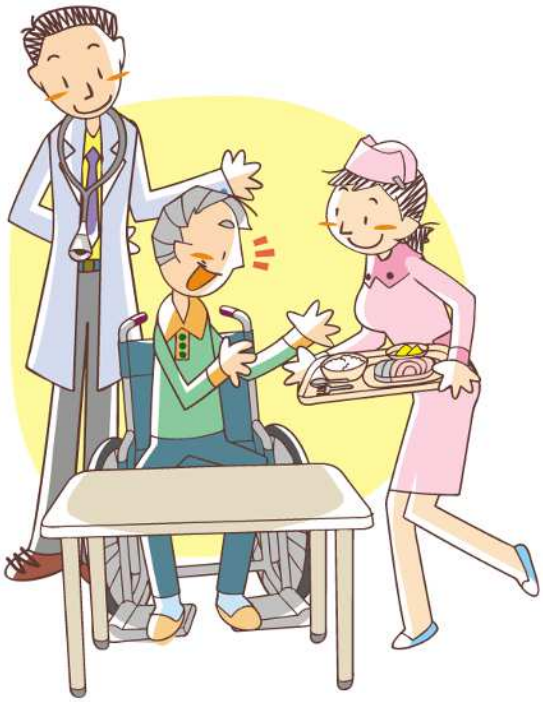
指定介護保険事業者のための ***運営の手引き***

介護老人保健施設

短期入所療養介護／
介護予防短期入所療養介護

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。



令和７年 12 月版

法令等の表記

法	介護保険法 （平成９年12月17日法律第123号）
政令	介護保険法施行令 （平成10年12月24日政令第412号）
省令	介護保険法施行規則 （平成11年３月31日厚生省令第36号）
厚令40	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３月31日厚生省令第40号）
老企44	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日厚生省老人保健福祉局企画課長通知第44号）
老健条例	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例 （平成25年１月11日神奈川県条例第18号）
居宅条例	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 （平成25年１月11日神奈川県条例第20号）
予防条例	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例 （平成25年１月11日神奈川県条例第21号）
老健解釈通知	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例等について （平成25年３月29日高施第336号）

目　次

項目	頁	項目	頁
Ⅰ　介護老人保健施設の概要	*1*	14 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	*26*
1 介護老人保健施設とは（趣旨、基本方針）	*1*	15 機能訓練	*33*
2 入所対象者	*2*	16 栄養管理	*33*
3 サービスの内容	*2*	17 口腔衛生の管理	*34*
4 介護保健施設サービス費（介護報酬）	*2*	18 看護及び医学的管理の下における介護	*34*
5 利用料等（入所者の自己負担）	*2*	19 食事	*36*
Ⅱ　介護老人保健施設の人員基準	*3*	20 相談及び援助	*36*
1 職員の専従	*3*	21 その他のサービスの提供	*37*
2 医師	*3*	22 入所者に関する市町村への通知	*37*
3 薬剤師	*4*	23 管理者による管理、管理者の責務	*37*
4 看護師、准看護師及び介護職員	*4*	24 計画担当介護支援専門員の責務	*38*
5 支援相談員	*4*	25 運営規程	*38*
6 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	*5*	26 勤務体制の確保等	*39*
7 栄養士又は管理栄養士	*5*	27 業務継続計画の策定	*42*
8 介護支援専門員	*5*	28 定員の遵守	*42*
9 調理員、事務員等その他の従業者	*5*	29 非常災害対策	*42*
10 用語の定義	*6*	30 衛生管理等	*43*
Ⅲ　介護老人保健施設の施設及び構造設備の基準	*8*	31 協力医療機関	*45*
1 介護老人保健施設の施設基準	*8*	32 掲示	*46*
2 介護老人保健施設の構造設備の基準	*11*	33 秘密保持等	*46*
3 施設の共用	*11*	34 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	*47*
Ⅳ　介護老人保健施設の運営基準	*12*	35 苦情処理等	*47*
1 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について	*12*	36 地域との連携等	*47*
2 内容及び手続の説明及び同意	*12*	37 事故発生の防止及び発生時の対応	*47*
3 提供拒否の禁止	*13*	38 虐待の防止	*49*
4 サービス提供困難時の対応	*14*	39 入所者の安全、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	*50*
5 受給資格等の確認	*14*	40 会計の区分	*51*
6 要介護認定の申請に係る援助	*14*	41 記録の整備	*51*
7 入退所	*14*	42 電磁的記録等について、電磁的方法について	*52*
8 サービスの提供の記録	*15*		
9 利用料等の受領	*15*		
10 保険給付の請求のための証明書の交付	*21*		
11 介護保健施設サービスの取扱方針	*21*		
12 施設サービス計画の作成	*24*		
13 診療の方針	*26*		

Ⅴ 介護老人保健施設併設短期入所療養介護、介護老人保健施設費説介護予防短期入所介護 *54*
1 趣旨、基本方針 *54*
2 人員、設備に関する基準 *54*
3 運営に関する基準 *54*
＜参考1＞ 介護老人保健施設、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の運営基準等一覧 *57*
＜参考2＞ 高齢者虐待防止について *60*
＜参考3＞ 身体的拘束廃止の取組について *62*
＜参考4＞ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準 *66*
Ⅵ 介護保険施設サービスに要する費用等 *68*
1 介護保険施設サービス費 *68*
2 短期入所療養介護費 *124*
3 介護予防短期入所療養介護費 *158*
4 地域加算 *186*
5 特定入所者介護サービス費(補足給付) *187*
Ⅶ 変更許可、変更届 *187*
1 手続き方法 *187*
2 介護老人保健施設 *189*
3 介護老人保健施設併設(介護予防)短期入所療養介護 *192*
Ⅷ 加算届 *193*
1 届出が必要な加算の内容・必要書類 *193*
2 介護老人保健施設 *193*
3 (介護予防)短期入所療養介護 *195*
4 届出締切日 *196*
5 届出方法 *196*
6 県における受領確認について(郵送の場合) *196*
7 その他注意事項 *196*
Ⅸ 質問の多い事例 *197*
Ⅹ 災害時情報共有システムについて *205*

Ⅰ　介護老人保健施設の概要

1　介護老人保健施設とは（趣旨、基本方針）　［法第８条第28項］
［老健条例第１条、２条、42条、43条］［老健解釈通知第１、第５の１・２］

「介護老人保健施設」は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、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とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものです。

「ユニット型介護老人保健施設」は、施設の全部において少数の「ユニット」ごとに入居者の生活が営まれ、この中で入居者に対する支援が行われる介護老人保健施設のことをいいます。この施設の特徴は、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あります。

≪介護老人保健施設　基本方針≫

（１）　介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、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とともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければなりません。

（２）　介護老人保健施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護保健施設サービスの提供に努めなければなりません。

（３）　介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業を行う者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

（４）　介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

（５）　介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、介護保険法（以下「法」という。）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なければならない。

≪ユニット型介護老人保健施設　基本方針≫

（１）　ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しつつ、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行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければなりません。

（２）　ユニット型介護老人保健施設は、地域及び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、居宅サービス事業を行う者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

（３）　ユニット型介護老人保健施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。

（４）　ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第 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なければなりません。

≪介護老人保健施設の種類≫

- **介護老人保健施設**
  ユニット型に該当しない施設はここに分類されます。
- **ユニット型介護老人保健施設**
  施設の全部において少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所（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施設です。
- **介護療養型老人保健施設**
  平成 18 年７月１日から平成 30 年３月 31 日までの間に病床の転換を行って開設した介護老人保健施設で、介護保健施設サービス費の算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者のうち、医療機関から入所した者の割合と家庭から入所した者の割合の差が、35％以上を標準（この標準を満たすことができない特段の事情がある時はこの限りでない）とし、算定日が属する月の前３月間において、入所者及び当該介護老人保健施設が行う短期入所療養介護の利用者のうち、「経管栄養」若しくは「喀痰吸引」を

実施している者の割合が 15%以上又は「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Mに該当する者の割合が 20%以上の施設です。なお、介護療養型老人保健施設は、介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくは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（Ⅱ）若しくはユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定することとなります。

≫「Ⅵ　介護保健施設サービスに要する費用」P.68～

● **小規模介護老人保健施設等**

①　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は、当該施設の開設者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設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 人以下の施設です。

・　本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件とは、本体施設と近距離であること（自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内）、本体施設の医師等又は協力医療機関が、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をいいます。

・　原則として、本体施設に１カ所の設置とします。本体施設の医師の配置等により、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カ所以上の設置を認めることもあります。

②　医療機関併設型小規模介護老人保健施設

・　病院又は診療所に併設（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。）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、サテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいいます。

・　病院又は診療所に１カ所の設置とします。

③　分館型介護老人保健施設

・　「分館型介護老人保健施設の整備について」（H12.09.05　老振第 53 号）に示された従来から整備してきた施設です。

・　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であって、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す。

２　入所対象者

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者が入所対象となります。「要介護状態」にある者とは、身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排泄、食事等の日常生活において、常時介護を要すると見込まれる状態であって、厚生労働省令で定める「要介護状態区分」（要介護１～５）のいずれかに該当する者をいいます。

３　サービスの内容

介護保健施設サービス(例)

・心身の諸機能の維持・回復や日常生活の自立を助けることを目的とした計画的なリハビリテーション
・入浴・排泄、体位変換等の介護サービス
・医学的管理の下における診察・投薬等の医療サービス
・レクリエーションや行事等のサービス
・入所者の栄養状態や嗜好を考慮した食事サービス

４　介護保険施設サービス費（介護報酬）

提供した介護保健施設サービスのうち、保険給付されるものを介護保健施設サービス費といいます。

介護保健施設サービス費は、告示の単位数表に示された単位に地域加算を乗じた額の７～９割が支給されます。≫「Ⅵ　介護保健施設サービスに要する費用」P.68～

５　利用料等（入所者の自己負担）

介護老人保健施設は、入所者から、利用料の一部として、概ね介護保健施設サービス費の１～３割相当額の支払を受けます。また、食事の提供に要する費用、居住に要する費用、入所者が選定する特別な療養室の提供に係る費用、入所者が選定する特別な食事の提供に係る費用、理美容代、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるものについて利用料として支払いを受けることができます。　≫「Ⅳ　９　利用料等の受領」P.15～

Ⅱ　介護老人保健施設の人員基準

地域主権改革の推進を図る関係法の成立により、これまで国の省令で定めていた施設基準等を県の条例で定めています。人員基準の根拠規定が次のとおり職種によって異なりますので注意してください。

医師・看護職員及び介護職員　　［厚令 40 第２条第１項一、三］［老企 44 第２の１、３］
上記以外の職種　　［老健条例第３条］［老健解釈通知第２］

Point !

- 人員基準とは、あくまでも最低限配置することが義務づけられた基準です。入所者に対して適切なサービスを提供できるよう、適正な人員配置、勤務体制を定めてください。
- 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、介護支援専門員（(予防）短期入所療養介護は除く。)、夜勤職員の人員基準欠如の場合、減算になる場合があります。
- 減算要件に該当しなくても、１日でも人員基準欠如があれば基準違反であり、指導の対象です。「減算にならなければ人員基準欠如があってもよい」と考えず、人員基準を遵守してください。

Attention !

- 資格が必要な職種については、資格証の原本を確認してください。
- 資格証の写しは、雇用契約書等と共に事業所ごとに保管してください。
- 勤務形態一覧表を作成し、必要な人員が確保されていることを確認してください。

１　職員の専従　　［老健条例第３条第４項］［老健解釈通知第２の８（４)］

介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事するものでなければなりません。

ただし、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）にユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りではありません。

２　医師　　［厚令 40 第２条第１項第１号］［老企 44 第２の１］

常勤換算方法で入所者の数を 100 で除して得た数以上の員数の配置が必要です。

Point !

(1)　介護老人保健施設は、常勤の医師を１人以上配置します。したがって、入所者数 100 人未満の介護老人保健施設に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りません。

(2)　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人として差し支えありません。

(3)　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ついては、次のとおりとしてください。

①　サテライト型小規模介護老人保健施設等

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ます。

②　分館型介護老人保健施設

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ありません。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してください。

(4)　(1)～(3)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はありません。したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延べ時間数が基準に適合すれば差し支えありません。

(5) 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ありません。

3　薬剤師　［老健条例第３条第１項第１号］［老健解釈通知第２の１］

施設の実情に応じた適当な員数の配置が必要です。

Point !

・　薬剤師の員数は、常勤換算方法で入所者の数を 300 で除した数以上が標準となります。

Attention !

・　施設と直接雇用契約を締結した職員を配置してください。
・　標準（入所者の数を 300 で除した数以上）を満たす配置を行ってください。

4　看護師、准看護師及び介護職員　［厚令40第２条第１項第３号］［老企44第２の３］［老健条例第３条第１項第２号］［老健解釈通知第２の２］

常勤換算方法で、入所者の数が、「３」又はその端数を増すごとに１以上の員数の配置が必要です。そのうち、看護職員（看護師又は准看護師をいう。）は必要な員数の「７分の２」程度、介護職員は「７分の５」程度をそれぞれ標準とします。

Point !

・　看護職員又は介護職員は、直接入所者の処遇にあ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りません。
・　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ありません。
　①　常勤職員が基準省令によって算定される員数の７割程度確保されていること。
　②　常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が、常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。
　また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならず、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ません。

Attention !

・　標準（看護職員は必要な員数の「７分の２」程度、介護職員は「７分の５」程度）を満たす配置を行ってください。

5　支援相談員　［老健条例第３条第１項第３号］［老健解釈通知第２の３］

１以上（入所者の数が 100 を越える場合にあっては、常勤の支援相談員１人に加え、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）の員数の配置が必要です。

Point !

・　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、次に揚げるような入所者に対する各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ます。
　①　入所者及び加園の処遇上の相談
　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
・　サテライト型小規模介護老人保健施設については、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､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、置かないことができます。
・　医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、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の配置でよいこととします。

6　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士　［老健条例第３条第１項第４号］［老健解釈通知第２の４］

常勤換算方法で、入所者の数を 100 で除して得た数以上必要です。

Point！

・　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提供に当たることは差し支えありません。
・　介護老人保健施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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を含むことはできません。
・　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については、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、作業療法士又は言語聴覚士によるサービス提供が、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、置かないことができます。

7　栄養士又は管理栄養士　［老健条例第３条第１項第５号］［老健解釈通知第２の５］

入所定員が 100 以上の介護老人保健施設にあっては、１以上の員数の配置が必要です。

Point！

・　入所定員が 100 以上の介護老人保健施設においては、常勤職員を１人以上配置します。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、栄養管理の業務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ありません。
・　入所定員が 100 人未満の介護老人保健施設においても常勤職員の配置に努めることとします。
・　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については、本体施設（介護老人保健施設、療養病床 100 以上の介護医療院及び病床数が 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、本体施設又は併設医療機関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、置かないことができます。

8　介護支援専門員　［老健条例第３条第１項第６号］［老健解釈通知第２の６］

１以上の員数の配置が必要です。入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とします。

Point！

・　その業務に専ら従事する常勤の者を１人以上配置する必要があります。なお、入所者の数が 100 名未満の施設にあっても１人は配置されていなければなりません。
・　入所者の数が 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るので、入所者の数が 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配置となります。なお、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ません。
・　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ます。
・　兼務を行う場合、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、介護支援専門員の勤務時間の全体を他の職務の勤務時間として算入することができます。
・　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ません。ただし増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りではありません。
・　医療機関併設型小規模介護老人保健施設については、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は、実情に応じた適当数の配置でよいこととします。
・　サテライト型小規模介護老人保健施設については、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。）の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、置かないことができます。

9　調理員、事務員等その他の従業者　［老健条例第３条第１項第７号］［老健解釈通知第２の７］

介護老人保健施設の実情に応じた適当な員数の配置が必要です。なお、併設施設等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ありません。

１０　用語の定義

- **常勤換算方法：[老健条例第３条第３項][老健解釈通知第２の８（１)]**

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、常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。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数であり、例えば、施設が通所リハビリテーションの指定を重複して受けている場合であって、施設サービスと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します。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「育児及び介護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したものとし、１として取り扱うことを可能とします。

- **勤務延時間数：[老健解釈通知第２の８（２)]**

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をいいます。なお、従業者１人につき、勤務延時間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します。

- **常勤：[老健解釈通知第２の８（３)]**

当該介護老人保健施設における勤務時間数が、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います。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、例外的に常勤の従事者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とします。

当該施設に併設されている事業所（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とします。

（例）老健と通リハを兼務する場合

それぞれの勤務時間の合計が常勤の従事者が従事すべき時間数に達している　⇒　常勤兼務

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となります。

- **専ら従事する：[老健解釈通知第２の８（４)]**

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います。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、常勤・非常勤の別を問いません。

- **入所者の数：[老健条例第３条第２項][老健解釈通知第２の８（５)]**

前年度の平均値とします。ただし、新規に許可を受ける場合は推定数によります。前年度の平均値とは、当該年度の前年度（毎年４月１日から翌年３月 31 日まで）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、この算定にあたっては小数点第２位以下を切り上げます。介護老人保健施設を新設若しくは再開又は増床する場合は、前年度において１年未満の実績しかない場合の入所者数は、新設若しくは再開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、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、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」とします。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します。

※　一部ユニット型介護老人保健施設のユニット部分とユニット以外の部分（従来型個室又は多床室）を、別々の施設として許可を受けた場合の人員に関する基準の取扱いについて

- **常勤について**

【H23.09.30　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の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）　問９】

介護職員以外の従業者が双方の施設を兼務する場合、双方の施設の勤務時間の合計が、当該施設において定められている常勤の職員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

- **前年度の平均値について**

【H24.03.30　平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａvol.2　問 43】

別施設として許可を受けた当該年度については、双方の施設を一体として前年度の実績に基づき入所者数の「前年度平均値」を算出します。翌年度については、別施設として許可された以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数の「前年度平均値」を算出します。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数の「前年度平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設を一体として算出することとして差し支えありません。

Ⅲ 介護老人保健施設の施設及び構造設備の基準

介護老人保健施設の施設及び構造設備は、入所者等の心身機能の改善や日常生活の質の向上のため、十分ゆとりを持ったものでなければなりません。主な設置基準は次のとおりです。なお、地域主権改革の推進を図る関係法の成立により、平成 23 年度まで国の省令で定めていた施設基準等を県の条例で定めています。施設及び構造設備の基準の根拠規定が下記のとおり施設によって異なりますので注意してください。

療養室、診察室及び機能訓練室［厚令 40 第３条、４条、41 条］［老企 44 第３、第５の３］
上記以外の施設及び構造設備　［老健条例第４条、５条、44 条］［老健解釈通知第３、第５の３］
通所リハビリテーションの設備［居宅条例第 138 条］［居宅解釈通知第３のⅦの２］

１　介護老人保健施設の施設基準

≪介護老人保健施設≫

施設	厚令 40 及び老健条例による施設及び設備の基準	老企 44 及び老健解釈通知 （面積については、厚令 40 及び老健条例に規定するものも含め、すべて有効面積とする。）
療養室（厚令40）	・定員は４人以下とすること。 ・８㎡以上/人の面積を有していること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・１以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 ・寝台等の設備を備えること。 ・入所者の身の回り品を保管できる設備を備えること。 ・ナースコールを設けること。	・療養室に洗面所を設置した場合に必要となる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ものであること。 ・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、ナースコールに代わり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差し支えない。
談話室（老健条例）	・入所者同士やその家族が談話を楽しめる広さを有すること。	・ソファー、テレビ、その他の教養娯楽設備等を備えること。 ・０．５㎡×定員数以上の面積を有していることが望ましい。
食堂（老健条例）	・２㎡×定員数以上の面積を有していること。	
浴室（老健条例）	・身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。 ・一般浴槽のほか、介助が必要な者に適した特別浴槽を設けること。	・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。
ﾚｸﾘｴｰｼｮﾝﾙｰﾑ（老健条例）	・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。	・０．５㎡×定員数以上の面積を有していることが望ましい。
洗面所（老健条例）	・療養室のある階ごとに設けること。	
便所（老健条例）	・療養室のある階ごとに設けること。 ・身体の不自由な者の使用に適したものとすること。 ・ブザー又はこれに代わる設備及び常夜灯を設けること。	
汚物処理室（老健条例）	・設けること。	・他の施設と区別された一定のスペースを有すること。
診察室（厚令 40）	・設けること。	・診察を行うのに適切なもの。
機能訓練室（厚令40）	・１㎡×定員数以上の面積を有していること。 ※ 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は、40㎡以上の面積を有すること。 ・必要な器械、器具を備えていること。	
ｻｰﾋﾞｽｽﾃｰｼｮﾝ（老健条例）	・設けること。	・療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。
調理室（老健条例）	・設けること。	・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 、防虫及び防鼠の設備を設けること。 ・１㎡×定員数以上の面積を有していることが望ましい。
洗濯室又は洗濯場（老健条例）	・設けること。	
その他（老健解釈通知等）	・薬剤師が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。 ・余力がある場合には、相談室、ボランティアルーム、家族介護教室を設置することが望ましいものであること。 ・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、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。 ・床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。 ※事務室、倉庫、リネン庫、理美容室、会議室、職員用施設（更衣室、食堂等）等も必要に応じて設けること。	

≪ユニット型介護老人保健施設≫

施設	厚令 40 及び老健条例による施設及び設備の基準	老企 44 及び老健解釈通知 （面積については、厚令 40 及び老健条例に規定するものも含め、すべて有効面積とする。）
ユニット （老健条例）	・療養室及び共同生活室により一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成すること。 ・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というユニットケアの特徴を踏まえたものであること。 ・１ユニットの定員は、10人以下を原則とする。 **＜定員についての経過措置＞** 敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合で、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のに支障がないと認められる場合は、当分の間、次の２つの要件を満たした場合に限り、10 人を超えるユニットも認める。 ①　入居定員が「おおむね 10 人」といえる範囲内 ②　10 人を超えるユニットが総ユニット数の半数以下 ※既存施設改修の場合、例外規定有	
療養室（厚令40）	・定員は１人とすること。 ※入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる。 ※２人部屋の場合は、21.3 ㎡以上であること。 ・いずれかのユニットに属し、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。 ※１のユニットの入居定員は、おおむね 10 人以下としなければならない。 ・10.65 ㎡以上の面積を有していること。 ・地階に設けてはならないこと。 ・１以上の出入り口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること・寝台等の設備を備えること。 ・入居者の身の回りの品を保管できる設備を備えること。 ・ナースコールを設けること。 **＜ユニット型個室的多床室について＞** 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、「ユニット型個室的多床室」の基準を適用できます。 ≫「ユニット型個室的多床室の基準」P. 10	・ユニットケアには個室が不可欠なことから、療養室の定員は１人とする。ただし、夫婦で療養室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、２人部屋とすることができる。 ・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。 ・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、ナースコールに代わり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差し支えない。
共同生活室 （老健条例）	・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 ・２㎡×当該ユニットの定員数以上の面積を有していること。 ・必要な設備及び備品を備えること。	・他の入居者が、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できること。 ・当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者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。
洗面所（老健条例）	・療養室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・身体の不自由な者の使用に適したものとすること。	・療養室ごとに設けることが望ましいが、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。その場合は、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましい。
便所（老健条例）	・療養室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ・身体の不自由な者の使用に適したものとすること。 ・ブザー又はこれに代わる設備及び常夜灯を設けること。	・療養室ごとに設けることが望ましいが、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。その場合は、共同生活室内の１か所に集中して設けるのではなく、２か所以上に分散して設けることが望ましい。
浴室（老健条例）	・身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。 ・一般浴槽のほか、介助が必要な方に適した特別浴槽を設けること。	・療養室のある階ごとに設けることが望ましい。
汚物処理室 （老健条例）	・設けること。	
診察室（厚令 40）	・設けること。	・診察を行うのに適切なもの。
機能訓練室 （厚令40）	・１㎡×定員数以上の面積を有していること。 ※ 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は、40㎡以上の面積を有すること。 ・必要な器械、器具を備えていること。	

ｻｰﾋﾞｽステーション（老健条例）	・設けること。	・療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。
調理室（老健条例）	・設けること。	・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 、防虫及び防鼠の設備を設けること。 ・１㎡×定員数以上の面積を有していることが望ましい。
洗濯室又は洗濯場（老健条例）	・設けること。	
その他（老健解釈通知等）	・薬剤師が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。 ・余力がある場合には、相談室、ボランティアルーム、家族介護教室を設置することが望ましいものであること。 ・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、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。 ・床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。 ※事務室、倉庫、リネン庫、理美容室、会議室、職員用施設（更衣室、食堂等）等も必要に応じて設けること。	

≪通所リハビリテーション≫

施設	厚令 40 及び老健条例による施設及び設備の基準	老企 44 及び老健解釈通知 （面積については、厚令 40 及び老健条例に規定するものも含め、すべて有効面積とする。）
通所リハビリを行うにふさわしい専用の部屋	・当該部屋等の面積と利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションの用に供されるものに限る。）の面積との合計が、３㎡×通所利用定員数以上の面積を有していること。 ・また、構造基準や人員基準が採択要件となる部分があります。	

≪神奈川県介護老人保健施設整備費交付要綱（通所リハビリテーションの面積要件の経緯）≫

補助年度	補助採択基準	県条例基準	国省令基準
H16 年度まで	7.5 ㎡以上/人	－	3.0 ㎡以上/人
H17～24 年度	5.0 ㎡以上/人	－	
H25～30 年度		3.0 ㎡以上/人	
R 元年度以降	県条例基準による		

≪認知症専門棟（認知症ケア加算を算定することができる施設の基準）≫

［厚労告 96　五十九］

(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利用者と他の利用者とを区別していること。

(2)　以下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。

ア　専ら日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認 知症の者(※)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、他の入所者・利用者に利用させるものでないこと。

イ　入所定員は、40 人を標準とすること。

ウ　入所定員の１割以上の数の個室を有すること。(特別な療養室の提供に係る費用は徴収できません。)

エ　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。

オ　当該認知症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（家族介護教室）であって、30 ㎡以上の面積を有するものを設けること。

(3)　単位ごとの入所者の数について、10 人を標準とすること。

(4)　単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を置いていること。

（※）　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」とは、「自立度判定基準」によるランク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います。

≪ユニット型個室的多床室の基準（経過措置）≫［老企 44　第５　３（２）④ｂ］

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、下記の要件を満たせば、「ユニット型個室的多床室」となります。(ユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅲ若しくはⅳ）を算定できます。)

・床面積が、10.65 ㎡（洗面所や収納設備等は含み、便所は除く。）以上であるもの。

・入居者の視線が遮断され、プライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁の間に一定の隙間が空いていても差し支えない。

・壁については、可動でないもので、プライバシー確保に適切な素材であること。
※多床室を仕切って窓のない療養室を設けた場合は個室的多床室としては認められない。
※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ず、十分なプライバシー確保がされていない場合は、個室的多床室としては認められない。
※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 ㎡以上を標準とすること。

なお、表中（P. 9）の療養室の要件を満たしていれば、「ユニット型個室」となります。（ユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅱ）を算定できます。）

２　介護老人保健施設の構造設備の基準

(1) 療養室等
- 療養室等が２階以上の階にある場合は、屋内の直通階段（直接地上へ通ずる出入口のある階に通ずる階段をいう。以下同じ。）及びエレベーターをそれぞれ１以上設けることとします。
- 療養室等が３階以上の階にある場合は、避難上支障がないように避難階段を２以上設けることとします。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）第 123 条第１項に規定する屋内の避難階段としての構造とする場合は、当該直通階段の数を避難階段の数に算入することができます。

(2) 階段
- 階段の傾斜は緩やかにすること。
- 手すりは、原則として両側に設けること。

(3) 廊下
- 廊下の幅は、内法寸法（手すりから測定する。）で片廊下 1.8m以上、中廊下(※1) 2.7m以上とすること。ただし、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（アルコーブを設けることなどにより、入所者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定）には、片廊下 1.5m以上、中廊下 1.8m以上として差し支えないこと。
  ※ ユニット型介護老人保健施設以外の従来型介護老人保健施設の廊下幅の扱いについては、平成 25 年４月１日から下線のとおり変更（ユニット型介護老人保健施設の廊下幅の扱いと同様）になりました。
- 手すりは、原則として両側に設けること。
- 常夜灯を設けること。

（※1）「中廊下」 … 廊下の両側に療養室等(※2)又はエレベーター室のある廊下

（※2）「療養室等」… ・ 従来型介護老人保健施設においては、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーションルーム、便所等、入所者が日常継続的に使用する施設
・ ユニット型介護老人保健施設においては、共同生活室、浴室、便所等、入所者が日常継続的に使用する施設

３　施設の共用　［老健解釈通知第３の２のウ］

介護老人保健施設の各施設設備は、当該施設専用に供されるものでなければなりませんが、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。）や介護医療院、社会福祉施設等と併設されている施設（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の併設型施設をいう。）については、当該施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該施設の余力及び利用計画からみて両施設の入所者等の処遇に支障がない場合に限り共用することが可能です。

≪併設施設との共用が認められない施設≫　療養室、診察室

なお、一部ユニット型施設がユニット部分とユニット以外の部分を別施設として許可を受けた場合は、居室又は療養室、共同生活室、洗面設備、便所を除き、入所者へのサービス提供に支障がない場合、ユニット型施設と従来型施設における共用を認めることとします。また、病院又は診療所との併設の場合は、次に掲げる施設等の共用は認められません。[H30.03.27　医政発 0327 第 31 号/老発 0327 第６号　医政局長/老健局長通知「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」]

イ　病院又は診療所の診察室（１の診療科において、２以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の１の診察室を除く。）と介護老人保健施設の診察室又は医務室
ロ　手術室
ハ　処置室（機能訓練室を除く。）
ニ　病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室
ホ　エックス線装置等

Ⅳ　介護老人保健施設の運営基準

※【共通】　…「介護老人保健施設」「ユニット型介護老人保健施設」共通の運営基準等
※【老健】　…「介護老人保健施設」の運営基準等
※【ユニット】…「ユニット型介護老人保健施設」の運営基準等

１　介護保険等関連情報の活用とＰＤＣＡサイクルの推進について【共通】

［老健条例第２条第５項］［老健解釈通知第４の１］

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ＰＤＣＡ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りません。この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：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とされています。

２　内容及び手続の説明及び同意【共通】　［老健条例第６条］［老健解釈通知第４の２］

介護保健施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要など、入所申込者のサービスの選択に必要な重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について入所申込者の同意を得なければなりません。

Point !

(1) 以下の項目について、重要事項を記した文書に記載していなければなりません。
ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービス等）
イ 運営規程の概要（施設概要、定員、サービス内容及び利用料その他費用の額、利用上の留意事項等）
ウ 従業者の勤務の体制
エ 事故発生時の対応
オ 苦情処理の体制（苦情処理の体制及び手順や施設の担当、市町村・国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口等を記載）
カ その他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（従業者の研修、秘密保持、協力医療機関、居宅において日常生活を営むことができるかどうかを検討する会議、入所中の病院への入院・通院の扱い等）

(2) わかりやすい説明書やパンフレットなどの重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に説明を行います。

(3) サービスの提供を受けることについての同意は、入所申込者及び施設双方の保護の立場から、別途契約書等の書面によって確認することが望ましいものです。

Attention !

(1) 重要事項の説明・同意について

重要事項を説明したこと、同意を得たこと、文書を交付したことが書面で確認できるようにしておくことが必要です。また、運営規程と重要事項説明書の記載内容について整合性が取れていることを確認してください。

(2) 介護老人保健施設の公告について

介護老人保健施設については、広告することができる事項が制限されています。また、虚偽の内容の広告は禁止されています。

［介護保険法第98条］

介護老人保健施設に関しては、文書その他いかなる方法によるを問わず、何人も次に掲げる事項を除くほか、これを広告してはならない。

一　介護老人保健施設の名称、電話番号及び所在の場所を表示する事項
二　介護老人保健施設に勤務する医師及び看護師の氏名
三　前二号に掲げる事項のほか、厚生労働大臣の定める事項
（厚生労働大臣の定める事項）
- 施設及び構造設備に関する事項
- 職員の配置員数
- 提供されるサービスの種類及び内容(医療の内容に関するものを除く。)
- 利用料の内容

四　その他都道府県知事の許可を受けた事項

具体的な取り扱いについては次のとおりです。
［H13.02.22　老振発10　老健局振興課長通知「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」］
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 痴呆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・ソファー等の設備）
ヘ 浴室（特別浴槽等の設備）
ト 当該介護老人保健施設の協力医療機関
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）
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、医師又は看護婦の技能、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。
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。
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。
５ その他
広告の内容は、虚偽であってはならないこと。

３　提供拒否の禁止【共通】　［老健条例第７条］［老健解釈通知第４の３］

正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んではなりません。

Point！

- 原則として、入所申込に対して応じなければなりません。
- 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は禁じられています。
- 入所にあたって身元保証人を求めている施設がありますが、身元保証人がいないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しません。身元保証人がいないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めることはできません。［H28.03.07　全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料］

≪提供を拒むことのできる正当な理由≫

- 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

※ 入退所等に係る説明は、入所者又はその家族が理解できるまで**懇切丁寧**に行うことが必要です。

4　サービス提供困難時の対応【共通】　［老健条例第８条］［老健解釈通知第４の４］

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（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の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければなりません。

5　受給資格等の確認【共通】　［老健条例第９条］［老健解釈通知第４の５］

介護保健施設サービスの提供を求められた場合（入所の申込みがあった場合）は、その者の被保険者証（介護保険）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認しなければなりません。介護保健施設サービスの利用に係る費用について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から、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りません。また、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の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努めなければなりません。

6　要介護認定の申請に係る援助【共通】　［老健条例第 10 条］［老健解釈通知第４の６］

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、要介護認定の申請が、既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、入所申込者の意思を踏まえ、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りません。また、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の 30 日前までに当該要介護認定の更新の申請が行われるよう、入所者に必要な援助を行わなければなりません。

7　入退所【共通】　［老健条例第 11 条］［老健解釈通知第４の７］

介護老人保健施設は、心身の状況及び病状並びに置かれている環境に照らして看護、医学的管理の下における介護、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なければなりません。

≪入所に当たって留意すべきこと≫

- 心身の状況及び病状並びに置かれている環境に照らし、病状が安定期にあり、施設において看護、医学的管理の下における介護、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要介護者が入所の対象になります。
- 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、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**させるように努めなければなりません。
- 入所に際しては、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、心身の状況、生活歴、病歴及び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りません。
- 入所者の心身の状況及び病状や置かれている環境等に照らし、当該入所者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについて、定期的に「検討」し、その内容等を**記録**しなければなりません。
- 上記の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従事者の間で協議しなければなりません。

≪退所に当たって留意すべきこと≫

- 入所者の退所に際しては、本人又は家族に対し、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、退所後の主治の医師に情報の提供を行い、その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との**密接な連携**に努めなければなりません。

Point！

- 「優先的に入所」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しなければなりません。なお、透明かつ公平な運用を図る観点から、入所に関する検討は、医師、薬剤師、看護職員、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するよう努めることとします。また、当該協議の内容を**記録**することとします。

・ 入所に際しては、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性があること、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ことが望ましいものです。
・ 居宅において日常生活を営むことができるかどうか（居宅における生活への復帰の可否）の「検討」は、**入所後早期**に行います。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すが、**少なくとも３月ごと**に行います。
・ これらの検討の経過及び結果は**記録**し、当該入所者の退所の日から**５年間保存**しなければなりません。
≫「41　記録の整備【共通】」P. 51
・ 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、退所後の主治医、居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ります。

８　サービスの提供の記録【共通】　［老健条例第 12 条］［老健解釈通知第４の８］

入所に際しては当該入所の年月日並びに入所する当該介護老人保健施設の名称を、退所に際しては当該退所の年月日を、入所者の被保険者証（介護保険）に記載しなければなりません。また、介護保健施設サービスを提供したときは、その具体的な内容等を記録しなければなりません。

Point！

サービスを提供した際の記録（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）は、当該入所者の退所の日から**５年間保存**しなければなりません。
≫「41　記録の整備【共通】」P. 51

９　利用料等の受領【共通】　［老健条例第 13 条、45 条］［老健解釈通知第４の９、第５の４］

入所者から介護保健施設サービスについての入所者負担として、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の１～３割の支払いを受けるものとします。

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ときに入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

(1) 利用料等の受領について［老健条例第 13 条第５項、45 条第５項］
・　入所者から徴収する費用については、あらかじめ入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記載した**文書（重要事項説明書等）**を交付して説明を行い、文書により入所者の**同意**を得なければなりません。
・　日用品費等の基本的な積算の考え方は、**「実費相当額」**です。実費金額より多く徴収することは認められません。［老企54　「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」］

(2) 入所者等から徴収することができる費用について
≪徴収可能な費用≫［老健条例第 13 条第３項、45 条第３項］
① 食事の提供に要する費用（食費）
② 居住に要する費用（居住費）
③ 入所者が選定する特別な療養室の提供に伴う費用
④ 入所者が選定する特別な食事の提供に伴う費用
⑤ 理美容代
⑥ 介護保健施設サービスとして提供される便宜で日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、入所者に負担させることが適当と認められるもの。（以下「その他の日常生活費」という。）

≪その他の日常生活費の例≫
・ 入所者等の希望によって、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（歯ブラシ、化粧品等の個人の日用品費等）
・ 入所者等の希望によって、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（クラブ活動の材料費等）
・ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
・ 預り金の出納管理に係る費用
・ 私物の洗濯代

≪その他の日常生活費についての考え方≫
・ 提供される便宜と、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あってはなりません。
・ 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（お世話料、管理協力費、共益費等）の徴収は認められません。
・ 入所者又はその家族等の**自由な選択**に基づいて行われなければなりません。

・ 個人用の日用品については、個別の品目ごとに提供する体制を整えたうえで、入所者の要望に対応した日用品のセットを提供することも可能です。
・ 日用品等を選択しないことにより、施設が提供すべき介護保健施設サービスに支障がないようにしてください。
・ 入所者又はその家族等から料金の設定に関して説明を求められた際に、品目や算定の考え方を明らかにできるようにしてください。
・ 教養娯楽費（クラブ活動等）の内容にかかわらず日額等（「○○円／回」「○○円／日」）で設定することは、各々のクラブ活動等に要する費用が常に同額であるとは限らず、この料金設定は実費相当額の範囲内とは認められないため、次のとおり料金設定を行ってください。
① あらかじめ金額を確定できるもの（金額が明確なもの）は、当該金額とする。
② あらかじめ金額を確定することが難しいものは、実費とする。
・ 入所者が希望によって参加する活動に要する費用は、全員から一律に徴収せず、利用実態に応じて徴収してください。

Point !

ア 前記(2)①～⑥の具体的な金額等は入所者と施設の契約により定められるものです。当該契約の内容については、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、提供するサービスの内容及び費用を記載した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければなりません。この場合において、①～④に係る同意については、必ず文書による同意を得る必要があります。

イ 食費と居住費の具体的内容、金額の設定及び変更に関しては、運営規程へ記載するとともに施設の見やすい場所に掲示するか、いつでも関係者が自由に閲覧できるよう備え付けることとします。

ウ 居住費（個室）は室料及び光熱水費、（多床室）は光熱水費に相当する額を基本とし、その水準の設定に当たっては「施設の建設費用」「近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用」を勘案することになります。

エ 食費は食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とします。

オ 入所者が選定する特別な療養室・特別な食事の提供に係る利用料（消費税の課税対象となる）については、居住費・食費と明確に区別して受領する必要があります。

カ 個々の費用ごとに、入所者又は家族の希望によるサービス提供であることを確認できるようにしておくことが必要です。

※ これら介護保健施設サービスの提供に要した費用について、入所者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用の内訳を記載した領収書を交付することとします。

Attention !

日用品の提供を業者に委託している場合であっても、運営基準の遵守等については最終的に施設が責任を有します。内容の説明と文書の同意の取得等については、施設自ら行うか、施設の管理の下に委託業者に行わせることが必要です。

(3) 入所者等から徴収することができない費用について

≪徴収不可能な費用≫

① 介護サービスの提供に必要な標準的な福祉用具に係る費用
② 介護サービスの提供に必要な消耗品に係る費用
③ 他の医療機関への通院に係る付き添い費用
④ 寝具、シーツ、枕カバーに係る費用
⑤ 入所保証金

利用料等の範囲［老健条例第 13 条、45 条、老健解釈通知第４の９等］

項目	ポイント
施設サービス費 （１～３割負担）	□ 法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際の、介護保険法第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から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額
食事の提供に 要する費用	□ 食材料費及び調理に係る費用に相当する額
居住に要する費用	□ ユニット型個室・従来型個室については「室料」及び「光熱水費」相当額、多床室は「光熱水費」相当額 □ 居住に要する費用の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおり。 ・ 施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み公的助成の有無についても勘案する。） ・ 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用
入所者が選定する 特別な療養室の 提供に係る費用	□ 定員が１人又は２人であること。 □ 特別な療養室の施設･設備などが利用料の他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いを入所者から受けるのにふさわしいものであること。 □ 居住に要する費用の追加的費用であることを入所者又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。 □ 定員のおおむね５割以内（一部ユニット型介護老人保健施設が当該施設のユニット部分とそれ以外の部分を別々の施設として許可を受けた後の当該施設については、適用しない。） □ 特別な療養室の提供が、入所者への情報提供を前提として、入所者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はないこと。 □ 特別な療養室の提供を行うことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定めてあること。 □ 認知症専門棟の個室等、施設療養上の必要性から利用させる場合は徴収できない。 □ 従来型個室の「経過措置」の対象者からは徴収はできない。 □ 居住に要する費用と明確に区別して受領すること。
理美容代	□ 実費相当の範囲で単価を設定しておくことが望ましい。
利用者等が選定 する特別な食事の 提供に係る費用	□ 利用者等が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要な費用 □ その内容が通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、食事の提供に係る利用料の額を超えて必要な費用につき支払いを受けるのにふさわしいものであること。 □ 医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。 □ 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。 □ 特別な食事を提供することによって、特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。 □ 費用については、特別な食事を提供することに要した費用から食事の提供に要する費用を控除した額 □ 特別な食事の提供は、あらかじめ利用者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすることとし、利用者の意に反して提供されることがないようにすること。 □ 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、施設の見やすい場所に次の事項を掲示するか、いつでも関係者が自由に閲覧できるよう備え付けること。 ・ 施設等において、毎日、又はあらかじめ定められた日に、あらかじめ希望した利用者等に対して、利用者等が選定する特別な食事を与えること。 ・ 特別な食事の内容及び料金 □ 特別な食事を提供する場合は、当該利用者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得る必要があること。 □ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、食事の提供に要する費用の追加的費用であることを利用者等又は家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。
その他の 日常生活費	≪日用品費≫ □ 入所者の希望によって、身の回りの品として日常生活に必要なものを施設が提供したその費用 □ 一般に日常生活に最低限必要なものであって、利用者の希望を確認せず、施設が一律に提供し、画一的に徴収することは認められない。 ≪教養娯楽費≫ □ クラブ活動の材料費など（共用の談話室等にあるテレビ、カラオケの使用料や全員が参加する定例行事にかかる費用などは認められない。） ≪健康管理費≫ □ インフルエンザ予防接種費など ≪預り金の出納管理費≫ □ 責任者及び補助者が選定され印鑑と通帳が個々に保管されていること。 □ 適切な管理の確認を複数の者により常に行える体制にあること。

	□ 入所者等と保管依頼書、個人別出納台帳など必要な書類が整っていること。 ≪私物洗濯代≫ □ 実費相当の範囲で単価を設定しておくことが望ましい。 ≫「「その他の日常生活費」に関しての留意点」P. 17～
利用料の明示	□ 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、入所者の同意を得ること。 ※ 「食費」「居住費」「特別な療養室」「特別な食事」の提供に関する同意については、文書によるものとする。
利用料の掲示	□ 当該施設における利用料の詳細を、施設の見やすい場所に掲示するか、いつでも関係者が自由に閲覧できるように備え付けること。
領収書の交付 ［法48条の７、施行規則第82条］	□ 施設サービスその他サービスの提供につき、その支払いを受ける際、領収書を交付すること。 □ 領収書には、支払いを受けた費用の額のうち、法第48条第2項の規定により算定した額、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、その他の費用については、個別の費用ごとに区分して記載すること。
消費税 ［消費税法第６条の１］	□ 原則非課税。（以下の利用料については、消費税課税対象である。） ・ 利用者の選定に基づく特別な療養室の提供に伴う費用 ・ 利用者の選定に基づく特別な食事の提供に伴う費用

「その他の日常生活費」に関しての留意点

項目	ポイント	根拠規定
「その他の日常生活費」を含め、「利用料等の受領」に関して、入所者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得ているか。	□ 利用同意書（契約書）とは別に利用料に関しての同意書があるか。	老健条例第13条第５項 老企54 ２③
「その他の日常生活費」の対象となる便宜が、入所者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われているか。	□ 入所者等の希望により、個人に対して個別の品目を提供するのが望ましい。 □ 入所者又は家族等の希望及び選択に基づき提供を行うのであればセット提供でも構わないが、セット内容に、本人が使用しない物や、希望しないものが含まれるべきではない。（選択肢の幅を広げる必要がある。）	老企54 ２③、④
「日用品費」「教養娯楽費」等、「その他の日常生活費」に関して、積算根拠は明らかにできるか。	□ 入所者等から説明を求められた際に、品目や算定の考え方を明らかにできるか。 □「教養娯楽費」に関しては、実際に施設で行っていないクラブや、レクリエーションに関して費用徴収していないか。	老企54 ２②、③、④
「日用品費」「教養娯楽費」等の「その他の日常生活費」の受領は、実費相当額の範囲内で行われているか。		老企54 ２④
すべての入所者に一律に提供し、すべての入所者からその費用を画一的に徴収していないか。	≪日用品費≫ □ 入所者等の希望により個人に対して個別の品目を提供するのが望ましい。 □ 利用者全員が使用できる状況にあるもの（共用物）に関しては、費用徴収できない。 ≪教養娯楽費≫ □ すべての入所者に一律に提供される共用の談話室等にあるテレビ、カラオケ設備の使用料等、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動、入所者が全員参加する定例行事における材料費については徴収することはできない。	老企54別紙（４）の①、②「その他の日常生活費」に係るＱ＆Ａ問８
「お世話料」「管理協力費」「共益費」「施設利用補償金」といったあいまいな名目で費用徴収をしていないか。		老企54 ２②
「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額が、運営規程（料金表）に定めてあるか。	□「日用品費の内訳」（具体的な品目）や、教養娯楽費の対象となる便宜（クラブ活動名等）が、運営規程（料金表）に記載されているか。	老企54 ２②、⑤
「その他の日常生活費とは区分される費用」に関しても、運営規程（料金表）に記載されているなど、「その他の日常生活費」同様の取扱いがされているか。	□「その他の日常生活費とは区分される費用」も含め、施設が徴収する費用に関しては、すべて、運営規程（料金表）に設定してあるか。 □ 外部事業者が入所者と直接契約を結び、その費用を徴収する場合であっても、基準省令等の遵守については最終的に施設が責任を有するものとなっていることから、そのような費用も運営規程（料金表）への記載が必要となる。	運営基準等に係るＱ＆Ａについて［H13.03.28振興課事務連絡］

項目	ポイント	根拠規定
	□ 料金表については、「その他の日常生活費」と「その他の日常生活費とは区分される費用」で区分がされているか。	
運営規定（料金表）が施設の見やすい場所に掲示されているか。		老企54 2⑤

※ 「日用品費」… 入所者等の希望によって、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かかる費用

※ 「教養娯楽費」… 入所者等の希望によって、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かかる費用

所得税の医療費控除について

［通知等］

○ 介護保険制度化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
(H12.11.16 老振第 73 号(改正：H30 老振発 0928 第 2 号・老老発 0928 第 3 号))

○ 介護保険制度化での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて
(H25.1.25 老健局総務課事務連絡)

○ 介護保険サービスに係る医療費控除について
(H17.12.27 老健局総務課 Q&A)

(1) 医療費控除の対象範囲

介護老人保健施設において要した費用に係る医療費控除の対象範囲について、具体的には次の費用が対象となるものであること。

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提供に係る自己負担額

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住サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ 食費に係る自己負担額（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（H11 厚生省令第 40 号)第 11 条第３項第１号及び第 42 条第３項第１号に掲げる食費の提供に要する費用）

エ 居住に係る自己負担額（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（H11 厚生省令第 40 号）第 11 条第３項第２号及び第 42 条第３項第２号に掲げる居住に要する費用）

	介護報酬自己負担	居住費	食費
介護老人保健施設	対象	対象	対象
短期入所療養介護	対象	対象	対象
介護予防短期入所療養介護	対象	対象	対象

(2) 領収書の記載（別紙様式１参照）

ア 介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」である旨を明記すること。（例「介護老人保健施設○○苑」）

イ 領収書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こと。

なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計金額を記載するよう努めること。

別紙様式１

（様式）

介護老人保健施設利用料等領収証

（令和　年　月　日）

利用者氏名			
費用負担者氏名		続柄	
施設事業所名 及び住所等	介護老人保健施設　　印		

項　目		単　価	数量	金　額（利用料）
①	介護費			円
②	食費			円
③	居住費			円
④	特別食負担			円
⑤	特別居住負担			円
⑥				
⑦				円
⑧				円
⑨				円

領　収　額	円	領収年月日 令和　年　月　日
うち医療費控除の対象となる金額	円	

（注）１　「事業者名及び住所等」の欄には、市（区）町村が提供する場合には、その自治体名を記入してください。

２　①介護費の単価及び数量については適宜基本介護サービス費、各種加算の内訳を記載してください。

３　医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

10　保険給付の請求のための証明書の交付【共通】　［老健条例第 14 条］［老健解釈通知第４の 10］

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いを受けた場合には、提供したサービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で、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交付しなければなりません。

11　介護保健施設サービスの取扱方針　【老　　健】［老健条例第 15 条］［老健解釈通知第４の 11］
【ユニット】［老健条例第 46 条］［老健解釈通知第５の５］

【老健】

(1) 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、当該入所者の心身の状況等を踏まえ、当該入所者の療養を適切に行わなければなりません。

(2) 介護保健施設サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。

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

(4) 介護保健施設サービスの提供に当たっては、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。

(5) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

(6) 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りません。

① 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「テレビ電話等装置」という。）等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。

② 身体的拘束等の適正化のための**指針**を整備すること。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修**を定期的に実施すること。

(7) 自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

※ (5)及び(6)①～③の措置を講じていない場合は、「身体拘束廃止未実施減算」の対象となります。

》「Ⅵ　介護保健施設サービスに要する費用」P. 68～

【ユニット】

(1) 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介護保健施設サービスを行わなければなりません。

(2) 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介護保健施設サービスを行わなければなりません。

(3) 入居者のプライバシーの確保に配慮して介護保健施設サービスを行わなければなりません。

(4) 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、入居者の心身の状況等を常に把握しつつ、介護保健施設サービスを適切に行わなければなりません。

(5) 介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

(6) 介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

(7) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

(8) 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りません。

① 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「テレビ電話等装置」という。）等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。

② 身体的拘束等の適正化のための**指針**を整備すること。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための**研修**を定期的に実施すること。

(9) 自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

※ (7)及び(8)①～③の措置を講じていない場合は、「身体拘束廃止未実施減算」の対象となります。

》「Ⅵ　介護保健施設サービスに要する費用」P. 68～

Attention！【老健】【ユニット】身体的拘束等の適正化を図るため講じるべき３つの措置

(1) 身体的拘束等適正化委員会の開催［老企 44　第４の 11（３）］

・ 身体的拘束等適正化検討委員会を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。
・ 身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など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、事故防止委員会及び感染対策委員会等、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・運営することも差し支えない。
・ 身体的拘束等適正化検討委員会の責任者は、ケア全般の責任者であることが望ましい。
・ 委員会の構成メンバーは、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員など幅広い職種により構成する。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、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。
・ 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。

※ 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

・ 委員会には、第三者や専門家（精神科専門医等の専門医）を活用することが望ましい。
・ 身体的拘束等適正化検討委員会は、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。その際、次のガイダンス等を遵守すること。

≫厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

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

（想定例）

① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、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。

(2) 指針の整備［老企 44　第４の 11（４）］

≪指針に盛り込むべき項目≫

① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入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

(3) 研修の実施［老企 44　第４の 11（５）］

・ 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、指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
・ 職員教育を組織的に徹底させていくためには、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適正化の研修を実施することが重要である。
・ 研修の実施内容については、記録をすることが重要である。
・ 研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

Point！【ユニット】

・ 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することが必要であり、このため従業者は、１人１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そ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りません。

・ 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棟等、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ありません。

・ 従業者は、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すが、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す。

Attention！【老健】【ユニット】 身体的拘束廃止の取組みについて

以下、厚生労働省「身体拘束廃止・防止の手引き」からの抜粋ですので、詳細は本手引をご確認ください。
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001248430.pdf

1 身体的拘束等について

(1) 身体的拘束等の禁止について［老健条例第 15 条第４項、第 46 条第６項］

本人の行動制限を目的とした対応であれば、それは身体的拘束等に該当します。

例）［身体拘束ゼロへの手引き（厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行）］

・ 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに四肢をひも等で縛る。
・ 自分で降りられないようにベッドを綱(サイドレール)柵で囲む。
・ 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、ミトン型の手袋等をつける。
・ 車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。
・ 脱衣やオムツはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

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を行ってはなりません。また、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す。

(2) 緊急やむを得ない場合について

次の３つの要件全てを満たしていることを、施設内の「身体的拘束等適正化委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していること。

① **切 迫 性** … 入所者本人または他の入所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。
② **非代替性** … 身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
③ **一 時 性** … 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

(3) 緊急やむを得ない場合の３つの要件

次の３つの要件全てを満たしていることを、施設内の「身体的拘束等適正化委員会」等で、組織として事前に定めた手続きに従い、施設全体として判断していること。

① **切 迫 性** … 入所者本人または他の入所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。
② **非代替性** … 身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
③ **一 時 性** … 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

(4) 緊急やむを得ない場合に求められる手続き

① 本人・家族、本人にかかわる関係者・関係機関全員での検討
② 緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討
③ 本人や家族に対する詳細な説明
④ 三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除

(5) 緊急やむを得ない場合に記録すべき内容

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様および時間、その際の本人の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければなりません 。

(6) 身体的拘束等の弊害について

① **身体的弊害** … 関節の拘縮、筋力の低下、食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下などの身体的弊害、拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性をもたらします。
② **精神的弊害** … 人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感など、本人だけではなく家族にも精神的弊害をもたらします。
③ **社会的弊害** … 看護・介護職員自身の士気の低下、介護保険施設等に対する社会的な不信、偏見を引き起こすだけではなく、高齢者のＱＯＬを低下させるだけでなく、さらなる医療的処置を生じさせるなどの社会的弊害をもたらします。

(7) **身体的拘束等がもたらす悪循環について**

認知症があり体力も衰えている高齢者を拘束すればますます認知症が進み、体力が衰えます。その結果、転倒などの二次的・三次的な障害が生じ、その対応のためにさらに拘束を必要とするといった、「悪循環」をもたらします。場合によっては高齢者の「死期」を早める結果にもつながりかねません。

※ 身体的拘束等の廃止は、この「悪循環」を、高齢者自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味します。

2 身体的拘束等を行う場合の留意点［老健条例第 15 条第５項、第 46 条第７項］

(1) 手続きや説明者を事前に運営規程等に明文化すること。そして、実際に身体的拘束等を行う場合には、入所者や家族に対し、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。

(2) 緊急やむを得ない場合に該当するかどうか（切迫性、非代替性、一時性の３つの要件をすべて満たしているか）を常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。

(3) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。（医師が診療録に記載すること。）

3 身体拘束を必要としないための３つの原則

身体拘束を必要としないためには、身体拘束を行わざるを得なくなる要因を特定し、その要因を改善することが求められる。こうした取り組みによって、施設・事業所等のケアの質の向上や生活環境の改善が図られていくことが期待されます。

① 身体拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善する
② ５つの基本的ケアを徹底する
③ 身体拘束廃止・防止をきっかけに「より良いケア」の実現を

4 身体的拘束等のないケアの実現に向けて

身体的拘束等のないケアを行うには、拘束等を行わざるを得ない原因を特定し、その原因を除去するためケアを見直すことが必要です。そのためには、以下のようなことが求められます。

① 身体的拘束を必要とする要因を探り、その要因を改善すること。
必ずその人なりの理由や原因があり、ケアする側の関わりや環境に問題があることも少なくありません。そうした理由や原因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が求められます。

② ５つの基本的ケアを徹底すること。
起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する、という５つの基本的事項について、入所者１人１人の状態に合わせた適切なケアを十分に行い、徹底することが求められます。

③ 身体的拘束等の廃止・防止をきっかけに、よりよいケアを実現すること。
身体的拘束等の廃止・防止を最終ゴールとはせず、身体的拘束等を廃止する過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組むことが期待されます。

***Attention！*【老健】【ユニット】高齢者虐待防止について**

- 緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束等は高齢者虐待となります。
- 施設の職員が虐待に関する認識に欠け、虐待になりうるとの自覚に乏しいケースが見受けられるので、高齢者虐待防止研修会を定期的に実施する等、施設職員の意識啓発を図っていくことが必要です。

12 施設サービス計画の作成【共通】 ［老健条例第 16 条］［老健解釈通知第４の 12］

介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させます。施設サービス計画は入所時に作成し、入所者の状態が変化した場合には随時計画を変更しなければなりません。

≪施設サービス計画の作成又は変更に当たって留意すべきこと≫

- 入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該入所者に対し提供される地域の住民の自発的な活動によるサービス等の利用について施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければなりません。
- 適切な方法により、入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて当該入所者が現に抱える問題点を明らかにし、当該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・アセスメントをしなければなりません。
- 解決すべき課題の把握・アセスメントに当たっては、入所者及びその家族に面接を行わなければなりません。この場合、面接の趣旨を当該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りません。
- 入所者の希望、当該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、当該入所者の家族の希望を勘案し、当該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、生活全般における解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及び達成時期、サービスの内容及び提供上の留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。また、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とします。

- 「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」を招集して行うサービス担当者会議の開催や、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとします。なお、サービス担当者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しますが、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、事前に同意を得なければなりません。また、その際は、次のガイダンス等を遵守することとします。

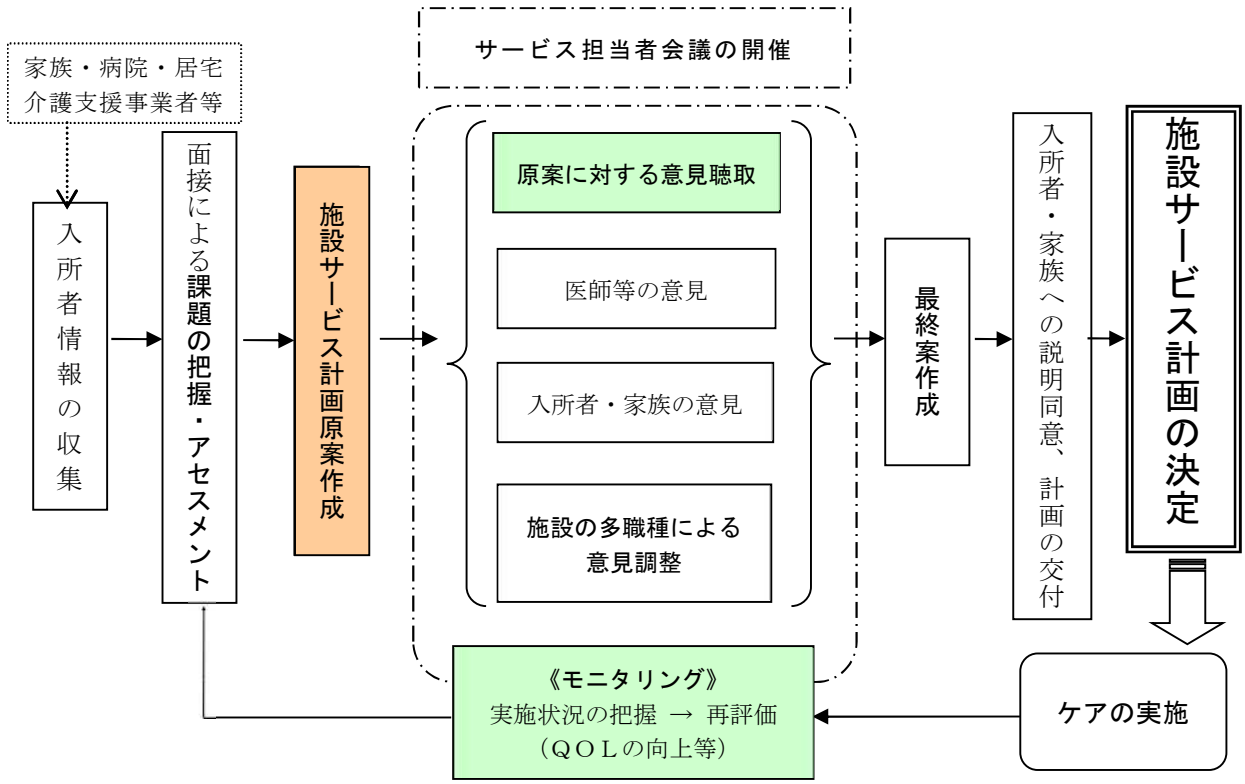
  ≫厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
  https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
- 「施設サービス計画の原案」の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。
- 施設サービス計画を作成したときは、当該施設サービス計画を遅滞なく入所者に交付しなければなりません。
- 施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握・再評価（モニタリング）を行い、必要に応じて、計画を変更するものとします。
- モニタリングに当たっては、入所者及び家族並びに他の担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情のない限り、次により行わなければなりません。
  ① 定期的に入所者に面接すること。
  ② 定期的にモニタリングを行い、その結果を記録すること。
- 次に揚げる場合は、サービス担当者会議の開催、他の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、担当者の専門的な見地からの意見を求めるものとします。
  ① 入所者が要介護更新認定を受けた場合
  ② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

Point！

- 「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」とは、医師、理学療法士、作業療法士、看護職員、介護職員及び管理栄養士等の、入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指します。
- 説明及び同意を要する「施設サービス計画の原案」とは、施設サービス計画書の第１表及び第２表に相当するものを指します。
- 施設サービス計画の原案について、入所者の同意が義務づけられていますが、必要に応じて入所者の家族の同意を得ることが望ましいものです。
- 交付した施設サービス計画は、当該入所者の退所の日から５年間保存しなければなりません。

≫「41　記録の整備【共通】」P.51

≪施設ケアマネジメントの流れ≫



13　診療の方針【共通】　［老健条例第 17 条］［老健解釈通知第４の 13］

介護老人保健施設では、入所者に必要な日常的な医療については、施設の医師が行います。医師の診療の方針は、次に揚げる基準によらなければなりません。

① 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、的確な診断に基づき、療養上適切に行います。
② 診察に当たっては、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、心理的な効果をあげることができるよう適切な指導を行います。
③ 常に入所者の病状、心身の状況、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、適切な指導を行います。
④ 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして適切に行います。
⑤ 特殊な療法、新しい療法等については、規則で定めるもののほか行ってはなりません。
⑥ 規則で定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはなりません。

14　必要な医療の提供が困難な場合等の措置等【共通】　［老健条例第 18 条］［老健解釈通知第４の 14］

施設の医師は、

・ 入所者の病状からみて、施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師による診療その他の適切な措置を講じなければなりません。
・ みだりに入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはいけません。
・ 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、当該往診又は通院に係る病院若しく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提供を行わなければなりません。
・ 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提供を受け、当該情報に基づいて適切な診療を行わなければなりません。

※ 施設の医師の指示等により通院する場合は、原則として施設の職員が付き添います。

Point！

≪通院、往診及び薬の取扱いにおける留意点≫

・ 施設の医師が判断した他の医療機関への通院は、介護保健施設サービスの一環として施設が対応する必要があります。
・ 入所中に入所者が保険医療機関に通院した場合、介護保険と医療保険の給付調整により医療保険に請求できない項目について、入所者及び家族に費用負担が生ずることはありません。
・ 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の利用者についても、介護老人保健施設入所者と同様の扱いとなります。
・ 入所中に使用する「薬」の費用は、医療保険機関等の受診時に医療保険で対応できるもの等一部を除き介護報酬に含まれます。よって、施設で提供する薬、受診時に医療保険で対応できない薬については、施設で負担し、入所者又は家族等からその費用を徴収することはできません。

≪その他の留意点≫

① 薬の持参を入所条件にすることはできません。
② 薬価の高さを理由に入所を拒否することはできません。

入所者の通院の取扱い［老企 59　「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」］より作成

項目	内容
基本的考え方	□ 介護老人保健施設は常勤医師が配置されるので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できることから、入所者の傷病等からみて必要な場合には、往診・通院が認められるが、みだりに往診を求めたり、通院をさせることは認められないものであること。 □ 介護老人保健施設が、入所者の診療のため保険医の往診を求めたり、保険医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるべきであること。
入所者の確認	□ 介護老人保健施設の入所者を保険医療機関等へ通院させる場合には、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されている入所者の介護保険法第 12 条第３項に規定する被保険者証を携えて受診させること。
	□ 保険医療機関においては、被保険者証等により介護老人保健施設入所者であることを確かめなければならないこと。

情報提供	□ 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院等に通院させる場合には当該病院等の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報の提供を行うこと。 ≫別記様式参照 P. 32 □ 通院先の保険医は、施設入所者を診療する場合には、施設医師から施設での診療状況に関する情報提供を受けるものとし、その情報提供により適切な診療を行わなければならないこと。 □ 通院先の保険医は、施設入所者を診療した場合には、当該施設医師に対し、入所者の療養上必要な情報提供を行わなければならないこと。 □ 施設医師は、入所者が往診又は通院を行った病院等の医師又は歯科医師から当該入所者の療養上に必要な情報提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならないこと。
診療報酬上の措置	□ 保険医が介護老人保健施設入所者を診療した場合、施設医師への入所者の療養に関する情報の提供について「情報提供料（Ⅰ）」が設けられていること。 ※ 医科診療報酬点数表　「Ｂ００９情報提供料（Ⅰ）」の注５部分に限ります。 □ したがって、介護老人保健施設で対応できる医療行為については、保険医からの情報提供により施設医師が対応することになるので、当該医療行為に係る保険請求は認められないこと。 □ なお、介護老人保健施設で通常行えない医療行為については保険請求が認められるものであること。 □ 介護老人保健施設に併設して設置されている保険医療機関等における保険請求は、それ以外の保険医療機関等と異なる取り扱いとすること。
併設保険医療機関の診療報酬請求	□ 介護老人保健施設入所者に対して、併設医療機関の医師が、医療保険に対して請求可能な医療行為を行った場合には、診療報酬請求の明細書に、介護老人保健施設入所者である旨及び併設保険医療機関である旨を記載すること。
歯科診療の取扱い	□ 医科の場合のような施設療養と保険診察の調整の措置は原則とられていないこと。入所者に対する歯科診療の適切な提供については、協力歯科医療機関からの歯科医の往診または協力歯科医療機関への通院により確保されるものであること。入所者に対して往診を行う歯科医療機関からの歯科医は、介護老人保健施設の医師に事前に状況確認を行うなど連携を図ることが必要であること。
処方せんの取扱い	□ 施設医師は、保険医療機関における保険医ではないので、保険薬局における薬剤、治療材料の支給を目的とする処方せんを交付できないこと。 □ 介護老人保健施設入所者を診療した保険医は、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならないこと。ただし、①から⑩に掲げる場合及び診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表第４節区分番号 30 に掲げる特定保険医療材料及び同節第２款の各区分に規定する加算の費用はこの限りではないこと。 ① 悪性新生物に罹患している患者に対する抗悪性腫瘍剤（注射薬を除く） ② 疼痛コントロールのための医療用麻薬 ③ 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る） ④ インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る） ⑤ 在宅血液透析又は在宅腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にある者に対するエリスロポエチン又はダルベポエチン ⑥ 血友病の患者に対して使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。） ⑦ 自己連続携行式腹膜灌流に用いる薬剤 ⑧ 在宅血液透析を受けている患者に対する人口腎臓用透析液 ⑨ 在宅血液透析を受けている患者に対する血液凝固阻止剤 ⑩ 在宅血液析を受けている患者に対する生理食塩水

その他、詳細は令和６年３月 27 日付け老老発 0327 第１号、保医発 0327 第８号「「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について」を参照してください。

他科受診の際に医療機関で算定できる項目（○）・できない項目（×）

項　目	小項目（区分）	併設医療機関	その他
基本診療料	・Ａ０００初診料 ・Ａ００１再診料 ・Ａ００２外来診療料	×	○
特掲診療料			
医学管理等	・Ｂ００９診療情報提供料（Ｉ）（注４に限る。）	×	○
	・その他のもの	×	
在宅医療	・Ｃ０００往診料	×	○
	・在宅療養指導管理に用いる特定保健医療材料 ・在宅療養指導管理に加算として算定できる材料 ・自己連続携行式腹膜還流に用いる薬剤料	○	
	・その他のもの	×	
検査	・Ｄ０００～Ｄ０２７検体検査 （呼吸循環機能検査等のうち） ・Ｄ２０８心電図検査 ・Ｄ２０９負荷心電図検査 （負荷試験等のうち） ・Ｄ２８６肝及び腎のクリアランステスト ・Ｄ２８７内分泌負荷試験 ・Ｄ２８８糖負荷試験 ・上記を準用して点数の算定される特殊な検査	×	
	・その他のもの	○	
画像診断		○	
投薬	以下の薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。） ・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。） ・疼痛コントロールのための医療用麻薬 ・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）	○	
	・その他のもの	×	
注射	以下の費用に限る。 ・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ ・外来化学療法加算 ・皮内、皮下及び筋肉内注射（がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。） ・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。） ・動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。） ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。） ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。） ・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）	○	

		・中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。） ・植込型カテーテルによる中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。） ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用 ・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。） ・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。） ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用 ・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）の費用 ・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の効能又は効果を有するものに限る。）の費用 ・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）	
		その他のもの		×
	リハビリテーション	・Ｈ００１脳血管疾患等リハビリテーション料、 ・Ｈ００１－２廃用症候群リハビリテーション料、 ・Ｈ００２運動器リハビリテーション料、 ・Ｈ００４摂食機能療法、H005 視能訓練 ・上記に掲げるリハビリテーションに最も近似するものとして医科点数表により点数の算定される特殊なリハビリテーション		×
		・その他のもの		○
	精神科専門療法			×
	処置	・下記以外のもの		○
		一般処置	・Ｊ０００創傷処置（６，０００ｃ㎡以上は算定可。ただし褥瘡に係る処置は不可。）、手術後の創傷処置 ・Ｊ００２ドレーン法（ドレナージ） ・Ｊ００７腰椎穿刺 ・Ｊ００８胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。） ・Ｊ０１０腹腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。） ・Ｊ０１８喀痰吸引 ・Ｊ０２２高位浣腸・高圧浣腸・洗腸 ・Ｊ０２２－２摘便 ・Ｊ０２４酸素吸入 ・Ｊ０２５酸素テント ・Ｊ０２６間歇的陽圧吸入法 ・Ｊ０３２肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの。） ・Ｊ０３６非還納性ヘルニア徒手整復法 ・Ｊ０３７痔核嵌頓整復法（脱肛含む。）	×
		救急処置	・Ｊ０４４救急のための気管内挿管 ・Ｊ０４５人工呼吸 ・Ｊ０４６非開胸的心マッサージ ・Ｊ０５０気管内洗浄 ・Ｊ０５１胃洗浄	

	泌尿器科処置	・Ｊ０６０膀胱洗浄（薬液注入含む。） ・Ｊ０６３留置カテーテル設置 ・Ｊ０６８嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）	
	・Ｊ１１６～Ｊ１１９－４整形外科的処置 （Ｊ１１７銅線等による直達牽引を除く。）		
	栄養処置	Ｊ１２０鼻腔栄養 Ｊ１２１滋養浣腸	
	・上記を準用して点数の算定される特殊な処置		
手術	・下記以外のもの		○
	・Ｋ０００創傷処置 （長径５ｃｍ以上で筋肉、臓器に達するもの（Ｋ０００「２」「３」）を除く。） ・Ｋ００１皮膚切開術 （長径２０ｃｍ未満のもの（Ｋ００１「１」「２」）に限る。） ・Ｋ００２テブリードマン （１００ｃ㎡未満のもの（Ｋ００２「１」）に　限る。） ・Ｋ０８９爪甲除去術 ・Ｋ０９０ひょう疽手術 ・Ｋ２８６外耳道異物除去術 （複雑なもの（Ｋ２８６「２」）を除く。） ・Ｋ３６９咽頭異物摘出術 ・Ｋ４３０顎関節脱臼非観血的整復術 ・Ｋ６０６血管露出術		×
	・上記を準用して点数の算定される特殊な手術		
麻酔	・下記以外のもの		○
	・Ｌ００１－２静脈麻酔 ・Ｌ１０５硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入 ・上記を準用して点数の算定される特殊な麻酔		×
放射線治療			○
病理診断			○

※ 介護療養型老人保健施設については、取扱いが異なりますので注意してください。

※ （予防）短期入所療養介護では一部取扱いの異なるものがあります。

※ 「特掲診療料の施設基準等」中の第十六、別表十二、令和６年３月 27 日付け厚生労働省老健局老人保健課長・厚生労働省保険局医療課長通知「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」を基に作成しています。詳細は通知を参照してください。

他科受診の際に医療機関で算定できる在宅療養指導管理料関連の加算

・Ｃ３００　特定保険医療材料
　００１　腹膜透析液交換セット
　００２　在宅中心静脈栄養用輸液セット
　００３　在宅寝たきり患者処置用気管切開後留置用チューブ
　００４　在宅寝たきり患者処置用膀胱留置用ディスポーザブルカテーテル
　００５　在宅寝たきり患者処置用栄養用ディスポーザブルカテーテル
　００６　在宅血液透析用特定保険医療材料（回路を含む。）
　　（１）ダイアライザー　（２）吸着型血液浄化器
　００７　携帯用ディスポーザブル注入ポンプ
　００８　皮膚欠損用創傷被覆材
　００９　非固着性シリコンガーゼ
　０１０　水循環回路セット
　０１１　膀胱瘻用カテーテル
　０１２　交換用胃瘻カテーテル
　０１３　局所陰圧閉鎖処置用材料
　０１４　陰圧創傷治療用カートリッジ
　０１５　人工鼻材料

他科受診の際に医療機関で算定できる在宅療養指導管理料関連の加算

・Ｃ１５０血糖自己測定器加算
・Ｃ１５１注入器加算
・Ｃ１５２間歇注入シリンジポンプ加算
・Ｃ１５２－２持続血糖測定器加算
・Ｃ１５２－３経腸投薬用ポンプ加算
・Ｃ１５２－４持続皮下注入シリンジポンプ加算
・Ｃ１５３注入器用注射針加算
・Ｃ１５４紫外線殺菌器加算
・Ｃ１５５自動腹膜灌流装置加算
・Ｃ１５６透析液供給装置加算
・Ｃ１５７酸素ボンベ加算
・Ｃ１５８酸素濃縮装置加算
・Ｃ１５９液化酸素装置加算
・Ｃ１５９－２呼吸同調式デマンドバルブ加算
・Ｃ１６０在宅中心静脈栄養法用輸液セット加算
・Ｃ１６１注入ポンプ加算
・Ｃ１６２在宅経管栄養法用栄養管セット加算
・Ｃ１６３特殊カテーテル加算
・Ｃ１６４人工呼吸器加算
・Ｃ１６５在宅持続陽圧呼吸療法用治療器加算
・Ｃ１６６携帯型ディスポーザブル注入ポンプ加算
・Ｃ１６７疼痛等管理用送信器加算
・Ｃ１６８携帯型精密輸液ポンプ加算
・Ｃ１６８－２携帯型精密ネブライザ加算
・Ｃ１６９気管切開患者用人工鼻加算
・Ｃ１７０排痰補助装置加算
・Ｃ１７１在宅酸素療法材料加算
・Ｃ１７１－２在宅持続陽圧呼吸療法材料加算
・Ｃ１７１－３　在宅ハイフローセラピー材料加算
・Ｃ１７２在宅経肛門的自己洗腸用材料加算
・Ｃ１７３横隔神経電気刺激装置加算
・Ｃ１７４在宅ハイフローセラピー装置加算
・Ｃ１７５在宅抗菌薬吸入療法用ネブライザ加算

※ 指導管理料そのものは算定できません。
※ アルコール等の消毒液、衛生材料（脱脂綿、ガーゼ、絆創膏等)、酸素、注入器、注射針、翼状針、カテーテル、膀胱洗浄用注射器、クレメン等は所定点数に含まれ、別に算定できません。

別記様式［老企 59］

令和　　年　　月　　日

保険医療機関　殿

介護老人保健施設　名　　称
所 在 地
電話番号（ＦＡＸ）
医師氏名

次の者は、施設の入所者であります。通院に係る病名及び病状等は次のとおりです。

入所者名	氏　　名		男・女
	生年月日	明・大・昭和　　年　　月　　日　生 （　　歳）	
	被保険者番号		
通院に係る病名及び病状等			

※この文書を発行した際は、写しを保管しておくこと。

15　機能訓練【共通】　［老健条例第 19 条］［老健解釈通知第４の 15］

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、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士の指導のもと、計画的に行わなければなりません。

Point !

(1) 入所者全員について、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します。

(2) 機能訓練は、入所者１人について、少なくとも週２回程度実施します。

(3) 機能訓練は以下の手順で行います。

・ 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。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ます。

・ 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します。

・ 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、必要に応じて当該計画を見直します。

・ 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します。

(4) その他、個別の取組や様式等については、令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第２号・老認発 0315 第２号・老老発 0315 第２号「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」を参照すること。

16　栄養管理【共通】　（老健条例第 19 条の２）［解釈通知第４の 16］

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りません。入所者に対する栄養管理については、令和３年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、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となりました。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します。

Point !

栄養管理については、以下の手順により行うこととします。

(1) 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こと。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第２号・老認発 0315 第２号・老老発 0315 第２号「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」を参照すること。

17　口腔衛生の管理【共通】　（老健条例第 19 条の３）［解釈通知第４の 17］

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

入所者に対する口腔衛生の管理については、令和３年度より口腔衛生管理体制加算が廃止され、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、計画的に行うべきこととなりました。

Point！

口腔衛生の管理については、以下の手順により行うこととします。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下、「歯科衛生士等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

(3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、次の事項を記載した、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こと。

ア 助言を行った歯科医師
イ 歯科医師からの助言の要点
ウ 具体的方策
エ 当該施設における実施目標
オ 留意事項・特記事項

(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(3)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

(5) 口腔衛生の管理の実務等については、令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第２号・老認発 0315 第２号・老老発 0315 第２号「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」を参照すること。

18　看護及び医学的管理の下における介護　【老　　健】［老健条例第 20 条］［老健解釈通知第４の 18］
【ユニット】［老健条例第 47 条］［老健解釈通知第５の６］

【老健】

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及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。

≪看護、介護に当たっての留意点≫

- １週間に２回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければなりません。
- 入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立のために必要な援助を行わなければなりません。
- おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければなりません。
- 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、「褥**瘡の発生を防止するための体制**」を整備しなければなりません。　≫「褥瘡の発生を防止するための体制」P. 35
- 入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければなりません。
- 入所者に対し、その負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはなりません。

Point！

- 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、心身の状況を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により行います。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ます。
- 排せつに係る介護に当たっては、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します。
- 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します。

【ユニット】

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、心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。

≪看護、介護に当たっての留意点≫

- 入居者の「日常生活における家事」を、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、それぞれの役割を持って行うことができるよう適切に支援しなければなりません。
- 入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければなりません。ただし、やむを得ない場合は、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ます。
- 入居者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立のために必要な支援を行わなければなりません。
- 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換えなければなりません。
- 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、**「褥瘡の発生を防止するための体制」**を整備しなければなりません。 ≫「褥瘡の発生を防止するための体制」P.35
- 入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければなりません。
- 入居者に対し、入居者の負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはなりません。

Point！

- 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ります。
- 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ります。
- 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片づけ、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられます。
- 入浴は、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りません。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ます。
- 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入居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行います。
- 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します。

***Attention！*【老健】【ユニット型】「褥瘡の発生を防止するための体制」について**

条例に定める「介護老人保健施設は、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なければならない。」とは、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ます。例えば、次のようなことが考えられます。

ア 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。

イ 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。）を決めておきます。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ありません。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してください。

※ 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

ウ 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。

エ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。

オ 介護職員等当該施設の従業者に対し、褥瘡対策に関する継続的な研修を実施する。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。

19　食事　　【老　　健】［老健条例第 21 条］［老健解釈通知第４の 19］
【ユニット】［老健条例第 48 条］［老健解釈通知第５の７］

【老健】

・ 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食事を適切な時間に提供しなければなりません。

・ 入所者の自立の支援に配慮し、できる限り離床して食堂で食事を行えるよう努めなければなりません。

【ユニット】

・ 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なければなりません。

・ 適切な方法により、食事の自立のために必要な支援を行わなければなりません。

・ 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、入居者が心身の状況に応じてできる限り自立して食事を行うことができるよう必要な時間を確保しなければなりません。

・ 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、共同生活室で食事を行うことを支援しなければなりません。

***Point！*【老健】【ユニット】**

(1) 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います。入所者の自立の支援に配慮し、入所者ができる限り離床して食堂で食事を行えるよう努めなければなりません。

(2) 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きます。

(3) 適時の食事の提供について

食事時間は適切な時間とし、夕食時間については、午後６時以降とすることが望ましく、早くても午後５時以降とします。

(4) 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ます。

(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について

食事の提供については、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す。

(6) 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ります。

(7) 食事内容の検討について

食事内容については、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りません。

※ 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取り扱います。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りません。

***Point！*【ユニット】**

(1) 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りません。また、施設側の都合で急かせたりすることなく、入居者が自分のペースで食事をとることができるよう十分な時間を確保しなければなりません。

(2) 入居者の意思を尊重し、その心身の状況に配慮した上で、できるだけ離床して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りません。ただし、共同生活室での食事を強制してはなりません。

20　相談及び援助【共通】　　［老健条例第 22 条］

常に入所者の心身の状況、病状、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、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければなりません。

21　その他のサービスの提供　　【老　　健】［老健条例第 23 条］
【ユニット】［老健条例第 49 条］［老健解釈通知第５の８］

【老健】

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ます。また、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

【ユニット】

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、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければなりません。また、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

***Point！*【ユニット】**

(1) 入居者一人ひとりの嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽にかか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、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければなりません。

(2) ユニット型介護老人保健施設の療養室は、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りません。

22　入所者に関する市町村への通知【共通】　　［老健条例第 24 条］［老健解釈通知第４の 20］

入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

- 正当な理由なく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。
- 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。

23　管理者による管理、管理者の責務【共通】
［法第 95 条］［老健条例第 25 条、26 条］［老健解釈通知第４の 21、22］

- 介護老人保健施設の管理者は、原則、知事の承認を受けた医師でなければなりません。変更があった場合も、事前に管理者承認申請を行う必要があります。≫　「Ⅶ　２（３）管理者の変更」P.192

※ 開設者が医療法人の場合、医療法の規定より介護老人保健施設の管理者を法人の理事に加えなければならないため、管理者は法人の理事に就任する必要があります。([医療法第 46 条の５]) ただし、医療法人が病院、診療所又は介護老人保健施設を２以上開設する場合において、都道府県知事の許可を受けたときは、管理者の一部を理事に加えないことができます。

- 介護老人保健施設の管理者は、常勤であり、原則として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りません。ただし、次の場合であって、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。
  (1) 当該施設の従業者としての職務に従事する場合
  (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）
  (3) 当該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勤務する場合
  (4) 当該施設がサテライト型小規模介護老人保健施設であって、当該施設の本体施設の管理者又は従業者として勤務する場合
- 管理者は、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わなければなりません。また、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

24　計画担当介護支援専門員の責務【共通】　［老健条例第 27 条］［老健解釈通知第４の 23］

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に関する業務のほか、次に掲げる業務を行います。

(1) 入所申込者の入所に際し、当該入所申込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。

(2) 入所者の心身の状況、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否かについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。

(3) 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。

(4) 当該施設が提供した施設サービスに関する苦情の内容等を記録すること。

(5) 当該施設が提供した施設サービスに関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。

25　運営規程　【老　　健】［老健条例第 28 条］［老健解釈通知第４の 24］
【ユニット】［老健条例第 50 条］［老健解釈通知第５の９］

【老健】

・ 介護老人保健施設は、施設の適正な運営及び入所者に対する適切なサービスの提供を確保するため、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（運営規程）を定めなければなりません。

(1) 施設の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

※ 従業者の「員数」は日々変わる可能性があるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第３条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、「○人以上」と記載することも差し支えありません。（条例第６条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、同様とします。）

(3) 入所定員

(4) 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

(5) 施設の利用に当たっての留意事項

※ 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生活上のルール・設備の利用上の留意事項等

(6) 非常災害対策

※ 消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための具体的な計画

(7) 虐待の防止のための措置に関する事項

※ 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が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

(8) その他施設の運営に関する重要事項

※「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」「従業者の研修」「協力医療機関」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」について定めておくことが望ましい。

・ 運営規程の概要を施設内の見やすい場所に掲示するか、いつでも関係者が自由に閲覧できるよう備え付けなければなりません。

【ユニット】

・ ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

(1) 施設の目的及び運営の方針

(2) 従業者の職種、員数及び職務の内容

(3) 入居定員

(4) ユニットの数及びユニットごとの入居定員

(5) 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

(6) 施設の利用に当たっての留意事項

※ 介護保健施設サービスの提供を受ける際に、入居者が留意すべき生活上のルール・設備の利用上の留意事項等

(7) 非常災害対策

※ 消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための具体的な計画

(8) 虐待の防止のための措置に関する事項
(9) その他施設の運営に関する重要事項
※「入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続」「従業者の研修」「協力医療機関」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」について定めておくことが望ましい。
・ 運営規程の概要を施設内の見やすい場所に掲示するか、いつでも関係者が自由に閲覧できるよう備え付けなければなりません。

26 勤務体制の確保等	【老　　健】［老健条例第 29 条］［老健解釈通知第４の 25］ 【ユニット】［老健条例第 51 条］［老健解釈通知第５の 10］

・ 入所(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、当該介護老人保健施設の従業者によってサービスを提供しなければなりません。ただし、入所(居)者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理・洗濯等）については、第三者への委託等が認められています。
・ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければなりません。この場合、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、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なければなりません。
※ 新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。
・ 適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

***Point！*【老健】【ユニット】**
(1) 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、看護職員、介護職員等の配置等を明確にします。
(2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護職員又は介護職員による夜勤体制を確保する必要があります。
(3) 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必要があります。
(4) 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、計画的に従業者の研修の機会を確保するよう努めるものとします。

***Point！*【老健】**
夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護職員又は介護職員は療養室のある階ごとに各１以上配置を確保することが望ましいです。

***Point！*【ユニット】**
従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次のとおり従業者の配置を行わなければなりません。
(1) 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。
(2) 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従業者として配置すること。

***Attention！*≪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≫**
当分の間、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します。
ア 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。
イ 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、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ありません。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てください。

(3) 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。

(4) ユニット型介護老人保健施設において、当該施設の従業者が、日常生活上の活動を適切に援助するためには、入居者との間に、いわゆる「馴染みの関係」が求められます。したがって、従業者については、原則としてユニットごとに固定的に配置することが望ましいです。

(5) 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従業者(研修受講者）を各施設に２名以上配置し、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）従業者（ユニットの責任者）を決めることで足りることとします。この場合、研修受講者は、研修を受講していない各ユニットの責任者に研修で得た知識等を伝達するなど、ユニットケアの質の向上の中核となることが求められます。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、ユニットリーダー以外の研修受講者で、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し、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も差し支えありませんユニット型介護老人保健施設とユニット型の指定短期入所生活介護事業所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、一体のものとみなして、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します（ただし、ユニット数の合計が２ユニット以下のときには、１名でよいこととします。）。なお、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、厚生労働省により配置基準が再検討される予定であるため、多くの従業者について研修の受講の機会を与えるよう配慮してください。

Attention !【老健】【ユニット型】勤務表の作成における留意点について

(1) 勤務表の作成について

・ 原則として月ごとに勤務表を作成する必要があります。勤務実績の管理は暦月（毎月１日から末日）で行います。

・ 勤務表には従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置を明確に定めなければなりません。

※ 夜勤シフト勤務の時間については、勤務時間数の記載に加え、実際の勤務時間（16：00～24：00 等）を凡例等で欄外に記載し明示してください。

(2) 勤務表における勤務時間について

・ 勤務時間は、休憩時間を除いた実労働時間を記載してください。ただし、残業時間は除きます。

・ 職員の出張や休暇に係る時間は常勤・非常勤職員により取扱いが異なります。

① 常勤職員については、暦月で１月を超えるものでない限り、勤務したものとみなすことができ、常勤換算の計算に含めることができます。

② 非常勤職員については、常勤換算の計算に含めることができません。

・ 併設される他事業や同一敷地内の他職種等と兼務する場合、勤務時間を職種毎に按分する必要があります。

※ 医師が、入所者の処遇に支障がない範囲で施設の職務と同時並行的に行われる（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を兼務している場合は、按分する必要はありません。

※ 介護支援専門員が、入所者の支障のない範囲で施設内の他職種を兼務する場合は、按分する必要はありません。

Attention !【老健】【ユニット型】労働関係法令の遵守について

職員の勤務体制の確保等にあたっては、労働関係法令（労働基準法、労働安全衛生規則等）に定めるところにより適切に行う必要があります。労働関係法令の詳細については、所轄の労働基準監督署に確認してください。

Attention !【老健】【ユニット型】職場におけるハラスメント防止のための雇用管理上の措置

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 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（昭和 41 年法律第 132 号）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、事業主が講ずべき措置の具体的内容、講ずることが望ましい取組については、次のとおりとします。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してください。

ア 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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。）において規定のとおりです。

特に留意していただきたい内容は次のとおりです。

(ｱ) 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

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、従業者に周知・啓発すること。

(ｲ) 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

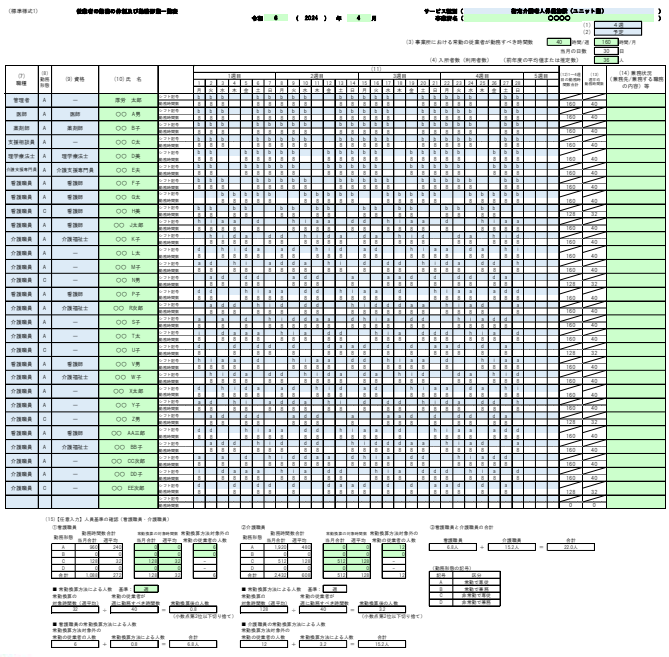
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（資本金が３億円以下又は常時使用する従業員の数が 300 人以下の企業）も令和４年４月１日から義務化されましたので、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

イ 事業主が講じることが望ましい取組について

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）が規定されています。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、「ア（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、可能な限り「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です。この際、上記マニュアルや手引きについては、次の厚生労働省ホームページに掲載しているので、参考にしてください。

（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

届出等で提出する勤務表は国の標準様式１で作成してください。は「記入方法」のシートをご確認のうえ作成してください。変更届などで標準様式１を提出される場合は、シフト記号表も併せてご提出ください。



≪要 提出≫

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記　休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間 始業時刻		終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	自由記載欄
1	a	7:00	～	16:00	1:00	8	
2	b	9:00	～	18:00	1:00	8	
3	c	10:00	～	19:00	1:00	8	
4	d	12:00	～	21:00	1:00	8	
5	e	9:00	～	13:00	0:00	4	
6	f	13:00	～	18:30	0:00	5.5	
7	g	14:00	～	20:00	0:00	6	
8	h	16:00	～	0:00	0:00	8	（夜勤）16:00～翌9:00勤務
9	i	0:00	～	9:00	1:00	8	（夜勤）16:00～翌9:00勤務

27　業務継続計画の策定【共通】　［老健条例第 29 条の２］［解釈通知第４の 26］

介護老人保健施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施するため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（研修及び訓練（シミュレーション））を実施しなければなりません。また、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に実施するとともに、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。なお、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です。

***Point！*　業務継続計画の記載項目**

・ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」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」を参照してください。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とします。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ありません。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ありません。

ア 感染症に係る業務継続計画

(ｱ) 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）

(ｲ) 初動対応

(ｳ) 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）

イ 災害に係る業務継続計画

(ｱ) 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）

(ｲ) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

(ｳ) 他施設及び地域との連携

・ 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）に実施するものとします。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ありません。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ありません。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す。

※ 研修及び訓練を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ありません。

28　定員の遵守　【老　　健】［老健条例第 30 条］　【ユニット】［老健条例第 52 条］

【老健】

入所定員及び療養室の定員を超えて入所させることはできません。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、この限りではありません。

【ユニット】

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ることはできません。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、この限りではありません。

29　非常災害対策【共通】　［老健条例第 31 条］［老健解釈通知第４の 27］

「非常災害に関する具体的な計画」を定め、非常災害時における「関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制」を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。また、訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

Point！

(1) 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。

(2) 「関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制」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す。

(3) 消防法第８条に規定する防火管理者又は防火管理に関する責任者を定め、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務を行わせるものとします。
(4) 消防法その他の法令等に規定された設備（消火設備その他の非常災害に際して必要な設備）を確実に設置しなければなりません。
※ 消防関係法令についての詳細は、所轄の消防署に確認してください。
(5) 介護老人保健施設の開設者が避難、救出その他の訓練の実施に当たっては、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す。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してください。

30 衛生管理等【共通】 ［老健条例第 32 条］［老健解釈通知第４の 28］

・ 入所者の使用する施設、食器、その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければなりません。

Check！

（例） □ 汚物処理室内に清潔な未使用のおむつ等を保管していませんか？
□ 汚物の運搬を蓋のない容器で行っていませんか？
□ 入浴後の身支度に共用のヘアブラシ等を使用していませんか？ など
※ 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識することが重要です。
※ 清潔なものと不潔なものをきちんと区別し、共用、混在しないようにしてください。

・ 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、次に揚げる措置を講じなければなりません。
(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「感染対策委員会」（テレビ電話等装置等を活用して行うことができるものとする。）を概ね３月に１回以上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。
(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」を整備すること。
(3) 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に実施すること。
(4) 規則で定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の「対処等に関する手順」に沿った対応を行うこと。

Point！ **「感染対策委員会」について**

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、支援相談員、介護支援専門員などの幅広い職種により構成します。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（感染対策担当者）を決めておくことが必要です。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ありません。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してください。

※ 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、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、その際は、次のガイダンス等を遵守してください。

≫厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

なお、この委員会は、施設の他の委員会と独立して設置運営することが必要（事故発生防止検討委員会等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、と一体的に設置・運営することも差し支えない。）であり、感染対策担当者は看護師であることが望ましいものです。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ものです。

Point！ **「指針」について**

平常時の対策及び発生時の対応を規定します。平常時の対策としては、施設内の衛生管理、日常のケアにかかる感染対策等が、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、医療措置、行政への報告等が想定されます。また、発生時における施設内の連絡体制や上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す。

Point！ **「研修」について**

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します。従業者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、定期的な研修（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す。また、調理や清掃などの業務を委

託する場合には、受託者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要があります。研修の実施は、厚生労働省「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」の教材等を活用するなど、職員研修施設内での研修で差し支えありませんが、研修の実施内容については記録が必要です。

Point！ 「感染症の予防及びまん延の防止のための訓練」について

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す。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します。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

Point！ 「対処等に関する手順」について

» H18.03.31 厚労告第 268 号「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」

(1) 施設の従業者が、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、速やかに管理者に報告する体制を整えること。

(2) 管理者は、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。

(3) 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を励行するなど衛生教育の徹底を図ること。

(4) 医師及び看護職員は、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は、速やかな対応を行わなければならないこと。

(5) 管理者及び医師、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（有症者等）の状態に応じ、協力医療機関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。

(6) 施設は、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。

(7) 管理者は、次の場合には、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。

① 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１週間内に２名以上発生した場合

② 同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

③ ①及び②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、特に管理者が報告を必　要と認めた場合

(8) (7)の報告を行った施設は、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。

Point！ 上記以外の留意点

ア 調理及び配膳に伴う衛生管理は、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こと。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。

イ 感染症及び食中毒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、常に密接な連携を保つこと。

ウ 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、発生及びまん延を防止するための措置について、別途厚生労働省から通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

エ 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。

オ 空調設備等により、施設内の適温の確保に努めること。

※ 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とが必要ですが、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ません。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事者に対し、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す。

Check！ 感染症対策のために施設として必要なこと

□ 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解

□ 感染症対策に対する知識（予防、発生時の対応）の習得

□ 施設内活動の着実な実施（感染対策委員会の設置、指針とマニュアルの策定、従業者等を対象とした研修の実施、施設整備など）

□ 関係機関との連携の推進（情報収集、発生時の行政への届出など）

□ 職員の労務管理（従業者の健康管理、従業者が罹患したときに療養に専念できる人的環境の整備など）

Point！ 各種マニュアル等について

厚生労働省より、衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。
是非ご覧いただき、施設の衛生管理対策に役立ててください。

≫介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html
※ 「介護現場における感染対策の手引き」[厚生労働省]、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」[厚生労働省] 等が掲載されています。

≫インフルエンザ（総合ページ）[厚生労働省]
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/index.html
※ 社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなど各種情報が掲載されています。

≫食品等事業者の衛生管理に関する情報［厚生労働省］
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/shokuhin/syokuchu/01.html
※ 衛生管理に関するガイドラインなど、各種情報が掲載されています。

≫大量調理施設衛生管理マニュアル［厚生労働省］
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzenbu/0000168026.pdf
※ 集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCP※の概念に基づき、調理過程における重要管理事項をまとめたものです。
※HACCP(ハサップ) … 食品の原料の受入から製造・出荷までのすべての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法のこと。

≫レジオネラ対策のページ［厚生労働省］
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html
※ 不特定多数の人々が利用する施設として生活衛生対策の一環として、公衆浴場や旅館等の施設におけるレジオネラ症の蔓延を防止するための対策について掲載されています。

≫「医薬品の安全使用のための業務手順書」作成マニュアル（医療提供を目的とした介護保険施設版）[一般社団法人　日本病院薬剤師会]（平成 31 年３月）
https://www.ajha.or.jp/topics/admininfo/pdf/2019/190422_1.pdf

≫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]（令和元年６月）
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05217.html

31　協力医療機関【共通】　［老健条例第 33 条］［老健解釈通知第４の 29］

入所者の病状の急変等に備えるため、介護老人保健施設はあらかじめ協力医療機関を定めなければなりません。また、あらかじめ協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。

1　介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第３号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めなければなりません。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ありません。

(1)　入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(2)　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。

(3)　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。

2　介護老人保健施設は、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を知事に届け出なければなりません。

3　介護老人保健施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第６条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（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項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第８項に規定する指定感染症又は同条第９項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければなりません。

4　介護老人保健施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければなりません。

5 介護老人保健施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるよう努めなければなりません。

Point !

(1) 協力医療機関の選定には、次の点に留意します。

① 協力医療機関は、施設から自動車等による移送に要する時間が、近距離にあることがのぞましい。

② 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医療機関を定めなければならなりません。その際、例えば１(1)、(2)及び２の要件を満たす医療機関と１(3)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ありません。また、(3)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ものとします。

③ 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、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てください。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カ月程度経過後）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、入院の要否の判断、入院調整等を行うこと等が想定されます。

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は、第２項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けられています。

⑤ 協力歯科診療機関は近距離にあることが望ましいです。

(2) 協力医療機関の選定は、必要に応じて地域の関係団体の協力を得て行うものとします。

※ 改正後の条例第 33 条第１項（第 53 条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、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ます。

32 掲示【共通】 ［老健条例第 34 条］ ［老健解釈通知第４の 30］

施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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（苦情処理の概要等）を掲示する、若しくは記載したファイル等を施設内の見やすい場所（＝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。）に備え付け、かつ、原則として、重要事項をウェブサイト（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）に掲載し、関係者に自由に閲覧させることができるようにする必要があります。

掲示すべき事項	留意事項
運営規程の概要	□ 掲示が必要な場所 ①玄関、ロビーなど入所者の目に触れやすい場所。 ②職員の勤務表は、各フロアに掲示するなど利用者の便宜に配慮。
従業者の勤務体制	□ 組織図およびその日の職員の勤務体制が分かるもの等。 （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、従業者の氏名まで 掲載することを求めるものではありません。）
事故発生時の対応	□ 事故発生時の対応の手順、報告体制等、措置の概要について記載。
協力医療機関	□ 利用者・外部の人が見ても、分かりやすい内容であること。
利用料	□ 利用料は曖昧な表示をせず、項目ごとに設定された金額を明示する。
苦情処理の概要	□ 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該介護老人保健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、入所者に介護保健施設サービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても合わせて記載する。 □ 市町村及び国民健康保険団体連合会等の相談窓口についても明示する。
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を明示する。

33 秘密保持等【共通】 ［老健条例第 35 条］［老健解釈通知第４の 31］

従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはいけません。過去に従業者であった者が正当な理由なく、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」を講じなければなりません。また、居宅介護支援事業者等に対し、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、入所者に関する情報を提供するときは、あらかじめ文書により当該入所者の同意を得なければなりません。

Point！ **退職者の秘密保持について「必要な措置」について**

具体的には、従業者でなくなった後においても業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば、違約金についての定めを置くなどの措置を講じます。

34　居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止【共通】［老健条例第 36 条］［老健解釈通知第４の 32］

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、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介護老人保健施設を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。また、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、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りません。

35　苦情処理等【共通】　［老健条例第 37 条］［老健解釈通知第４の 33］

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の設置その他の「必要な措置」を講じなければなりません。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なければなりません。

Point！

(1)「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が必要です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、32 の掲示に準ずるものとします。

(2) 苦情に対し施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。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す。

(3) 苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければなりません。

(4) 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り組みを自ら行わなければなりません。

Point！ **市町村に苦情があった場合**

- 提供した介護保健施設サービスに関して、市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め若しくは依頼又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- 市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

Point！ **国民健康保険団体連合会に苦情があった場合**

- 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調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

36　地域との連携等【共通】　［老健条例第 38 条］［老健解釈通知第４の 34］

運営に当たっては、地域に開かれたものとして運営されるよう、地域住民、地域において自発的な活動を行うもの等との連携、協力等により地域との交流に努めなければなりません。また、提供した施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の「市町村が実施する事業」に協力するよう努めなければなりません。

Point！ **「市町村が実施する事業」について**

介護サービス相談員派遣事業のほか、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ます。

37　事故発生の防止及び発生時の対応【共通】　［老健条例第 39 条］［老健解釈通知第４の 35］

- 事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 事故が発生した場合の対応、事故が発生した場合等の報告の方法等が記載された事故発生防止のための「指針」を整備すること。
(2) 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
(3) 事故発生の防止のための対策を検討する「事故防止検討委員会」を定期的に開催すること。(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。)
(4) 従業者に対し、事故発生の防止のための「研修」を定期的に実施すること。
(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。

・ 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には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。
・ 事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
・ 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態が発生した場合には、速やかに損害賠償を行わなければなりません。

Point！ 「指針」に盛り込むべき項目

① 施設における介護事故防止に関する基本的考え方
② 介護事故発生の防止のための対策を検討する委員会その他の施設内の組織に関する事項
③ 介護事故発生の防止のための従業者研修に関する基本方針
④ 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と介護事故に結び付く可能性が高いもの (介護事故等) 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
⑤ 介護事故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

Point！ 報告、改善のための方策を周知徹底する目的

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必要があります。

(例) ① 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。
② 介護職員その他の従業者は、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、介護事故等について報告するための様式に従い介護事故等について報告すること。
③ 事故防止検討委員会において、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、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、結果等をとりまとめ、防止策を検討すること。
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 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

Point！ 「事故発生防止検討委員会」について

管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員などの幅広い職種により構成された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のこと。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、安全対策を担当する者を決めておく必要があります。事故発生防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができますが、その際は、次のガイダンス等を遵守してください。

≫厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html
≫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 (第5.1版)」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html

なお、この委員会は、施設の他の委員会と独立して設置運営することが必要 (感染対策委員会等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、と一体的に設置・運営することも差し支えない。) であり、責任者はケア全般の責任者であることが望ましいものです。

Point！ 「研修」について

研修の内容は、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、当該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します。従業者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、定期的な研修 (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す。また、研修の実施内容については記録が必要です。

Point！ 「事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者」について

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す。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。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ありません。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してください。

※ 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

※ 賠償すべき事態が発生した場合には、速やかに賠償しなければなりません。そのためにも損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償資力を有することが望ましいものです。

38 虐待の防止【共通】 ［老健条例第 39 条の２］［老健解釈通知第４の 37］

介護老人保健施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 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。

(2) 虐待の防止のための指針を整備すること。

(3) 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に実施すること。

(4) 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を置くこと。

虐待は、法の目的の一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りません。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」（平成 17 年法律第 124 号。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します。

Point！ 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、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ります。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す。

Point！ 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です。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とします。

Point！ 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します。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとします。

Point！ 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します。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す。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ものです。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す。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ません。また、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ません。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ますが、その際は、次のガイダンス等を遵守してください。

≫ 厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

≫ 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（第 5.1 版）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html

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します。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ります。

(ｱ) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
(ｲ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
(ｳ) 虐待防止のための職員研修の内容に関すること
(ｴ) 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
(ｵ) 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
(ｶ) 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
(ｷ) 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

Point！ **虐待の防止のための指針**

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します。

(ｱ) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
(ｲ) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
(ｳ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
(ｴ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
(ｵ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
(ｶ) 成年後見制度の利用支援に関する事項
(ｷ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
(ｸ) 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
(ｹ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

Point！ **虐待の防止のための従業者に対する研修**

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、各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します。職員教育を組織的に徹底させていくためには、各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す。また、研修の実施は、施設内での研修で差し支えありませんが、研修の実施内容については記録することが必要です。

Point！ **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**

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、アからウ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す。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ものとします。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ありません。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してください。

※ 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

39　入所者の安全、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　［老健条例第 39 条の３］［老健解釈通知第４の 38］

介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所者の安全、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。）を定期的に開催しなければなりません。

Point！

老健条例第 39 条の３は、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す。

(1) 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。
(2) 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。
(3) 定期的に開催すること。
(4) 開催内容については、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。

(5) 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。開催に当たっては、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」等を遵守すること。
(6) 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。
(7) 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。
(8) 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（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ていることを条件として）、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。
(9) 生産性向上推進体制加算を算定する場合は、経過措置期間でも開催の必要があること。
※ 令和６年３月 15 日付け老高発 0315 第４号「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。また、当該義務付けの適用に当たっては、令和９年３月 31 日までの間は、努力義務とされています。

40 会計の区分【共通】 ［老健条例第 40 条］［老健解釈通知第４の 36］

介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

Point !

具体的な会計処理等の方法については、「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について（H12.03.31　老発第 378 号）」及び「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（H13.03.28　老振発第 18 号）」により取り扱うこととします。

41 記録の整備【共通】 ［老健条例第 41 条］［老健解釈通知第４の 38］

介護老人保健施設は、従業者、施設、構造設備及び会計に関する記録を整備しなければなりません。
(1) 従業者に関する記録
（例）・ 勤務状況に関する記録（雇用契約書、出勤簿・タイムカード、勤務割表など）
・ 給与に関する記録（賃金台帳、社会保険料等の控除書類など）
・ 職員研修の記録（研修計画、受講者名簿など）
・ 職員健康診断の記録
(2) 施設及び構造設備に関する記録
（例）・ 建築設備、備品のメンテナンス等に関する記録
・ 電気設備、空調設備、給排水衛生設備、エレベーターの点検記録など
・ 害虫駆除実施報告書、貯水槽清掃実施証明書など
(3) 会計に関する記録
（例）・ 予算書、決算書、事業計画書、事業報告書など
(4) 防災に関する記録
（例）・ 消防計画書、防災訓練計画表、避難訓練実施記録など

また、次に掲げる入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する記録を整備し、当該入所者の退所の日（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）から５年間保存しなければなりません。
① 施設サービス計画
② 入所者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについての検討の内容等の記録
③ 提供した介護老人保健サービスの具体的な内容等の記録
④ 身体的拘束等を行う場合は、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
⑤ 老健条例第 24 条の規定による市町村への通知（入所者が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、又は、入所者が偽りその他の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に、施設が市町村に行う通知）に係る記録
⑥ 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の内容等の記録
⑦ 提供した介護保健施設サービスに関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録
⑧ 医師法第 24 条第２項の規定による診療録

42　電磁的記録等について、電磁的方法について【共通】［老健条例第 54 条］［老健解釈通知第６の１，２］

・ 介護老人保健施設及び介護老人保健施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例において書面（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、又は想定されるもの（被保険者証並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

・ 入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、この条例の規定による交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

Point！ 電磁的記録等について

施設等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとします。

(1) 電磁的記録による作成は、施設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。

(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。

ア 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

イ 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

(3) その他、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）に準じた方法によること。

(4) また、電磁的記録により行う場合は、次のガイダンス等を遵守すること。

≫厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html

≫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（第 5.1 版）」
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html

Point！ 電磁的方法について

施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとします。

(1) 電磁的方法による交付は、条例第６条第２項から第５項までの規定に準じた方法によること。

（内容及び手続の説明及び同意）
第６条　（略）
２　介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該文書に記載すべき重要事項を電子情報処理組織（介護老人保健施設の使用に係る電子計算機（出入力装置を含む。以下この項において同じ。）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。）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって規則で定めるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。
３　電磁的方法は、入所申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければならない。
４　介護老人保健施設は、第２項の規定により重要事項を提供するときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
５　前項の規定による承諾を得た介護老人保健施設は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所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。

(3) 電磁的方法による締結は、入所者等・施設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。

(4) その他、条例第 54 条第２項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、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、条例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。

(5) また、電磁的方法による場合は、厚生労働省ホームページ「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」及び厚生労働省「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。

「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）」抜粋

問６ 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

○ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

① 継続的な取引関係がある場合

・ 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日次等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

② 新規に取引関係に入る場合

・ 契約締結前段階での本人確認情報（指名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存

・ 本人確認情報の入手家庭（郵便受付やメールでの PDF 送付）の記録・保存

・ 文書や契約の成立過程（メールやＳＮＳ上のやり取り）の保存

③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインＩＤ・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

○ 上記①・②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩によりさらに多様化していくことが想定される。

（ａ）メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存

（ｂ）ＰＤＦにパスワードを設定

（ｃ）（ｂ）のＰＤＦをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達

（ｄ）複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先にｊ含める等）

（ｅ）ＰＤＦを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

Ⅴ　介護老人保健施設併設短期入所療養介護、介護老人保健施設併設介護予防短期入所介護

1　趣旨、基本方針　［居宅条例第 189 条、205 条、206 条］［予防条例第 173 条、190 条、191 条］［(予防)居宅解釈通知第3のⅨの3(2)］

要介護又は要支援状態となった場合においても、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、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行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものでなければなりません。

2　人員、設備に関する基準　［居宅条例第 190 条、191 条、207 条］［予防条例第 174 条、175 条］［(予防)居宅解釈通知第3のⅨの1(1)、3(3)］

介護老人保健施設として満たすべき人員、施設基準を満たしていることで足ります。

3　運営に関する基準

(1) **対象者**：［居宅条例第 192 条］［予防条例第 176 条］

利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象とします。

(2) **心身の状況等の把握**：［居宅条例第 14 条準用］［予防条例第 51 条の７準用］

利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(3) **短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の開始及び終了**：［居宅条例第 153 条第２項準用］［予防条例第 135 条第２項準用］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅧの３（２）準用］

指定短期入所療養介護事業者（指定介護予防短期入所療養介護事業者）は、居宅介護支援事業者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より、サービス提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければなりません。

(4) **居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供**：［居宅条例第 17 条準用］［予防条例第 51 条の 10 準用］

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければなりません。

(5) **サービスの提供の記録**：［居宅条例第 20 条準用］［予防条例第 51 条の 13 準用］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅠの３（９）準用］

サービスを提供したときは、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければなりません。また、サービスを提供したときは、その具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

Point！

サービスを提供した際の記録（サービスの提供日、具体的なサービスの内容、利用者の状況、その他必要な事項）は、当該利用者の退所の日から５年間保存しなければなりません。

※ 基準条例の制定により、介護提供記録等の保存期間が２年間から５年間になりました。なお、医師法第 24 条第２項の規定による診療録については、経過措置は適用されません。

(6) **短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の取扱方針**：［居宅条例第 194 条、209 条］［予防条例第 183 条］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅨの２（２）、３（５）、第４のⅢの９（１）］

【短期入所療養介護】

- 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等の利用者の心身の状況等を踏まえ、当該利用者の療養を適切に行わなければなりません。
- 相当期間にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療養介護計画に基づき、適切に行うとともに、サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- 事業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければなりません。
- 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

【介護予防短期入所療養介護】

- 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(7) **身体的拘束等の禁止**

利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。また、身体的拘束等を行う場合には、医師がその態様及び時間、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りません。指定短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

ア 介護保健施設サービスの提供に当たっては、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。

イ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

ウ 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りません。

① 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「テレビ電話等装置」という。）等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。

② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

※ 上記の措置を講じていない場合は、「身体拘束廃止未実施減算」の対象となります。

***Attention！*【老健】【ユニット】 身体的拘束等の適正化を図るため講じるべき３つの措置**(p. 22 参照)

(8) **短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の作成**：［居宅条例第 195 条］［予防条例第 184 条］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅨの２（３)、第４のⅢの９（２)］

- 相当期間（概ね４日以上）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及び置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、サービス提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮し、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画を作成しなければなりません。
- 既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画の内容に沿って短期入所療養介護計画を作成しなければなりません。
- 短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護）の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護）を作成したときは、当該計画を利用者に交付しなければなりません。

(9) **運営規程**：［居宅条例第 201 条、213 条］［予防条例第 179 条、194 条］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅨの２（８)、３（９)］

次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

① 事業の目的及び運営の方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 指定短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）の内容及び利用料その他の費用の額
④ 通常の送迎の実施地域
⑤ 施設の利用に当たっての留意事項
⑥ 非常災害対策
⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
⑧ その他運営に関する重要事項

「利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続」「従業者の研修」「協力医療機関（介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に限る。)」「従業者及び従業者の退職後の秘密保持」「苦情処理の体制・相談窓口」「事故発生時の対応」について定めておくことが望ましい。

(10) **定員の遵守**：[居宅条例第 202 条、215 条]［予防条例第 180 条、196 条］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅨの２（９)］

利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において、入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者に対してサービス提供を行ってはなりません。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、この限りではありません。

(11) **居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止**：[居宅条例第 37 条準用]［予防条例第 55 条の７準用］［(予防) 居宅解釈通知第３のⅠの３（22）準用］

居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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りません。

(12) **短期入所療養介護における食費の設定**（留意事項）

・ H24.03.30 平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａvol.2 問 42 において、「原則として１食ごとに設定する。」とされています。

・ 料金の徴収に当たっては、提供した食事の費用のみを徴収してください。

(13) **その他**

上記にない運営基準については、本誌Ⅳの本体施設となる介護老人保健施設の基準を満たすよう運営してください。なお、本誌Ⅳの運営基準については、介護老人保健施設の基準を基本として編成しており、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護には、適用されない事項や本誌に掲載していない独自の規定もありますので、次項以降の「介護老人保健施設、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の運営基準等一覧」を参照の上、基準等を確認の上、運営に当たるようにしてください。

＜参考１＞ 介護老人保健施設、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の運営基準等一覧

ここでは、介護老人保健施設、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の人員、施設及び設備、運営に係る基準等の根拠を参考までに一覧として提示しています。

※ 【 】… 準用規定等

※ （ ）… 短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の該当ページ

※ （－）… 記載省略部分

項目		介護老人保健施設	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	頁
基本方針					
趣旨 基本方針	基準	老健条例第 1,2,42,43 条	居宅条例第 189,205,206 条	予防条例第 173,190,191 条	1 (54)
	通知	老健解釈通知第 1,第 5 の 1,2	(予防)居宅解釈通知第 3 のⅨの 3(2)		
人員基準					
人員基準	基準	老健条例第 3 条,厚令 40 第 2 条	居宅条例第 190 条	予防条例第 174 条	3 (54)
	通知	老健解釈通知第 2,老企 44 第 2	(予防)居宅解釈通知第 3 のⅨの 1(1)	－	
施設及び設備基準					
施設基準	基準	老健条例第 4,44 条 厚令 40 第 3,41 条	－	－	8 (54)
	通知	老健解釈通知第 3 の 1,2,第 5 の 3,老企 44 第 3 の 1,2,第 5 の 3	－	－	
設備基準	基準	老健条例第 5,44 条 厚令 40 第 4 条	居宅条例第 191,207 条	予防条例第 175,192 条	8 (54)
	通知	老健解釈通知第 3 の 1,3 老企 44 第 3 の 1,3,第 5 の 3	(予防)居宅解釈通知第 3 のⅨの 1(1),3(3)	－	
運営基準					
介護保険等情報の活用と PDCA サイクルの推進について	基準	老健条例第 2,5 条	－	－	12 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 1	－	－	
内容及び手続の説明及び同意	基準	老健条例第 6 条	居宅条例第 204 条 【第 152 条】	予防条例第 182 条 【第 134 条】	
	通知	老健解釈通知第 4 の 2	(予防)居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅧの３(1)】	－	
対象者	基準	－	居宅条例第 192 条	予防条例第 176 条	2 (54)
	通知	－	－	－	
提供拒否の禁止	基準	老健条例第 7 条	居宅条例第 204 条 【第 10 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 3】	13 14 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 3	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(2)】	－	
サービス提供困難時の対応	基準	老健条例第 8 条	居宅条例第 204 条 【第 11 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 4】	
	通知	老健解釈通知第 4 の 4	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(3)】	－	
受給資格等の確認	基準	老健条例第 9 条	居宅条例第 204 条 【第 12 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 5】	
	通知	老健解釈通知第 4 の 5	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(4)】	－	
要介護(支援)認定の申請に係る援助	基準	老健条例第 10 条	居宅条例第 204 条 【第 13 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 6】	
	通知	老健解釈通知第 4 の 6	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(5)】	－	
心身の状況等の把握	基準	－	居宅条例第 204 条 【第 14 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 7】	(54)
	通知	－	－	－	
入退所	基準	老健条例第 11 条	－	－	14 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 7	－	－	
指定(介護予防)短期入所療養介護の開始及び終了	基準	－	居宅条例第 204 条 【第 153 条第 2 項】	予防条例第 182 条 【第 135 条第 2 項】	(54)
	通知	－	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅧの 3(2)】	－	

項目		介護老人保健施設	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	頁
運営基準					
法定代理受領サービスの提供(介護予防サービス費の支給)を受けるための援助	基準	－	居宅条例第 204 条 【第 16 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 9】	(－)
	通知	－	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(6)】	－	
居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供	基準	－	居宅条例第 204 条 【第 17 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 10】	(54)
	通知	－	－	－	
サービスの提供の記録	基準	老健条例第 12 条	居宅条例第 204 条 【第 20 条】	予防条例第 182 条 【第 51 条の 13】	15 (54)
	通知	老健解釈通知第 4 の 8	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(9)】	－	
利用料等の受領	基準	老健条例第 13, 45 条	居宅条例第 193, 208 条	予防条例第 177, 193 条	15
	通知	老健解釈通知第 4 の 9, 第 5 の 4	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(1), 3(4)		(－)
保険給付の請求のための証明書の交付	基準	老健条例第 14 条	居宅条例第 204 条 【第 22 条】	予防条例第 182 条 【第 52 条の 2】	10 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 10	(予防) 居宅解釈通知第 3 のⅨの 2(11) 【第 3 のⅠの 3(11)】	－	
介護保健施設サービス、指定短期入所療養介護、指定介護予防短期入所療養介護の取扱方針	基準	老健条例第15, 46条	居宅条例第194, 209条	予防条例第178, 183, 184条	10 (54)
	通知	老健解釈通知第4の11、第5の5	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(2), 3(5)	(予防) 居宅解釈通知第4のⅢの7(1), (2) 【第3のⅨの2(2), 3(5), 第4のⅢの1(2)】	
ユニット型指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっての留意事項	基準	－	－	予防条例第 198 条	(－)
	通知	－	－	－	
施設サービス計画の作成	基準	老健条例第 16 条	－	－	24 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 12	－	－	
短期入所療養介護（指定介護予防短期入所療養介護）計画の作成	基準	－	居宅条例第195条	予防条例第184条	(55)
	通知	－	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(3)	(予防) 居宅解釈通知第4のⅢの9(2)	
診療の方針	基準	老健条例第 17 条	居宅条例第196条	予防条例第185条	26 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 13	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(4)	(予防) 居宅解釈通知第4のⅢの9(3)	
必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	基準	老健条例第 18 条	－	－	26 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 14	－	－	
機能訓練	基準	老健条例第 19 条	居宅条例第197条	予防条例第186条	33 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 15	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(5)	(予防) 居宅解釈通知第4のⅢの9(4)	
栄養管理	基準	老健条例第 19 条の 2	－	－	
	通知	老健解釈通知第 4 の 16	－	－	
口腔衛生の管理	基準	老健条例第 19 条の 3	－	－	34 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 17	－	－	
看護及び医学的管理の下における介護	基準	老健条例第 20, 47 条	居宅条例第198, 210条	予防条例第187, 199条	
	通知	老健解釈通知第 4 の 18, 第 5 の 6	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(6), 3(6)	(予防) 居宅解釈通知第4のⅢの9(5)	
食事	基準	老健条例第 21, 48 条	居宅条例第199, 211条	予防条例第188, 200条	36 (－)
	通知	老健解釈通知第 4 の 19, 第 5 の 7	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(7), 3(7)	(予防) 居宅解釈通知第4のⅢの9(6)	
相談及び援助	基準	老健条例第 22 条	－	－	36
	通知	－	－	－	
その他のサービスの提供	基準	老健条例第 23, 49 条	居宅条例第200, 212条	予防条例第189, 201条	37 (－)
	通知	老健解釈通知第 5 の 8	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの3(8)	－	

項目		介護老人保健施設	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	頁
運営基準					
入所者に関する市町村への通知	基準	老健条例第 24 条	居宅条例第204条 【第27条】	予防条例第182条 【第52条の3】	37 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 20	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(14)】	-	
管理者による管理、責務	基準	老健条例第 25,26 条	居宅条例第204条 【第56条】	予防条例第182条 【第54条】	
	通知	老健解釈通知第 4 の 21,22	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(4)】	-	
計画担当介護支援専門員の責務	基準	老健条例第 27 条	-	-	38
	通知	老健解釈通知第 4 の 23	-	-	
運営規程	基準	老健条例第 28,50 条	居宅条例第201,213条	予防条例第179,194条	38 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 24,第 5 の 9	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(8),3(9)	-	
勤務体制の確保等	基準	老健条例第 29,51 条	居宅条例第204,214条 【第108条】	予防条例第182,195条 【第121条の2】	39 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 25, 第 5 の 10	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11),3(10) 【第3のⅥの3(5)】	-	
業務継続計画の策定	基準	老健条例第 29 条の 2	居宅条例第204 【第32条の2】	予防条例第182条 【第55条の2の2】	42 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 26	-	-	
定員の遵守	基準	老健条例第 30,52 条	居宅条例第202,215条	予防条例第180,196条	42 (56)
	通知	-	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(9)	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(9)	
非常災害対策	基準	老健条例第 31 条	居宅条例第204条 【第110条】	予防条例第182条 【第121条の4】	42 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 27	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅥの3(6)】	-	
衛生管理等	基準	老健条例第 32 条	居宅条例第204条 【第144条】	予防条例第182条 【第122条】	43 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 28	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅦの3(4)】	-	
協力医療機関等	基準	老健条例第 33 条	-	-	45 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 29	-	-	
掲示	基準	老健条例第 34 条	居宅条例第204 【第34条】	予防条例第182条 【第55条の4】	46 (-)
	通知	老健解釈通知第 4 の 30	-	-	
秘密保持等	基準	老健条例第 35 条	居宅条例第204条 【第35条】	予防条例第182条 【第55条の5】	
	通知	老健解釈通知第 4 の 31	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(21)】	-	
居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与等の禁止	基準	老健条例第 36 条	居宅条例第204条 【第37条】	予防条例第182条 【第55条の7】	47 (56)
	通知	老健解釈通知第 4 の 32	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(22)】	-	
苦情処理等	基準	老健条例第37条	居宅条例第204条 【第38条】	予防条例第182条 【第55条の8】	47 (-)
	通知	老健解釈通知第4の33	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(23)】	—	
地域との連携等	基準	老健条例第38条	居宅条例第204条 【第39,166条】	予防条例第182条 【第55条の9、第141条】	47 (-)
	通知	老健解釈通知第4の34	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11)【第3のⅠの3(24),第3のⅧの3(15)】	—	
事故発生の防止及び発生時の対応	基準	老健条例第39条	居宅条例第204条 【第40条】	予防条例第182条 【第55条の10】	47 (-)
	通知	老健解釈通知第4の35	(予防) 居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(25)】	—	
虐待の防止	基準	老健条例第39条	居宅条例第204条 【第40条の2】	予防条例第182条 【第55条の10の2】	49 (-)
	通知	老健解釈通知第4の37	—	—	

項目		介護老人保健施設	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	頁
運営基準					
入所者の安全、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	基準	老健条例第39条の3	居宅条例第204条 【第166条の2】	－	50 (－)
	通知	老健解釈通知第4の38	（予防）居宅解釈通知第3のⅨの(13)	－	
会計の区分	基準	老健条例第40条	居宅条例第204条 【第41条】	予防条例第182条 【第55条の11】	51 (－)
	通知	老健解釈通知第4の36	（予防）居宅解釈通知第3のⅨの2(11) 【第3のⅠの3(26)】	－	
記録の整備	基準	老健条例第41条	居宅条例第203条	予防条例第181条	51 (－)
	通知	老健解釈通知第4の38	（予防）居宅解釈通知第3のⅨの2(10)	－	
電磁的記録等	基準	老健条例第54条	－	－	52 (－)
	通知	老健解釈通知第6の1、2	－	－	

本誌は、介護老人保健施設の基準等を基本として作成してあるため、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の基準等については部分的に掲載しています。

短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の基準等で記載を省略している部分については、介護老人保健施設の基準等を満たすよう運営することとしていますが、短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護には適用されない規定や本誌に記載されていない独自の規定等もありますので、上記一覧を参照し、該当する基準等を確認した上、運営に当たるようにしてください。

＜参考２＞ 高齢者虐待防止について

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（高齢者虐待防止法）について	
高齢者虐待防止法の制定	・ 介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっていることを背景に平成 18 年４月１日に施行された。
高齢者虐待防止法による定義	・ 高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは６５歳以上の者と定義されている。ただし、65 歳未満の者であって養介護施設に入所し、その他養介護施設を利用し、又は養介護事業に係るサービスの提供を受ける障害者については、「高齢者」とみなして養介護施設従事者等による虐待に関する規定が適用される。 ・ 高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義している。
養介護施設従事者等による高齢者虐待	
養介護施設等の範囲	
養介護施設	・ 老人福祉法に規定される老人福祉施設、有料老人ホーム ・ 介護保険法に規定される地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センター
養介護事業	・ 老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業 ・ 介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業
養介護施設従事者等	・ 「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
高齢者施設虐待行為	
身体的虐待	・ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴力を加えること。
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	・ 高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等、養護を著しく怠ること。
心理的虐待	・ 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。
性的虐待	・ 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。
経済的虐待	・ 当該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。

相談・通報・届出	
通報等の対象	・ 養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報することが義務づけられている。 ・ その他の者で、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されている。 ・ 特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないとの義務が課されている。
高齢者の居所と家族等の住所地が異なる場合	・ 高齢者が入所している養介護施設の所在地と通報等を行った家族等の住所地が異なる場合、通報等への対応は、養介護施設の所在地の市町村が行うことになる。 ・ 施設に入所している高齢者が住民票を移していない場合にも、通報等への対応は施設所在地の市町村が行う。
通報等による不利益取扱いの禁止	・ 高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために、以下のことが規定されている。 ① 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと（この旨は、養介護者による高齢者虐待についても同様）。 ② 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと。
責務	
保健・医療・福祉関係者の責務	・ 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。 ・ 国及び地方公共団体が構ずる高齢者虐待防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要がある。
養介護施設の設置者の責務	・ 養介護施設の設置者は従事者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待防止のための以下の措置を講じなければならない。 ① 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、その結果を従業者に周知すること。 ② 虐待の防止のための指針を整備すること。 ③ 従業者に対し虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ④ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
高齢者虐待の防止	
高齢者虐待の背景要因	① 組織運営 ② チームアプローチ ③ ケアの質 ④ 倫理観とコンプライアンス（法令順守） ⑤ 負担・ストレスと組織風土
身体拘束に対する考え方	・ 高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられる。 ・ ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）等において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられている。 ・ 身体拘束については、運営基準に則って運用することが基本となる。「緊急やむを得ない」場合に身体拘束を行う場合は、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、保存することが必要。

※市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（R5.03 厚生労働省老健局）等より引用

＜参考３＞ 身体的拘束廃止の取組について［身体拘束ゼロへの手引き（令和６年３月発行）より抜粋］

身体拘束の問題点	
身体拘束の障害	1 身体的障害 (1) 関節拘縮、筋力低下、四肢の廃用症候群といった身体機能の低下や圧迫部位の褥瘡の発生等の外的弊害 (2) 食欲の低下、心肺機能や感染症への抵抗力の低下等の内的弊害 (3) 拘束から逃れるために転倒や転落事故、窒息等の大事故を発生させる危険性 2 精神的弊害 (1) 本人は縛られる理由も分からず、人間としての尊厳を侵害 (2) 不安、怒り、屈辱、あきらめ等の精神的苦痛、認知症の進行やせん妄の頻発 (3) 拘束されている本人の姿を見た家族に与える精神的苦痛、混乱、罪悪感や後悔 3 社会的障害 (1) 看護・介護職員自身の士気の低下 (2) 施設・事業所に対する社会的な不信、偏見を引き起こす (3) 身体拘束による本人の心身機能の低下は、その人のQOLを低下させるだけでなく、更なる医療的処置を生じさせ、経済的にも影響を及ぼす
身体拘束による悪循環	・ 認知症があり体力も低下している高齢者を拘束すれば、ますます体力は衰え、認知症が進み、二次的・三次的な障害が生じ、さらに拘束を必要とする状況が生み出される。「一時的」として始めた身体拘束が、時間の経過とともに、「常時」の拘束となってしまい、場合によっては身体機能の低下とともに高齢者の「死期」を早める結果にもつながりかねない。 ・ 身体拘束廃止は、この「悪循環」を、高齢者の自立促進を図る「よい循環」に変えることを意味している。
身体拘束の対象となる具体的な行為	① 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。 ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ③ 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。 ④ 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。 ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、また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。 ⑥ 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、車椅子テーブルをつける。 ⑦ 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。 ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するため、介護着（つなぎ服）を着せる。 ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。 ⑩ 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。 ⑪ 自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。
身体拘束廃止に向けてまず行うこと	
身体拘束廃止に向けた４つの方針	
トップが決意し、施設が一丸となって取り組む	組織のトップである法人理事長や施設長 、管理者等の責任者が「身体拘束廃止」を決意し、現場をバックアップする方針を徹底することがまず重要である。介護老人保健施設においては、医師による診療録への記録等医師の指示が絶対であるため、管理者は施設全部門の取り組み状況を把握している必要がある。その上で、たとえば、管理者をトップとして、医師、看護、介護職員等全部門をカバーする「身体拘束廃止委員会」を設置する等、施設全体で身体拘束廃止に向けて現場をバックアップする体制を整えることが考えられる。
身体拘束を必要としないケアの実現	本人についてもう一度心身の状態を正確にアセスメントし、身体拘束を必要としないケアを作り出す方向を追求していくことが重要である。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるのであり、その原因を探り、取り除くことが大切である。認知症の行動・心理症状の原因は、本人の過去の生活歴等にも関係するが、次のようなことが想定される 。 (1) 職員の行為や言葉かけが不適当か、またはその意味が理解できない場合 (2) 自分の意志にそぐわないと感じている場合 (3) 不安や孤独を感じている場合 (4) 身体的な不快や苦痛を感じている場合 (5) 身の危険を感じている場合 (6) 何らかの意思表示をしようとしている場合 したがって、こうした原因を除去する等の状況改善に努めることが重要である。

本人・家族・施設や事業所等での共通意識の醸成	個人それぞれの意識の問題でもある。身体拘束の弊害をしっかり認識し、どうすれば廃止できるかを、トップも含めた組織全体、そして本人家族、本人にかかわっている関係者・関係機関で十分に議論し、みんなで課題意識を共有し、チームケアを実現していく努力が求められる。在宅介護においては、複数法人・事業所で協議することも有用である。その際に最も大事なのは「本人中心」という考え方である。中には消極的になっている人もいるかもしれないが、そうした人も一緒に実践することによって理解が進むのが常である。本人や家族の理解も不可欠である。特に家族に対しては、ミーティングの機会を設け、身体拘束に対する基本的な考え方や事故の防止策や対応方針を十分説明し、理解と協力を得なければならない。
常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的に	身体拘束せざるを得ない場合についても、本当に代替する方法はないのかを常に検討することが求められる。「 仕方がない 」「どうしようもない」とみなされて拘束されている人はいないか、拘束されている人については「なぜ拘束されているのか」を考え、まず、いかに拘束を解除するかを検討することから始める必要がある。検討もなく「漫然」と拘束している場合は、直ちに拘束の解除を試みる。 また、身体拘束の解除に困難が伴う場合であっても、ケア方法の改善や環境の整備等創意工夫を重ね、解除を実行する。解決方法が得られない場合には、外部の研究会に参加したり、相談窓口を利用し、必要な情報を入手し参考にする。 運営基準上「生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」は身体拘束が認められているが、この例外規定は極めて限定的に考えるべきであり、すべての場合について身体拘束を廃止していく姿勢を堅持することが重要である。
身体拘束を行わずケアを行うための３つの原則	
身体拘束を誘発する原因を探り除去する	≪身体拘束をやむを得ず行う理由≫ ・ 一人歩きや興奮状態での周囲への迷惑行為 ・ 転倒のおそれのある不安定な歩行や転倒のおそれのある不安定な歩行や、胃ろう ・ 経鼻経管栄養・点滴等のチューブ類の抜去等の危険な行動 ・ かきむしりや体をたたき続けるなどの自傷行為 ・ 姿勢が崩れ、体位保持が困難であること　　など しかし、それらの状況には必ずその人なりの理由等の要因があり、職員のかかわり方や環境に課題があることも少なくない。したがって、その人なりの理由等の要因を徹底的に探り、除去あるいは改善する工夫が必要であり、そうすれば身体拘束を行う必要もなくなるのである。
５つの基本的ケアを徹底する	①起きる ②食べる ③排せつする ④清潔にする ⑤活動する(アクティビティー) これらの５つの基本的事項について、その人に合った十分なケアを徹底することである。例えば、「③排せつする」ことについては、「自分で排せつできる」、「声かけ、見守りがあれば排せつできる」、「尿意、便意はあるが、部分的に介助が必要」、「ほとんど自分で排せつできない」といった基本的な状態と、その他の状態のアセスメントを行いつつ、それをもとに個人ごとの適切なケアを検討する。こうした基本的事項について、一人一人の状態に合わせた適切なケアを行うことが重要である。また、これらのケアを行う場合には、一人一人を見守り、接し、触れ合う機会を増やし、伝えたくてもうまく伝えられない気持ちやサインを受け止め、不安や不快、孤独を少しでも緩和していくことが求められる。また、生活リズムを整えることに加えて、健康状態を整えることも重要である。医療専門職と連携しながらアセスメントを行い、本人に応じた最適なケアを行っていきたい。
身体拘束をきっかけに「よりよいケア」の実現を	身体拘束廃止を実現していく取り組みは、介護保健施設等におけるケア全体の向上や生活環境の改善のきっかけとなりうる。「身体拘束廃止」を最終ゴールとせず、身体拘束を廃止していく過程で提起された様々な課題を真摯に受け止め、よりよいケアの実現に取り組んでいくことが期待される。

緊急やむを得ない場合の対応		
緊急やむを得ない場合の３つの要件		
	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ている可能性が著しく高いこと。 ※ 身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束が必要となる程度まで生命又は身体が危険にされている可能性が高いことを、確認する必要がある。
	非代替性	・ 身体拘束その他行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ・ 「非代替性」の判断を行う場合には、いかなるときでも、まずは身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替手法が存在しないことを、組織で確認する必要がある。例えば、点滴を自分で抜いてしまう方に対して、点滴が視界に入らないように位置を工夫する、かゆみを減じるためにガーゼの種類を工夫する、といった方法が考えられる。認知症の行動・心理症状がある場合も、そこには何らかの原因があるため、身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討することが重要である。 ・ また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。 ・ 身体拘束を行わない方法について事前に研修等で検討したり、外部の有識者等からの助言を得たりすることも有用である。代替方法を考えるスキルを事業所全体で高めあうことが重要となる。 ・ 介護に関する専門的知識を有していないことが多い家族が介護を担うことが多い在宅においては、専門職であれば可能な代替方法であっても家族には実施できない場合があることに留意したうえで、家族でも可能な代替方法について提案または助言することが重要となる。また、家族による介護の限界にも留意し、状況に応じて、介護サービスの追加または変更について提案または助言することも必要である 。
	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。 ※ 「一時性」の判断を行う場合は、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要がある。
緊急やむを得ない場合に求められる手続き		
	本人、家族、本人にかかわる関係者、関係機関全員での検討	・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当の職員個人または数名では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。 ・ 「緊急やむを得ない場合」の要件に該当しなくなった場合の解除についても組織として取り決めをしておくことが重要である。 ・ 特に、事業所内の「身体的拘束等適正化検討委員会」といった組織において事前に手続き等を定め、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制を整える 。
	緊急やむを得ない場合の三つの要件と照らし合わせた慎重な検討	・ 介護現場において、「切迫性」「非代替性」「一時性」を満たすケースは極めて少ない。 ・ 身体拘束が例外的に許容されるのは、「緊急やむを得ない場合」に該当する客観的な状況が存在する場合であって、本人の意思によるものではない。 ・ それぞれの要件について、本人・家族、本人に関わっている関係者・関係機関全員において、慎重に検討を行うことが求められる 。 ・ 検討にあたっては、職員や家族等、本人に関わる関係者の気持ちや安全面にも配慮することも重要である。
	本人や家族に対する詳細な説明	・ 本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。 ・ その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行う等、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。 ・ 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を本人や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。

三つの要件の再検討および該当しなくなった場合の解除	・ 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合について、「緊急やむを得えない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除することが重要である。 ・ 身体拘束を実施している時間帯において、本人の様子を定期的・継続的に観察する。 ・ 実際に身体拘束を一時的に解除して、本人の状態を観察し、身体拘束の継続が本当に必要なのか、慎重に検討する。 ・ 一時的に身体拘束を解除して要件に該当しなくなった場合の解除の要件について、事前に本人・家族、本人にかかわっている関係者・関係機関全員で、事前に話し合っておくことが有用となる。
緊急やむを得ない場合に記載すべき内容	
医師による診療録への記録	・ 老健条例により介護老人保健施設においては、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、「その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない」とされ、老健条例においてこの記録は「医師が診療録に記載されなければならない」とされている。 ・ なお、記録が行われない場合は、身体拘束廃止未実施減算における減算要件に該当することに留意が必要である。
記録の作成	・ まずはアセスメントを行った内容を記録したうえで、日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法にかかわる再検討を行うごとに逐次その記録を加えるとともに、それについて情報を開示し、職員間、施設全体、家族等関係者間で直近の情報を共有する。 ・ 身体拘束に関する説明書・経過観察記録は、施設・事業所において保存する。 記録は、行政担当部局の運営指導や監査が行われる際に提示できるようにしておく必要がある。また、身体的拘束等の適正化のための指針を整備することが求められているサービス種別においては、指針も記録の一つである。 ・ また、家族への説明の確認は、同意ではないことに留意する。家族の同意は、 身体拘束を認める根拠にはならない 。
転倒事故など法的責任の考え方	
身体拘束廃止で事故責任を問われるか	
ケアマネジメントと事故防止	介護保険制度では、基本的には身体拘束によって事故防止を図るのではなくアセスメントの実施から施設サービス計画の作成、サービス提供、評価まで一貫したマネジメントの手続きを導入し、この過程において事故発生の防止対策を尽くすことにより事故防止を図ろうとする考え方である。
事故発生防止のための対策を尽くしているか	仮に転倒事故等が発生した場合でも、「身体拘束」をしなかったことのみを理由として法的責任を問うことは通常は想定されていない。むしろ、施設としてケアのマネジメント過程において身体拘束以外の事故発生防止のための対策を尽くしたか否かが重要な判断基準となると考えられる。
身体拘束の取り扱いそのもので損害賠償の責任が生ずることがある	・ 身体拘束は、他の事故防止の対策を尽くした上でなお必要な場合、前述した３つの要件を満たすごく限定された場合にのみ許容され、緊急やむを得ないものとして身体拘束をすべき義務が施設等に生ずることがあると解される。 ・ なお、身体拘束自体によって利用者に精神的苦痛を与えたり、身体機能を低下させ、その結果転倒、転落等の事故等を招いた場合には「身体拘束をしたことを理由に、損害賠償等の責任を問われることもある」ことに留意した上で、身体拘束を行う場合は必要最小限度とする配慮も必要である。
ケアマネジメント過程での注意	
アセスメント	・ 利用者それぞれのアセスメントの上で、転倒事故などの可能性や要因を探り、把握された場合には、利用者の尊厳保持を基本に、生活や行動の自由、自立の促進といった価値と、身体の安全という価値のバランスをきめ細かくとるという観点が重要である。また、必要に応じて再アセスメントを行い、新たな事故発生要因の発見に努めることも重要である。
施設の設備・構造面のアセスメント	・ 事故の可能性や要因をアセスメントする際には、利用者状況のみでなく、居室の床の凸凹や照明の配置や明るさなどのアセスメントも不可欠である。
一連の過程を利用者本人、家族に十分説明	・ マネジメントの目的や意義、重要性を家族に十分理解してもらうために、利用者本人、家族に十分に説明を行い、アセスメントの実施から施設サービス計画等の作成まで一連の過程に利用者や家族の参加を促すことが必要である。サービス提供に至るまでの過程と根拠が不明確であるならば、利用者や家族は事故という結果をもってサービスを評価せざるを得ないのである。

サービス提供に係る記録の整備	・ アセスメントの実施から施設サービス計画等の作成まで一連の過程やそれに基づくサービス提供の過程と根拠を常に確認できるように、記録として整備しておく必要がある。
事故発生に係る事前の対策を講じておく	・ どのような場合に、どのような事故が起きやすいのか。そのパターンの把握に努め、事故防止を図る。 ・ 緊急時の対応マニュアルを作成し、かつ、実際に対応できるように訓練しておく。 ・ 損害保険に加入し、その内容を十分に確認しておく。 等の事前の対策を施設として講じておくことが最低限必要となる。

事故が発生した場合の対応

① 事故発生（発見）直後は、救急搬送の要請等、利用者の生命・身体の安全を最優先に対応する。
② 速やかに家族に連絡を取り、その時点で明らかになっている範囲で事故の状況を説明し、当面の対応を協議する。なお、事故の状況によっては事故現場等を保存する必要、さらに市町村等への連絡を行う必要な場合もある。
③ 事故に至る経緯、事故の態様、事故後の経過、事故の原因等を整理・分析する。その際には、アセスメントの実施から施設サービス計画等の作成までの一連の過程やそれに基づくサービス提供に関する記録等に基づいて行う必要がある。
④ 利用者や家族に対し、③の結果に基づいて事故にいたる経緯その他の事情を説明する。
⑤ 事故の原因に応じて、将来の事故防止対策を検討する。また、事故責任が当該施設にあると判明している場合は、損害賠償を速やかに行う。
※ 施設側の責任の有無に関わらず、各市町村の定める手順・書式により事故報告書の提出すること。

＜参考４＞ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

施設の種類	内容 （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[厚告 29]）
介護老人保健施設 **（介護保健施設サービス（Ⅰ）(Ⅳ)）** ※ 短期入所療養介護費（Ⅰ）(Ⅳ)	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、1.6以上）であること。ただし、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（以下この号において「利用者等の数」という。）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ものにあっては、１以上であること。 a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養介護事業所の利用者の数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（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会をいう。㈢において同じ。）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。 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利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用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
ユニット型介護老人保健施設 **（ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）(Ⅳ)）** ※ ユニット型短期入所療養介護費（Ⅰ）(Ⅳ)	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以上であること。

介護療養型老人保健施設（介護保健施設サービス費(Ⅱ)） ※ 短期入所療養介護費(Ⅱ)	① 介護老人保健施設サービスに掲げる基準に該当するものであること。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以上でよいこととする。 ・ １又は２の病棟を有する病院（医療法(昭和23年法律第205号)第１条の５第１項に規定する病院をいう。）が老健条例附則第3項に規定する転換（以下「転換」という。）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。） ・ 病院又は夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所（医療法第１条の５第２項に規定する診療所をいう。）に併設する介護老人保健施設であること。 ・ 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入所者の数の合計が120以下であること。 ② 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。
介護療養型老人保健施設（介護保健施設サービス費(Ⅲ)） ※ 短期入所療養介護費(Ⅲ)	① 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、1.6以上）であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、１以上であること。 a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養介護事業所の利用者の数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。 ⑴ 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利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 ⑵ 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ⑶ 夜勤時間帯における緊急時の体制整備 ⑷ 見守り機器等の定期的な点検 ⑸ 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 ② 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。 ③ ①の規定にかかわらず、病院が転換した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。 ・ １又は２の病棟を有する病院が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を行って開設した場合に限る。）。 ・ 病院に併設する介護老人保健施設であること。 ・ 併設する病院の入院患者、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入所者の数の合計が120以下であること。 ④ ①の規定にかかわらず、一般病床又は療養病床を有する診療所が転換を行って開設した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。 ・ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。 ・ 併設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入所者の数の合計が19以下であること。

※ ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)の場合は、表中のユニット型介護老人保健施設の夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準及び介護療養型老人保健施設（介護保健施設サービス費Ⅱ）の②の要件を満たすこと。ユニット型短期入所療養介護費(Ⅱ)準用

※ ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)の場合は、表中のユニット型介護老人保健施設の夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準及び介護療養型老人保健施設（介護保健施設サービス費Ⅲ）の②の要件を満たすこと。ユニット型短期入所療養介護費(Ⅲ)準用

※ 介護予防短期入所療養介護費（ユニット型介護予防短期入所療養介護費）（Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)については、短期入所療養介護費（ユニット型短期入所療養介護費）（Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅳ)を準用する。

Ⅵ　介護保健施設サービスに要する費用等

H12.2.10 厚生省告示第19号	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
H12.2.10 厚生省告示第21号	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
H12.2.10 厚生省告示第27号	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
H12.2.10 厚生省告示第29号	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
H18.3.14 厚生労働省告示第127号	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
H20.4.10 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指導管理等及び単位数
H20.4.10 厚生労働省告示第274号	厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等
H27.3.23 厚生労働省告示第94号	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
H27.3.23 厚生労働省告示第95号	厚生労働大臣が定める基準
H27.3.23 厚生労働省告示第96号	厚生労働大臣が定める施設基準
H12.3.1　老企第36号	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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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
H12.3.8　老企第40号	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

等からの抜粋

１ 介護保健施設サービス費

（１）介護保健施設サービス費

介護保健施設サービス費（Ⅰ）[届出]		
区分		単位
介護保健施設サービス費（ⅰ）【基本型/従来型個室】	要介護１	７１７単位
	要介護２	７６３単位
	要介護３	８２８単位
	要介護４	８８３単位
	要介護５	９３２単位
介護保健施設サービス費（ⅱ）【在宅強化型/従来型個室】	要介護１	７８８単位
	要介護２	８６３単位
	要介護３	９２８単位
	要介護４	９８５単位
	要介護５	１，０４０単位
介護保健施設サービス費（ⅲ）【基本型/多床室】	要介護１	７９３単位
	要介護２	８４３単位
	要介護３	９０８単位
	要介護４	９６１単位
	要介護５	１，０１２単位
介護保健施設サービス費（ⅳ）【在宅強化型/多床室】	要介護１	８７１単位
	要介護２	９４７単位
	要介護３	１，０１４単位
	要介護４	１，０７２単位
	要介護５	１，１２５単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

・ 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【基本型】［厚告96 五十五 イ（１）］

（一）看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（二）通所介護費の算定方法第13号ロ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（三）入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

（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を除く。以下「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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

（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。

（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一以上の指示を行うこと。

（七）次に掲げる算式により算定した数（「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値）が20以上であること。
Ａ【在宅復帰率】＋Ｂ【ベッド回転率】＋Ｃ【入所前後訪問指導割合】＋Ｄ【退所前後訪問指導割合】＋Ｅ【居宅サービスの実施状況】＋Ｆ【リハ専門職員の配置割合】＋Ｇ【支援相談員の配置割合】＋Ｈ【要介護４又は５の割合】＋Ｉ【喀痰吸引の実施割合】＋Ｊ【経管栄養の実施割合】 ≫ 在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

・ 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【在宅強化型】［厚告96 五十五 イ（２）］

（一）・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。
・ 通所介護費の算定方法第13号ロ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。
・ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
・ 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を除く。以下「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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
・ 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一以上の指示を行うこと。

（二）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が60以上であること。

（三）地域に貢献する活動を行っていること。

（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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ロ：［厚告27 十三 ロ］

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：［厚告29 六 イ（１）（二 イ（１）(一)準用)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（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ものにあっては、１以上）であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・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（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【従来型個室】［厚労告96 五十六 イ］

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・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）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【多床室】［厚労告96 五十六 ロ］

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告21 別表２ 注13］

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日以降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（※4－1）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）を算定する。

（※4－1）別に厚生労働大臣が定める者：［厚労告94 六十四］

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11条第３項第３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

［厚告21 別表２ 注16］

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）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4－2）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4－2）別に厚生労働大臣が定める基準：

平成18年４月１日以後従来型個室に入所する者に対する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［厚告96 六十］

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。

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞ ［老企40 第２ ６（１）］

介護老人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55号イ（１）（二）関係）。

＜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）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【基本型】＞ ［老企40 第２ ６（２）（３（１）②準用）］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設について、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、介護老人保健施設サービス費（Ⅳ）の介護老人保健施設サービス費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設に係る施設基準について

＜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）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【在宅強化型】＞ ［老企40 第２ ６（３）（３（１）④準用）］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設について、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）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は除く。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設における施設基準について

a 施設基準第55号イ（２）（三）における「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、基準省令第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。

(c) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、すでに当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

［老企40 第２ ６（５）］

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費

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。）の入居者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費

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。

介護保健施設サービス費（Ⅱ）［届出］

区分		単位
介護保健施設サービス費（ⅰ） 【療養型/従来型個室】	要介護１	７５８単位
	要介護２	８４３単位
	要介護３	９６０単位
	要介護４	１，０４１単位
	要介護５	１，１１７単位
介護保健施設サービス費（ⅱ） 【療養型/多床室】	要介護１	８３９単位
	要介護２	９２４単位
	要介護３	１，０４４単位
	要介護４	１，１２１単位
	要介護５	１，１９７単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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【療養型】 ［厚労告96 五十五 イ（3）］

（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（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予防介護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はない。

（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。）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）・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・ 通所介護費の算定方法第13号ロ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ロ：［厚告27 十三 ロ］

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：［厚告29 六 イ（2）(二 イ（1）(二)準用)］

a 介護老人保健施設サービスに掲げる基準に該当するものであること。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以上でよいこととする。

ⅰ １又は２の病棟を有する病院（医療法(昭和23年法律第205号)第１条の５第１項に規定する病院をいう。）が老健条例附則第3項に規定する転換（以下「転換」という。）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又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所（医療法第１条の５第２項に規定する診療所をいう。）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入所者の数の合計が120以下であること。

b 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

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)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【従来型個室】 ［厚労告96 五十六 イ］

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞ ［厚告21 別表２ 注13］

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日以降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（※4－1）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（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

（※4－1）別に厚生労働大臣が定める者：［厚告94 六十四］

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11条第３項第３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

［厚告21 別表２ 注16］

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（Ⅱ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4－2）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4－2）別に厚生労働大臣が定める基準：

平成18年４月１日以後従来型個室に入所する者に対する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［厚告96 六十］

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。

＜多床室の室料相当額控除＞ ［厚告21 別表２ 注８］

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞ ［老企40 第２ ６（１）］

介護老人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55号イ（３）（四）関係）。

＜介護保健施設サービス費（Ⅱ）(「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて【療養型】＞［老企40 第２ ６（４）］

①（３（１）⑥イ及びロ準用）

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設について、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）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（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設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、療養病床若しくは若年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55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）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、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を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、歴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。

② 施設基準第55号イ（３）（二）について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保健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こと。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４㎞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。

［老企40 第２ ６（５）］

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費

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。）の入居者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費

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。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ６ (12)］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費（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。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。

介護保健施設サービス費（Ⅲ）［届出］

区分		単位
介護保健施設サービス費（ⅰ） 【療養型/従来型個室】	要介護１	７５８単位
	要介護２	８３７単位
	要介護３	９３３単位
	要介護４	１，０１３単位
	要介護５	１，０８９単位
介護保健施設サービス費（ⅱ） 【療養型/多床室】	要介護１	８３９単位
	要介護２	９１８単位
	要介護３	１，０１６単位
	要介護４	１，０９２単位
	要介護５	１，１７０単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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【療養型】 ［厚告96 五十五 イ （５)］

（一）① 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。

② 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（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予防介護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はない。

③ 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。）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。

④ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

⑤ 通所介護費の算定方法第13号ロ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

⑥ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

⑦ 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を除く。以下「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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

⑧ 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。

⑨ 次に掲げる算式により算定した数（「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値）が20以上であること。

Ａ【在宅復帰率】＋Ｂ【ベッド回転率】＋Ｃ【入所前後訪問指導割合】＋Ｄ【退所前後訪問指導割合】＋Ｅ【居宅サービスの実施状況】＋Ｆ【リハ専門職員の配置割合】＋Ｇ【支援相談員の配置割合】＋Ｈ【要介護４又は５の割合】＋Ｉ【喀痰吸引の実施割合】＋Ｊ【経管栄養の実施割合】　≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（二）入所者等の合計数が40以下であること。

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ロ：[厚告27 十三 ロ]

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：[厚告29 六 イ(３)(二 イ(１(三)準用)]

a 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、１以上でよい。

b 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

c aの規定にかかわらず、病院が転換した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

i １又は２の病棟を有する病院が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を行って開設した場合に限る。）。

ii 病院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入所者の数の合計が120以下であること。

d aの規定にかかわらず、一般病床又は療養病床を有する診療所が転換を行って開設した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

i 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。

ii 併設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入所者の数の合計が19以下であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

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）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【従来型個室】　[厚告96 五十六 イ]

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

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）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【多床室】　[厚告96 五十六 ロ]

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞　[厚告21 別表２ 注13]

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日以降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（※4－1）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（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

（※4－1）別に厚生労働大臣が定める者：[厚告94 六十四]

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11条第３項第３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

[厚告21 別表２ 注14]

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（Ⅲ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4－2）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4－2）別に厚生労働大臣が定める基準：

平成18年４月１日以後従来型個室に入所する者に対する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［厚告96 六十］

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。

＜多床室の室料相当額控除＞ ［厚告21 別表２ 注８］

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞ ［老企40 第２ ６ (１)］

介護老人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55号イ （５）（一）⑤関係）。

＜介護保健施設サービス費（Ⅲ）(「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて【療養型】＞［老企40 第２ ６ (４)］

① （３（１）⑥イ及びロを準用）

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設について、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）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（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定することとなる。

ロ 介護療養型老人保健施設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、療養病床若しくは若年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55号イ（５）(一) ③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タンクMに該当する者をいうものであること。

d 介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定する介護療養型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、必要な売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55号イ（５）(一) ②について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保健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こと。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４㎞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。

［老企40 第２ ６ (５)］

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費

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。）の入居者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費

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。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ６ (12)］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費（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。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。

介護保健施設サービス費（Ⅳ）［届出］		
区分		単位
介護保健施設サービス費（ⅰ） 【その他型/従来型個室】	要介護１	７０３単位
	要介護２	７４８単位
	要介護３	８１２単位
	要介護４	８６５単位
	要介護５	９１３単位
介護保健施設サービス費（ⅱ） 【その他型/多床室】	要介護１	７７７単位
	要介護２	８２６単位
	要介護３	８８９単位
	要介護４	９４１単位
	要介護５	９９１単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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】［厚告96 イ 五十五（６）］

・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・ 通所介護費の算定方法第13号ロ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ロ：［厚告27 十三 ロ］

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：［厚告29 六 イ（１）(二 イ（１）(一)準用)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（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ものにあっては、１以上）であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

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）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【従来型個室】［厚告96 五十六 イ］

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

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）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【多床室】［厚告96 五十六 ロ］

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞ ［厚告21 別表２ 注13］

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日以降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（※4－1）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（Ⅳ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

（※4－1）別に厚生労働大臣が定める者：［厚告94 六十四］

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11条第３項第３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

［厚告21 別表２ 注14］

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（Ⅳ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4－2）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4－2）別に厚生労働大臣が定める基準：

平成18年４月１日以後従来型個室に入所する者に対する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［厚告96 六十］

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。

＜その他型の加算の取り扱いについて＞［厚告21　別表２　注19］

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、注７、注８及び注18並びにニからヘまで、チからヌまで、ワ、ヨ及びツからヰまでは算定しない。

注７：短期集中リハビリテーション実施加算
注８：認知症短期集中リハビリテーション実施加算
注18：在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）
ニ　：再入所時栄養連携加算
ホ　：入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（Ⅱ）
ヘ　：退所時等支援加算（試行的退所時指導加算、退所時情報提供加算、入退所前連携加算（Ⅰ）、入退所前連携加算（Ⅱ）、訪問看護指示加算）
チ　：経口移行加算
リ　：経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）
ヌ　：口腔衛生管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）
ワ　：かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）（Ⅱ）
ヨ　：所定疾患施設療養費（Ⅰ）（Ⅱ）
ツ　：地域連携診療計画情報提供加算
ネ　：リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
ナ　：褥瘡マネジメント
ラ　：排せつ支援加算
ム　：自立支援促進加算
ウ　：科学的介護推進体制加算
ヰ　：安全対策体制加算

＜多床室の室料相当額控除＞　［厚告21 別表２ 注８］

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞［老企40 第２ ６（１）］

介護老人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55号（６）関係）。

［老企40 第２ ６（５）］

① 介護保健施設サービス費は、施設基準第56号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第56号イに規定する介護保健施設サービス費
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。）の入居者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第56号ロに規定する介護保健施設サービス費
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。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ６（12）］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費（Ⅱ）、介護保健施設サービス費（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。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。

（２）ユニット型介護保健施設サービス費

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ）[届出]

区分		単位
ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）【基本型/ユニット型個室】	要介護１	８０２単位
	要介護２	８４８単位
	要介護３	９１３単位
	要介護４	９６８単位
	要介護５	１，０１８単位
ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）【在宅強化型/ユニット型個室】	要介護１	８７６単位
	要介護２	９５２単位
	要介護３	１，０１８単位
	要介護４	１，０７７単位
	要介護５	１，１３０単位
経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅰ）【基本型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	８０２単位
	要介護２	８４８単位
	要介護３	９１３単位
	要介護４	９６８単位
	要介護５	１，０１８単位
経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）【在宅強化型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	８７６単位
	要介護２	９５２単位
	要介護３	１，０１８単位
	要介護４	１，０７７単位
	要介護５	１，１３０単位

基準

[厚告21 別表２ 注１]

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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（ⅰ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準【基本型】[厚告96 五十五 ロ（1)]

（一）・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

・ 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を除く。以下「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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

・ 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一以上の指示を行うこと

・ 次に掲げる算式により算定した数（「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値）が20以上であること。

Ａ【在宅復帰率】＋Ｂ【ベッド回転率】＋Ｃ【入所前後訪問指導割合】＋Ｄ【退所前後訪問指導割合】＋Ｅ【居宅サービスの実施状況】＋Ｆ【リハ専門職員の配置割合】＋Ｇ【支援相談員の配置割合】＋Ｈ【要介護４又は５の割合】＋Ｉ【喀痰吸引の実施割合】＋Ｊ【経管栄養の実施割合】≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（二）通所介護費等の算定方法第13号ハ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

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（ⅱ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準【在宅強化型】[厚告96 五十五 ロ（2)]

・ 通所介護費の算定方法第13号ハ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

・ 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を除く。以下「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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、

又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

- 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一以上の指示を行うこと。
- 次に掲げる算式により算定した数（「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値）が60以上であること。

  Ａ【在宅復帰率】＋Ｂ【ベッド回転率】＋Ｃ【入所前後訪問指導割合】＋Ｄ【退所前後訪問指導割合】＋Ｅ【居宅サービスの実施状況】＋Ｆ【リハ専門職員の配置割合】＋Ｇ【支援相談員の配置割合】＋Ｈ【要介護４又は５の割合】＋Ｉ【喀痰吸引の実施割合】＋Ｊ【経管栄養の実施割合】 ≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～
- 地域に貢献する活動を行っていること。
- 入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ハ：[厚告27 十三 ハ]

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：[厚告29 六 ロ(1)(二 イ(2)(一)準用)]

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以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

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）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【個室】[厚告96 五十六 ハ]

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

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）若しくは（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【個室的多床室】[厚告96 五十六 ニ]

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の入所者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）：[厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）：[(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞［老企40 第２ ６（１）］

介護老人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55号ロ（１）（二）関係）。

＜ユニット型介護老人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【基本型】＞［老企40 第２６(２)(３(１)②準用)］

イ 所定単位数の算定区分について

当該ユニット型介護老人保健施設について、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、ユニット型介護老人保健施設サービス費（Ⅳ）のユニット型介護老人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。）

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。

ハ 当該ユニット型介護老人保健施設に係る施設基準について

＜ユニット型介護老人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【在宅強化型】＞［老企40 第２ ６(３(１)④準用)］

イ 所定単位数の算定区分について

当該ユニット型介護老人保健施設について、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、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は除く。)

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。

ハ 当該ユニット型介護老人保健施設における施設基準について

a 施設基準第55号ロ（２）(三）における「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、基準省令第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。

(c) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、すでに当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

［老企40 第２ ６（５)］

① ハ 施設基準第56号ハに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）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。

ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）(ⅱ）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１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。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとすること。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護保健施設サービス費 【療養型/ユニット型個室】	要介護１	９２８単位
	要介護２	１，０１４単位
	要介護３	１，１３０単位
	要介護４	１，２０９単位
	要介護５	１，２８７単位
経過的ユニット型介護保健施設サービス費 【療養型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	９２８単位
	要介護２	１，０１４単位
	要介護３	１，１３０単位
	要介護４	１，２０９単位
	要介護５	１，２８７単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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【療養型】［厚告96 五十五 ロ（３)］

① 通所介護費等の算定方法第13号ハ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

② 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ユニット型介護老人保健施設であること。

③ 算定日が属する月の前12月間における新規入居者の総数のうち、医療機関を退院し入居した者の占める割合から自宅等（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予防介護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。）から入居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はない。

④ 算定日が属する月の前３月間における入居者等（当該ユニット型介護老人保健施設の入居者及び当該ユニット型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。）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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ハ：[厚告27 十三 ハ]

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：[厚告29 六 ロ(２)(二 イ(２)(二)準用)]

・ 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以上であること。

・ 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を 41 で除して得た数以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

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【個室】[厚告96 五十六 ハ]

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）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【個室的多床室】[厚告96 五十六 ニ]

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の入所者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）：[厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）：[(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞［老企40 第２ ６（１)］

介護老人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55号ロ（３）①関係)。

＜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（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて【療養型】＞［老企40 第２ ６（４)］

①（３（１）⑥イ及びロを準用)

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設について、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、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)又は経過的ユニット型介護老人保健施設サービス費の(ⅰ)若しくは(ⅱ)、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。

ロ 介護療養型老人保健施設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、療養病床若しくは若年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ユニット型介護老人保健施設であること。

b 施設基準第55号ロ（３）④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タンクMに該当する者をいうものであること。

c 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、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を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、歴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。

② 施設基準第55号ロ（３）③について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保健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こと。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４㎞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。

［老企40　第２　６（５）］

① ハ 施設基準第56号ハに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）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。

ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）（ⅱ）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１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。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとすること。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護保健施設サービス費 【療養型/ユニット型個室】	要介護１	９２８単位
	要介護２	１，００７単位
	要介護３	１，１０４単位
	要介護４	１，１８１単位
	要介護５	１，２５９単位
経過的ユニット型介護保健施設サービス費 【療養型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	９２８単位
	要介護２	１，００７単位
	要介護３	１，１０４単位
	要介護４	１，１８１単位
	要介護５	１，２５９単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※[1]）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（※[2]）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※[3]）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。

（※[1]）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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【療養型】［厚告96 五十五 ロ（５）］

（一）① 通所介護費等の算定方法第13号ハ（※[1-1]）に規定する基準に該当していないこと。

② 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ユニット型介護老人保健施設であること。

③ 算定日が属する月の前12月間における新規入居者の総数のうち、医療機関を退院し入居した者の占める割合から自宅等（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予防介護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。）から入居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はない。

④ 算定日が属する月の前３月間における入居者等（当該ユニット型介護老人保健施設の入居者及び当該ユニット型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。）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。

（二）入所者等の合計数が40以下であること。

（※[1-1]）通所介護費の算定方法第13号ハ：［厚告27 十三 ハ］

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法

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。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※２）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：[厚告29 六 ロ(３)(二 イ(２)(三)準用)]

・ 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以上であること。

・ 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

（※３）別に厚生労働大臣が定める基準：

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【個室】[厚告96 五十六 ハ]

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※３－１）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）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【個室的多床室】[厚告96 五十六 ニ]

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※３－２）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※３－１）を満たすものを除く。）の入所者に対して行われるものであること。

（※３－１）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）：[厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※３－２）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１号イ（３）（ⅱ）：[(令和３年改正省令による改正前）厚令40　第41条第２項第１号 イ（３）]

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞［老企40 第２ ６（１）］

介護老人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55号（ロ）（５）（一）①関係）。

＜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（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における介護保健施設サービスについて【療養型】＞［老企40 第２ ６（４）］

① （３（１）⑥イ及びロを準用）

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設について、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、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)又は経過的ユニット型介護老人保健施設サービス費の(ⅰ)若しくは(ⅱ)、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。

ロ 介護療養型老人保健施設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、療養病床若しくは若年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ユニット型介護老人保健施設であること。

b 施設基準第55号ロ（５）④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タンクMに該当する者をいうものであること。

d ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）を算定する介護療養型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事業所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55号ロ（５）③について、「自宅等」とあるのは、病院、診療所及び介護保健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こと。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４㎞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。

［老企40 第２ ６（５）］

① ハ 施設基準第56号ハに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）（※3－1）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。

ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）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１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。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとすること。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

ユニット型介護保健施設サービス費（Ⅳ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護保健施設サービス費【その他型/ユニット型個室】	要介護１	７８４単位
	要介護２	８３２単位
	要介護３	８９４単位
	要介護４	９４８単位
	要介護５	９９７単位
経過的ユニット型介護保健施設サービス費【その他型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	７８４単位
	要介護２	８３２単位
	要介護３	８９４単位
	要介護４	９４８単位
	要介護５	９９７単位

基準

［厚告21 別表２ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、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（※3）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

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【その他型】［厚告96 五十五 ロ（６）］

・ 通所介護費等の算定方法第13号ハ（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（※1－1）通所介護費の算定方法第13号ハ：［厚告27 十三 ハ］

介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

（※2）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：［厚告29 六 ロ（１）（二 イ（２）（一）準用）］

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以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

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【個室】［厚告96 五十六 ハ］

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の入居者に対して行われるものであること。

＜ユニット型介護保健施設サービス費（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【個室的多床室】＞［厚告96 五十六 ニ］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の入所者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）：［厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）:［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)］

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

留意事項

＜所定単位数を算定するための施設基準について＞［老企40 第２ ６ （１)］

介護老人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55号（６））。

［老企40 第２ ６ （５)］

① ハ 施設基準第56号ハに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）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。

ニ 施設基準第56号ニに規定する介護保健施設サービス費

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１号イ（３）（ⅱ）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１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。

② ユニットに属する療養室であって、介護保健施設サービス費の注１による届出がなされているものについては、ユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとすること。

③ 分館型介護老人保健施設については、介護保健施設サービス費又はユニット型介護保健施設サービス費を算定するものとする。

≪在宅復帰・在宅療養支援等指標について≫

基準：[厚告95 九十]［厚告96 五十五 イ(１)(七)]、留意事項：[老企40 第２ ６(２)ハ(３(１)②ハ準用)]

A 在宅復帰率

基準

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。）の占める割合を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の50を超える	20
100分の30を超える　かつ　100分の50以下である	10
100分の30以下である	0

留意事項

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。

(a)（ⅰ)に掲げる数÷((ⅱ)に掲げる数－(ⅲ)に掲げる数)

（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

（ⅱ)算定日が属する月の前６月間における退所者の延数

(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

(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をみなすこととする。

(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に含まない。

(d) (a)の分母((ⅱ)に掲げる数－(ⅲ)に掲げる数) が０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。

B ベッド回転率

基準

30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の10以上	20
100分の５以上　かつ　100分の10未満である	10
100分の５未満である	0

留意事項

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。

(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月間の延入所者数

（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

(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。

(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。

(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 入所前後訪問指導割合

基準

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（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を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の35以上	10
100分の15以上　かつ　100分の35未満である	5
100分の15未満である	0

留意事項

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、入所者の移行を踏まえ、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０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 退所前後訪問指導割合

基準

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。）の占める割合を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の35以上	10
100分の15以上　かつ　100分の35未満である	5
100分の15未満である	0

留意事項

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）に掲げる数には含めない。

(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０とする。

E 居宅サービスの実施状況

基準

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

留意事項

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 リハ専門職員の配置割合

基準

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

留意事項

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っては、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 支援相談員の配置割合

基準

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百を乗じた数が３以上であり、かつ、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、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「１」、２未満の場合は「０」となる数

留意事項

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業務を行う職員をいう。

① 入所者及び家族の処遇上の相談	② レクリエーション等の計画、指導
③ 市町村との連携	④ ボランティアの指導

H 要介護４又は５の割合

基準

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の者の占める割合を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の50以上	5
100分の35以上　かつ　100分の50未満である	3
100分の35未満である	0

留意事項

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。

(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

I 喀痰吸引の実施割合

基準

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を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の10以上	5
100分の５以上　かつ　100分の10未満である	3
100分の５未満である	0

留意事項

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。

(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

J 経管栄養の実施割合

基準

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を以下の表に当てはめた数

割合	指標
100分の10以上	5
100分の５以上　かつ　100分の10未満である	3
100分の５未満である	0

留意事項

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。

(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

（３）各種減算

定員超過利用による減算

基準

［厚告 27 十三 イ］

介護老人保健施設の月平均の入所者の数が、都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超過した場合、入所者等の全員に対し所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項

［老企 40 第２ １(３)①］

① 当該施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減　　額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

② この場合の利用者等の数は、１月間（暦月）の利用者等の数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

④ 都道府県知事は、定員超過利用が行われている施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

⑤ 災害、虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

人員基準欠如による減算［届出］

基準

［厚告 27 十三］

介護老人保健施設の人員基準等に定める員数の医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、又は介護支援専門員を配置していない場合、入所者の全員に対し所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項

［老企 40 第２ １(５)］

① 当該施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、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。）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、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等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　看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。

ロ 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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、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。）。

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、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。）。

⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

夜勤体制による減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注１］

当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（P.66参照）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。

留意事項

［老企 40 第２ １(６)］

① 夜勤を行う職員の員数が基準を満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（夜勤職員基準）を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数附則の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

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

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

③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、（５）②を準用すること。この場合において「小数点第２位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとすること。

④ 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。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。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。

⑤ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

ユニットにおける職員にかかる減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注２］

ユニット型介護保健施設サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：［厚告 96 五十七（十一準用）］

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。

留意事項

［老企 40 第２ ６(６)(５(４)準用）］

ユニットにおける職員の員数が、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（歴月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、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。）

身体拘束廃止未実施減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注３］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告 95 八十九］

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。以下、「介護老人保健施設基準」という。）第13条第５項及び第６項又は第43条第７項及び第８項（※1-1）に規定する基準に適合していること。

（※1-1）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 13 条第５項及び第６項又は第 43 条第７項及び第８項：［厚令 40 第 13 条（第 43 条）］

５(７) 介護老人保健施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

６(８) 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

留意事項

［老企 40 第２ ６(７)(５(５)準用）］

身体的拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人保健施設基準第11条第５項又は第42条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第11 条第４項又は第42条第6項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第11条第６項又は第42条第８項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

安全管理体制未実施減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注４］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告 95 八十九の二］

介護老人保健施設基準第 36 条第１項（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）（※1-1）に規定する基準に適合していること。

（※1－1）介護老人保健施設基準第 36 条第１項：［厚令 40 第 36 条第１項］

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事者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従事者に対する研修を定期的に行うこと。

四 前三項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。

留意事項

［老企 40 第２ ６(８)］

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。

高齢者虐待防止措置未実施減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注５］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告 95 八十九の二の二］

介護保健施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準介護老人保健施設基準第三十六条の二（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）（※1－1）に規定する基準に適合していること。

（※1－1）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）第三十六条の二

介護老人保健施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的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。

二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

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

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

留意事項

［老企 40 第２ ６(９)(５(６)準用）］

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、指定介護老人福祉施設基準第35条の２（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用している場合も含む。）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、虐待の防止のための研修を年２回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

業務継続計画未策定減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注６］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：［厚告 95 八十九の二の三］

介護老人保健施設基準第二十六条の二第一項（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）（※1－1）に規定する基準に適合していること

（※1－1）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）第二十六条の二

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

2 介護老人保健施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

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

留意事項

［老企 40 第２ ６(10)(５(７)準用)］

業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の２第１項（指定介護老人福祉施設基準第 49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること 。

栄養ケア・マネジメント実施の有無に係る減算［届出］

基準

［厚告 21 別表２ 注７］

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告 95 八十九の三］

介護老人保健施設基準第２条（※1－1）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（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）（※1－2）に規定する基準のいずれにも適合していること。

（※1－1）介護老人保健施設基準第２条：［厚令 40 第２条］

法第 97 条第２項の規定による介護老人保健施設に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

六 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

（※1－2）介護老人保健施設基準第 17 条の２：［厚令 40 第 17 条の２］

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。

留意事項

［老企 40 第２ ６(９)］

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（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。）。

（４）各種加算

夜勤職員配置加算［届出］	**２４単位/日**

基準

［厚告21 別表２ 注８］

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（※1）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、１日につき24単位を所定単位数に加算する。

（※1）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：［厚告 29 六 ハ］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に該当するものであること。

（一）入所者等の数（短期入所療養介護利用者を含む。）が 41 以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が 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。

（二）入所者等の数（短期入所療養介護利用者を含む。）が 40 以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が 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。

留意事項

［老企 40 第２ ６(10)(３(２)準用)］

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、歴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。

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っては、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なければならない。

短期集中リハビリテーション実施加算	**（Ⅰ）２５８単位/日、（Ⅱ）２００単位/日**

基準

［厚告21 別表２ 注９］

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下この注において「医師等」という。）が、その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び１月に１回以上ＡＤＬ等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)として、１日につき 258 単位を所定単位数に加算する。また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して３月以内の期間に集中的にリハビリテーションを実施した場合には、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する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定しない。

留意事項

［老企 40 第２ ６(11)］

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。

② 当該加算は、当該入所者が過去３月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。ただし、以下の③及び④の場合はこの限りではない。

③ 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。

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。

ア 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ 上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち３種類以上の複合損傷）、脊髄損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

⑤ 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ)は、入所者に対して、原則として入所時及び１月に１回以上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。

⑥ 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。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。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算［届出］　**（Ⅰ）２４０単位/日、（Ⅱ）１２０単位/日**

基準

［厚告21 別表２ 注10］

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（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して３月以内の期間に限り、１週に３日を限度として１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：［厚告96 五十八］

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

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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⑴及び⑵に該当するものであること。

留意事項

［老企 40　第２　６ (12) ］

① 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っては、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又はＨＤＳ-Ｒにおいて概ね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係る記録（実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等）は利用者毎に保管されること。

⑧ 短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該加算を算定することができる。

⑨ 当該入所者が過去３月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できることとする。

⑩ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （Ⅰ)は、当該入所者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に、当該入所者の退所後に生活することが想定される居宅又は他の社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成している場合に算定できる。また、当該入所者の入所後８日以降に居宅等を訪問した場合は、当該訪問日以降に限り、認知症短期集中リハビリテーション実施加算 （Ⅰ)を算定できる。

⑪ ６の (24)の入所前後訪問指導加算の算定に 当たって行う訪問により把握した生活環境を踏まえてリハビリテーション計画を作成している場合についても、認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ)を算定できる。

認知症ケア加算［届出］	７６単位/日

基準

［厚告21 別表２ 注11］

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

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：［厚告96 五十九（十七準用)］

イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者と他の入所者を区別していること。

ロ 他の入所者と区別して日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次の基準に適合する施設及び設備を有していること。

（１）専ら日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者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はないもの。

（２）入所定員は40人を標準とすること。

（３）入所定員の１割以上の個室を設けていること。

（４）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。

（５）日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。

ハ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。

ニ 介護保健施設サービスを行う単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。

ホ 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、認知症を算定していないこと。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (16) ］

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。

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１人１人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから、職員配置については次の配置を行うことを標準とする。

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。

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配置すること。

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。

若年性認知症入所者受入加算［届出］	１２０単位/日

基準

［厚告21 別表２ 注12］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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なった場合は、１日につき所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：［厚告95 六十四（十八準用)］

受け入れた若年性認知症入所者（介護保険法施行令第２条第６号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項

［老企 40 第２ ６(17)(２(18)準用)］

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

外泊時費用	３６２単位/日

基準

［厚告21 別表２ 注13］

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日につき算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

留意事項

［老企 40 第２ ６(19)(５(21)(④ニを除く。)準用) ］

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）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

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。

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っては、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。

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……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 外泊の終了……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。

外泊時在宅サービス利用の費用	**８００単位/日**

基準

［厚告21 別表２ 注14］

入所者であって、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 単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

留意事項

［老企 40 第２ ６(19)(５(21)準用）］

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況に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、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。

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。

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。

④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましい。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

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。

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、外泊時費用　解釈通知①②④を準用する。

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療養介護に活用することは可能であること。この場合において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。

ターミナルケア加算［届出］	**・死亡日以前 31 日以上 45 日以下　７２単位/日　（８０単位/日）** **・死亡日以前４日以上 30 日以下　１６０単位/日　（１６０単位/日）** **・死亡日前日及び前々日　９１０単位/日　（８５０単位/日）** **・死亡日　１，９００単位/日（１，７００単位/日）** **※（ ）内の単位数は、介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）を算定している場合**

基準

［厚告21 別表２ 注17］

電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者（※1）については、（中略）死亡月に所定単位数に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者：［厚告94 六十五］：

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。

留意事項

［老企 40 第２ ６(20)］

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 94 号告示第 65 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当該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 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、当該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、前月分の当該加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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当該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、当該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認められる場合には、算定が可能である。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。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、一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。

ト 当該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、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、注 15（※２）に規定する措置の対象とする。

（※２）［厚告21 別表２ 注15］

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。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算［届出］	**（Ⅰ） ５１単位/日（基本型）** **（Ⅱ） ５１単位/日（在宅強化型）**

基準

［厚告21 別表２ 注20］

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）及び経過的ユニット型介護保健施設サービス（ⅰ）について、別に厚生労働大臣が定める基準（※１）に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、１日につき34単位を、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（Ⅰ）のユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）及び経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める基準（※１）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、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、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する。

（※１）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十］

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

（１）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計が40以上であること。≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（２）地域に貢献する活動を行っていること。

（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。【基本型】

ロ 介護保健施設サービス費における在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準

（１）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計が70以上であること。≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（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。【在宅強化型】

留意事項

［老企 40 第２ ６(14)(３(１)③準用)］

イ 当該介護老人保健施設に係る施設基準について　≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

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 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。

初期加算　**（Ⅰ）６０単位/日、（Ⅱ）３０単位/日**

基準

［厚告21 別表２ ハ］

1 ⑴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する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。

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

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイトに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。

2 ⑵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する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

留意事項

［老企 40 第２ ６(21)］

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

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

③ 当該入所者が過去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ものとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

④ **（５ (20) ①及び②を準用）**

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

・「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。

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に公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。

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

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

⑦ 上記⑤のロにおける医療機関への定期的な情報共有については、対面に限らず、電話や電子メール等による方法により共有することとしても差し支えない。

⑧ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟とは、具体的には、急性期一般入院基本料、７対１入院基本料若しくは 10 対１入院基本料（特定機能病院入院基本料（一般病棟に限る。）又は専門病院入院基本料に限る。)、救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、地域包括医療病棟入院基本料、一類感染症患者入院医療管理料又は特殊疾患入院医療管理料を算定する病棟であること。

⑨ 急性期医療を担う医療機関の一般病棟から退院後、別の医療機関や病棟、居宅等を経由した上で介護老人保健施設に入所する場合においても、当該介護老人保健施設の入所日が急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院日から起算して30日以内であれば、算定できること。

【H23.09.30　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の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）　問７】

一部ユニット型施設について、ユニット部分とユニット以外の部分を別施設として許可を受けた場合、双方の施設間を異動した入所者について、当該加算は算定できない。

退所時栄養情報連携加算	７０単位/回

基準

［厚告21 別表２ ニ］

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

（※1）別に厚生労働大臣が定める特別食：［厚告第94 十二］

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、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は除く。）

留意事項

［老企 40 第２ ６ (22) （５ (23) 準用）］

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。

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。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。

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。

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。

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。

再入所時栄養連携加算	２００単位/回

基準

［厚告21 別表２ ホ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者１人につき１回を限度として所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注７を算定している場合は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 六十五のニ］

通所介護費等算定方法第13号（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費等算定方法第13号：［厚告27 十三］

イ 介護老人保健施設の月平均の入所者の数が次の表の右欄に掲げる基準に該当する場合における介護保健施設サービス費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める入所者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
施行規則第136条第１項の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えること。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

ロ 介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

ハ 介護老人保健施設の医師、看護職員、介護職員、理学療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合におけるユニット型介護保健施設サービス費については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護保健施設サービス費の算定方法
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。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

［厚告第94 十二］

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、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は除く。）

留意事項

［老企 40 第２ ６ (23) （５ (24) 準用）］

① 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。

② 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。

③ 当該介護老人保健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。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。

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。

入所前後訪問指導加算 | **（Ⅰ）４５０単位、（Ⅱ）４８０単位**

基準

［厚告21 別表２ へ］

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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。なお、当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（※1）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。

（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

（※1）他の社会福祉施設等：【H24.03.16 平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａvol.1 問185】

病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (24)］

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。

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。

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。

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、その具体的な内容を支援計画に含むこと。

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。

④ 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

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

⑥ 入所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

⑦ 入所前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。

試行的退所時指導加算（退所時等支援等加算－退所時等支援加算） | **４００単位**

基準

［厚告21 別表２ ト 注１］

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する。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (25) ①］

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。

a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

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

c 家屋の改善の指導

d 退所する者の介助方法の指導

ロ 算定を行う場合には、以下の点に留意すること。

a 試行的退所を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、退所して居宅において生活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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

(a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合

(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

(c) 死亡退所の場合

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。

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。

退所時情報提供加算（退所時等支援等加算－退所時等支援加算） | **（Ⅰ）５００単位、（Ⅱ）２５０単位**

基準

［厚告21 別表２ ト］

２ 退所時情報提供加算（Ⅰ）については、入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者１人につき１回に限り算定する。入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（※1）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、生活歴等を示す文書を添えて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。

3 退所時情報提供加算(Ⅱ)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回に限り算定する。

（※[1]）他の社会福祉施設等：【H24.03.16 平成 24 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａvol.1 問 185】

病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (25) ］

② 退所時情報提供加算（Ⅰ）

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

③ 退所時情報提供加算（Ⅱ）

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

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

入退所前連携加算（Ⅰ）（退所時等支援等加算－退所時等支援加算）　６００単位

基準

［厚告21 別表２ ト 注４］

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、入所者１人につき１回を限度として算定する。ただし、（Ⅰ）を断定している場合は、（Ⅱ）を算定しない。

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。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (25) ④］

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 (25) ③イ及びロを準用）

・ 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。

・ 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。

ハ （①g及びhを準用）

・ 退所前連携加算は、次の場合には算定できないものであること。

(a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合

(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

(c) 死亡退所の場合

・ 退所前連携加算は、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。

入退所前連携加算（Ⅱ）（退所時等支援等加算－退所時等支援加算）　４００単位

基準

［厚告21 別表２ ト 注３ ロ］

入退所前連携加算（Ⅱ）については、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った場合に、入所者１人につき１回を限度として算定する。ただし、入退所前連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、入退所前連携加算（Ⅱ）は算定しない。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (21) ④］

イ （５ (25) ③イ及びロ準用）

・ 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。

・ 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。

ロ **（①g及びh準用）**

・ 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。

(a) 退所して病院又は診療所へ入院する場合

(b) 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

(c) 死亡退所の場合

・ 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。

訪問看護指示加算（退所時等支援等加算）	**３００単位**

基準

［厚告21 別表２ ト 注４］

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する。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (25) ⑥］

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書（様式は別途通知するところによるものとする。）に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は１月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、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。

協力医療機関連携加算	**(1)５０単位/月、(2)５単位/月**

基準

［厚告21 別表２ チ］

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。）（※[1]）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する。

(1) 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第１項各号に掲げる要件を満たしている場合　５０単位

(2) それ以外の場合　　５単位

（※[1]）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：

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

一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあ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。

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。

留意事項

［老企40 第２ ６ (27)（５ (27) 準用)］

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。

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。

③ 協力医療機関が介護老人保健施設基準第30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。

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。

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。

⑥ 本加算における会議は、 指定介護老人福祉 施設基準第28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。

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。

［Ｑ＆Ａ］

「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合」とは、例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ＩＣＴを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連ＮＷ」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連ＮＷにアクセスして確認可能な場合が該当する。この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について１ヶ月に１回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月１回の頻度で提供すること。

栄養マネジメント強化加算 | **１１単位/日**

基準

［厚告21 別表２ リ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者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する。ただし、介護保健施設サービス費及び栄養管理の基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十の二（六十五の三準用）］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法（介護老人保健施設基準第二条第三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、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 通所介護費等算定方法第13号（P.98）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

留意事項

［老企 40 第２ ６（28）（５（28）準用）］

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 65 号の３に掲げる要件（※1）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 65 号の３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、口腔の実施及び一体的取組について」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。

⑥ 大臣基準第65 号の３ニに規定する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。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（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

経口移行加算　　**２８単位/日**

基準

［厚告21 別表２ ヌ］

1 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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（同意を得た日）から起算して180日以内の期間に限り、１日につき所定単位数を加算する。ただし、介護保健施設サービス費及び栄養管理の基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しない。

2 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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 六十六］

通所介護費等算定方法第13号（P.98参照）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

留意事項

［老企40 第２ ６（29）（５（29）準用）］

① 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、介護保健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っては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。

③　経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。
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。
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。

経口維持加算 | **（Ⅰ）４００単位/月、（Ⅱ）１００単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ル］

1 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（※1）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っては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、１月につき所定単位数を加算する。ただし、介護保健施設サービス費及び栄養管理の基準を満たさない場合の減算をしている場合は、算定しない。

2 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って、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、１月につき所定単位数を加算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 六十七］

イ 通所介護費等算定方法第13号（P.98参照）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
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。
ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
ニ 食形態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。
ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (30) （５ (30) 準用）］

① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとすること。
イ 現に経口により食事を摂取している者であって、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。)を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。)、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（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）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。）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。
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、介護保健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こと。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。
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。
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１号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか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。
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。
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。
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。

口腔衛生管理加算	（Ⅰ）９０単位/月、（Ⅱ）１１０単位/月

基準

［厚告21 別表２ ヲ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合し、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、入所者に対し、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月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告 95 六十九］

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。

（５）通所介護費等算定方法第13号（P.119）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

（１）イ（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）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。

留意事項

［老企 40 第２ ６（31）（５（31）準用）］

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。

② 当該施設が当該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。

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「口腔衛生管理に関する実施記録」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。

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に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

⑤ 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。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。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。

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の場合は、７回以上）算定された場合には算定できない。

療養食加算［届出］	６単位/回

基準

［厚告21 別表２ ワ］

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食（※1）を提供したときは、１日につき３回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（※2）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。

（※1）別に厚生労働大臣が定める療養食：［厚告94 六十六（二十三）］

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

（※2）別に厚生労働大臣が定める基準：[厚告95 三十五]

通所介護費等算定方法第13号（P.98参照）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

留意事項

[老企40 第２ ６（32）（５（32）準用）]

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せんに基づき、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。

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せん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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。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っては、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。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）	**イ １４０単位/回、 ロ ７０単位/回**

基準

[厚告21 別表２ ヨ]

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保険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する。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロは算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：[厚告 95 九十一の二 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、状況に応じて該当入所者の処方の内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。

(3)入所前に当該入所者に六種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

(4)入所中に当該入所者の処方の内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと

(5)入所時と退所時の処方の内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後一月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：[厚告 95 九十一の二 ロ]

(1)イ(1)、(4)及び(5)に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(2)入所前に六種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (34)］

① 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。

② 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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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。

⑥ 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。

⑦ 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。

⑧ 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。

⑨ 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。

⑩ 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。

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。

⑫ 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。

⑬ 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の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の内容の評価及び調整の要点を診療録に記載すること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）	**２４０単位/回**

基準

［厚告21 別表２ ヨ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保険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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十一の二 ハ］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1)かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。

（2)当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (35)］

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。

① 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。

② 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。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。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。

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ）	１００単位/回

基準

［厚告21 別表２ ヨ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保険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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十一の二 ニ］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。

（２）退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて１種類以上減少していること。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (36) ］

①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。

②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。

③内服薬の種類数の計算については、(34)②のとおりである。

緊急時施設療養費

基準

［厚告21 別表２ タ］

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。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (37) ］

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、速やかに協力医療機関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。

緊急時治療管理（緊急時施設療養費）	５１８単位/日

基準

［厚告21 別表２ タ （１）］

１ 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

２ 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。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (37) ①］

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ので、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。

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

特定治療（緊急時施設療養費）	医療診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に 10 円を乗じて得た数

基準

［厚告21 別表２ タ （２）］

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一以下診療報酬点数表（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（昭和57年法律第80号）第57条第３項に規定する保健医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (37) ②］

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、94号告示第67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59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。

所定疾患施設療養費（Ⅰ） | **２３９単位/日**

基準

[厚告21 別表２ レ]

１ 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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（※2）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、所定単位数を算定する。ただし、いずれかの施設療養費を算定している場合においては、その他の施設療養費は算定しない。

２ 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する。

３ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：[厚告95 九十二 イ]

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て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。

（※2）別に厚生労働大臣が定める入所者：[厚告94 六十八]

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 帯状疱疹の者

ニ 蜂窩織炎の者

ホ 慢性心不全が増悪した者

留意事項

[老企 40 第２ ６ (38)]

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ので、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（Ⅰ）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 帯状疱疹

ニ 蜂窩織炎

ホ 慢性心不全の増悪

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。

⑤ 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。

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。

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。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。

所定疾患施設療養費（Ⅱ） | **４８０単位/日**

基準

[厚告21 別表２ レ]

１ 別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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（※2）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、所定単位数を算定する。ただし、いずれかの施設療養費を算定している場合においては、その他の施設療養費は算定しない。

２ 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。

３ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：[厚告95 九十二 ロ]

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。

（※2）別に厚生労働大臣が定める入所者：[厚告94 六十八]

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 帯状疱疹の者
ニ 蜂窩織炎の者
ホ 慢性心不全が増悪した者

留意事項

［老企40 第２ ６（39）］

所定疾患施設療養費（Ⅱ）について

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ので、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。

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。

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。

イ 肺炎
ロ 尿路感染症
ハ 帯状疱疹
ニ 蜂窩織炎
ホ 慢性心不全の増悪

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。

⑤ 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。

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。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、尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。

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。

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、帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。

認知症専門ケア加算［届出］　**（Ⅰ）３単位/日、（Ⅱ）４単位/日**

基準

［厚告21 別表２ ソ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者（※2）に対し専門的な認知症ケアを行なった場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 三の二］

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）施設における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。

（2）認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を、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、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

（3）当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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。

（1）イの基準のいずれにも適合すること。

（2）認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（3）施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施または実施を予定していること。

（※2）別に厚生労働大臣が定める者：［厚告94 六十九（二十三の二）］

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

留意事項

［老企 40 第２ ６ (40) （５ (38) 準用）］

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。

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

③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を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。

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。

認知症チームケア推進加算［届出］ | **（Ⅰ）１５０単位/月、（Ⅱ）１２０単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ツ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者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する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 五十八の二］

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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。

(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

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。

(1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。

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

留意事項

［老企 40 第２ ６ (41) （５ (39) 準用）］

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

認知症行動・心理症状緊急対応加算 | **２００単位/日**

基準

［厚告21 別表２ ネ］

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する。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (42) （５ (40) 準用）］

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人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。

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。

④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前１月の間に、当該介護老人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。

※ 本加算を算定している場合は、若年性認知症受入加算は算定しない。

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算［届出］	**（Ⅰ）５３単位/月、（Ⅱ）３３単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ナ］

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

［厚告95 九二の二］

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

留意事項

［老企 40 第２ ６ (43) ］

① 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。

② 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。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。

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。

④ 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。

褥瘡マネジメント加算［届出］	**（Ⅰ）３単位/月、（Ⅱ）１３単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ラ］

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（※[1]）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

（※[1]）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 七十一の二］

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること

（2）（1）の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

（3）（1）の確認の結果、褥瘡が認められ、又は（1）の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

（4）入所者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の状態について定期的に記録していること。

（5）（1）の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（2）次のいずれかに適合すること。

a イ（1）確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b イ（1）の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (44) （５ (41) 準用）］

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（以下この(35)において「ＰＤＣＡ」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。

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 71 号の２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。

③ 大臣基準第 71 号の２イ⑴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

④ 大臣基準第 71 号の２イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の２イ⑴から⑸までの要件に適合しているものとして都道府県知事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。

⑤ 大臣基準第 71 号の２イ⑴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。

⑥ 大臣基準第 71 号の２イ⑶の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガ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、介護保健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。

⑦ 大臣基準第 71 号の２イ⑷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。

⑧ 大臣基準第 71 号の２イ⑸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、ＰＤＣＡの推進及び褥瘡管理に係る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。

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。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、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

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。

排せつ支援加算［届出］ | **（Ⅰ）１０単位/月、（Ⅱ）１５単位/月、（Ⅲ）２０単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ム］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

（※[1]）別に厚生労働大臣が定める基準：[厚告95 七十一の三]

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。

（1）入所者ごとに、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。

（2）（1）の評価の結果、排せつ介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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、該当支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

（3）（1）の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者毎に支援計画を見直していること。

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。

（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。

（2）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（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。

（二）イ（1）の評価の結果、施設入所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。

（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。

ハ 排せつ支援加算（Ⅲ）

イ（1）から（3）まで並びにロ（2）（一）及び（二）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

留意事項

[老企 40 第２ ６ (45) （５ (42) 準用）]

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（以下この(42)において「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 71 号の３に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

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 71 号の３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 71 号の３イ（1）の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の３イ（1）から（3）までの要件に適合しているものとして都道府県知事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 71 号の３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 71 号の３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 71 号の３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、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。

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。

⑬ 大臣基準第 71 号の３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。

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)の評価がおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

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。

自立支援促進加算［届出］　　**３００単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ウ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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都道府県知事に届け出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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 七十一の四］

次に掲げるいずれにも適合すること。

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。

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職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定に参加していること。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (46) （５ (43) 準用）］

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（以下この(37)において「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。

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。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。

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71 号の４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。

④ 大臣基準第71 号の４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。

⑤ 大臣基準第71 号の４ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式７を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ＡＤＬ動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。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。

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。

a 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を計画的に支援する。
b 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。
c 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。
d 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。
e 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。
f 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。
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。

⑧ 大臣基準第71号の４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。

⑨ 大臣基準第71号の４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。

⑩ 大臣基準第第71号の４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。

科学的介護推進体制加算［届出］　**（Ⅰ）４０単位/月、（Ⅱ）６０単位/月**

基準

［厚告21 別表２ ヰ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十二の三］

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、認知症の状態その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

（２）必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（１）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）

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。

留意事項

［老企40 第２ ６（47）（５（44）準用）］

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71 号の５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71 号の５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。

安全対策体制加算［届出］	２０単位

基準

［厚告21 別表２ ノ］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告96 六十一の二］

イ 介護老人保健施設基準第三十六条第一項に規定する基準に適合していること。

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

ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

留意事項

［老企 40 第２ ６ （48） （５ （45） 準用）］

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。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。

高齢者施設等感染対策向上加算［届出］	（Ⅰ）１０単位／月、（Ⅱ）５単位／月

基準

［厚告21 別表２ オ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設が、入所者に対し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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告96 九十二の四］

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 介護老人保健施設基準第三十条第一項本文（介護老人保健施設基準第五十条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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

留意事項

［老企 40 第２ ６ （49） （４ （20） 準用）］

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

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。

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１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。

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、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとすること。

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（介護老人保健施設）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。

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。

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

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。

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。

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こと。

新興感染症等施設療養費［届出］ | **２４０単位／日**

基準

［厚告21 別表２ ク］

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

留意事項

［老企 40 第２ ６ (50) （４ (21) 準用）］

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。

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。

③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護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。

生産性向上推進体制加算［届出］ | **（Ⅰ）１００単位/月、（Ⅱ）１０単位/月**

基準

［厚告 21 別表２ ヤ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十二の五(三十七の三準用)］

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

㈠ 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

㈡ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

㈢ 介護機器の定期的な点検

㈣ 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。

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。

(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。

留意事項

［老企 40 第２ ６(52) （５ (49) 準用）］

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。

サービス提供体制強化加算［届出］	（Ⅰ）２２単位／日、（Ⅱ）１８単位／日、（Ⅲ）６単位／日

基準

［厚告21 別表２ マ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行なった場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの区分の加算を算定している場合においては、その他の区分の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 九十三］

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（１）次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）当該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）当該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が占める割合が100分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13号（P.98参照）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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。

（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。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

（１）次のいずれかに適合すること。

（一）当該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。

（二）当該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。

（三）指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスの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。

（２）イ（３）に該当するものであること。

留意事項

［老企 40 第２ ６ (53) ①（２ (28) ①から④まで及び⑥並びに４ (24) ③準用）］

２ (28) サービス提供体制強化加算について

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っては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知（老企第36号）第１の５の届出を提出しなければならない。

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。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

４ (24) サービス提供体制強化加算について

③ 提供する指定特定施設入居者生活介護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。

（例）

・ ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築

・ ＩＣＴ・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

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。

［老企40 第２ ６ (40) ②］

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。

＜一部ユニット型施設について、ユニット部分とユニット以外の部分を別施設として許可を受けた場合、前年度の職員の割合の算出方法について＞【H23.09.30 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の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）問８】

・ 許可を受けた当該年度は、双方の施設を一体として前年度の実績に基づき算出する。この場合、双方の施設においてサービス提供体制強化加算を算定可能である。

・ 翌年度は、別施設として許可を受けた以後の実績に基づいて、それぞれの施設について職員の割合を算出する。

介護職員等処遇改善加算［届出］	**（Ⅰ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 75** **（Ⅱ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 71** **（Ⅲ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 54** **（Ⅳ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 44**

基本的考え方

介護職員の処遇改善については、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続するために、平成 24 年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）を創設し、その後も累次の改定により加算率等の充実を図ってきたことに加え、令和元年 10 月には、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）を創設し、令和４年 10 月には介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）を創設しました。

令和６年度介護報酬改定においては、事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点や、利用者にとって分かりやすい制度とし利用者負担の理解を得やすくする観点、事業所全体として柔軟な事業運営を可能とする観点から、処遇改善に係る加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という）を創設しました。

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善（以下、「賃金改善」という）を実施する必要があります。

取得要件

令和７年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	―	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	―	―	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	―	―	○	―	―
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	―	―	―	○	―	―

注　(○) は令和７年３月時点で処遇加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

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以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」といいます。）の改善に充てる必要があります。

② 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、新規に新加算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する必要があります。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します。また、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、新加算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。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(1)から(3)までをすべて満たす必要があります。

(1) 介護職員の任用の際における職位、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、すべての介護職員に周知していること。

ただし、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設備・周知により満たすこととしても差し支えない。また、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Ⅰ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月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

(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すること。

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（0JT、0FF-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、すべ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とする。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

(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 「勤務年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

ｂ 介護福祉士等の資格の取得や実務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等の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 「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、すべての介護職員に周知していること。

ただし、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・周知により要件を満たすこととしても差し支えない。また、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。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

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（新加算等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が必要です。（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で場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではありません。

・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

・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

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していることが必要です。具体的には、処遇改善加算を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに次表に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

（キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分）

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護 （老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防） 短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

⑧ 職場環境等要件

・介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ

以下の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組んでいる

・介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ

以下の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる。さらに、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める。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。

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「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する ※小規模事業者は、㉔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
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【国 Q&A】

介護職員等処遇改善加算の国 Q&A については、下記のファイルを御参照ください。

・厚生労働省「令和６年度報酬改定について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html）

＞介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ

＞PDF「介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ」 ※PDF ファイルは、随時改版されています。

一部ユニット型介護老人保健施設の取扱いについて

≪一部ユニット型施設がユニット部分とユニット以外の部分を別施設として許可を受けた場合の加算要件について【H23.09.30 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の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈） 問６】

算定要件として専従の職員の職員配置を求めている加算については、当該職員が双方の施設を兼務している場合には算定できない。入所者数等に基づいた必要職員数を算定要件としている加算については、双方の入所者数等の合計数に基づいて職員数を算出するものとする。

２ 短期入所療養介護費

（１）介護老人保健施設短期入所療養介護費

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）［届出］		
区分		単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）【基本型/従来型個室】	要介護１	７５３単位
	要介護２	８０１単位
	要介護３	８６４単位
	要介護４	９１８単位
	要介護５	９７１単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）【在宅強化型/従来型個室】	要介護１	８１９単位
	要介護２	８９３単位
	要介護３	９５８単位
	要介護４	１，０１７単位
	要介護５	１，０７４単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）【基本型/多床室】	要介護１	８３０単位
	要介護２	８８０単位
	要介護３	９４４単位
	要介護４	９９７単位
	要介護５	１，０５２単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅳ）【在宅強化型/多床室】	要介護１	９０２単位
	要介護２	９７９単位
	要介護３	１，０４４単位
	要介護４	１，１０２単位
	要介護５	１，１６１単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準

・介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【基本型】:［厚告96 十四 イ（１）］

（一）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

（二）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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（三）通所介護費の算定方法第４号イ（２）（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（四）入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

（五）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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。

（六）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。

（七）当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリ―テーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。

（八）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が20以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P. 85～

・介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【在宅強化型】:［厚告96 十四 イ（２）］

（一）・介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

・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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・通所介護費の算定方法第４号イ（２）（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

・入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

・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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。

・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一以上の指示を行うこと。

（二）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が60以上であること。

（三）地域に貢献する活動を行っていること。

（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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第４号イ（２）：［厚告27 四 イ（２）］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：［厚告29 二 イ（１）(一)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上(次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、一・六以上）であること。ただし、指定短期入所療養介護の利用者の数及び（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（以下この号において「利用者等の数」という。）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ものにあっては、１以上であること。

a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養介護事業所の利用者の数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（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会をいう。㈢において同じ。）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。

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利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用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

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】［厚告96 十五 イ］

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】［厚告96 十五 ロ］

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告19 別表９ 注13］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 二十一 イ］

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療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

＜多床室の室料相当額控除＞ ［厚告21 別表２ 注８］

介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)及び(ⅳ)、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(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費 (Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※[5]）に該当する介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、１日につき26単位を所定単位数から控除する。

（※[5]）別に厚生労働大臣が定める施設基準：指定短期入所療養介護における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 十六の二］

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準（※[6]）に該当すること。

（※[6]）第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準：介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 五十七の二］

イ 算定日が属する計画期間（法第百四十七条第二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四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。

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八以上であること。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）(P.114参照）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）(P.132参照）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について【基本型】＞［老企40 第２ ３（１）②］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P. 85～

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について【在宅強化型】＞［老企40 第２ ３（１）④］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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は除く。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a（③ロを準用）

施設基準第14号イ（２）（三）における「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。以下「介護老人保健施設基準」という。）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。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ３ (13)］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費 (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。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。

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）［届出］

区分		単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）【療養型/従来型個室】	要介護１	７９０単位
	要介護２	８７４単位
	要介護３	９９２単位
	要介護４	１，０７１単位
	要介護５	１，１５０単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）【療養型/多床室】	要介護１	８７０単位
	要介護２	９５６単位
	要介護３	１，０７４単位
	要介護４	１，１５４単位
	要介護５	１，２３１単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：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【療養型】［厚告96 十四 イ（3）］

（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指定短期入所療養介護事業所であること。

（二）算定日が属する月の前３月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（法第５条のニに規定する認知症をいう。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が100分の20以上であること。

（三）・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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・通所介護費の算定方法第４号イ（2）（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費の算定方法第４号イ（2）：［厚告27 四 イ（2）］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：［厚告29 二 イ（1）(二)］

ａ 介護老人保健施設サービスに掲げる基準に該当するものであること。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以上でよいこととする。

ⅰ １又は２の病棟を有する病院（医療法(昭和23年法律第205号)第１条の５第１項に規定する病院をいう。）が老健条例附則第3項に規定する転換（以下「転換」という。）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又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所（医療法第１条の５第２項に規定する診療所をいう。）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入所者の数の合計が120以下であること。

ｂ 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・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）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】［厚告96 十五 イ］

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】［厚告96 十五 ロ］

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告19 別表９ 注13］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、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（ⅱ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告96 二十一 イ］

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療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合はにおいて、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

＜多床室の室料相当額控除＞ ［厚告21 別表２ 注８］

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）及び（ⅳ）、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（ⅱ）、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※5）に該当する介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、１日につき26単位を所定単位数から控除する。

（※5）別に厚生労働大臣が定める施設基準：指定短期入所療養介護における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 十六の二］

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準（※6）に該当すること。

（※6）第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準：介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 五十七の二］

イ 算定日が属する計画期間（法第百四十七条第二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四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。

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八以上であること。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について【療養型】＞［老企40 第２ ３（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）から（ⅳ）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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14号イ（３）（二）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タンクMに該当する者をいうものであること。

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を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、歴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。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ３ (13)］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費 (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。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。

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）［届出］

区分		単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）【療養型/従来型個室】	要介護１	７９０単位
	要介護２	８６８単位
	要介護３	９６５単位
	要介護４	１，０４３単位
	要介護５	１，１２１単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）【療養型/多床室】	要介護１	８７０単位
	要介護２	９４９単位
	要介護３	１，０４６単位
	要介護４	１，１２４単位
	要介護５	１，２０３単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）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【療養型】［厚告96 十四 イ（５)］

（一）① 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指定短期入所療養介護事業所であること。

② 算定日が属する月の前３月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（法第５条のニに規定する認知症をいう。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が100分の20以上であること。

③ 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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

④ 通所介護費の算定方法第４号イ（２）に規定する基準（※1-1）に該当していないこと。

（二）利用者等の合計数が40以下であること。

（※1-1）通所介護費の算定方法第４号イ（２）［厚告27 四 イ（２)］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：[厚告29 二 イ（1）(三)]

a 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、１以上でよい。

b 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

c aの規定にかかわらず、病院が転換した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

ⅰ １又は２の病棟を有する病院が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を行って開設した場合に限る。）。

ⅱ 病院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入所者の数の合計が120以下であること。

d aの規定にかかわらず、一般病床又は療養病床を有する診療所が転換を行って開設した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

ⅰ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。

ⅱ 併設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入所者の数の合計が19以下であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】[厚告96 十五 イ]

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】[厚告96 十五 ロ]

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告19 別表９ 注13］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、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（ⅱ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準＞［厚告96 二十一 イ］

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療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

＜多床室の室料相当額控除＞ ［厚告21 別表２ 注８］

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)及び(ⅳ)、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(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※5）に該当する介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、１日につき26単位を所定単位数から控除する。

（※5）別に厚生労働大臣が定める施設基準：指定短期入所療養介護における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 十六の二］

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準（※6）に該当すること。

（※6）第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準：介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 五十七の二］

イ 算定日が属する計画期間（法第百四十七条第二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四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。

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八以上であること。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について【療養型】＞［老企40 第２ ３（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）から（ⅳ）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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14号イ（３）（二）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。

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する指定短療養介護事業所については、当該事業所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事業所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。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ３ (13)］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費 (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。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。

介護老人保健施設短期入所療養介護費 (Ⅳ)［届出］

区分		単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費 （ⅰ） 【その他型/従来型個室】	要介護１	７３８単位
	要介護２	７８４単位
	要介護３	８４８単位
	要介護４	９０１単位
	要介護５	９５３単位
介護老人保健施設短期入所療養介護費 （ⅱ） 【その他型/多床室】	要介護１	８１３単位
	要介護２	８６３単位
	要介護３	９２５単位
	要介護４	９７７単位
	要介護５	１，０３１単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護保老人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【その他型】［厚告96 十四 イ （６)］

（一）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

（二）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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（三）通所介護費の算定方法第４号イ（２）（※1－1）に規定する基準に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費の算定方法第４号イ（２）［厚告27 四 イ（２)］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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［厚告29 二 イ （１）(一)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（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ものにあっては、１以上）であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】［厚告96 十五 イ］

ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】［厚告96 十五 ロ］

ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告19 別表９ 注13］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、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（ⅱ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※[4]）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※[4]）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 二十一 イ］：

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療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

＜その他型の加算の取り扱いについて＞［厚告19 別表９ 注18］

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、注５、注10及び注11は算定しない。

注５：個別リハビリテーション実施加算

注10：重度療養管理加算

注11：在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）

＜多床室の室料相当額控除＞ ［厚告21 別表２ 注８］

介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)及び(ⅳ)、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(ⅱ)、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※[5]）に該当する介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、１日につき26単位を所定単位数から控除する。

（※[5]）別に厚生労働大臣が定める施設基準：指定短期入所療養介護における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 十六の二］

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準（※[6]）に該当すること。

（※[6]）第五十七号の二又は第六十八号の四の二に規定する施設基準：介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準［厚告86 第57条 五十七の二］

イ 算定日が属する計画期間（法第百四十七条第二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四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。

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八以上であること。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37））を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜室料相当額控除について＞［老企40 第２ ３ (13)］

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

① 当該介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８以上であること。なお、療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

② 令和７年８月から令和９年７月までの間は、令和６年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費 (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。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。

（２）ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費（ⅰ） 【基本型/ユニット型個室】	要介護１	８３６単位
	要介護２	８８３単位
	要介護３	９４８単位
	要介護４	１，００３単位
	要介護５	１，０５６単位
ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費（ⅱ） 【在宅強化型/ユニット型個室】	要介護１	９０６単位
	要介護２	９８３単位
	要介護３	１，０４８単位
	要介護４	１，１０６単位
	要介護５	１，１６５単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費（ⅰ） 【基本型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	８３６単位
	要介護２	８８３単位
	要介護３	９４８単位
	要介護４	１，００３単位
	要介護５	１，０５６単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費（ⅱ） 【在宅強化型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	９０６単位
	要介護２	９８３単位
	要介護３	１，０４８単位
	要介護４	１，１０６単位
	要介護５	１，１６５単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）を算定すべき介指定短期入所療養介護の施設基準【基本型】［厚告96 十四 ロ（1)］

(一)・ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

・ 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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。
・ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
・ 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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。
・ 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一以上の指示を行うこと。
・ 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が20以上であること。
≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（二）通所介護費等の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【在宅強化型】[厚告96 十四 ロ（2）]

① 通所介護費の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。
② 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。
③ 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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。
④ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
⑤ 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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。
⑥ 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。
⑦ 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリ―テーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
⑧ 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が60以上であること。
⑨ 地域に貢献する活動を行っていること。
⑩ 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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第４号イ（３）：[厚告27 四 イ（３）]

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。））については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：[厚告29 二 イ（２）(一)]

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以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】[厚告96 十五 ハ]

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】[厚告96 十五 ニ]

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）：[厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）:[(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

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

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について【基本型】＞［老企40 第２ ３（１）②］

イ 所定単位数の算定区分について

当該ユニット型介護老人保健施設における短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護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。）

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。

ハ 当該ユニット型介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

≫ 「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.102～

＜ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について【在宅強化型】＞［老企40 第２ ３ （１）④］

イ 所定単位数の算定区分について

当該ユニット型介護老人保健施設における短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護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は除く。）

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。

ハ 当該ユニット型介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

a（③ロを準用）施設基準第14号ロ（２）⑧における「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。以下「介護老人保健施設基準」という。）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。

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室】	要介護１	９５９単位
	要介護２	１，０４３単位
	要介護３	１，１６２単位
	要介護４	１，２４２単位
	要介護５	１，３１９単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	９５９単位
	要介護２	１，０４３単位
	要介護３	１，１６２単位
	要介護４	１，２４２単位
	要介護５	１，３１９単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【療養型】［厚告96 十四 ロ （３）］

① 通所介護費の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1-1）に該当していないこと。

② 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。

③ 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（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予防介護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はない。

④ 算定日が属する月の前３月間における入居者等（当該ユニット型介護老人保健施設の入居者及び当該ユニット型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。）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。

（※1-1）通所介護費の算定方法第４号イ（３）［厚告27 四 イ（３）］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。））については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて

	得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：［厚告29 二 イ（２）（二）］

・ 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以上であること。

・ 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】［厚告96 十五 ハ］

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】［厚告96 十五 ニ］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）［厚令40 第41条第２項第１号イ（３）］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号イ（３）］

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

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について【療養型】＞［老企40 第２ ３（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護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短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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ユニット型介護老人保健施設であること。

b 施設基準第14号ロ（３）④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タンクMに該当する者をいうものであること。

c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を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、歴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。

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室】	要介護１	９５９単位
	要介護２	１，０３７単位
	要介護３	１，１３５単位
	要介護４	１，２１３単位
	要介護５	１，２９１単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	９５９単位
	要介護２	１，０３７単位
	要介護３	１，１３５単位
	要介護４	１，２１３単位
	要介護５	１，２９１単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【療養型】［厚告96 十四 ロ（５）］

（一）① 通所介護費の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1-1）に該当していないこと。

② 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。

③ 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（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予防介護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はない。

④ 算定日が属する月の前３月間における入居者等（当該ユニット型介護老人保健施設の入居者及び当該ユニット型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。）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。

（二）利用者等の合計数が40以下であること。

（※1-1）通所介護費の算定方法第４号イ（３）［厚告27 四 イ（３）］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。））については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：[厚告29 二 イ（2）(三)]

・ 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以上であること。

・ 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】[厚告96 十五 ハ]

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（※3－2）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】[厚告96 十五 ニ]

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）[厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）]

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）[(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)]

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

＜届出の要否について＞[厚告19 別表９ 注14]

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞[厚告19 別表９ 注15]

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜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＞[老企40 第２ ３（１）①]

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）における短期入所療養介護について【療養型】＞［老企40 第２ ３（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護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短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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ユニット型介護老人保健施設であること。

b 施設基準第14号ロ（３）④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。

d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する指定短期療養介護事業所については、当該事業所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事業所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。

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費 【その他型/ユニット型個室】	要介護１	８１８単位
	要介護２	８６６単位
	要介護３	９２９単位
	要介護４	９８３単位
	要介護５	１，０３５単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 短期入所療養介護費 【その他型/ユニット型個室的多床室】	要介護１	８１８単位
	要介護２	８６６単位
	要介護３	９２９単位
	要介護４	９８３単位
	要介護５	１，０３５単位

基準

［厚告19 別表９ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【その他型】［厚告96 十四 ロ（６）］

・ 通所介護費の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。
・ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。
・ 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（※1－1）通所介護費の算定方法第４号イ（３）［厚告27 四 イ（３）］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。））については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて

	得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（※2）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：［厚告29 二 イ（２）(一)］

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以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】［厚告96 十五 ハ］

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（※3－2）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】［厚告96 十五 ニ］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）［厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）］

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

＜届出の要否について＞［厚告19 別表９ 注14］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費及び認知症ケア加算の規定による届出があったものとみなす。

＜短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告19 別表９ 注15］

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜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＞［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（３）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費		
区分		単位
特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	３時間以上４時間未満	６６４単位
	４時間以上６時間未満	９２７単位
	６時間以上８時間未満	１，２９６単位

基準

［厚告19 別表９ 注２］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定短期入所療養介護事業所において、利用者（別に厚生労働大臣が定めるもの（※3）に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画（指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画）に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告96 十四 ハ］

介護老人保健施設短期入所療養介護費又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するものであること。

（※2）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［厚告29 二 イ］（P.66参照）

（※3）別に厚生労働大臣が定めるもの［厚告94 二十四］

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービス提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの。

留意事項

［老企40 第２ ３（１）①］

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。したがって、認知症ケア加算については、６の（16）を、また、緊急時施設療養費については、６の（37）（P.132参照）を準用すること。また、注17により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。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。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

［老企40 第２ ３（８）］

① 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

② 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。）。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。これに対して、短期入所療養介護計画上、６時間以上８時間未満の短期入所療養介護を予定してい

たが、当日の利用者の心身の状況から、５時間の短期入所療養介護を行った場合には、６時間以上８時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。
※ 夜勤職員開智加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算は、算定できない。

（４）各種減算

定員超過利用による減算

基準

［厚告 27 四 イ］
指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数。）が、都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超過した場合、入所者等の全員に対し所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項

［老企 40 第２ ３(１)①］
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。

人員基準欠如による減算［届出］

基準

［厚告 27 四 イ(２)(３)］
指定短期入所療養介護事業所の人員基準等に定める員数の医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していない場合、利用者の全員に対し所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項

［老企 40 第２ ３(１)①］
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。

夜勤体制による減算［届出］

基準

［厚告 19 別表９ イ 注１］
当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（P.66参照）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。

留意事項

［老企 40 第２ ３(１)①］
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。

ユニットにおける職員にかかる減算［届出］

基準

［厚告 19 別表９ イ 注３］
ユニット型介護保健施設短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告 96 一六（十一準用）］
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。

留意事項

［老企 40 第２ ３(12)（５(４)準用）］
ユニットにおける職員の員数が、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（歴月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、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。）

身体拘束廃止未実施減算［届出］

基準

［厚告 19 別表 イ 注４］
別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告 95 三十九の三の二］：短期入所療養介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準
指定居宅サービス等基準第百四十六条第五項及び第六項又は第百五十五条の六第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

留意事項

［老企 40 第２ ３(９)(２(６)準用)］
身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第 128 条第５項の記録（同条第４項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第６項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提

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

高齢者虐待防止措置未実施減算［届出］

基準

［厚告 19 別表９ イ 注５］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告 95 三十九の三の三］：短期入所療養介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第百五十五条（指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

留意事項

［老企 40 第２ ３(10)(２(７)準用)］

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第 140 条指定居宅サービス等基準第 140 条の 13 において準用する場合を含む。）又は第 140 条の 15 において準用する第 37 条の２に規定する措置を講じていない場合に、利用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、高齢者虐待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、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

業務継続計画未策定減算［届出］

基準

［厚告 19 別表９ イ 注６］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告 95 三十九の三の四］

指定居宅サービス等基準第百五十五条（指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

留意事項

［老企 40 第２ ３(11)（２(８)準用)］

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第 140 条（指定居宅サービス等基準第 140 条の 13 において準用する場合を含む。）又は第 140 条の 15 において準用する指定居宅サービス等基準第 30 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、当該事業所の利用者全員について、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。

（５）各種加算

夜勤職員配置加算［届出］	**２４単位/日**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注７］

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（※1）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、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については、１日につき 24 単位を所定単位数に加算する。

（※1）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［厚告 29 二 イ（３）］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に該当するものであること。

（一）入所者等の数が 41 以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が 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。

（二）入所者等の数が 40 以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が 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。

留意事項

［老企 40 第２ ３(２)］

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、歴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。

個別リハビリテーション実施加算	**２４０単位/日**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注８］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別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個別リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数に加算する。

留意事項

［老企 40 第２ ３(３)］

当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーションを 20 分以上実施した場合に算定するものである。

認知症ケア加算［届出］ | **７６単位/日**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注９］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、１日につき所定単位数に加算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告96 十七］

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利用者と他の利用者とを区別していること。

ロ 他の利用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利用者に対する指定短期入所療養介護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。

（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。

（２）（１）の施設の入所定員は、40人以上を標準とすること。

（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。

（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。

（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利用者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。

ハ 指定短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。

ニ 指定短期入所療養介護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。

ホ ユニット型指定短期入所療養介護事業所でないこと。

※ 本加算は、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費については算定できない。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 | **２００単位/日**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 10］

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位所定単位数に加算する。

留意事項

［老企 40 第２ ３(14)(２(17)準用)］

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、短期入所療養介護ではなく、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が受け入れられるように取り計らう必要がある。

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

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

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

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤ ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

※ 当該加算を算定している場合は、緊急短期入所受入加算、若年性認知症受入加算は、算定しない。

※ 本加算は、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費については算定できない。

緊急短期入所受入加算	９０単位/日

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 11］

別に厚生労働大臣が定める利用者（※1）に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として１日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める利用者［厚告94 二十五］

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

留意事項

［老企 40 第２ ３(15)］

① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。

③ 本加算の算定対象期間は原則として７日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、７日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14 日を限度に引き続き加算を算定することができること。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。

⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

若年性認知症利用者受入加算［届出］	短期入所療養介護費及びユニット型短期入所療養介護費　１２０単位/日 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費　６０単位/日

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 12］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 十八］

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６号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項

［老企 40 第２ ３(16)(２(18)準用)］

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。

重度療養管理加算	短期入所療養介護費及びユニット型短期入所療養介護費　１２０単位/日 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費　６０単位/日

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 13］

利用者（要介護状態区分が要介護４又は５の者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める状態（※1）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は、１日につき所定の単位数に加算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める状態［厚告94 二十六（十八準用)］

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者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

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

留意事項

［老企 40 第２ ３(４)］

① 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。

② 重度療養管理加算を算定できる利用者は、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（利用者等告示第 18 号のイからリまで）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 利用者等告示第18号イの「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 利用者等告示第18号ロの「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 利用者等告示第18号ハの「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 利用者等告示第18号ニの「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90㎜Hg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 利用者等告示第18号ホの「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90㎜Hg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 利用者等告示第18号への「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 利用者等告示第18号トの「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。

ク 利用者等告示第18号チの「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。

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）

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）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、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

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

ケ 利用者等告示第 18 号リの「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。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算［届出］	**（Ⅰ）５１単位/日（基本型）** **（Ⅱ）５１単位/日（在宅強化型）**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 14］

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）及び（ⅲ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）及び（ⅲ）について、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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、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、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）及び（ⅳ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）及び（ⅳ）について、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 三十九の四］

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準

（1）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計が40以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（2）地域に貢献する活動を行っていること。

（3）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養（ⅰ）を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準

（1）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計が70以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（2）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養（ⅰ）を算定しているものであること。

留意事項

［老企 40 第２ ３(１)③］

イ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

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。以下「介護老人保健施設基準」という。）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。

送迎加算［届出］ | **１８４単位/片道**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 15］

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について、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき所定単位数に加算する。

総合医学管理加算 | **２７５単位/日**

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 21(４)］

注１ 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10 日を限度として１日につき所定単位数を加算する。

注２ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 三十九の五］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

留意事項

［老企 40 第２ ３(５)］

① 本加算は、居宅要支援者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に 10 日を限度として算定できる。利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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はからう必要がある。

② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

③ 算定する場合にあっては、診療方針、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。

④ 利用終了日から７日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。

⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。

⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

口腔連携強化加算［届出］ | **５０単位/回**

基準

［厚告 19 別表９ イ］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 三十九の六］

イ 指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。
(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

留意事項

[老企 40 第２ ３(17)(２(20)準用)]

① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 11 等により提供すること。
④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
イ 開口の状態
ロ 歯の汚れの有無
ハ 舌の汚れの有無
ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ヘ むせの有無
ト ぶくぶくうがいの状態
チ 食物のため込み、残留の有無
⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。
⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

療養食加算［届出］ | **８単位/回**

基準

[厚告 19 別表９ イ （６)]

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、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当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食（※1）を提供したときは、１日につき３回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（※2）に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

（※1）別に厚生労働大臣が定める療養食［厚告94 二十七（二十三)]

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

（※2）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 三十五]

通所介護費の算定方法第４号イ（※2-1）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（※2-1）通所介護費の算定方法第４号イ［厚告27 四 イ]

（１）指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数。以下、この号において同じ。）が次の表の左欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の右欄に掲げるとことにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第122条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えていること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（２）指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

（３）指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。））については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第142条に定める員数を置いていないこと。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

留意事項

［老企 40 第２ ３(18)(２(21)準用)］

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せんに基づき、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。

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せん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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

認知症専門ケア加算［届出］　**（Ⅰ）３単位/日、（Ⅱ）４単位/日**

基準

［厚告 19 別表９ イ（７)］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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において、別に厚生労働大臣が定める者（※2）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）と認知症専門ケア加算（Ⅱ）を同時に算定することはできない。いずれか一方のみを算定すること。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 三の五］

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）施設における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「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。
（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所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、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。
（３）当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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。
（１）認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
（２）認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
（３）当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること。

（※２）別に厚生労働大臣が定める者［厚告94 二十八の二］
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

留意事項

［老企40 第２ ３(19)(２(24)①～⑥準用)］
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に該当する利用者を指すものとする。
② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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１の５の届出を提出しなければならない。
③ 「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。
④ 「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。
⑤ 「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。
⑥ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が 20 人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる

緊急時施設療養費

基準

［厚告19 別表９ イ （８）］
利用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。

緊急時治療管理（緊急時施設療養費）	**５１８単位/日**

基準

［厚告19 別表９ イ （８）(一)］
注１ 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。
注２ 同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

特定治療（緊急時施設療養費）	**医療診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た数**

基準

［厚告19 別表９ イ （７）(二)］
医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

生産性向上推進体制加算［届出］	（Ⅰ）１００単位/月、（Ⅱ）１０単位/月

基準

［厚告 19 別表９ イ 注 14(９)］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 三十九の七(三十七の三準用)］

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

㈠ 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

㈡ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

㈢ 介護機器の定期的な点検

㈣ 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。

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。

(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。

留意事項

［老企 40 第２ ３(20)(２(25)準用)］

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。

サービス提供体制強化加算［届出］	（Ⅰ）２２単位/日、（Ⅱ）１８単位/日、（Ⅲ）６単位/日

基準

［厚告 19 別表９ イ (10)］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの区分の加算を算定している場合においては、その他の区分の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 四十］

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（１）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）次に掲げるいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う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介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80/100以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う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35/100以上であること。

（二）通所介護費等算定方法第４号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

（１）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）指定短期入所療養介護を行う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介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。

（二）イ（１）（二）に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

（１）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）次のいずれかに適合すること。

a 指定短期入所療養介護を行う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介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

b 指定短期入所療養介護を行う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看護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上であること。

c 指定短期入所療養介護を行う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指定短期入所療養介護又は介護老人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30／100以上であること。

（二）イ（１）（二）に該当するものであること。

留意事項

［老企 40 第２ ３(11)］

①（２（28）①から④まで及び⑥を準用）

・ 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っては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

・ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知（老企第36号）第１の５の届出を提出しなければならない。

・ 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。

・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。

・ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

② 指定短期入所療養介護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。

介護職員等処遇改善加算［届出］	**（Ⅰ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 75** **（Ⅱ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 71** **（Ⅲ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 54** **（Ⅳ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 44**

基本的考え方

介護職員の処遇改善については、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続するために、平成 24 年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）を創設し、その後も累次の改定により加算率等の充実を図ってきたことに加え、令和元年 10 月には、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）を創設し、令和４年 10 月には介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）を創設しました。

令和６年度介護報酬改定においては、事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点や、利用者にとって分かりやすい制度とし利用者負担の理解を得やすくする観点、事業所全体として柔軟な事業運営を可能とする観点から、処遇改善に係る加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という）を創設しました。

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善（以下、「賃金改善」という）を実施する必要があります。

取得要件

令和７年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	―	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	―	―	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	―	―	○	―	―
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	―	―	―	○	―	―

注　（○）は令和７年３月時点で処遇加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

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以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」といいます。）の改善に充てる必要があります。

② 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、新規に新加算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する必要があります。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します。また、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、新加算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。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(1)から(3)までをすべて満たす必要があります。

(1) 介護職員の任用の際における職位、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、すべての介護職員に周知していること。

ただし、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設備・周知により満たすこととしても差し支えない。また、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Ⅰ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月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

(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すること。

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、すべ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とする。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

(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 「勤務年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

b 介護福祉士等の資格の取得や実務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等の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 「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、すべての介護職員に周知していること。

ただし、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・周知により要件を満たすこととしても差し支えない。また、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。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

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（新加算等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が必要です。（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で場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではありません。

・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

・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

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していることが必要です。具体的には、処遇改善加算を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに次表に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

（キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分）

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護　（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）　短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１　地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ
注２　訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

⑧ 職場環境等要件

・介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ

以下の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組んでいる

・介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ

以下の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる。さらに、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める。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。

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換えを行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「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する ※小規模事業者は、㉔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
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【国 Q&A】

介護職員等処遇改善加算の国 Q&A については、下記のファイルを御参照ください。

・厚生労働省「令和６年度報酬改定について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html）

＞介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ

＞PDF「介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ」　※PDF ファイルは、随時改版されています。

３ 介護予防短期入所療養介護費

（１）介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）［届出］		
区分		単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅰ） 【基本型/従来型個室】	要支援１	５７９単位
	要支援２	７２６単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【在宅強化型/従来型個室】	要支援１	６３２単位
	要支援２	７７８単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅲ） 【基本型/多床室】	要支援１	６１３単位
	要支援２	７７４単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅳ） 【在宅強化型/多床室】	要支援１	６７２単位
	要支援２	８３４単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※[1]）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（※[2]）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、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道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※[3]）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※[1]）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告96 七十六（十四準用)］

・介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅲ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【基本型】(イ（１）準用)

（一）介護老人保健施設である指定介護予短期入所療養介護事業所であること。

（二）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が、常勤換算方法で、当該介護老人保健施設である指定介護予短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（三）通所介護費の算定方法第18号イ（２）に規定する基準（※[1-1]）に該当していないこと。

（四）入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

（五）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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。

（六）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。

（七）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。

（八）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が20以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P. 85～

・介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準【在宅強化型】(イ（２）準用)

（一）・ 介護老人保健施設である指定介護予短期入所療養介護事業所であること。

・ 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が、常勤換算方法で、当該介護老人保健施設である指定介護予短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・ 通所介護費の算定方法第４号イ（２）に規定する基準（※[1-1]）に該当していないこと。

・ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

・ 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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。

・ 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。

（二）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が60以上であること。

（三）地域に貢献する活動を行っていること。

（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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（２）［厚告27 十八 イ（２）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。））については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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：［厚告29 九 イ（１）(一)(二 イ（１）(一)準用)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（指定介護予防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ものにあっては、１以上）であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 七十七（十五準用)］

・介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ｉ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ｉ）若しくは（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】

イ ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ｉ）の介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】

ロ ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告127 別表７ イ 注９］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ｉ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 八十二（二十一 イ準用)］

介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（37）を準用すること。また、注13により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について【基本型】＞［老老0317001 第２ ８(１)②］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

＜介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について【在宅強化型】＞［老老発0317001 第２ ８(１)④］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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は除く。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について

a 施設基準第14号イ（２）（三）における「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、基準省令第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。

(c) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、すでに当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）［届出］

区分		単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅰ） 【療養型/従来型個室】	要支援１	５８３単位
	要支援２	７３０単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【療養型/多床室】	要支援１	６２２単位
	要支援２	７８５単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※[1]）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（※[2]）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、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である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※[3]）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）又は（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【療養型】［厚告96 七十六（十四準用）］

（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指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

（二）算定日が属する月の前３月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（法第５条のニに規定する認知症をいう。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が100分の20以上であること。

（三）・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が、常勤換算方法で、当該介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・通所介護費の算定方法第18号イ（２）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（２）［厚告27 十八 イ（２）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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［厚告29 九 イ（１）(二)(二 イ（１）(二)準用）］

ａ 介護老人保健施設サービスに掲げる基準に該当するものであること。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以上でよいこととする。

ⅰ １又は２の病棟を有する病院（医療法(昭和23年法律第205号)第１条の５第１項に規定する病院をいう。）が老健条例附則第3項に規定する転換（以下「転換」という。）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又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所（医療法第１条の５第２項に規定する診療所をいう。）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入所者の数の合計が120以下であること。

ｂ 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を41で除して得た数以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 七十七（十五準用）］

・介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】

イ ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】

ロ ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告127 別表７ イ 注９］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 八十二（二十一 イ準用）］

介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」）における介護予防短期入所療養介護について＞［老老0317001 第２ ８（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）から（ⅳ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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予防短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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14号イ（３）（二）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タンクMに該当する者をいうものであること。

c 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費における介護予防短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を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、歴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。

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）［届出］

区分		単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅰ） 【療養型/従来型個室】	要支援１	５８３単位
	要支援２	７３０単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【療養型/多床室】	要支援１	６２２単位
	要支援２	７８５単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ｉ）又は（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【療養型】［厚告96 七十六（十四準用）］

（一）① 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指定短期入所療養介護事業所であること。

② 算定日が属する月の前３月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（法第５条のニに規定する認知症をいう。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が100分の20以上であること。

③ 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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

④ 通所介護費の算定方法第18号イ（２）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。

（二）利用者等の合計数が40以下であること。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（２）［厚告27 十八 イ（２）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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［厚告29 九 イ（１）(三)(二 イ （１）(三)準用)］

ａ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上であること。ただし、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあっては、１以上でよい。

ｂ 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

ｃ aの規定にかかわらず、病院が転換した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

ｉ １又は２の病棟を有する病院が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を行って開設した場合に限る。）。

ⅱ 病院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入所者の数の合計が120以下であること。

ｄ aの規定にかかわらず、一般病床又は療養病床を有する診療所が転換を行って開設した介護老人保健施設であって、次に掲げる要件のいずれにも適合しているものについては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

ｉ 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設する介護老人保健施設であること。

ⅱ 併設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入所者の数の合計が19以下であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 七十七（十五準用)］

・介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ｉ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】

イ ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】

ロ ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告127 別表７ イ 注９］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ｉ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 八十二（二十一 イ準用)］

介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」）における介護予防短期入所療養介護について＞［老老0317001 第２ ８（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）から（ⅳ）又は介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）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予防短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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14号イ（３）（二）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タンクMに該当する者をいうものであること。

d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護予防指定短療養介護事業所については、当該事業所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事業所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。

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）［届出］

区分		単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ｉ） 【その他型/従来型個室】	要支援１	５６６単位
	要支援２	７１１単位
介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【その他型/多床室】	要支援１	６０１単位
	要支援２	７５８単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護保老人健施設介護予防短期入所療養介護費（ｉ）又は（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【その他型】［厚告96 七十六（十四準用）］

（一）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

（二）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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（三）通所介護費の算定方法第18号イ（２）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（２）［厚告27 十八 イ（２）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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：［厚告29 九 イ（１）(一)(二 イ（１）(一)準用)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が２以上（指定介護予防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ものにあっては、１以上）であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 七十七（十五準用)］

・介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ｉ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【従来型個室】

イ ユニットに属さない療養室（定員が１人のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

・介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【多床室】

ロ ユニットに属さない療養室（定員が２人以上のものに限る。）の入所者に対して行われるものであること。

＜従来型個室の経過措置等＞［厚告127 別表７ イ 注９］

次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）若しくは（ⅳ）を算定する。

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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（※4）に適合する従来型個室に入所する者

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

（※4）別に厚生労働大臣が定める基準：従来型個室を利用する者に対する指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準［厚告96 八十二（二十一 イ準用)］

介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の療養室における利用者１人当たりの面積が8.0㎡以下であること。

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

＜その他型の加算の取り扱いについて＞［厚告127 別表７ イ 注14］

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、注４及び注７は算定しない。

注４：個別リハビリテーション実施加算

注７：在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（２）ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費

ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅰ） 【基本型/ユニット型個室】	要支援１	６２４単位
	要支援２	７８９単位
ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【在宅強化型/ユニット型個室】	要支援１	６８０単位
	要支援２	８４６単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅰ） 【基本型/ユニット型個室的多床室】	要支援１	６２４単位
	要支援２	７８９単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【在宅強化型/ユニット型個室的多床室】	要支援１	６８０単位
	要支援２	８４６単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【基本型】[厚告96 七十六（十四準用)]

（一）・介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。

・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が、常勤換算方法で、当該介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

・入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

・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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。

・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。

・「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が20以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P. 85～

（二）通所介護費等の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【在宅強化型】[厚告96 七十六（十四準用)]

- 通所介護費等の算定方法第４号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。
- 介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所であること。
- 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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。
- 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
- 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５の場合にあっては、14日以内）に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅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。
- 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一以上の指示を行うこと。
- 「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計値が60以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P. 85～

- 地域に貢献する活動を行っていること。
- 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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（３）[厚告27 十八 イ（３)]

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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[厚告29 九 イ(２)(一)(二 イ(２)(一)準用)]

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以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】[厚告96 七十七（十五 ハ準用)]

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※３－１）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】［厚告96 七十七 （十五 ニ準用)］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※$^{3-2}$）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※$^{3-1}$）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※$^{3-1}$）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）［厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※$^{3-2}$）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１号イ（３）（ⅱ）:［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)］

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

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について【基本型】＞［老老0317001 第２ ８（１）②］

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護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。)

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。

ハ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について
≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

＜ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定する介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について【在宅強化型】＞［老老発0317001 第２ ８（１）④］

イ 所定単位数の算定区分について
当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護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は除く。）

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。

ハ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について
a 施設基準第14号イ（２）（三）における「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、基準省令第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。
(c) 当該基準については、平成30年度に限り、平成31年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、すでに当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室】	要支援１	６５３単位
	要支援２	８１７単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費（ⅱ） 【療養型/ユニット型個室的多床室】	要支援１	６５３単位
	要支援２	８１７単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【療養型】［厚告96 七十六（十四準用）］

① 通所介護費の算定方法第18号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。
② 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。
③ 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（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予防介護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はない。
④ 算定日が属する月の前３月間における入居者等（当該ユニット型介護老人保健施設の入居者及び当該ユニット型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。）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。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（３）［厚告27 十八 イ（３）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得

	た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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［厚告29 九 イ（2）(二)(二 イ（2）(二)準用)］

・ 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以上であること。

・ 夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数を 41 で除して得た数以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】［厚告96 七十七（十五 ハ準用)］

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）の経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】［厚告96 七十七（十五 ニ準用)］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）［厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)］

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

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」）におけるユニット型介護予防短期入所療養介護について＞［老老0317001 第２ ８（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）、又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護を算定することとなる。

ロ ユニット型介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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14号イ（３）（二）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タンクMに該当する者をいうものであること。

c ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅱ）を算定する介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費における介護予防短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数は、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を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、歴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。

ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室】	要支援１	６５３単位
	要支援２	８１７単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 【療養型/ユニット型個室的多床室】	要支援１	６５３単位
	要支援２	８１７単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【療養型】［厚告96 七十六（十四準用）］

（一）① 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指定短期入所療養介護事業所であること。

② 算定日が属する月の前３月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症（法第５条のニに規定する認知症をいう。）の高齢者（以下「認知症高齢者」という。）の占める割合が100分の20以上であること。

③ 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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

④ 通所介護費の算定方法第18号イ（３）に規定する基準（※1－1）に該当していないこと。

（二）利用者等の合計数が40以下であること。

（※1－1）通所介護費の算定方法第18号イ（３）：［厚告27 十八 イ（３）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得

	た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※[2]）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［厚告29 九 イ（2）(三)(二 イ（2）(三)準用)］

・ 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以上であること。

・ 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。

（※[3]）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】［厚告96 七十七（十五 ハ準用)］

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※[3-1]）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）の経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】［厚告96 七十七（十五 ニ準用)］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※[3-2]）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※[3-1]）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※[3-1]）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）［厚令40　第41条第２項第１号 イ（３)］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※[3-2]）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１号イ（３）（ⅱ）［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３)］

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

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

＜ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」）におけるユニット型介護予防短期入所療養介護について＞［老老0317001 第２ ８（１）⑥］

イ 所定単位数の算定区分について

介護療養型老人保健施設における介護予防短期入所療養介護について、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、ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）、又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護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予防短期入所療養介護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、療養病床若しくは若年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14号イ（３）（二）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タンクMに該当する者をいうものであること。

d 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅲ）を算定する介護予防指定短療養介護事業所については、当該事業所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事業所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。

ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）［届出］

区分		単位
ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 【その他型/ユニット型個室】	要支援１	６１１単位
	要支援２	７７０単位
経過的ユニット型介護老人保健施設 介護予防短期入所療養介護費 【その他型/ユニット型個室的多床室】	要支援１	６１１単位
	要支援２	７７０単位

基準

［厚告127 別表７ イ 注１］

別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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（※2）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、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である指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、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（※3）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準：ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護保老人健施設介護予防短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護の施設基準【その他型】［厚告96 七十六（十四準用）］

（一）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

（二）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が、常勤換算方法で、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及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（三）通所介護費の算定方法第18号イ（３）に規定する基準（※1-1）に該当していないこと。

（※1-1）通所介護費の算定方法第18号イ（３）［厚告27 十八 イ（３）］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（※2）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［厚告29 九 イ（２）(一)(二 イ（２）(一)準用)］

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以上であること。

（※3）別に厚生労働大臣が定める基準：

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室】［厚告96 七十七（十五 ハ準用）］

ユニットに属する療養室（介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

・ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅳ）の経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定すべき指定介護予防短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準【個室的多床室】［厚告96 七十七（十五 ニ準用）］

ユニットに属する療養室（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１号イ（３）（ⅱ）（※3－2）を満たすものに限り、介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）（※3－1）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

（※3－1）介護老人保健施設基準第41条第２項第１号イ（３）［厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）］

ユニットの療養室の床面積等は10.65㎡以上とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合であって、定員を２人としている場合は、21.3㎡以上とすること。

（※3－2）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１号イ（３）（ⅱ）［(令和３年改正省令による改正前）厚令40 第41条第２項第１号 イ（３）］

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

＜届出の要否について＞［厚告127 別表７ イ 注10］

指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、基本サービス費の規定による届出に相当する介護老保健施設サービスに係る届出があったときは、基本サービス費の規定による届出があったものとみなす。

＜介護予防短期入所療養介護費を算定しない場合について＞［厚告127 別表７ イ 注11］

利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合において、30日を超える日以降に受けた指定介護予防短期入所療養介護については、介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は、算定しない。

留意事項

＜介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護を算定するための基準について＞［老老0317001 第２ ８（１）①］

この場合の介護予防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。したがって、緊急時施設療養費については、40号通知の６（32）を準用すること。また、注10により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、介護予防短期入所療養介護については行う必要がないこと。また、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。

イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護においては、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

ロ 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、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に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

ハ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

ニ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護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こと。

ホ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

ヘ リハビリテーションに関うる記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（３）各種減算

定員超過利用による減算

基準

［厚告 27 十八 イ(1)］

指定介護予防短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定介護予防短期入所療養介護事業者が指定短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防短期入所療養介護の事業と指定短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数の合計数。）が都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超過した場合、入所者等の全員に対し所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(１)①］

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。

人員基準欠如による減算［届出］

基準

［厚告 27 十八 イ(２)(３)］

指定介護予防短期入所療養介護事業所の人員基準等に定める員数の医師、看護師、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していない場合、利用者の全員に対し所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(１)①］

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。

夜勤体制による減算［届出］

基準

［厚告 127 別表７ イ 注１］

当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（P.66参照）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。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(１)①］

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。

ユニットにおける職員にかかる減算［届出］

基準

［厚告 127 別表７ イ 注２］

ユニット型介護保健施設介護予防短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※1）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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準［厚告 96 七十八（十一準用）］

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。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(６)(７(７)準用)］

ユニットにおける職員の員数が、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（歴月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、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。）

身体拘束廃止未実施減算［届出］

基準

［厚告 127 別表 イ 注３］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告 96 三十九の三の二］

指定居宅サービス等基準第百四十六条第五項及び第六項又は第百五十五条の六第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(８)(６(８)準用)］

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護予防サービス基準第 136 条第２項の記録（同条第１項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第３項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改 善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

高齢者虐待防止措置未実施減算［届出］

基準

［厚告 127 別表 イ 注４］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告 96 三十九の三の三］

指定居宅サービス等基準第百五十五条（指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(９)(２(２)準用)］

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護予防サービス基準第 53 条の 10 の２に規定する措置を講じていない場合に、利用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、高齢者虐待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、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、

高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

業務継続計画未策定減算［届出］

基準

［厚告 19 別表 イ 注５］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告 96 三十九の三の四］

指定居宅サービス等基準第百五十五条（指定居宅サービス等基準第百五十五条の十二において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(10)(６(３)準用)］

業務継続計画未策定減算については、指定介護予防サービス等基準第 123 条において準用する指定介護予防サービス等基準第 53 条の２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、当該事業所の利用者全員について、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。

（４）各種加算

夜勤職員配置加算［届出］	**２４単位/日**

基準

［厚告127 別表７ イ 注３］

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（※1）を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護予防指定短期入所療養介護事業所については、１日につき24単位を所定単位数に加算する。

（※1）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［厚告 29 九 イ(３)］

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に該当するものであること。

（一）入所者等の数が 41 以上の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が 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。

（二）入所者等の数が 40 以下の介護老人保健施設にあっては、入所者等の数が 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。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(２)(老企 40 第２ ３(２)準用)］

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、歴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。

個別リハビリテーション実施加算	**２４０単位/日**

基準

［厚告127 別表７ イ 注４］

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別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個別リハビリテーションを行った場合は、１日につき所定単位数に加算する。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(４)］

当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーションを 20 分以上実施した場合に算定するものである。

認知症行動・心理症状緊急対応加算	**２００単位/日**

基準

［厚告127 別表７ イ 注５］

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して７日を限度として、１日につき200単位を所定単位数に加算する。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(12)(７(13)準用)］

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定で

きるものとする。この際、介護予防短期入所療養介護ではなく、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が受け入れられるように取り計らう必要がある。

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

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

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

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑤ ７日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後８日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

若年性認知症利用者受入加算［届出］	**１２０単位/日**

基準

［厚告127 別表７ イ 注６］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、１日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 十八］

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６号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(13)(７(14)準用)］

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。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算［届出］	**（Ⅰ）５１単位/日（基本型）** **（Ⅱ）５１単位/日（在宅強化型）**

基準

［厚告127 別表７ イ 注10］

介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）及び（ⅲ）並びにユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）について、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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、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介護予防短期入所療養介護事業所については、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、介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）及び（ⅳ）並びにユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費Ⅰのユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所については、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する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 百十七の三（三十九の三準用)］

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準

（１）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計が40以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（２）地域に貢献する活動を行っていること。

（３）介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護（ⅰ）を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準

（１）「在宅復帰・在宅療養支援等指標」の合計が70以上であること。

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

（２）介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護（ⅰ）を算定しているものであること。

留意事項

＜在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）について＞［老老発 0317001 第２ ８(１)③］

イ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について

≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～

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、基準省令第 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。
(c) 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、すでに当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

＜在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）について＞［老老発 0317001 第２ ８（１）⑤（８（１）②～④を準用）］

・ 当該介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護に係る施設基準について
≫「在宅復帰・在宅療養支援等指標について」P.85～
・ 「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、基準省令第 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。
(c) 当該基準については、平成 30 年度に限り、平成 31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、すでに当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

送迎加算［届出］	１８４単位/片道

基準

［厚告127 別表７ イ 注８］

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎が必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

総合医学管理加算	２７５単位/日

基準

［厚告127 別表７ イ （３）］

治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に従い指定介護予防短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として１日につき所定単位数を加算する。緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 百十七の五（三十九の五準用）］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。
ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８（３）］

① 本加算は、介護予防サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要支援者に対して、介護予防サービス計画を担当する介護予防支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定介護予防短期入所療養介護事業所により介護予防短期入所療養介護が行われた場合に10日を限度として算定できる利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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はからう必要がある。
② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
③ 算定する場合にあっては、診療方針、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。
④ 利用終了日から７日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。
⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。
⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

口腔連携強化加算［届出］	５０単位/回

基準

［厚告127 別表（４）］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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介護予防短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評

価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、１月に１回に限り所定単位数を加算する。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 三十九の六］

イ 指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

留意事項

［老企40 第２ ８(14)(３(26)準用)］

① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式６等により提供すること。

④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 開口の状態
ロ 歯の汚れの有無
ハ 舌の汚れの有無
ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ヘ むせの有無
ト ぶくぶくうがいの状態
チ 食物のため込み、残留の有無

⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、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」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

療養食加算［届出］	８単位/回

基準

［厚告127 別表７(６)］

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、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い、当該基準による食事の提供を行う指定介護予防短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食（※1）を提供したときは、１日につき３回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（※2）に適合する指定介護予防短期入所療養介護事業所において行われていること。

（※1）別に厚生労働大臣が定める療養食［厚告94 八十五］

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

（※2）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 三十五］

通所介護費の算定方法第18号イに規定する基準（※2－1）のいずれにも該当しないこと。

（※2－1）通所介護費の算定方法第18号イ

（１）指定介護予防短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定介護予防短期入所療養介護事業者が指定短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防短期入所療養介護の事業と指定短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び指定短期入所療養介護の利用者の数の合計数。以下、この号において同じ。）が次の表の左欄に掲げる基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費については、同表の右欄に掲げるとことにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第140条の十一の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えていること。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（２）指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

（３）指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、介護職員、理学療法士又は言語聴覚士の員数が次の表の左欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防短期入所療養介護費（ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費に限る。）については、同表の右欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防短期入所療養介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第187条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(15)(７の(17)準用)］

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せんに基づき、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。

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せん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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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 140 mg/dℓ 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40 mg/dℓ 未満 若しくは血清中性脂肪値が 150 mg/dℓ 以上である者であること。

認知症専門ケア加算［届出］　**（Ⅰ）３単位/日、（Ⅱ）４単位/日**

基準

［厚告127 別表７（７）］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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介護予防短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者（※2）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）と認知症専門ケア加算（Ⅱ）を同時に算定することはできない。いずれか一方のみを算定すること。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準：［厚告95 三の二］

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
（１）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若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。
（２）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合は、１以上、対象者の数が20人以上である場合は、１に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。
（３）当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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。
（１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
（２）認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
（３）当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

（※2）別に厚生労働大臣が定める者：［厚告94 八十五の二］

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

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(16)（７の(18)①～⑤準用）］

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に該当する利用者を指すものとする。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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１の５の届出を提出しなければならない。

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

④ 「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。

⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

⑥ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が 20 人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

生産性向上推進体制加算［届出］ | **（Ⅰ）１００単位/月、（Ⅱ）１０単位/月**

基準

［厚告 127 別表７（８）］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）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介護予防短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95(三十七の三準用)］

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

㈠ 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

㈡ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

㈢ 介護機器の定期的な点検

㈣ 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。

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。

(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。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(17)(７(19)準用)］

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。

緊急時施設療養費

基準

［厚告127 別表７(６)］

利用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。

緊急時治療管理（緊急時施設療養費） | **５１８単位/日**

基準

［厚告127 別表７(６)(一)］

注１ 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

注２ 同一の利用者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。

特定治療（緊急時施設療養費） | **医療診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た数**

基準

［厚告127 別表７(６)(二)］

医科診療報酬点数表第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第１章及び第２章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

サービス提供体制強化加算［届出］	（Ⅰ）２２単位/日、（Ⅱ）１８単位/日、（Ⅲ）６単位/日

基準

［厚告127 別表７(７)］

別に厚生労働大臣が定める基準（※1）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの区分の加算を算定している場合においては、その他の区分の加算は算定しない。

（※1）別に厚生労働大臣が定める基準［厚告95 百十八(四十準用)］

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（１）介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）次に掲げるいずれかに適合すること。

a 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80/100以上であること。

b 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所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35/100以上であること。

（二）通所介護費等算定方法第４号イに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

（１）介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。

（二）イ（１）（二）に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

（１）介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所にあっては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（一）次のいずれかに適合すること。

a 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上であること。

b 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の看護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上であること。

c 指定介護予防短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定介護予防短期入所療養介護事業所の指定介護予防短期入所療養介護又は介護老人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30／100以上であること。

（二）イ（１）（二）に該当するものであること。

留意事項

［老老発 0317001 第２ ８(19)①(２(11)④～⑧参照)］

④ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修過程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の過程を修了している者とすること。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

⑥ 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。

⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人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。

⑧ 同一の事業所において指定短期入所療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

［老老発0317001 第２ ８(18)②］

指定介護予防短期入所療養介護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、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

介護職員等処遇改善加算［届出］	（Ⅰ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 75 （Ⅱ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 71 （Ⅲ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 54 （Ⅳ）上記加算のうち、算定した単位数の 1000 分の 44

基本的考え方

介護職員の処遇改善については、平成 23 年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続するために、平成 24 年度の介護報酬改定において介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）を創設し、その後も累次の改定により加算率等の充実を図ってきたことに加え、令和元年 10 月には、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）を創設し、令和４年 10 月には介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。）を創設しました。

令和６年度介護報酬改定においては、事業者の賃金改善や申請に係る事務負担を軽減する観点や、利用者にとって分かりやすい制度とし利用者負担の理解を得やすくする観点、事業所全体として柔軟な事業運営を可能とする観点から、処遇改善に係る加算を一本化し、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という）を創設しました。

介護サービス事業者等は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善（以下、「賃金改善」という）を実施する必要があります。

取得要件

令和７年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	処遇加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに１以上の取組（生産性向上は２以上）	区分ごとに２以上の取組（生産性向上は３以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	―	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	―	―	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	―	―	○	―	―
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	―	―	―	○	―	―

注　（○）は令和７年３月時点で処遇加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

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以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」といいます。）の改善に充てる必要があります。

② 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、新規に新加算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する必要があります。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します。また、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、新加算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。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(1)から(3)までをすべて満たす必要があります。

(1) 介護職員の任用の際における職位、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、すべての介護職員に周知していること。

ただし、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設備・周知により満たすこととしても差し支えない。また、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Ⅰ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月末までに当該定めの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

(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すること。

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、すべ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とする。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

(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 「勤務年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

ｂ 介護福祉士等の資格の取得や実務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等の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 「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、すべての介護職員に周知していること。

ただし、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・周知により要件を満たすこととしても差し支えない。また、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。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

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（新加算等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が必要です。（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で場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではありません。

・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

・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

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していることが必要です。具体的には、処遇改善加算を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに次表に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。

（キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分）

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	－
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護 （老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防） 短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	－
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	－
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注１ 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注２ 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

⑧ 職場環境等要件

・介護職員等処遇改善加算 Ⅲ・Ⅳ

以下の区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組んでいる

・介護職員等処遇改善加算 Ⅰ・Ⅱ

以下の区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる。さらに、情報公表システム等で職場環境等要件の各項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める。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。

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「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する ※小規模事業者は、㉔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
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【国 Q&A】

介護職員等処遇改善加算の国 Q&A については、下記のファイルを御参照ください。

・厚生労働省「令和６年度報酬改定について」（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html）

＞介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ

＞PDF「介護職員等処遇改善加算等に関するＱ＆Ａ」 ※PDF ファイルは、随時改版されています。

４ 地域加算 [厚告93]

単位数に、事業所の所在する地域区分別に設定された「１単位の単価」を乗じて算定します。（ただし、緊急時施設療養費は除く。）

サービスの種類：介護老人保健施設（短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護）		
地域区分	１単位の単価	該当する市町村
１級地	１０．９０	該当なし
２級地	１０．７２	横浜市、川崎市
３級地	１０．６８	鎌倉市　厚木市
４級地	１０．５４	相模原市、横須賀市、藤沢市、逗子市、三浦市、海老名市
５級地	１０．４５	平塚市、小田原市、茅ヶ崎市、大和市、伊勢原市、座間市、綾瀬市、葉山町、寒川町、愛川町
６級地	１０．２７	秦野市、大磯町、二宮町、中井町、清川村
７級地	１０．１４	南足柄市、山北町、箱根町
その他	１０．００	大井町、松田町、開成町、真鶴町、湯河原町

５ 特定入所者介護サービス費（補足給付）[法51の３]

低所得者（生活保護受給者、市町村民税世帯非課税者）については、食費及び居住費の負担限度額が設定され、利用者の負担が軽減されています。負担限度額を超えた部分については、介護保険から「補足給付」が行われます。具体的には、下記の（A）と（B）の差額が、特定入所者介護サービス費として施設に直接支給されます。なお、第１段階から第３段階までの利用者から負担限度額を超えて利用者負担を徴収した場合は、補足給付は行われません。

（A）厚生労働大臣の定める基準費用額と施設の定める額を比較して低い方の額

（B）負担限度額と実際の利用者が負担する額を比較して高い方の額

		利用者の所得段階別負担額限度額					基準費用額
段階		第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階	
食費		３００	３９０	６５０	１，３６０		１，４４５
居住費（滞在費）	多床室	０	４３０	４３０	４３０	※負担額は、利用者と施設との契約による。補足給付の支給はない。	４３７
	従来型個室	５５０	５５０	１，３７０	１，３７０		１，７２８
	ユニット型個室的多床室	５５０	５５０	１，３７０	１，３７０		１，７２８
	ユニット型個室	８８０	８８０	１，３７０	１，３７０		２，０６６

≪利用者負担段階区分について≫

・第１段階

生活保護受給者、世帯全員が市町村民税非課税者で老齢福祉年金受給者 等

・第２段階

世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円以下の者　等

・第３段階①

世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間80万円超120万円以下の者　等

・第３段階②

世帯全員が市町村民税非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が年間120万円超の者　等

・第４段階

上記以外の者

Ⅶ　変更許可、変更届

１　手続き方法（政令指定都市・中核市以外に所在する施設）

（１）変更手続きの手順

変更事由等の発生

↓

「一覧表」で提出方法等の確認

↓

【電子申請届出システム又は郵送】
① 必要書類の作成
② ①の控えを作成（事業所保管用）
③ ①を電子申請届出システムにより提出又は郵送
※ 変更許可は、原則として変更日２週間前までに申請してください。
※ 廃止・休止・再開届等はご来庁していただく場合がございますので、事前（２月前まで）にご相談ください。

（２）届出方法について

次のいずれかの方法により提出してください

○ 電子申請届出システム

下記にアクセスし、必要事項の入力及び書類の提出をしてください。

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/

※ 電子申請届出システムによる届出はＧビズＩＤの取得が必要です。

※ 郵送より必要書類が省略されていますので、ご注意ください（留意事項参考）。

※ 県事務連絡やシステムの操作方法等については、下記をご確認ください。

・電子申請届出システムによる変更、廃止、休止及び再開の届出について
・【マニュアル】電子申請届出システム操作ガイド
https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=3&id=90858

○ 郵送

下記まで書類を郵送してください。

〒２３１－８５８８　横浜市中区日本大通１
神奈川県庁高齢福祉課　保健・居住施設グループ　宛

留意事項（届出前に必ずご確認ください）

（電子申請届出システムによる届出の場合）

○ 提出様式は郵送の場合の提出物から、変更届管理票と返信用封筒を除いたものとなります。また、５号様式の内容は、システムに直接入力いただく形での提出となります。
○ 書類の修正があった場合の電子ファイルのやり取りは、原則として、システムを通じて行います。
○ 受理書は発行しませんが、審査が完了すると、届出が受理された旨のメールが自動送信されます。また、同時にシステム上の「申請届出ステータス」が「受付済」となります。

（郵送による届出の場合）

○ 令和６年３月 29 日より管理票と返信用封筒の提出は不要となりました。引き続き県における受領確認を希望する場合には、届出書の写しとともに返信用封筒（要切手）を同封いただければ、写しに収受印を押印し返送します。（任意）
○ 当該手続きにおける連絡先について記載した書面（氏名、電話番号、メールアドレス記載したメモ等、以下「担当者連絡先」と言う。）を同封してください。
○ 届出にあたっては、必ず控えを作成し、算定根拠となった資料と合わせて保管してください。

（３）手数料

一部の変更許可に係る手数料（増築、改築、移転、大規模の修繕・模様替等で工事が生じた場合）は、33,080 円ですが、その他の申請に手数料はかかりません。

・ 令和７年４月１日より収入証紙の販売は順次終了となりますので、令和７年４月１日以降、手数料はキャッシュレス決済をご利用ください。
・ キャッシュレス決済の詳細や証紙の払戻し方法については、以下のホームページをご覧ください。

＜申請手続きのキャッシュレス決済について＞
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/f8r/shoushi/cashless.html

（４）変更手続き

① 変更区分

変更区分	介護保険法	留意事項
変更許可	法第94条第2項	事前に変更の許可を受ける必要があります。 開発許可事項変更申請書（別紙様式第一号(九)）により手続きを行います。 変更日２週前までに申請してください。
変更届	法第99条第1項 （法第75条1項、第115条の5第1項）	変更届出書（別紙様式第一号（五））により手続きを行います。 変更内容により提出期限が異なりますので、２及び３を確認してください。
管理者 承認申請	法第95条第1項	管理者承認申請書（別紙様式第一号（十））により手続きを行います。 変更日２週前までに申請してください。
広告事項 の許可	法第98条第1項第4号	広告事項許可申請書（別紙様式第一号(十一)）により手続きを行います。 変更日２週前までに申請してください。 介護老人保健施設の広告は介護保険法で制限されております。
廃止届 休止届	法第99条第2項 （法第75条2項、第115条の5第2項）	廃止・休止届出書（別紙様式第一号(七)）により手続きを行います。 廃止・休止前１月前に届け出てください。 （事前相談は２月前までに行ってください。）
再開届	法第99条第1項 （法第75条1項、第115条の5第1項）	再開届出書（別紙様式第一号(六)）により手続きを行います。 再開前に届け出てください。

② 返信用封筒

返信用封筒は、変更許可の場合は許可書をお送りするため必ず同封してください。長形３号封筒に 110 円切手を貼って、返信先の宛先を記入してください。返信用封筒がないと許可書等の書類を送付できませんのでご注意ください。

２　介護老人保健施設

（１）敷地や建物に関する変更

変更内容	変更区分 【提出期限】	必要書類
敷地の面積・平面図 **（敷地の変更）** ※変更事由が発生した場合、事前にご相談ください。	**変更許可** 【２週前】	□ 開設許可事項変更申請書【別紙様式第一号（九）】（「敷地面積」に○） □ 敷地の面積図 □ 敷地の平面図 □ 敷地周囲の見取り図（公図） □ 敷地の登記事項証明書の原本
建物の構造概要・平面図 **（施設のレイアウト変更）** ※変更事由が発生した場合、事前にご相談ください。 ※増築、改築、移転、大規模の修繕・模様替等で工事が生じた場合は別途事前協議が必要となる場合があります。	**変更許可** 【２週前】	□ 開設許可事項変更申請書【別紙様式第一号（九）】（「建物建造」に○） □ 平面図【標準様式３】 ※ 設計業者が作成したものがあれば、そちらをご提出ください。 ※ 色付け等で変更箇所が分かるようにしてください。 □ 設備・備品等一覧表【参考様式４】 □ 写真［変更があった箇所のみ］ ※ 外観、入口及び基準上必要とされる設備のうち、変更があった箇所の写真を添付してください。 ※ 増築、改築、移転、大規模の修繕・模様替等で工事が生じた場合は次の書類も提出してください。 □ 建物の登記事項証明書の原本 □ 建築検査済証の写し □ 消防検査済証の写し □ 収入証紙貼付用紙（現地確認が必要な大規模な変更の場合） ※ 収入証紙ご購入の前に提出が必要な場合かご相談ください。
施設の共用の有無・ 共用の場合の利用計画	**変更許可** 【２週前】	□ 開設許可事項変更申請書【別紙様式第一号（九）】 （「施設の共用の場面の利用計画」に○） □ 平面図（共用箇所が分かるもの）【標準様式３】 ※ 設計業者が作成したものがあれば、そちらをご提出ください。 □ 共用部分における利用計画の概要【参考様式あり】
施設の住所 **（移転・立替等による変更）** ※あらかじめ市町村に相談し、敷地及び建物の変更許可後に届出をしてください。	変更届 【変更前】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】
施設の住所 **（移転なし）**	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 市区町村発行の住居表示変更証明
施設の名称	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 運営規程（変更後の運営規程） □ 登記事項証明書の原本
施設の電話・FAX番号	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】
併設施設の概要	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 併設施設の概要【参考様式あり】

※ 介護老人保健施設を他の事業の用途として使用する場合、「財産処分」等の手続きが必要となる場合がありますので、変更事由が発生した場合には、事前に相談してください。

※ 介護老人保健施設内で実施される「通所リハビリテーション」のスペースを変更する場合、上記の「建物の構造・平面図」の変更に係る『変更許可』の他に、通所リハビリテーションとしてのレイアウト変更の届出が必要となる場合があります。別に担当の高齢福祉課在宅サービスグループまでご連絡ください。

（2）人員に関する変更

変更内容	変更区分 【提出期限】	必要書類
従業者の職種及び員数 **（運営規程の変更）** ※変更許可を受けずに運営規程の人員の欄を変更することはできません。 ※従業員の一時的な増減の場合、変更手続きは不要です。	**変更許可** 【２週前】	□ 開設許可事項変更申請書【別紙様式第一号（九）】 （「運営規則（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）」に○） □ 新運営規程（変更後の運営規程） ※ 下線等を付けて変更した箇所が分かるようにしてください。 □ 勤務表［変更する職種のみ］【標準様式１-11】 ※ 通リハと兼務の場合は、通リハの勤務表【標準様式1-５】も添付してください。
介護支援専門員 （氏名変更を含む）	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 勤務表［介護支援専門員の部分のみ］【標準様式１-11】 □ 資格証の写し □ 介護支援専門員一覧【標準様式７】

（3）管理者の変更

管理者不在は、重大な基準違反となります。変更事由が発生した際には、後任の有無を問わず、速やかに連絡してください。

変更内容	変更区分 【提出期限】	必要書類
管理者の交代	**承認申請** 変更届 【２週前】	□ 管理者承認申請書【別紙様式第一号（十）】 □ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 管理者の経歴書【参考様式あり】 □ 資格証の写し □ 勤務表［管理者の部分及び兼務する職種の部分］【標準様式１-11】 ※ 通リハの管理者変更も含む場合は、通リハの勤務表【標準様式１-５】も添付してください。 □ 雇用契約書・辞令等（勤務条件が確認できる書類） □ 管理者の責務チェックリスト（様式あり）
管理者の氏名・住所	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】

（4）運営に関する変更

変更内容	変更区分 【提出期限】	必要書類
入所定員の増 **（運営規程の変更）** ※事前に市町村に相談してください。	**変更許可** 【２週前】	□ 開設許可事項変更申請書【別紙様式第一号（九）】 （「運営規則（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）」に○） □ 新運営規程（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。 □ 勤務表【標準様式１-11】 □ 資格証の写し
入所定員の減 **（運営規程の変更）** ※事前に市町村に相談してください。	変更届 【変更前】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 新運営規程（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。
協力医療機関	**変更許可** 【２週前】	□ 開設許可事項変更申請書【別紙様式第一号（九）】 （「協力医療機関の変更」に○） □ 協力医療機関との契約内容が分かるもの （協力機関概要・協力契約書の写し等）【概要・契約書参考様式あり】
協力歯科医療機関	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 協力歯科医療機関との契約内容が分かるもの （協力機関概要・協力契約書の写し等）【概要・契約書参考様式あり】
協力医療機関の 名称・診療科目	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】
料金表 **（運営規程の変更）**	変更届 【変更日前】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 新運営規程＋新料金表（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。 □ 積算根拠（料金設定に係る考え方）【食費・居住費積算根拠参考様式あり】

運営規程の記載事項 **（運営規程の変更）**	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 新運営規程（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。

（５）広告事項の許可

許可内容	許可区分 【提出期限】	必要書類
広告事項 ※法令で規定されている事項以外を広告する場合	**広告事項の許可** 【２週前】	□ 広告事項許可申請書【別紙様式第一号（十一）】 □ 広告の原案

（６）法人関係の変更

変更内容	変更区分 【提出期限】	必要書類
法人代表者 （氏名・住所変更を含む）	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 法人の登記事項証明書の原本 □ 県内事業所一覧表（法人が所管する事業所が１つの場合は不要）【様式あり】 □ 誓約書【標準様式６】（代表者の姓、住所または職名の変更のみの場合は不要）
法人の住所 （住居表示変更を含む）	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 法人の登記事項証明書の原本 □ 市町村発行の住居表示変更証明［住居表示の変更の場合のみ］ □ 県内事業所一覧表（法人が所管する事業所が１つの場合は不要）【様式あり】
法人の名称 **（合併による）**	※法人の合併による名称変更は、旧法人としての「廃止」、新法人としての「新規開設許可」が必要な場合がありますので、事前にご相談ください。	
法人の名称 **（合併を除く）**	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 法人の登記事項証明書の原本 □ 県内事業所一覧表（法人が所管する事業所が１つの場合は不要）【様式あり】
法人の電話・FAX番号	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 県内事業所一覧表（法人が所管する事業所が１つの場合は不要）【様式あり】
法人の登記事項証明書または条例 （当該事業に関するものに限る）	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 変更届管理票（法人用）【様式あり】 □ 県内事業所一覧表（法人が所管する事業所が１つの場合は不要）【様式あり】 □ 法人の登記事項証明書の原本または条例

（７）廃止・休止・再開届

廃止届と休止届は事前届出制で、ご来庁していただく場合があります。事業を廃止又は休止するときは、１月前までに届出を行ってください。また、２月前までに事前相談を行ってください。

届出内容	区分 【提出期限】	必要書類
施設の廃止	廃止届 【１月前】	□ 廃止・休止届出書【別紙様式第一号（七）】 □ 開設許可書の原本　※ 紛失した場合は、紛失届が必要です。
事業の休止	休止届 【１月前】	□ 廃止・休止届出書【別紙様式第一号（七）】 **※ 休止期間が６ヶ月を超える場合には廃止届を提出してください。**
事業の再開	再開届 【再開前】	□ 再開届出書【別紙様式第一号（六）】 □ 勤務表【標準様式１－９】 □ 資格証の写し □ その他、再開を確認するために必要な書類

※ 生活保護法等の規定による指定を受けている指定介護機関は、介護老人保健施設の廃止にあたっては、別途「生活保護法等指定介護機関廃止届書」を県知事あてに、施設の所在地を管轄する福祉事務所を経由して提出してください。
「生活保護法等指定介護機関廃止届書」は、神奈川県のホームページからダウンロードできます。
http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f152/p2916.html
問合せ先：神奈川県福祉子どもみらい局福祉部生活援護課

３　介護老人保健施設併設（介護予防）短期入所療養介護

（１）敷地や建物に関する変更

変更内容	変更方法等
施設の住所（**移転あり**）	・あらかじめ市町村に相談し、介護老人保健施設と併せて届け出てください。
施設の住所（**移転なし**）	・介護老人保健施設と併せて届け出てください。
施設の名称	
施設の電話・FAX番号	

（２）人員に関する変更（運営規程の変更）

変更内容	変更方法等
従業者の員数	・介護老人保健施設の変更許可と併せて届け出てください。
従業者の職種	

（３）管理者の変更

変更内容	変更方法等
管理者の交代	・介護老人保健施設の変更許可と併せて届け出てください。
管理者の氏名・住所	

（４）運営に関する変更

変更内容	変更区分 【提出期限】	必要書類
料金表 **（運営規程の変更）**	変更届 【変更日前】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 新運営規程＋新料金表（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。 □ 積算根拠（料金設定に係る考え方）【食費・居住費積算根拠参考様式あり】
運営規程の記載事項 **（運営規程の変更）**	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 新運営規程（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。
通常の送迎の実施地域	変更届 【後10日以内】	□ 変更届出書【別紙様式第一号（五）】 □ 新運営規程（変更後の運営規程） ※ 下線等で変更した箇所が分かるようにしてください。

（５）法人関係の変更

変更内容	変更方法等
法人代表者・役員 **（氏名・住所変更を含む）**	・「２ 介護老人保健施設（６）法人関係の変更」(p. 191) により変更できます。添付書類（県内事業所一覧表）に明記してください。
法人の住所 **（住居表示変更を含む）**	
法人の名称 **（合併含む）**	
法人の電話・FAX番号	

（６）廃止・休止・再開届

廃止届と休止届は事前届出制で、ご来庁していただく場合があります。事業を廃止又は休止するときは、１月前までに届出を行ってください。また、２月前までに事前相談を行ってください。

届出内容	区分 【提出期限】	必要書類
施設の廃止	廃止届 【１月前】	□ 廃止・休止届出書【別紙様式第一号（七）】 □ 開設許可書の原本　※ 紛失した場合は、紛失届が必要です。
事業の休止	休止届 【１月前】	□ 廃止・休止届出書【別紙様式第一号（七）】 **※ 休止期間が６ヶ月を超える場合には廃止届を提出してください。**
事業の再開	再開届 【再開前】	□ 再開届出書【別紙様式第一号（六）】 □ 勤務表【標準様式１－９】 □ 資格証の写し □ その他、再開を確認するために必要な書類

Ⅷ　加算届

１　届出が必要な加算の内容・必要書類（政令指定都市・中核市以外に所在する施設）

次の内容の加算等の算定にあたっては、事前に届出が必要です。届出をしていない場合、サービスを提供していても介護報酬の支払いを受けることができませんのでご注意ください。また、県等の指導の結果、加算の体制が変更となる場合（加算を取り下げる場合等）においても、改めて県に届出が必要です。

２　介護老人保健施設

内容	必要書類	備考
施設等の区分 （ユニット型、介護療養型への変更）	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
基本サービス費 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出（別紙 29-2） □「在宅復帰・在宅療養支援等指標」等チェック表	
人員基準欠如による減算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※1	※1 人員欠如が生じた月 （解消した場合は解消月）
夜間勤務体制 （基準型→減算型） （減算型→基準型）	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※2	※2（基準型→減算型） １割を超える減少：前１ヶ月 １割の範囲の減少：前３ヶ月 （減算型→基準型） 基準型算定開始月
身体拘束廃止取組の有無	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 改善計画書※3 □ 改善状況報告書※4	※3 身体拘束廃止未実施減算の場合 ※4 身体拘束廃止未実施減算の解除の場合
安全管理体制未実施減算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
高齢者虐待防止未実施の有無	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 改善計画書※5 □ 改善状況報告書※6	※5 高齢者虐待防止未実施減算の場合 ※6 高齢者虐待防止未実施減算の解除の場合
業務継続計画策定の有無	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
ＬＩＦＥ（登録）	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	LIFEにデータ提出を伴う加算算定の場合、事前の要登録
夜勤職員配置加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※7	※7 算定開始月
ユニットケア体制	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※8 □ ユニットリーダー研修終了証（写）	※8 算定開始月
若年性認知症入所者受入加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
栄養ケア・マネジメントの実施	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※9 □ 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙 38） □ 資格証（写）	※9 算定開始月
栄養マネジメント強化加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※10 □ 栄養マネジメント体制に関する届出書（別紙 38） □ 資格証（写）	加算算定にあたりLIFEへの登録を届け出ていること ※10 算定開始月
療養食加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	

ターミナルケア加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
認知症ケア加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※11 □ 平面図（認知症専門棟）	※11 算定開始月
認知症専門ケア加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙 12－２） □ 認知症介護実践リーダー研修修了証（写）、認知症介護指導者研修修了証（写）又は認知症看護に係る適切な研修の修了証（写）	
認知症チームケア推進加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 認知症チームケア推進加算に係る届出書（別紙 40） □ 厚生労働省通知の定める研修の修了証	
認知症短期集中 リハビリテーション実施加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
リハビリ計画書情報加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
褥瘡マネジメント加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 褥瘡マネジメントに係る届出書（別紙 41）	加算算定にあたりLIFEへの登録を届け出ていること
排せつ支援加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	加算算定にあたりLIFEへの登録を届け出ていること
自立支援促進加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	加算算定にあたりLIFEへの登録を届け出ていること
科学的介護推進体制加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	加算算定にあたりLIFEへの登録を届け出ていること
安全対策体制加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	
高齢者施設等感染対策向上加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 高齢者施設等感染対策向上加算に係る届出書（別紙 35）	
生産性向上推進体制加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ 生産性向上推進体制加算に係る届出書（別紙 28） □ 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議事概要※12	※12 算定開始月の１日までに委員会を実施すること
サービス提供体制強化加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２） □ サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 14-4）	
介護職員処遇改善加算	（参照）介護情報サービスかながわ → 書式ライブラリー	
上記の加算をやめる場合	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１） □ 加算届（別紙２）	

３　（介護予防）短期入所療養介護

内容	必要書類	備考
施設等の区分 （ユニット型、介護療養型への変更）	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２）	
基本サービス費 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出（別紙 29-2） □「在宅復帰・在宅療養支援等指標」等チェック表	
人員基準欠如による減算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※1	※1 人員欠如が生じた月 （解消した場合は解消月）
夜間勤務体制 （基準型→減算型） （減算型→基準型）	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※2	※2（基準型→減算型） １割を超える減少：前１ヶ月 １割の範囲の減少：前３ヶ月 （減算型→基準型） 基準型算定開始月
高齢者虐待防止未実施の有無	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 改善計画書※3 □ 改善状況報告書※4	※3 高齢者虐待防止未実施減算の場合 ※4 高齢者虐待防止未実施減算の解除の場合
業務継続計画策定の有無	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２）	
ＬＩＦＥ（登録）	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２）	LIFEにデータ提出を伴う加算算定の場合、事前の要登録
夜勤職員配置加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※5	※5 算定開始月
ユニットケア体制	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※6 □ ユニットリーダー研修終了証（写）	※6 算定開始月
若年性認知症入所者受入加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２）	
療養食加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２）	
認知症ケア加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 勤務表（別紙７）※7 □ 平面図（認知症専門棟）	※7 算定開始月
認知症専門ケア加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙 12－２） □ 認知症介護実践リーダー研修修了証(写)、認知症介護指導者研修修了証(写)又は認知症看護に係る適切な研修の修了証（写）	
送迎加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 送迎用車両の写真 □ 車検証（写）	
生産性向上推進体制加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 生産性向上推進体制加算に係る届出書(別紙 28) □ 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議事概要※8	※8 算定開始月の１日までに委員会を実施すること
口腔連携強化加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ 口腔連携強化加算に関する届出書（別紙 11）	

サービス提供体制強化加算	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２） □ サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙 14-4）	
介護職員処遇改善加算	（参照）介護情報サービスかながわ → 書式ライブラリー	
上記の加算をやめる場合	□ 体制等状況一覧表（別紙１－１、１－２） □ 加算届（別紙２）	

４　届出締切日

加算の算定開始月の１日（例：５月算定開始の場合は５月１日）

５　届出方法

○ 電子申請届出システム

下記にアクセスし、必要事項の入力及び書類の提出をしてください。

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/

※ 電子申請届出システムによる届出はＧビズＩＤの取得が必要です。

※ 郵送より必要書類が省略されていますので、ご注意ください（留意事項参考）。

※ 県事務連絡やシステムの操作方法等については、下記をご確認ください。

・電子申請届出システムによる加算の届出について

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=4&id=90859

○ 郵送

下記まで書類を郵送してください。

〒２３１－８５８８ 横浜市中区日本大通１ 神奈川県庁高齢福祉課保健・居住施設グループ 宛

６　県における受領確認について（郵送の場合）

令和６年３月 29 日より管理票と返信用封筒の提出は不要となりました。引き続き県における受領確認を希望する場合には、届出書の写しとともに返信用封筒（要切手）を同封いただければ、写しに収受印を押印し返送します。（任意）

７　その他注意事項

（電子申請届出システムによる届出の場合）

書類の修正があった場合の電子ファイルのやり取りは、原則として、システムを通じて行います。受理書は発行しませんが、審査が完了すると、届出が受理された旨のメールが自動送信されます。また、同時にシステム上の「申請届出ステータス」が「受付済」となります。

（郵送による場合）

届出にあたっては、必ず控えを作成し、算定根拠となった資料（チェック表等）と合わせて保管してください。

（共通事項）

届出にあたっては、必ず控えを作成し保管してください。加算等の改訂に伴う運営規程（料金表）の変更届は不要ですが、必ず料金表を変更し、改正履歴を運営規程に記載してください。

「加算をやめる場合」とは、当該施設において加算の算定をやめる場合を指し、入所者個々の状況により加算を取らない場合については、国民健康保険団体連合会へのレセプト請求の際に加算の請求をしないことで対応してください。

Ⅸ　質問の多い事例

令和６年度報酬改定に関する神奈川県のＱ＆Ａについては、介護情報差サービスかながわに掲載しておりますので、参考としてください。

【掲載場所】

介護情報サービスかながわ

→ 書式ライブラリー

→ 令和６年度介護保険制度改正・報酬改定

→介護報酬改定に係るQ&A

→神奈川県Ｑ＆Ａ

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=90834&id=90862

質問	回答
○介護支援専門員の配置について 介護支援専門員が看護師である場合、介護支援専門員としても、看護師としても１名配置しているとして算定することは可能か。	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業務に従事することができるものとします。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みたすことになると同時に、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とこができるものとしています。よって、常勤の介護支援専門員が看護師と兼務する場合、介護支援専門員１名、看護師１名として算定することが可能です。
○管理者が訪問診療を行うことについて 介護老人保健施設の管理者が併設診療所（訪問診療を専門に行う診療所）の管理者を兼務し、訪問診療を行うことは可能か。	管理者を兼務することについては、当該介護老人保健施設の管理上支障がないのであれば問題ありませんが、当該管理者が、管理業務に加え、自ら訪問診療を行っている場合は、介護老人保健施設を不在にすることが予測されます。その場合老健条例第 25 条第１号に規定する「当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合」とは認められないため、訪問診療を行うことはできません。
○通所リハビリテーションの定員変更について みなし指定を受けている通所リハビリテーションの定員を増やす際に、老健の変更手続きは必要か。	レイアウトの変更を伴う場合は、老健の変更許可申請を行い、知事の許可を受ける必要があります。また、県の補助金を受けて整備している老健は、通所リハビリテーション事業所の面積について、神奈川県介護老人保健施設整備費補助金交付要綱に規定されていることに留意してください。
○センサーマット 身体拘束に準じる形で運用するとのことだが、具体的にどのようにすればよいのか。	検討内容や記録方法等は事例により異なると思われるが、原則的には他の身体拘束同様に、導入の検討をした上で、導入後も継続して解除ができないかの検討等が必要。
○老健退所日の医療費について 老健入所者が退所し、同日中にかかりつけの医療機関を受診する際に、医療保険が適用されないものについては、介護報酬に含まれているものと解し、施設の負担となるか。	退所日については、退所後に医療機関を受診した場合も入所中として扱います。したがって、費用については、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」に定めるとおり、医療保険に請求ができないものについては、施設が全額負担します。
○テレビ等をリースした場合の電気代について 施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してよいか。	設定して差し支えありません。
○食費について 咀嚼しやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合、当該者の食費を高く設定することは可能か。	嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は､介護サービスの一環として評価しているので、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできません。
○栄養補助食品等の費用について 低栄養状態の入居者や褥瘡のある者に対して、栄養管理を目的に栄養補助食品を提供する場合、食費とは別に料金を徴収してよいか。	十分な栄養補給を行うために栄養補助食品等の提供を行う場合の栄養補助食品等の提供は、施設が提供する食事サービスとして行われるものであり、その費用は通常の食費に含まれます。なお、施設が提供する食事によって必要な栄養量を確保した上で、入所者の個人的な嗜好及び希望

	により提供する食事等については、通常の食費とは別に実費を徴収することが可能です。ただし、あらかじめ、入所者又はその家族に対して文書を交付して十分な説明を行い、文書により同意を得る必要があります。
○おやつの費用について おやつは食費に含まれるか。	入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事に含んで料金を設定しても、差し支えありません。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えありません。
○外泊中の空きベッドを短期入所療養介護に利用する際の介護報酬の算定について 入所者が９月１日午後から５日午前まで外泊する間、そのベッドを９月１日午後から９月５日午前まで短期入所療養介護に利用する場合 (１)外泊する入所者については、９月２日から４日までは介護報酬の請求はできないが、外泊初日（９月１日）と外泊最終日（９月５日）については、介護報酬の請求ができるか。 (２)短期入所療養介護については、９月１日から９月５日まで介護報酬の請求ができるか。	(１)入所者については、９月２日から４日までは、外泊時費用を含め、介護報酬の請求はできません。外泊初日（９月１日）と外泊最終日（９月５日）については、介護報酬の請求ができます。 (２)短期入所療養介護については、９月１日から９月５日まで介護報酬の請求ができます。
○外泊中の特別な室料について 特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収している入所者が外泊した場合、その外泊中についても、当該入所者から特別な療養室の提供に伴う利用料を徴収できるか。	徴収して差し支えありません。
○算定基準について シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.６問１)	可能です。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しません。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましいです。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考にしてください。
○運営規程について 令和３年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。(令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.７ 問１)	介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではありません。一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意してください。
○認知症専門棟における特別な室料について 認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは可能か。	認知症専門棟については、「老人保健施設における利用料の取扱いについて（平成６年老健第 42 号）」に定めるとおり、従来どおり特別な室料は徴収できません。
○初期加算について 短期入所サービスを利用していた者が同日に引き続き同施設に入所した場合には、入所直前の短期入所の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できるが、短期入所から退所した翌日に同じ施設に入所した場合も同様か。	同様の取扱いとします。

○認知症専門ケア加算について 対象者の数が 40 人である場合、認知症介護に係る専門的な研修を修了した者の必要配置数は何人か。	<table><tr><th>対象者の数</th><th>研修修了者の数</th></tr><tr><td>10～19 人</td><td>１人以上</td></tr><tr><td>20～29 人</td><td>２人以上</td></tr><tr><td>30～39 人</td><td>３人以上</td></tr><tr><td>40～49 人</td><td>４人以上</td></tr></table>
○認知症専門ケア加算について 認知症専門ケア加算を算定する場合、研修修了者はどのような配置が必要か。	対象者（日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者）の人数に対し「認知症介護に係る専門的な研修修了者」の配置を求めており、チームとして専門的な認知症のケアを実施していることが算定条件です。当然、認知症専門棟の入所者は基本的に「対象者」であると考えられ、その対象者に対して、「認知症介護に係る専門的な研修修了者」を配置してチームとして専門的な認知症ケアを行うことになります。よって、認知症専門棟を有する施設が当該加算を算定する場合、認知症専門棟への「認知症介護に係る専門的な研修修了者」の配置は必要になります。 ※「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します。
○認知症専門ケア加算（Ⅱ）について 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は、認知症専門棟で必ず勤務する必要があるのか。研修を修了した者が、一般棟や通所リハビリテーション（同一の建物）などで通常は勤務し、定期的に行う認知症ケアに関する会議や指導にあたることで対応してよいか。	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者が、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していれば、必ずしも認知症専門棟に配置されていなくてよい。そのため、管理者でも構いません。 ※「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します。
「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とはどのようなものがあるか （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 4 問 29）	現時点では、以下のいずれかの研修です。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし、③については認定証が発行されている者に限ります。
○療養食加算について 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できます。
○療養食加算について 10 時や 15 時に提供されたおやつは１食に含まれるか。	おやつは算定対象に含まれません。
○療養食加算について 濃厚流動食のみの提供の場合は、３食として理解してよいか。	１日給与量の指示があれば、２回で提供しても３回としてよい。
○認知症行動・心理症状緊急対応加算について 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できません。

○口腔衛生管理加算について 「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいか。 (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.３ 問 80)	施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能です。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要です。また、協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士であっても算定可能です。
○口腔衛生管理加算について 口腔衛生管理加算は、１人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。	利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。
○口腔衛生管理加算について 歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月２回に満たない場合であっても算定できるのか。 (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 97)	月途中からの入所であっても、月２回以上の口腔ケアが実施されていない場合には算定できません。
○口腔衛生管理加算について 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は２回分の実施とするのか。 (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 98)	同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、１回分の実施とします。
○口腔衛生管理加算について 口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。 (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 95)	施設ごとに計画を作成することとなります。なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要です。
○栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算 算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。	多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものです。
○栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算等 定期的に見直しをした計画について、その都度説明・同意に関する署名を得る必要があるか。家族の都合等ですぐに署名を得ることが困難な場合、電話で確認し、その旨を記録した上で、後日来所時に計画へ署名を得るようにしてもよいか。	見直し後計画に変更がないのであれば、口頭での同意のみで足りるが、同意を得た旨記録に残すこと。また、家族都合等で署名を得ることが困難な場合は、電話等で同意の意思を確認の上、後日署名を得ること。
○経口維持加算について 原則、６月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、６月を超えた場合の検査やおおむね１月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。また、管理栄養士や看護師の配置は必須となるか (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 92、93)	原則、６月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、６月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね１月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月１回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応してください。また、管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しません。
水飲みテストとはどのようなものか。 (令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 94)	経口維持加算は、入所者の摂食･嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要です。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害―スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276, 1982）をお示しします。

○在宅強化型の介護老人保健施設について 在宅強化型の介護老人保健施設の要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費の算定はどのように取り扱うのか。	要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から基本型の基本施設サービス費を算定します。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には、翌々月の届出は不要です。また、在宅強化型から基本型の基本施設サービス費を算定することに変更になった場合、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の算定要件を満たせば、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)を算定できます。
○在宅復帰・在宅療養支援等指標 在宅復帰・在宅療養支援等指標の計算において、「算定日が属する月の前６月間」及び「算定日が属する月の前３月間」とはどの範囲なのか。	「算定日が属する月の前６月間」又は「算定日が属する月の前３月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前６月間又は前３月間のことをいいます。ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えありません。なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算についても同様の取扱いとします。
○在宅復帰・在宅療養支援等指標 平均在所日数などの算出における「延べ入所者数」については、外泊中の入所者は含まれるか。	含まれます。
○短期集中リハビリテーション実施加算について 老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。	短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなります。（初期加算の算定に準じて取り扱ってください。）
○ターミナルケア加算 ターミナルケアを実施途中に、緊急時や家族からの希望等により入所者が他医療機関に転院して死亡した場合は、他医療機関に入院するまでのターミナルケア加算は算定可能か。	死亡前に他医療機関に入院した場合であっても、死亡日を含めて 30 日を上限に、当該施設でターミナルケアを行った日数については算定可能です。
○ＬＩＦＥのデータ提出について 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。また、要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。（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（老老発 0315 第 4 号）、令和６年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.１　問 171、令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.３　問 16）	事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を 開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の 10 日までに提出することとしても差し支えないとしています。ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に限り当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の 10 日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能です。また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではありません。なお、利用開始月の翌月の 10 日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。 やむを得ない場合とは、例えば、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合があります。また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であ

	っても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能です。ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要があります。
ＬＩＦＥに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.３ 問 17）	ＬＩＦＥの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、ＬＩＦＥのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではありません。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ありません。
○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。 ※サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.10 問２）	これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、ＬＩＦＥへの情報提出を行っていただくこととしています。当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えません。一方、長期間の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となります。
○科学的介護推進体制加算について サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.10 問３）	当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えません。
○排せつ支援加算（Ⅰ）について 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 101）	排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、ＬＩＦＥを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。
○排せつ支援加算（Ⅱ）（Ⅲ）について 排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。また、排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。（令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 102，103）	使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。
○身体拘束廃止未実施減算について 「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村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減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.3 問 88）	改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。
○安全対策体制加算について 安全対策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が要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 問 39）	外部の研修としては、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り、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定しています。

○安全対策体制加算について 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。 （令和３年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 問 40, 厚労省老健局老人保健課聞き取り）	安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。ただし、算定要件を満たした後に再入所した場合は複数回の算定可能である。

○自立支援促進加算について （厚生労働省　令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ Vol.３ 問 100,　Vol.10　問４～10　等）	
自立支援促進加算は入所者全員が要件を満たさないと加算が算定できないか。	本加算は、全ての入所者について、尊厳の保持及び自立支援を実施していることを評価するものです。保持及び自立支援に係るケアの向上を図るため、食事、排せつ、入浴等の取り組み等についての算定要件を含んでおります。要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、全ての入所者に対して個々の入所者や家族の希望を聴取し、それに基づいた支援計画により加算が可能となります。又、原則から外れた対応をした上で加算を算定する場合は、その理由記録し、実地指導等の際に十分に説明ができるようにしておくようお願いいたします。
加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。（Vol.３　問 100）	既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではありません。
本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。(Vol.10 問４） ※第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページ等を参照	これまで、 －　寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること －　中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ＡＤＬが改善すること 等が示されており（※）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもＡＤＬおよびＩＡＤＬを高め、社会参加につなげていくことが重要である。介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。
「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。（Vol.10　問５）	具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。
支援計画の実施にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。（Vol.10　問６）	具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床 等の支援を一定時間実施することを求めるものである。したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。

支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。（Vol.10 問７）	具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、 ・ 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定 ・ 慣れ親しんだ食器等の使用 ・ 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。 また、経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること、入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで 120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。
支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。（Vol.10 問８）	排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。 ※通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人の QOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえず、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。
支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法について、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。（Vol.10 問９）	尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや、本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること、脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。なお、重度の要介護者に対して職員１人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは２人以上の複数の職員で行うことを想定している。
支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。（Vol.10 問10）	個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること、趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

X　災害時情報共有システムについて

「災害時情報共有システム」とは、災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるために「介護サービス情報公表システム」に追加された災害時情報共有機能を指します。

平時に実施いただきたいことや入力の流れ等は以下のとおりです。

※　本県所管域の介護保険法指定事業所は、現在、「介護情報サービス公表システムに登録されている事業所」のみ災害時情報共有システムが利用可能です。「新規指定以降に、介護サービス情報公表システムのID及びパスワードがまだ通知されていない事業所」及び「介護報酬収入年額100万円以下の事業所」は災害時情報共有システムは利用できませんので、これらに該当する事業所におかれては、（４）「災害時情報共有システムに入力できない場合」のみ確認してください。

（１）平時の取り組み

ア 登録したメールアドレスの管理

災害が発生した際又は災害の発生が予想される際に、事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。介護保険法指定事業所への依頼は、「介護情報サービスかながわのメール配信機能」により行いますので、確実に受信できるよう、適切にメールアドレスを管理してください。

また、担当者不在時等でも事業所として対応が必要なため、登録したメールアドレスから別のアドレスに転送設定を行う等、複数のメールアドレスで受信できるように、事業所において設定をお願いします。

登録するメールアドレスは、可能な限り個人ではなく事業所で共有されているアドレスとしてください。個人アドレスを登録され、当該個人の異動又は退職等によりメールが事業所として受信されていないという事例も少なくないことから、アドレスの登録状況を随時確認するとともに、必要な登録変更は確実に実施してください。

なお、報告依頼にかかわらず、平時においても、国・県からの通知や様々なお知らせ等を同様の方法により連絡していますので、メールアドレスの適切な管理について重ねてお願いします。

【メール配信機能への登録及び変更方法】

「介護情報サービスかながわ」の次のページを御確認ください。

https://kaigo.rakuraku.or.jp/login/forgot.html

イ 災害時情報共有システム登録情報の確認・変更

パソコン等の通信端末（以下「パソコン等」といいます。）から、次により災害時情報共有システムにアクセスの上で、ID・パスワードを用いてログインし、ログイン後の画面に表示されている「被災報告の担当者の連絡先」及び「緊急時の担当者の連絡先」の内容を確認の上、必要に応じて修正してください。

【ログイン方法について】

① 災害時情報共有システムURL

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/14/

※　アクセス後、システム名が「介護サービス情報報告システム」と表示されますが誤りではありません。

② ID・パスワード

サービス種別に応じて、以下のとおり割当てられています。なお、ログイン画面で「サービス名」を選択する必要がありますが、特定施設入居者生活介護については、「サービス付き高齢者向け住宅・養護老人ホーム・有料老人ホーム・軽費老人ホーム」から選択してください。

	サービス種別	割り当て方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課で割当て後、電子メールでお知らせしています。
2	１以外のサービス	介護サービス情報公表システムのID・パスワード

※　ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理してください。

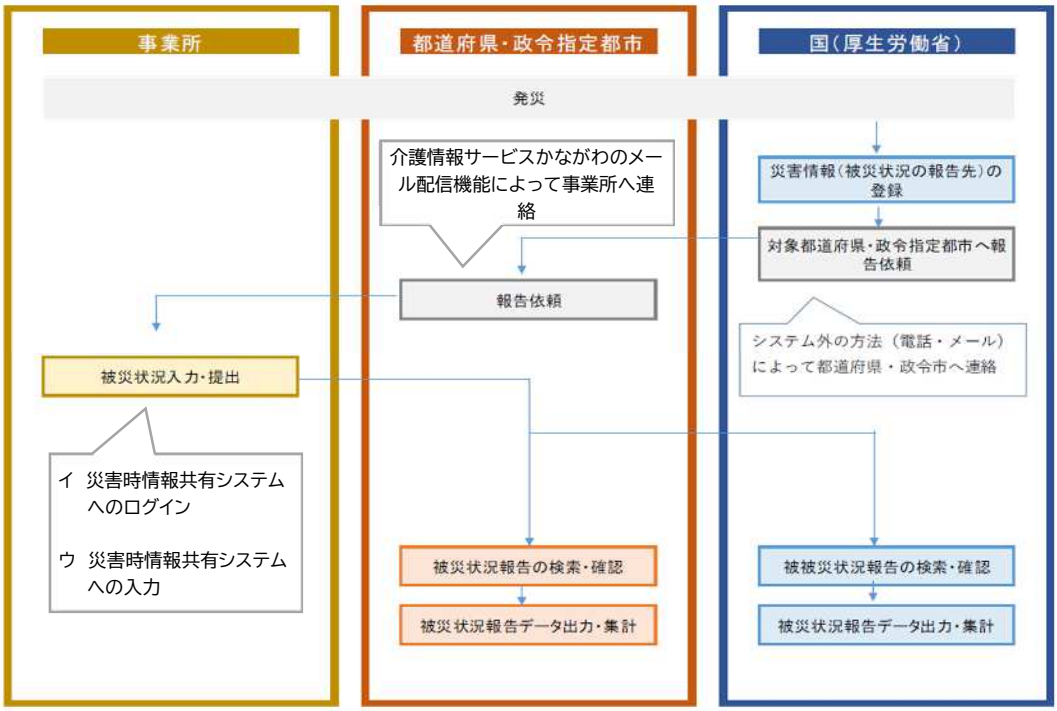
③　ID・パスワードが分からない場合

事業所の種別に応じて、以下のとおり御対応ください。

	サービス種別	確認方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課所管グループまでお問合せください。
2	１以外のサービス	IDは、介護保険事業所番号です。 パスワードは、ログイン画面にある「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードリセットを行ってください。（パスワードリセットが行えない場合は、本課所管グループまでお問合せください。）

（2）入力の流れ

本課から報告の依頼があった場合は、被害の有無に関わらず、次のとおり災害時情報共有システムを利用して被災状況を報告してください。（次のフロー図のとおり。）なお、入力に当たっては、「災害時情報共有システム操作マニュアル（神奈川県作成・簡易版）」等を参考にしてください。



【参考】災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

ア 報告依頼

介護情報サービスかながわのメール配信機能により、各事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。

イ 災害時情報共有システムへのログイン

入力依頼を受信したら、（1）イに記載したとおり、パソコン等から災害時情報共有システムにログインしてください。

ウ 災害時情報共有システムへの入力

高齢福祉課から報告依頼の連絡があった場合は、緊急やむを得ない場合を除き、被害の有無にかかわらず、被災状況をシステムに入力してください。（報告後も報告内容の更新が可能です。速やかに第一報をお願いします。）複数の事業所を併設している場合は、サービスの種別ごとに被災状況を入力してください。なお、緊急やむを得ず１つのサービス種別しか登録できない場合は、以下のサービス種別の事業所（施設系・居住系）を優先してください。

＜入力を優先するサービス種別＞

- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 小規模多機能型居宅介護
- 有料老人ホーム
- 短期入所生活介護
- 特別養護老人ホーム
- 認知症対応型共同生活介護
- 介護医療院
- 看護小規模多機能型居宅介護
- サ高住
- 短期入所療養介護

（3）追加報告

災害時情報共有システムに被害無しの報告を行った後、新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行ってください。入力画面にアクセスすると、前回の入力内容が残っていますので、状況が変わった項目を変更し、報告してください。

（4）災害情報共有システムに入力できない場合

新規指定以降に介護サービス情報公表システムのID及びパスワードが通知されていない事業所、及び介護報酬収入年額100万円以下の事業所のほか、停電に起因する通信障害等により災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告してください。

※　被害が発生していない場合は報告不要です。

（５）資料掲載場所

入力マニュアル等の資料は、以下の場所に掲載されています。

＜掲載場所＞

介護情報サービスかながわ

→　書式ライブラリー

→　１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策

→　災害時情報共有システム関係

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=90920

Point

○「介護サービスかながわ」のメール配信機能に正しいメールアドレスを登録しましょう。

○ ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理しましょう。

○ 報告依頼が届いたら、被害の有無に関わらず、速やかに被災状況を報告しましょう。（入力できない場合を除きます。）

○ 複数の事業所を併設している場合はすべてのサービスで報告しましょう。

※ 緊急やむを得ない場合は、入所系施設を優先してください。

○ 報告した後に新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行いましょう。

○ 災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告しましょう。

※ 被害が発生していない場合は報告不要です。