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位
 (2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位

※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。

【施設基準第五十八号】

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

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

<p>6-17 認知症ケア加算</p> <p>【従来型】</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第五十九号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【施設基準第五十九号】（指定短期入所療養介護に係る加算の施設基準第十七号の規定を準用）※読み替え箇所は〔 〕で表記</p> <p>イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の〔入所者〕と他の〔入所者〕とを区別していること。</p> <p>ロ 他の〔入所者〕と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の〔入所者〕に対する〔介護保健施設サービス〕を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。</p> <p>(1) 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。</p> <p>(2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。</p> <p>(3) (1)の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。</p> <p>(4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。</p> <p>(5) (1)の施設に日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の〔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であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。</p> <p>ハ 〔介護保健施設サービス〕の単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。</p> <p>ニ 〔介護保健施設サービス〕の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ホ ユニット型〔介護老人保健施設〕でないこと。</p> <p>※① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とあるのは日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。</p> <p>② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、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。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。</p> <p>イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ 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>③ ユニット型介護保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注12</p> <p>費用通知 第2の6(16)</p>
<p>6-18 若年性認知症 入所者受入加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第六十四号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【大臣基準第六十四号】（第十八号の規定を準用） 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注13</p> <p>費用通知 第2の6(17)</p>

	<p>※ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>		
6-19 外泊時費用	<p>入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定していますか。</p> <p>※ 外泊の初日及び最終日は、算定できない。</p> <p>※① 外泊時の費用の算定について、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算されること。 (例) 入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間） 3月1日 外泊の開始……所定単位数を算定 3月2日～3月7日（6日間）……1日につき362単位を算定可 3月8日 外泊の終了……所定単位数を算定</p> <p>② 入所者の外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。 また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。</p> <p>③ 入所者の外泊の期間中で、かつ、外泊時の費用の算定期間中にあつては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、外泊時の費用は算定できないこと。</p> <p>④ 外泊時の取扱い イ 外泊時の費用の算定にあたって、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であること。 (例) 月をまたがる外泊の場合 外泊期間：1月25日～3月8日 1月25日外泊開始……所定単位数を算定 1月26日～1月31日（6日間）……1日につき362単位を算定可 2月1日～2月6日（6日間）……1日につき362単位を算定可 2月7日～3月7日……費用算定不可 3月8日外泊から帰所……所定単位数を算定 ロ 「外泊」には、入所者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ものであること。 ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注14</p> <p>費用通知 第2の6(18)</p>
6-20 外泊時在宅サービス利用の費用	<p>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者であつて、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定していますか。</p> <p>※ 試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、上記6-19の「外泊時費用」に掲げる単位数を算定する場合は算定しない。</p> <p>※① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。</p> <p>② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p>③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人保健施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。</p> <p>④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注15</p> <p>費用通知 第2の6(19)</p>

	<p>ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p>ハ 家屋の改善の指導</p> <p>ニ 当該入所者の介助方法の指導</p> <p>⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。</p> <p>⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、[「6-19 外泊時費用」に記載した]①、②及び④を準用する。</p> <p>⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。</p>								
<p>6-21 従来型個室入所に係る経過措置</p>	<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(別に厚生労働大臣が定める者【利用者基準第六十四号】に限る。)に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。</p> <p>【利用者基準第六十四号】 平成17年9月1日から同月30日までの間において、介護老人保健施設基準第11条第3項第三号に掲げる厚生労働大臣の定める基準に基づき、入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額の支払を行っていない者</p> <p>※ 当該措置については、介護保健施設サービスを受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護保健施設サービスを受ける場合にあっては、当該措置の対象とはならないこと。</p> <p>② 次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(iii)若しくは(iv)、介護保健施設サービス費(II)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(III)の介護保健施設サービス費(ii)又は介護保健施設サービス費(IV)の介護保健施設サービス費(ii)を算定する。</p> <p>イ 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</p> <p>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準【施設基準第六十号】に適合する従来型個室に入所する者</p> <p>ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者</p> <p>【施設基準第六十号】 介護老人保健施設の療養室における入所者1人当たりの面積が、8.0㎡以下であること。</p>		<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注16、17</p> <p>費用通知 第2の6(26)</p>						
<p>6-22 ターミナルケア加算</p>	<p>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準【利用者基準第六十五号】に適合する入所者については、ターミナルケア加算として、以下の区分に掲げる単位を死亡月に所定単位数に加算していますか。</p> <table border="1" data-bbox="300 1906 1184 2004"> <tr> <td data-bbox="300 1906 596 1966"></td> <td data-bbox="596 1906 884 1966">介護保健施設サービス費(I)(IV)</td> <td data-bbox="884 1906 1184 1966">介護保健施設サービス費(II)(III)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="300 1966 596 2004"></td> <td data-bbox="596 1966 884 2004">ユニット型介護保健施設</td> <td data-bbox="884 1966 1184 2004">ユニット型介護保健施設</td> </tr> </table>		介護保健施設サービス費(I)(IV)	介護保健施設サービス費(II)(III)		ユニット型介護保健施設	ユニット型介護保健施設	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注18</p> <p>費用通知 第2の6(20)</p>
	介護保健施設サービス費(I)(IV)	介護保健施設サービス費(II)(III)							
	ユニット型介護保健施設	ユニット型介護保健施設							

	サービス費(Ⅰ)(Ⅳ)	サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)
死亡日以前31日以上 45日以下	72単位(1日)	80単位(1日)
死亡日以前4日以上 30日以下	160単位(1日)	160単位(1日)
死亡日の前日及び前々日	910単位(1日)	850単位(1日)
死亡日	1,900単位(1日)	1,700単位(1日)

※ 退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

【利用者基準第六十五号】

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ハ 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

※イ ターミナルケア加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、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できるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ロ ターミナルケア加算は、利用者等告示第六十五号に定める基準に適合するターミナルケアを受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、介護老人保健施設において行ったターミナルケアを評価するものである。

死亡前に他の医療機関等に移った場合又は自宅等に戻った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、ターミナルケア加算を算定することはできない。)

なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得おくことが必要である。
- ニ 介護老人保健施設は、施設退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行うことが必要であり、入所者の家族等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することが可能である。
- ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合(外泊加算を算定した場合を除く。)には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。
- ヘ 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、その説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合には、ターミナルケア加算の算定は可能である。

	<p>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所がなかった旨を記載しておくことが必要である。</p> <p>なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、施設としては、1度連絡を取ったにもかかわらず来所がなかったとしても、定期的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながらターミナルケアを進めていくことが重要である。</p> <p>ト ターミナルケア加算を算定するに当たっては、本人又はその家族が個室でのターミナルケアを希望する場合には、当該施設は、その意向に沿えるよう考慮すべきであること。なお、個室に移行した場合の入所者については、「6-21 従来型個室入所に係る経過措置」の①に規定する措置の対象とする。</p>		
<p>6-23 特別療養費</p> <p>【療養型老健】</p>	<p>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定していますか。</p> <p>※ 特別療養費は、入所者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。</p> <p>【関係告示・通知】 ※「6-56 特別療養費に係る指導管理等及び単位数」参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数」(平成20年厚生労働省告示第273号) ・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第274号) ・「特別療養費の算定に関する留意事項について」(平成20年4月10日老老発第0410002号・厚生労働省老健局老人保健課長通知) 	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注19</p> <p>費用通知 第2の6(4)③</p>
<p>6-24 療養体制維持 特別加算</p> <p>【療養型老健】</p>	<p>介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第六十一号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位</p> <p>ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位</p> <p>【施設基準第六十一号】</p> <p>イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅰ)に係る施設基準</p> <p>(1) 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。</p> <p>(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届けた病棟、新基本診療料の施設基準等第五の三(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第五の三(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注20</p> <p>費用通知 第2の6(4)④</p>

	<p>(3) 通所介護等の算定方法第十三号に規定する基準〔定員超過利用・人員基準欠如に係る基準〕に該当していないこと。</p> <p>ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準</p> <p>(1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>※ 当該(2)の規定について、施設基準第十八号(指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準)のロ(2)では、「算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。」と規定している。</p> <p>※ a 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。</p> <p>b 療養体制維持特別加算(Ⅱ)にかかる施設基準第十八号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅤに該当する者をいうものであること。</p>		
<p>6-25 在宅復帰・在宅療養支援機能加算</p> <p>【基本型・在宅強化型】</p>	<p>介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十号のイ】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、1日につき51単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十号のロ】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、1日につき51単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【大臣基準第九十号】</p> <p>イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準</p> <p>(1) 次に掲げる算式により算定した数が40以上であること。</p> <p>[注:以下の算式は、施設基準第五十五号のイ(1)(七)で掲げる算式と同様]</p> $A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$ <p>備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。</p> <p>A 算定日が属する月の前6月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合にあっては20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合にあっては10、100分の30以下であった場合にあっては0となる数</p> <p>B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上であった場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は10、100分の5未満であった場合は0となる数</p> <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日以内に当該者が退所後生活することが見</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p> <p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p>	<p>費用告示別表2 イ・ロの注21</p> <p>費用通知第2の6(2)(3)</p>

	<p>込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。)を行った者の占める割合が<u>100分の35</u>以上であった場合は10、<u>100分の35</u>未満であり、かつ、<u>100分の15</u>以上であった場合は5、<u>100分の15</u>未満であった場合は0となる数</p> <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日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が<u>100分の35</u>以上であった場合は10、<u>100分の35</u>未満であり、かつ、<u>100分の15</u>以上であった場合は5、<u>100分の15</u>未満であった場合は0となる数</p> <p>E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は0となる数</p> <p>F 当該施設において、常勤換算方法(介護老人保健施設基準第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、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、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数</p> <p>G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ、<u>社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合は5</u>、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は3、3未満であり、かつ、2以上の場合は<u>1</u>、2未満の場合は0となる数</p> <p>H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上であった場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上であった場合は3、100分の35未満であった場合は0となる数</p> <p>I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上であった場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は3、100分の5未満であった場合は0となる数</p> <p>J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上であった場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は3、100分の5未満であった場合は0となる数</p> <p>(2) 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>(3) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定しているものであること。</p> <p>ロ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準</p> <p>(1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。</p> <p>(2) 介護保健施設サービス費(I)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定しているものであること。</p>		
--	---	--	--

	<p>※3(1)③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)について (準用) イ 3(1)②ハを準用する。[→p61] ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。 (a) 地域との連携については、介護老人保健施設基準第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、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。 (b) 当該活動は、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当該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。</p> <p>※3(1)⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について (準用) 3(1)②から④を準用する。[3(1)②→p61、3(1)③→上記、3(1)④→p64]</p>		
<p>6-26 その他型の費用算定</p>	<p>介護保健施設サービス費(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定している介護老人保健施設については、<u>注10、注11及び注21並びにニからトまで、ヌからヲまで、ヨ、レ及びナからノまでは算定しない。</u></p> <p>注10 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ) 注11 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)(Ⅱ) 注21 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ) ニ 退所時栄養情報連携加算 ホ 再入所時栄養連携加算 へ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)(Ⅱ) ト 退所時等支援等加算 試行的退所時指導加算、退所時情報提供加算(Ⅰ)(Ⅱ)、 入退所前連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)、訪問看護指示加算 ヌ 経口移行加算 ル 経口維持加算(Ⅰ)(Ⅱ) ヲ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)(Ⅱ) ヨ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イロ(Ⅱ)(Ⅲ) レ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(Ⅱ) ナ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)(Ⅱ) ラ 褥瘡マネジメント(Ⅰ)(Ⅱ) ム 排せつ支援加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ) ウ 自立支援促進加算 キ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)(Ⅱ) ノ 安全対策体制加算</p>		<p>費用告示別表 2 イ・ロの 注22</p>
<p>6-27 初期加算</p>	<p><u>(1) 初期加算(Ⅰ) 60単位</u> <u>(2) 初期加算(Ⅱ) 30単位</u></p> <p><u>初期加算(Ⅰ)について、次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位数を加算していますか。</u></p> <p><u>イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に共有していること。</u> <u>ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。</u></p> <p><u>初期加算(Ⅱ)について、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していますか。</u></p> <p>※(Ⅰ)と(Ⅱ)の併算定はできない。</p> <p>※① 初期加算は、入所者については、介護老人保健施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ハ 費用通知 第2の6(21)</p>

	<p>30日間に限って、加算するものである。</p> <p>② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。</p> <p>③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係 初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合には、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。</p> <p>④ 初期加算(Ⅰ)は、入院による要介護者のADLの低下等を防ぐため、急性期医療を担う医療機関の一般病棟から介護老人保健施設への受入れを促進する観点や、医療的な状態が比較的不安定である者を受け入れる手間を評価する観点から、当該医療機関の入院日から起算して30日以内に退院した者を受け入れた場合について評価するものである。</p> <p>⑤ 初期加算(Ⅰ)の算定に当たっては、以下のいずれかを満たすこと。 イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。 ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。 なお、上記イ及びロにおける定期的とは、概ね月に2回以上実施することを目安とする。</p> <p>⑥ 上記⑤イについては、地域医療情報ネットワークに限らず、電子的システムにより当該介護老人保健施設の空床情報を医療機関が随時確認できる場合であればよいこと。</p> <p>⑦ 上記⑤のロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール等による方法により共有することとしても差し支えない。</p> <p>⑧ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、7対1入院基本料若しくは10対1入院基本料(特定機能病院入院基本料(一般病棟に限る。))又は専門病院入院基本料に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。</p> <p>⑨ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定できること。</p>		
<p>6-28【新】 退所時栄養情報連携加算</p>	<p>70単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める特別食【利用者基準第六十五号の二】を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下この注において「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。</p> <p>※ イ及びロの注7[栄養管理に係る減算]又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>【利用者基準第六十五号の二】 第十二号に規定する特別食 [疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、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>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ニ 費用通知 第2の6(22)</p>

	<p>※① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。</p> <p>② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。</p> <p>なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。</p> <p>③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。</p> <p>④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。</p> <p>⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。</p> <p>なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p>		
<p>6-29 再入所時栄養 連携加算</p>	<p>200単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第六十五号の二】に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、<u>当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食【利用者基準第六十五号の二】等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに</u>、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算していますか。</p> <p>※ イ及びロの注7〔栄養管理に係る減算〕を算定している場合は、算定しない。</p> <p>【大臣基準第六十五号の二】（抜粋） 通所介護等の算定方法第十三号に規定する基準〔定員超過利用・人員基準欠如に係る基準〕のいずれにも該当しないこと。</p> <p>【利用者基準第六十五号の二】 ※上記「6-28 退所時栄養情報連携加算」を参照</p> <p>※① <u>〔指定介護老人保健施設〕に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。</u></p> <p>②【新】 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。な</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ホ 費用通知 第2の6(23)</p>

	<p>お、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。</p> <p>指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。</p> <p>④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。</p>		
<p>6-30 入所前後訪問指導加算</p> <p>【基本型・在宅強化型】</p>	<p>入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 450単位 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 480単位</p> <p>介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定していますか。</p> <p>(1) 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 (2) 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合</p> <p>※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算しない。 ※ 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。</p> <p>※① 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）は、入所期間が1月を超えると見込まれる入所予定者の入所予定日前30日から入所後7日までの間に、当該入所予定者が退所後生活する居宅を訪問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の方針の決定（以下「施設サービス計画の策定等」という。）を行った場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。</p> <p>② 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）は、①における施設サービス計画の策定等にあたり、⑤に掲げる職種が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>イ 生活機能の具体的な改善目標 当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。</p> <p>ロ 退所後の生活に係る支援計画 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当</p>	<p>費用告示別表 2 へ</p> <p>費用通知 第2の6(24)</p>

	<p>的な内容を支援計画に含むこと。</p> <p>③ 入所前に居宅を訪問した場合は入所日に算定し、入所後に訪問した場合は訪問日に算定すること。</p> <p>④ 入所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。 イ 病院又は診療所のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ロ 他の介護保険施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合 ハ 予定の変更に伴い、入所しなかった場合</p> <p>⑤ 入所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>⑥ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。</p> <p>⑦ 入所前後訪問指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p>		
<p>6-31 退所時等支援 等加算</p>	<p>(1) 退所時等支援加算</p> <p>(一) 試行的退所時指導加算 400単位</p> <p>(二) 退所時情報提供加算</p> <p> a 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位</p> <p> b 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位</p> <p>(三) 入退所前連携加算(Ⅰ) 600単位</p> <p>(四) 入退所前連携加算(Ⅱ) 400単位</p> <p>(2) 訪問看護指示加算 300単位</p> <p>試行的退所時指導加算については、退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数を加算していますか。</p> <p>※イ 試行的退所時指導の内容は、次のようなものであること。</p> <p> a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導</p> <p> b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導</p> <p> c 家屋の改善の指導</p> <p> d 退所する者の介助方法の指導</p> <p>ロ 算定を行う場合には、以下の点に留意すること。</p> <p> a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。</p> <p> b 当該入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。</p> <p> c 試行的退所中の入所者の状況の把握を行っている場合にあっては、外泊時加算を併せて算定することが可能であること。</p> <p> d 入所者の試行的退所期間中は、当該入所者の同意があり外泊時加算を算定していない場合は、そのベッドを短期入所療養介護に活用することが可能であること。</p> <p> e 試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1項に規定する居宅サービス、同法第8条第14項に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14項に規定する介護予防サービス等の利用はできないこと。</p> <p> f 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護老人保健施設で療養を続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。</p> <p> g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p> (a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p> (b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p> (c) 死亡退所の場合</p> <p> h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ト</p> <p>費用通知 第2の6(25)</p>

	<p>i 試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。 j 試行的退所時指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p><u>退所時情報提供加算(Ⅰ)</u>については、入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定していますか。</p> <p>※ 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。</p> <p>※ <u>入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ退所する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2〔省略〕及び別紙様式13〔省略〕の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。</u></p> <p><u>退所時情報提供加算(Ⅱ)</u>については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定していますか。</p> <p>※イ <u>入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13〔省略〕の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。</u> ロ <u>入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。</u></p> <p>入退所前連携加算(Ⅰ)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、入退所前連携加算(Ⅱ)については、ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定していますか。</p> <p>イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。 ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。</p> <p>※入退所前連携加算(Ⅰ) イ 入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。 ロ 5の(25)の③イ及びロを準用する。 イ <u>退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後</u></p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	
--	--	---	--

	<p>の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。</p> <p>ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>ハ ①のロのg及びhを準用する。</p> <p>g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p>(a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>(c) 死亡退所の場合</p> <p>h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>※入退所前連携加算(Ⅱ)</p> <p>イ 5の(25)の③イ及びロを準用する。</p> <p>イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。</p> <p>ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。</p> <p>ロ ①のロのg及びhを準用する。</p> <p>g 試行的退所時指導加算は、次の場合には算定できないものであること。</p> <p>(a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合</p> <p>(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合</p> <p>(c) 死亡退所の場合</p> <p>h 試行的退所時指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。</p> <p>訪問看護指示加算については、入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の場合にあっては訪問看護サービスに係る指示書をいい、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の場合にあっては看護サービスに係る指示書をいう。)を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定していますか。</p> <p>※イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところ[介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について(平成12年4月26日付老健第96号)]によるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。</p> <p>ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。</p> <p>ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。</p> <p>ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。</p> <p>ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	
<p>6-32【新】 協力医療機関 連携加算</p>	<p>介護老人保健施設において、協力医療機関(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)第30条第1項本文(同令第50条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関をいう。)との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ち</p> <p>費用通知 第2の6(27)</p>

	<p>関する基準第30条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間は、100単位を加算する。(令和6年厚生労働省告示第86号附則第10条)</p> <p>(2) (1)以外の場合 5単位</p> <p>※① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。</p> <p>② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。</p> <p>③ 協力医療機関が〔介護老人保健施設基準第30条〕第1項第1号から第3号までに規定する要件(以下、3要件という。)を満たしている場合には(1)の50単位(令和7年3月31日までの間は100単位)、それ以外の場合は(2)の5単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、〔介護老人保健施設基準第30条〕第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。</p> <p>④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。</p> <p>⑤ 会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>⑥ 本加算における会議は、〔介護老人保健施設基準第30条〕第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。</p> <p>⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。</p>		
<p>6-33 栄養マネジメント強化加算</p>	<p>11単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十号の二】に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>【大臣基準第九十号の二】(第六十五号の三の規定を準用)</p> <p>※読み替え箇所は〔 〕で表記</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。</p> <p>ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。</p> <p>ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。</p> <p>ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表2リ</p> <p>費用通知第2の6(28)</p>

ホ 通所介護費等算定方法〔第十三号〕に規定する基準〔定員超過利用・人員基準
欠如に係る基準〕のいずれにも該当しないこと。

※ イ及びロの注7〔栄養管理に係る減算〕を算定している場合は、算定しない。

※① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者
ごとに大臣基準〔第九十号の二〕に掲げる要件を満たした場合に、当該施設
の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準〔第九十号の二〕イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員
数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務
の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできな
いこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合
は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てら
れることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算
方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とす
るが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、
調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を
指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、こ
の場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管
理を行うことを妨げるものではない。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設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出するものとし、小数点第2位以下を
切り捨てるものとする。なお、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さ
れれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始
まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用
いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、
入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して
得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を
切り上げるものとする。

③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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」第4に基づき行うこと。ただし、低
栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておら
ず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた
対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理
栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援
専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態
の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき
点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者
の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好
を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整
備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基
本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事
情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者
が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士
に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の
観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と
情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に
基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその
家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。ま
た、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄
養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥
下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食

	<p>事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。</p> <p>⑥ 大臣基準〔第九十号の二〕ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>		
<p>6-34 経口移行加算</p>	<p>28単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第六十六号】に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>【大臣基準第六十六号】（抜粋） 通所介護等の算定方法第十三号に規定する基準〔定員超過利用・人員基準欠如に係る基準〕のいずれにも該当しないこと。</p> <p>※ イ及びロの注7〔栄養管理に係る減算〕を算定している場合は、算定しない。 ※ 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。</p> <p>※① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。 イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。 ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。 ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごと</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ス 費用通知 第2の6(29)</p>

	<p>に受けるものとする。</p> <p>② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。</p> <p>イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること)。</p> <p>ロ 刺激なくとも覚醒を保っていられること。</p> <p>ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること)。</p> <p>ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。</p> <p>③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。</p> <p>④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。</p> <p>⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。</p>		
<p>6-35 経口維持加算</p>	<p>(1) 経口維持加算(I) 400単位 (2) 経口維持加算(II) 100単位</p> <p>経口維持加算(I)については、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第六十七号】に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>【大臣基準第六十七号】</p> <p>イ 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準[定員超過利用・人員基準欠如に係る基準]のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。</p> <p>ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。</p> <p>ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。</p> <p>ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されている</p> <p>※ イ及びロの注7[栄養管理に係る減算]又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>経口維持加算(II)については、協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第一号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>※① 経口維持加算(I)については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。</p> <p>イ 現に経口により食事を摂取している者であつて、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ、内視鏡検査(医科診療報酬</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ル</p> <p>費用通知 第2の6(30)</p>

	<p>点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。</p> <p>ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。</p> <p>② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（〔介護老人保健施設基準〕第2条第1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。</p> <p>③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。</p> <p>④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。</p> <p>⑤ <u>なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。</u></p>		
<p>6-36 口腔衛生管理 加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第六十九号】に適合し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位</p> <p>【大臣基準第六十九号】 イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 フ 費用通知 第2の6(31)</p>

	<p>(5) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準〔定員超過利用・人員基準 欠如に係る基準〕のいずれにも該当しないこと。</p> <p>ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。</p> <p>※① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。</p> <p>② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。</p> <p>③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3〔省略〕を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。</p> <p>④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等が必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上(令和6年6月以降、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第2 歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上)算定された場合には算定できない。</p>		
<p>6-37 療養食加算</p>	<p>6単位</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食【利用者基準第六十六号】を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算していますか。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p> <p>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十五号】に適合する介護老人保健施設において行われていること。</p> <p>【利用者基準第六十六号】</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ワ 費用通知 第2の6(32)</p>

	<p>第二十三号に規定する療養食 [疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食]</p> <p>【大臣基準第三十五号】 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準[定員超過利用・人員基準欠如に係る基準]のいずれにも該当しないこと。</p> <p>※ 2の(21)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあつては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。</p> <p>(21) 療養食加算について</p> <p>① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。</p> <p>② 加算の対象となる療養食は、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いて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。))、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。</p> <p>③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。</p> <p>④ 減塩食療法等について 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。 また、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未満の減塩食をいうこと。</p> <p>⑤ 肝臓病食について 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。</p> <p>⑥ 胃潰瘍食について 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、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。</p> <p>⑧ 高度肥満症に対する食事療法について 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。</p> <p>⑨ 特別な場合の検査食について 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。</p> <p>⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。</p>		
6-38 在宅復帰支援 機能加算	10単位 介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十一号】	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	費用告示別表 2カ 費用通知

<p>【療養型老健】</p>	<p>に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあっては、在宅復帰支援機能加算として、1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。</p> <p>【大臣基準第九十一号】（第七十号の規定を準用）※読み替え箇所は〔 〕で表記 イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が〔100分の30〕を超えていること。 ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p>※① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。 ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。 イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助 ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言 ハ 家屋の改善に関する相談援助 ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助 ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>第2の6(33)</p>
<p>6-39 かかりつけ医連携薬剤調整加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十一号の二】に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) a かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 140単位 b かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 70単位 (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位</p> <p>【大臣基準第九十一号の二】 イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 (2) 入所後1月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 (3) <u>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、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方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。</u> (4) <u>入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。</u> (5) 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表2ヨ 費用通知 第2の6 (34)(35)(36)</p>

	<p>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>ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p><u>(1) イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。</u></p> <p><u>(2) 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、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。</u></p> <p>ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。</u></p> <p>(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。</u></p> <p>(2) 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。</p> <p>※ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イと（Ⅰ）ロは併算定しない。</u></p> <p>※<u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について</u></p> <p>① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）は、入所前に6種類以上の内服薬が処方されている入所者について、処方の内容を総合的に評価した上で、当該処方の内容を調整し、当該患者に対して療養上必要な指導を行う取組を評価するものである。</u></p> <p>② <u>本加算は、入所前に内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されていたものを対象とする。この場合において、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の種類数からは除外する。当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。</u></p> <p>③ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イは、当該入所者の入所前の主治の医師と連携して処方の内容を評価・調整した場合に算定を行うものである。</u></p> <p>④ <u>入所後1月以内に、別紙様式8を参考に、状況に応じて当該入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。その際、処方経緯等の情報を収集することが望ましいこと。</u></p> <p>⑤ <u>入所中に当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行うこと。</u></p> <p>⑥ <u>総合的な評価及び調整に当たっては、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、行うこと。その際、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別）」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。</u></p> <p>⑦ <u>④で合意した内容や⑤の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。</u></p> <p>⑧ <u>処方内容を変更する場合には、変更する薬剤及び薬剤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するとともに、処方変更による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、必要に応じて再度総合的に評価を行うこと。</u></p> <p>⑨ <u>当該入所者又はその家族に対して、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。なお、ここでいうポリファーマシーとは、「単に服用する薬剤数が多いことではなく、それに関連して薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤、服薬アドヒアランス低下等の問題につながる状態」をいう。入所者に対してポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うに当たっては、「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用（日本老年医学会、日本老年薬学会）」等を参考にすること。</u></p> <p>⑩ <u>退所時又は退所後1月以内に、別紙様式9を参考に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、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場合に、当該入所者1人につき1回</u></p>	
--	---	--

	<p>を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</p> <p>⑪ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講していること。ただし、高齢者の薬物療法に関する十分な経験を有する医師又は薬剤師については、高齢者の薬物療法に関する研修を受講した者とみなす。</p> <p>⑫ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロは、介護老人保健施設において、処方の内容を評価及び調整した場合に算定を行うもの。</u></p> <p>⑬ <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロについては、上記の⑥及び⑧～⑪を準用する。特に、介護老人保健施設において薬剤を評価・調整する場合であっても、退所時において入所前の処方内容から変更があった場合には、退所後の主治の医師に処方の変更の内容や経緯等の情報提供を行うこと。また、介護老人保健施設において行った処方内容の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。</u></p> <p>※かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)について</p> <p>① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロの算定要件を満たすこと。</u></p> <p>② 入所期間が3月以上であると見込まれる入所者であること。</p> <p>③ 厚生労働省への情報の提出は、入所期間が3月を超えると見込まれる入所者について、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の病状、服薬アドヒアランス等に応じた処方の検討(Plan)、当該検討に基づく処方(Do)、処方後の状態等を踏まえた総合的な評価(Check)、その評価結果を踏まえた処方継続又は処方変更(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。</p> <p>提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>※かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)について</p> <p>① <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ)は、処方されている薬剤の評価及び調整により、退所時に処方される内服薬が入所時に比べて減少したことを評価するもの。</u></p> <p>② <u>かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)の算定要件を満たした上で、退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ継続して1種類以上減少している場合に、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に所定単位数を加算する。</u></p> <p>③ <u>内服薬の種類数の計算については、(34)② [上記「かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)について」の②] のとおりである。</u></p>		
<p>6-40 緊急時施設療 養費</p>	<p>入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。</p> <p>緊急時治療管理(1日につき) 518単位</p> <p>入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定していますか。</p> <p>※同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。</p> <p>特定治療</p> <p>診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるもの【利用者基準第六十七号】を除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定していますか。</p> <p>【利用者基準第六十七号】</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 夕</p> <p>費用通知 第2の6(37)</p>

第二十八号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療
※当該規定

医科診療報酬点数表第2章第7部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第九部により点数の算定される処置(同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)、同章第10部により点数の算定される手術及び同章第11部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。

イ 第7部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

- (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(言語聴覚療法に係るものに限る。)
- (2) 摂食機能療法
- (3) 視能訓練

ロ 第9部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- (1) 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 創傷処置(6,000平方センチメートル以上のもの(褥瘡に係るものを除く。))を除く。)
 - (二) 熱傷処置(6,000平方センチメートル以上のものを除く。)
 - (三) 重度褥瘡処置
 - (四) 長期療養患者褥瘡等処置
 - (五) 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置
 - (六) 爪甲除去(麻酔を要しないもの)
 - (七) 穿刺排膿後薬液注入
 - (八) 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置
 - (九) ドレーン法(ドレナージ)
 - (十) 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺
 - (十一) 胸腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む。)
 - (十二) 腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。)
 - (十三) 喀痰吸引
 - (十四) 干渉低周波去痰器による喀痰排出
 - (十五) 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
 - (十六) 摘便
 - (十七) 腰椎麻酔下直腸内異物除去
 - (十八) 腸内ガス排気処置(開腹手術後)
 - (十九) 酸素吸入
 - (二十) 突発性難聴に対する酸素療法
 - (二十一) 酸素テント
 - (二十二) 間歇的陽圧吸入法
 - (二十三) 体外式陰圧人工呼吸器治療
 - (二十四) 肛門拡張法(徒手又はブジーによるもの)
 - (二十五) 非還納性ヘルニア徒手整復法
 - (二十六) 痔核嵌頓整復法(脱肛を含む。)
- (2) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 救命のための気管内挿管
 - (二) 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
 - (三) 人工呼吸
 - (四) 非開胸的心マッサージ
 - (五) 気管内洗浄
 - (六) 胃洗浄
- (3) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 皮膚科軟膏処置
 - (二) いぼ焼灼法
 - (三) イオントフォレーゼ
 - (四) 臍肉芽腫切除術
- (4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 膀胱洗浄(薬液注入を含む。)
 - (二) 後部尿道洗浄(ウルツマン)
 - (三) 留置カテーテル設置
 - (四) 嵌頓包茎整復法(陰茎絞扼等)
- (5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
 - (一) 膣洗浄(熱性洗浄を含む。)
 - (二) 子宮頸管内への薬物挿入法

	<p>(6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 眼処置 (二) 義眼処置 (三) 睫毛抜去 (四) 結膜異物除去 <p>(7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 耳処置(点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢除去を含む。) (二) 鼻処置(鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。) (三) 口腔、咽頭処置 (四) 関節喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む。) (五) 鼻出血止血法(ガーゼタンポン又はバルーンによるもの) (六) 耳垢栓塞除去(複雑なもの) (七) ネブライザー (八) 超音波ネブライザー <p>(8) 整形外科的処置に掲げる処置(鋼線等による直達牽引を除く。)</p> <p>(9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> (一) 鼻腔栄養 (二) 滋養洗腸 <p>ハ 第10部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 創傷処理(長径5センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。) (2) 皮膚切開術(長径20センチメートル未満のものに限る。) (3) デブリードマン(100平方センチメートル未満のものに限る。) (4) 爪甲除去術 (5) ひょう疽手術 (6) 風棘手術 (7) 外耳道異物除去術(極めて複雑なものを除く。) (8) 咽頭異物摘出術 (9) 顎関節脱臼非観血的整復術 (10) 血管露出術 <p>ニ 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔 (2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 <p>ホ イからニまでに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション、処置、手術及び麻酔</p> <p>※ 入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。</p> <p>① 緊急時治療管理</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に算定すること。 ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められないものであること。 ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。 ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。 <ul style="list-style-type: none"> a 意識障害又は昏睡 b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪 c 急性心不全(心筋梗塞を含む。) d ショック e 重篤な代謝障害 f その他薬物中毒等で重篤なもの <p>② 特定治療</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬 		
--	---	--	--

	<p>点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。 ロ 算定できないものは、[利用者基準]第六十七号に示されていること。 ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第五十九号)別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p>		
<p>6-41 所定疾患施設療養費</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十二号】に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者【利用者基準第六十八号】に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(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行った場合に限る。)は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を算定していますか。</p> <p>(1) 所定疾患施設療養費(Ⅰ)(1日につき) 239単位 (2) 所定疾患施設療養費(Ⅱ)(1日につき) 480単位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。 ※ 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、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日を限度として算定する。 ※ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。</p> <p>【大臣基準第九十二号】 イ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅰ)の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)の内容等を診療録に記載していること。 (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ロ 介護保健施設サービスにおける所定疾患施設療養費(Ⅱ)の基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。 (2) 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 (3) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</p> <p>【利用者基準第六十八号】 次のいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者 ニ 蜂窩織炎の者 ホ <u>慢性心不全が増悪した者</u></p> <p>※所定疾患施設療養費(Ⅰ)について ① 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する7日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を7回算定することは認められないものであること。 ② 所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。 ③ 所定疾患施設療養費の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。 イ 肺炎 ロ 尿路感染症 ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 ホ <u>慢性心不全の増悪</u> ④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるもの</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2レ 費用通知 第2の6 (38)(39)</p>

	<p>であること。</p> <p>⑤ <u>慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。</u></p> <p>⑥ 算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。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。</p> <p>⑦ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p>※所定疾患施設療養費(Ⅱ)について</p> <p>① 所定疾患施設療養費(Ⅱ)については、肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、1回に連続する10日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、1月に連続しない1日を10回算定することは認められないものであること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費(Ⅱ)と緊急時施設療養費は同時に算定することはできないこと。</p> <p>③ 所定疾患施設療養費(Ⅱ)の対象となる入所者の状態は次のとおりであること。</p> <p>イ 肺炎 ロ 尿路感染症 ハ 带状疱疹 ニ 蜂窩織炎 ホ <u>慢性心不全の増悪</u></p> <p>④ 肺炎及び尿路感染症については、検査を実施した場合のみ算定できるものであること。</p> <p>⑤ <u>慢性心不全の増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。</u></p> <p>⑥ 算定する場合にあっては、診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。</p> <p>また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。</p> <p>⑦ 当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。</p> <p>⑧ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、带状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。</p>		
<p>6-42 認知症専門ケア加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三号の五】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者【利用者基準第六十九号】に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。 ※ <u>認知症チームケア推進加算とは併算定しない。</u></p> <p>【大臣基準第三号の五】</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表2ノ 費用通知第2の6(40)</p>

	<p>イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、<u>事業所又は施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</u></p> <p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、<u>研修(外部における研修を含む。)</u>を実施又は実施を予定していること。</p> <p>【利用者基準第六十九号】 第二十三号の二に規定する者 ※当該規定 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>※① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。</p> <p>② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p>		
<p>6-43【新】 認知症チーム ケア推進加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第五十八号の五の二】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者【利用者基準第七十号】に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していただきますか。</p> <p>(1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。 ※ 認知症専門ケア加算とは併算定しない。</p> <p>【大臣基準第三号の五】 イ イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号におい</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ツ 費用通知 第2の6(41)</p>

	<p>て「対象者」という。)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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を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。</p> <p>【新】【利用者基準第七十号】 第四十一号の二に規定する者 ※当該規定 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</p> <p>※ 認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。</p>		
<p>6-44 認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算</p>	<p>200単位</p> <p>医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>※① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、[介護老人保健施設]に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。</p> <p>③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に[介護老人保健施設]への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。</p> <p>④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。</p> <p>⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者</p> <p>c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ネ 費用通知 第2の6(42)</p>

	<p>⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。 また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。</p> <p>⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。</p> <p>⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該〔介護老人保健施設〕に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする。</p>		
<p>6-45 リハビリテーションマネジメント計画書 情報加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十二号の二】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53単位 (2) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。</p> <p>【新】【大臣基準第九十二号の二】 イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者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。 (2) 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、(1)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を活用していること。 (3) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 (4) 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((5)において「関係職種」という。)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。 (5) (4)で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、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。 ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>※① 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。 L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <p>② サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じたリハビリテーション計画の作成(Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。なお、評価は、リハビリテーション計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに行うものであること。</p> <p>③ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>④ <u>リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ)におけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-2を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。</u></p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ナ 費用通知 第2の6(43)</p>

<p>6-46 褥瘡マネジメント加算</p> <p>【基本型・在宅強化型】</p>	<p>介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第七十一号の二】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算します。</p> <p>(1) 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位 (2) 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位</p> <p>※ （Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定しない。</p> <p>【大臣基準第七十一号の二】</p> <p>イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) <u>入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。</u></p> <p>(2) <u>(1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p> <p>(3) <u>(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</u></p> <p>(4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</p> <p>(5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p>ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) <u>次のいずれかに適合すること。</u></p> <p>a <u>イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。</u></p> <p>b <u>イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p> <p>※① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「P D C A」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号の二イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。</p> <p>③ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。</p> <p>④ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第七十一号の二イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。</p> <p>⑤ 大臣基準第七十一号の二イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p> <p>⑥ 大臣基準第七十一号の二イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガ</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ラ</p> <p>費用通知 第2の6(44)</p>
---	--	---	---

	<p>イドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。</p> <p>⑦ 大臣基準第七十一号の二イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第七十一号の二イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、P D C Aの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。</p> <p>ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。</p> <p>⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。</p>		
<p>6-47 排せつ支援加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第七十一号の三】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位</p> <p>※ (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)は併算定しない。</p> <p>【大臣基準第七十一号の三】</p> <p>イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(2) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。</p> <p>(二) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 ム 費用通知 第2の6(45)</p>

(三) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

- ※① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号の三に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第七十一号の三イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。
- (ア) 排尿の状態
(イ) 排便の状態
(ウ) おむつの使用
(エ) 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 大臣基準第七十一号の三イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第七十一号の三イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第七十一号の三イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第七十一号の三イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第七十一号の三イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、

	<p>個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。</p> <p>⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。</p> <p>⑬ 大臣基準第七十一号の三イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。 その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。</p>		
<p>6-48 自立支援促進 加算</p>	<p>300単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第七十一号の四】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>【大臣基準第七十一号の四】</p> <p>イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。</p> <p>ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。</p> <p>ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。</p> <p>※① 自立支援促進加算は、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ため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。</p> <p>② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。</p> <p>このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、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や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立し</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ウ 費用通知 第2の6(46)</p>

	<p>た生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。</p> <p>③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第七十一号の四に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。</p> <p>④ 大臣基準第七十一号の四イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。</p> <p>⑤ 大臣基準第七十一号の四ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。</p> <p>⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。</p> <p>a <u>寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がり</u>を計画的に支援する。</p> <p>b <u>食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。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。</u></p> <p>c <u>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し、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。</u></p> <p>d <u>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。</u></p> <p>e <u>生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、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。</u></p> <p>f <u>リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。</u></p> <p><u>g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。</u></p> <p>⑦ 大臣基準第七十一号の四ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第七十一号の四ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。 その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 大臣基準第七十一号の四ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>		
<p>6-49 科学的介護推進体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十二号の三】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2 甲 費用通知 第2の6(47)</p>

	<p>(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位</p> <p>※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。</p> <p>【大臣基準第九十二号の三】</p> <p>イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p> <p>※① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準【第九十二号の三】に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。 ② 大臣基準【第九十二号の三】イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。 ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。 イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。</p>		
<p>6-50 安全対策体制 加算</p>	<p>20単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第六十一号の二】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算していますか。</p> <p>【施設基準第六十一号の二】</p> <p>イ 介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。 ※当該規定 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 三 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ノ 費用通知 第2の6(48)</p>

	<p>行うこと。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>ロ 介護老人保健施設基準第36条第1項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p> <p>※ 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。</p> <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。また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。</p>		
<p>6-51【新】 高齢者施設等 感染対策向上 加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十二号の四】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位</p> <p>【大臣基準第九十二号の四】</p> <p>イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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。</p> <p>(2) 介護老人保健施設基準第30条第1項本文(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。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>(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。</p> <p>ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</p> <p>※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について</p> <p>① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。</p> <p>② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、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少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。</p> <p>③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業者に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2オ 費用通知 第2の6 (49)(50)</p>

	<p>容を含めたものとする。</p> <p>④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、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。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。</p> <p>⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。</p> <p>※高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について</p> <p>① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。</p> <p>② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。</p> <p>③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。</p>		
<p>6-52【新】 新興感染症等 施設療養費</p>	<p>240単位（1日につき）</p> <p>介護老人保健施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定していますか。</p> <p>※① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。</p> <p>② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。</p> <p>③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ク 費用通知 第2の6 (51)</p>
<p>6-53【新】 生産性向上推 進体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十二号の五】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算しない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表 2ヤ 費用通知 第2の6 (52)</p>

	<p>【大臣基準第九十二号の五】 第三十七号の三の規定を準用する。 ※当該規定</p> <p>イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 <ol style="list-style-type: none"> (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修 (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 (3) 介護機器を複数種類活用していること。 (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 <p>ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) イ(1)に適合していること。 (2) 介護機器を活用していること。 (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 <p>※ 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制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等の提示について」)を参照すること。</p>		
<p>6-54 サービス提供体制強化加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十三号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 <p>※ (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ)は併算定しない。</p> <p>【大臣基準第九十三号】</p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 次のいずれかに適合すること。 <ol style="list-style-type: none"> (一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 (2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 (3) 通所介護費等算定方法第十三号に規定する基準[定員超過利用・人員基準欠如に係る基準]のいずれにも該当しないこと。 <p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 (2) イ(3)に該当するものであること。 	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表2マ 費用通知第2の6(53)</p>

	<p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>(二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。</p> <p>(三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>(2) イ(3)に該当するものであること。</p> <p>※2の(28)①から④まで及び⑥並びに4の(24)③を準用する。</p> <p>① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。</p> <p>ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。</p> <p>なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。</p> <p>② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出〔体制届〕を提出しなければならない。</p> <p>③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。</p> <p>④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。</p> <p>⑥ [略]</p> <p>③ 提供する〔介護保健施設サービス〕の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。</p> <p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築 ・ I C T・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること <p>実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。</p> <p>※ 介護保健施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。</p>		
<p>6-55 介護職員等処 遇改善加算</p> <p>【令和6年6月1 日施行】</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第九十四号】に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>費用告示別表 2</p>

<p>(介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化した加算)</p>	<p>(1)介護職員等処遇改善加算(I) 算定した総単位数の1000分の75に相当する単位数 ※以下の①～⑩の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>(2)介護職員等処遇改善加算(II) 算定した総単位数の1000分の71に相当する単位数 ※以下の①～⑨の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>(3)介護職員等処遇改善加算(III) 算定した総単位数の1000分の54に相当する単位数 ※以下の①(一)及び②～⑧の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>(4)介護職員等処遇改善加算(IV) 算定した総単位数の1000分の44に相当する単位数 ※以下の①(一)、②～⑥、⑦(一)～(四)及び⑧の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>※ 上記の「算定した総単位数」 単位数表の「(ユニット型)介護保健施設サービス費」のイからマまでにより算定した単位数(基本となる単位数に各種加算・減算の計算を行った後の総単位数)</p> <p>※ ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p>	<p>算定区分 □(I) □(II) □(III) □(IV)</p>	
	<p>【大臣基準第九十四号(第四号準用)】以下の基準①～⑩ 【令和6年厚生労働省告示第86号 附則第3条第2項】以下の基準⑩ ※ 以下の基準①～⑩については、「<u>介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和7年度分)</u>」(令和7年2月7日付け厚生労働省老健局長通知)で示す主な要件をまとめて記載している。</p> <p>[賃金改善の実施に係る基本的な考え方] ※ 介護サービス事業者又は介護保険施設(以下「介護サービス事業者等」という。)は、処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)を実施しなければならない。 ※ 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、「特別事情届出書」届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。 ※ 令和7年度に、令和6年度と比較して増加した処遇改善加算I～IVの上位区分への移行及び新規算定によるものについて、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。 その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ(賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。)により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。 ※ 処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に「経験・技能のある介護職員」(介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。)に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わ</p>		<p>費用通知 第2の6 (54)</p>

い著しく偏った配分は行わないこと。

[令和6年度の加算額の一部を令和7年度に繰り越した介護サービス事業者等における取扱い]

※ 令和6年度においては、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めないこととした。

その際、令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限は、令和6年度に、仮に令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の処遇改善加算及び旧3加算の加算額（処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。）を比較して増加した額とし、繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めるとしている。

① 介護職員その他の職員の「賃金改善」（退職手当を除く賃金の改善）について、次に掲げる基準(一) (二)のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 【月額賃金改善要件I（月給による賃金改善）】

当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

[令和7年3月31日までの経過措置]（令和6年厚生労働省告示第86号 附則第3条第1項）適用しない。

※ 処遇改善加算IVの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算IからIIIまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に処遇改善加算IVを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

※ 処遇改善加算を未算定の事業所が新規に処遇改善加算IからIVまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。

※ 既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。

(二) 【キャリアパス要件IV（改善後の年額賃金改善）】

当該事業所において、「経験・技能のある介護職員」（介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者）のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

※ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難な場合
- ・ 年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

- ② 当該事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- ④ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準(一)～(六)のいずれにも適合すること。

【キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）】

- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

※ 次の1)から3)までを全て満たすこと。

- 1) 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 2) 1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- 3) 1)及び2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3)の要件を満たすこととしても差し支えない。

※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記1)及び2)の定めの実備を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該定めの実備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

【キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）】

- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

※ 次の1)及び2)を満たすこと。

- 1) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- 2) 1)について、全ての介護職員に周知していること。

※ ただし、令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たしたものとして取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書にお

いてその旨を報告すること。

【キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）】

(五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

※ 次の1)及び2)を満たすこと。

1) 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。

a 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 資格等に応じて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

2) 1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2)の要件を満たすこととしても差し支えない。

※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記1)の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【職場環境等要件】

⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

⑨ ⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

※ 処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表に掲げる処遇改善の取組を実施し、その内容を全ての職員に周知すること。

※ 処遇加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、処遇加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上の取組を実施すること。

※ 処遇改善加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑩又は⑪は必須）を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。

ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑫の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

※ 処遇改善加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的

	<p>な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。</p> <p>※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。また、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行った場合は、令和7年度における職場環境等要件に係る適用を猶予することとする。介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行い、職場環境等要件の適用猶予を受ける場合には、処遇改善加算の申請と併せて、別紙様式2-3及び別紙様式2-4に定める様式により、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請も行うこと。</p> <p>⑩【キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）】 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。</p> <p>⑪【月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）】 （令和6年厚生労働省告示第86号の附則第3条第2項に規定する基準）</p> <p>※ 令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、令和7年度においては、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加するため、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。</p> <p>※ 令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けない。</p> <p>※ 令和7年度に本要件の適用を受ける事業所は、初めて処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定した年度となる令和7年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。</p> <p>〔処遇改善加算の停止〕 市長は、処遇改善加算を取得する介護サービス事業者等が以下の①又は②に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算を取り消すことができる。</p> <p>① 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合</p> <p>② 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合</p>		
<p>6-56 特別療養費に係る指導管理等及び単位数 【療養型老健】</p>	<p>・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数」（平成20年厚生労働省告示第273号）</p> <p>・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第274号）</p> <p>・「特別療養費の算定に関する留意事項について」（平成20年4月10日老老発第0410002号・厚生労働省老健局老人保健課長通知）</p> <p>※（介護予防）短期入所療養介護にあつては、初期入所診療管理及びリハビリテーション指導管理は算定できない。</p> <p>1 感染対策指導管理（1日につき） 6単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たし、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。）、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。</p>		

	<p>※ 感染対策指導管理に係る特別療養費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p> <p>【感染対策指導管理の基準】 イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。 ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>※</p> <p>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、別紙様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。 (2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。 (3) 施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。） (4) 当該介護療養型老人保健施設において、当該施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者又は入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。 (5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。</p> <p>ただし、認知症の利用者又は入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。</p>		
	<p>2 褥瘡対策指導管理(1日につき) 6単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、所定単位数を算定する。</p> <p>※ 褥瘡対策指導管理に係る特別療養費は、「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」におけるランクB以上に該当する利用者又は入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p> <p>【褥瘡対策指導管理の基準】 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>※</p> <p>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、褥瘡対策に係る医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。 (2) 当該介護療養型老人保健施設における日常生活の自立度ランクB以上に該当する利用者又は入所者につき、別紙様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。 (3) 利用者又は入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。</p>		
	<p>3 初期入所診療管理 250単位</p> <p>注 介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて</p>		

	<p>文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合にあっては、2回)を限度として所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 初期入所診療管理に係る特別療養費は、当該入所者が過去3月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該介護療養型老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。</p> <p>(2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から当該介護療養型老人保健施設又は当該医療機関若しくは介護療養型老人保健施設と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者に対しては、特別療養費の算定の対象としない。</p> <p>(3) なお、当該施設入所前の医療保険適用病床又は介護保険適用病床における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。</p> <p>【初期入所診療管理の基準】</p> <p>イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。</p> <p>ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。</p> <p>ハ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。</p> <p>※</p> <p>(1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。</p> <p>(2) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査が含まれるものであること。</p> <p>(3) 入所時に治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあっては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。</p> <p>(4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等に対して行ってもよい。</p> <p>(5) 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。</p>		
	<p>4 重度療養管理(1日につき) 120単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを受けている利用者又は入所者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であって別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護事業所における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護四又は要介護五に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(274号告示第四号イ)にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。</p> <p>(2) 介護老人保健施設における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態(274号告示第四号ロ)にある入所者に対して、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、当該処置を行った日について算定できるもので</p>		

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

【重度療養管理に係る状態】

- イ 指定短期入所療養介護の利用者については、次のいずれかに該当する状態
- (1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 - (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (3) 中心静脈注射を実施している状態
 - (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
 - (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
 - (6) 膀胱又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五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
 - (7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (9) 気管切開が行われている状態
- ロ 介護老人保健施設の入所者については、次のいずれかに該当する状態
- (1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
 - (2) 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
 - (3) 膀胱又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五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

※

- (1) 重度療養管理を算定できる指定短期入所療養介護の利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。
なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(274号告示第四号イ(1)から(9)まで)を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
 - ア 274号告示第四号イ(1)の「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
 - イ 274号告示第四号イ(2)の「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
 - ウ 274号告示第四号イ(3)の「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
 - エ 274号告示第四号イ(4)の「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」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
 - a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
 - b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
 - c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 - d 出血性消化器病変を有するもの
 - e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
 - f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの
 - オ 274号告示第四号イ(5)の「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」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
 - カ 274号告示第四号イ(6)の「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五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」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
 - キ 274号告示第四号イ(7)の「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利

	<p>用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>ク 274号告示第四号イ(8)の「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。</p> <p>第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）</p> <p>第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある</p> <p>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ 274号告示第四号イ(9)の「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。</p> <p>(2) 重度療養管理を算定できる介護老人保健施設の入所者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからハまで）を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。</p> <p>ア 274号告示第四号ロ(1)の「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。</p> <p>イ 274号告示第四号ロ(2)の「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」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。</p> <p>a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病</p> <p>b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの</p> <p>d 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p> <p>ウ 274号告示第四号ロ(3)の「膀胱又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」については、当該利用者又は入所者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。</p>		
	<p>5 特定施設管理(1日につき) 250単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算する。</p> <p>※ 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、273号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者又は入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）、273号告示別表の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。</p>		
	<p>6 重症皮膚潰瘍管理指導(1日につき) 18単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理</p>		

	<p>組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費は、重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。</p> <p>(2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費を算定する場合は、当該利用者又は入所者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。</p> <p>(3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。</p> <p>【重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準】</p> <p>イ 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。</p> <p>ロ 重症皮膚潰瘍を有する利用者又は入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。</p> <p>ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p> <p>※</p> <p>(1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。</p> <p>(2) 個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。</p> <p>(3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。</p> <p>(4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いること。 なお、当該加算の届出については実績を要しない。</p>		
	<p>7 薬剤管理指導 350単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおいて、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p> <p>2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。</p> <p>※</p> <p>(1) 薬剤管理指導に係る特別療養費は、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合にあっては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。</p> <p>(2) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者又は入所者に面接・聴取し、当該介護療養型老人保健施設及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。</p> <p>(3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>(4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が利用者又は入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。 利用者又は入所者の氏名、生年月日、性別、利用又は入所した年月日、退所</p>		

	<p>年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。</p> <p>(5) 273号告示別表の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。</p> <p>(6) 薬剤管理指導に係る特別療養費を算定している利用者又は入所者に投薬された医薬品について、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者又は入所者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医薬品緊急安全性情報 ② 医薬品等安全性情報 <p>(7) 273号告示別表の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等) ② 麻薬に係る利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項 ③ その他麻薬に係る事項 <p>(8) 薬剤管理指導及び273号告示別表の7の注2に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。</p> <p>(9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。</p> <p>(10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。</p> <p>【薬剤管理指導の施設基準】</p> <p>イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。</p> <p>ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。</p> <p>ハ 利用者又は入所者に対し、利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。</p> <p>※</p> <p>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 医療機関と併設する介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上(その数が、利用者及び入所者の数を300で除して得た数に満たないときは、利用者及び入所者の数を300で除して得た数以上) ② 医療機関と併設しない介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、1人以上 <p>(2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、薬剤師が配置されていること。</p> <p>(3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。</p> <p>(4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、利用者又は入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な利用者又は入所者の指導を行っていること。</p> <p>(5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。</p> <p>(6) 届出に関しては、以下のとおりとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 薬剤管理指導の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。 ② 当該介護療養型老人保健施設に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。 ③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者若しくは入所者への薬剤管理指導のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)備考欄に記載する。 ④ 医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。 		
--	--	--	--

<p>8 医学情報提供 250単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者の退所時に、診療に基づき、病院又は診療所での診療の必要を認め、病院又は診療所に対して、当該利用者又は入所者の同意を得て、当該利用者又は入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者又は入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 医学情報提供に係る特別療養費は、介護療養型老人保健施設と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者又は入所者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。</p> <p>(2) 介護療養型老人保健施設が、退所する利用者又は入所者の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者又は入所者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて利用者又は入所者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。</p> <p>(3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者又は入所者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者又は入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。</p> <p>(4) 提供される内容が、利用者又は入所者に対して交付された診断書等であり、当該利用者又は入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別療養費は算定できない。</p> <p>(5) 1退所につき1回に限り算定できる。</p>			
<p>※通則（リハビリテーション指導管理・言語聴覚療法・摂食機能療法）</p> <ul style="list-style-type: none"> 特別療養費におけるリハビリテーションは、利用者又は入所者の生活機能の改善等を目的とするリハビリテーション指導管理、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。 リハビリテーションの実施に当たっては、すべての利用者又は入所者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等に記載する。 			
<p>9 リハビリテーション指導管理（1日につき） 10単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>① リハビリテーション指導管理に係る特別療養費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った介護療養型老人保健施設において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を行っている場合に算定する。</p> <p>② 医師の指導監督のもとで理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションを実施していること。また、この場合の個別リハビリテーションは、理学療法士又は作業療法士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行うものをいう。</p> <p>【リハビリテーション指導管理の施設基準】 専ら従事する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人以上配置されていること。</p> <p>※</p> <p>① 当該介護療養型老人保健施設において、専ら従事する常勤理学療法士又は常勤</p>			

	<p>作業療法士が1人以上勤務すること。</p> <p>② 届出について、当該指導管理を行う理学療法士又は作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</p>		
	<p>10 言語聴覚療法(1回につき) 180単位</p> <p>注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 言語聴覚療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p> <p>3 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定する。</p> <p>① 言語聴覚療法に係る特別療養費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者又は入所者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。</p> <p>② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。</p> <p>③ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護保健施設サービスに係る介護給付費のうち特別療養費でない部分に含まれる。また、利用者又は入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。</p> <p>④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者又は入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。</p> <p>【言語聴覚療法を算定すべき施設基準】</p> <p>イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> <p>ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p> <p>※</p> <p>① 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。</p> <p>② 言語聴覚療法を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。</p> <p>③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。</p> <p>ア 専用の療法室</p> <p>個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならない。</p>		

	<p>いものとする。</p> <p>イ 必要な器械・器具（主なもの） 簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）</p> <p>④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者又は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に関係者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>（届出に関する事項）</p> <p>① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。</p> <p>② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</p> <p>③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。</p>		
	<p>1 1 摂食機能療法（1日につき） 1 8 5 単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p> <p>※ 摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。</p> <p>① 摂食機能療法に係る特別療養費は、摂食機能障害を有する利用者又は入所者に対して、個々の利用者又は入所者の状態像に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。</p> <p>② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。</p>		
	<p>1 2 精神科作業療法（1日につき） 2 2 0 単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者又は入所者1人当たり1日につき2時間を標準とする。</p> <p>② 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取扱い利用者又は入所者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者又は入所者数は1日3単位75人以内を標準とする。</p> <p>③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者又は入所者の診療録に記載すること。</p> <p>④ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該介護療養型老人保健施設の負担となるものである。</p> <p>【精神科作業療法の施設基準】</p> <p>イ 作業療法士が適切に配置されていること。</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> <p>※</p> <p>(1) 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。</p> <p>(2) 利用者又は入所者数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準と</p>		

すること。

- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- (5) 精神科を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。
- (6) 届出に関する事項
- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。
 - ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
 - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

1 3 認知症老人入所精神療法（1週間につき） 330単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症老人入所精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

※

- ① 認知症老人入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ② 認知症老人入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者又は入所者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。
- ④ 1回に概ね10人以内の利用者又は入所者を対象として、1時間を標準として実施する。
- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。