

令和5年度 集団指導 【介護療養型医療施設】

東京都福祉局

目次

注記:令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料がある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

1 指導・監査の実施について	6
2 指定介護療養型医療施設に係る留意事項について	20
指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準	
第1 基本方針	27
第2 人員に関する基準	
1 人員	50
2 人員基準に係る経過措置	59
第3 設備に関する基準	
1 設備	72
2 設備基準に係る経過措置	74
第4 運営に関する基準	
1 管理者について	75
2 計画担当介護支援専門員の責務等	76
3 運営規程	82
4 勤務体制の確保等	83
5 業務継続計画の策定等	91
6 入退院	92
7 内容及び手続の説明及び同意	93
8 提供拒否の禁止	95
9 サービス提供困難時の対応	95

10	受給資格等の確認	95
11	要介護認定の申請に係る援助	96
12	サービスの提供の記録	97
13	利用料等の受領	97
14	保険給付の請求のための証明書の交付	120
15	指定介護療養施設サービスの取扱方針（身体的拘束等）	120
16	診療の方針	127
17	機能訓練	127
18	栄養管理	128
19	口腔衛生の管理	135
20	看護及び医学的管理の下における介護	139
21	食事	140
22	その他のサービスの提供	142
23	入院患者に関する区市町村への通知	142
24	定員の遵守	142
25	衛生管理等	143
26	協力歯科医療機関	146
27	掲示	146
28	秘密保持等	147
29	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	148
30	苦情処理	148
31	地域との連携等	149
32	事故発生の防止及び発生時の対応	149
33	虐待の防止	156
34	非常災害対策	159
35	会計の区分	160
36	記録の整備	161
37	電磁的記録等	161

第5 ユニット型指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準

1	趣旨及び基本方針	168
2	設備	169
3	設備基準に係る経過措置	173
4	運営規程	173
5	勤務体制の確保等	174
6	指定介護療養施設サービスの取扱方針	176
7	看護及び医学的管理の下における介護	177
8	食事	178
9	その他のサービスの提供	178
10	定員の遵守	179
11	準用	179

第6 算定に関する基準

1	算定基準	180
2	介護療養施設サービス費	181
3	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算等	196
4	定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算	197

5	一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算	200
6	ユニットケアに関する減算	201
7	身体拘束廃止未実施減算	201
8	病院療養病床療養環境減算	205
9	医療法施行規則第49条の規定が適用されている病院についての減算	206
10	移行計画未提出減算	207
11	安全管理体制未実施減算	209
12	栄養管理に係る減算	211
13	夜間勤務等看護加算	212
14	若年性認知症患者受入加算	215
15	外泊時費用	216
16	試行的退院サービス費	217
17	他科受診時費用	218
18	従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例①	219
19	従来型個室に入院して多床室の単位数を算定する特例②	220
20	初期加算	221
21	退院時指導等加算	222
22	低栄養リスク改善加算	228
23	経口移行加算	231
24	経口維持加算	235
25	口腔衛生管理加算	244
26	療養食加算	249
27	在宅復帰支援機能加算	251
28	特定診療費	253
	(1) 感染対策指導管理	254
	(2) 褥瘡対策指導管理	257
	(3) 初期入院診療管理	260
	(4) 重度療養管理（指定短期入所療養介護事業所について）	263
	(5) 特定施設管理	265
	(6) 重症皮膚潰瘍管理指導	266
	(7) 薬剤管理指導	267
	(8) 医学情報提供	268
	(9) リハビリテーションの通則	271
	(10) 理学療法	271
	(11) 作業療法	275
	(12) 言語聴覚療法	277
	(13) 集団コミュニケーション療法	278
	(14) 摂食機能療法	280
	(15) 短期集中リハビリテーション	281
	(16) 認知症短期集中リハビリテーション	282
	(17) 精神科作業療法	283
	(18) 認知症老人入院精神療法	284
29	認知症専門ケア加算	285
30	認知症行動・心理症状緊急対応加算	288
31	排せつ支援加算	290
32	安全対策体制加算	293
33	サービス提供体制強化加算	294

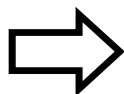
34	介護職員処遇改善加算	298
35	介護職員等特定処遇改善加算	314
36	介護職員等ベースアップ等支援加算	329
3	各届出の方法及び留意点について	387
4	請求書等の記載要領及び留意点	453
5	生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請手続きの流れ	470

◎ お問い合わせ先一覧

※ 確認内容によって問い合わせ先が異なりますので、間違わないようお願いします。

1 介護保険に関すること

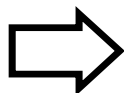
事業運営に関しては



<問い合わせ先>

東京都福祉局 高齢者施策推進部 介護保険課 介護事業者担当
TEL 03-5320-4175(直通)

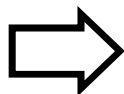
指定・変更に関しては



<問い合わせ先>

(公財)東京都福祉保健財団 事業者支援部 事業者指定室
TEL 03-3344-8517(直通)

指導検査に関しては

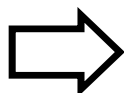


<問い合わせ先>

東京都福祉局 指導監査部 指導第一課 介護機関指導担当
TEL 03-5320-4284(直通)

2 医療保険に関すること

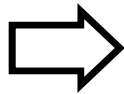
・施設基準等の届出
・指定・変更 に関しては



<問い合わせ先>

関東信越厚生局 東京事務所 審査課
TEL 03-6692-5119

医療保険に関しては



<問い合わせ先>

・関東信越厚生局 東京事務所 指導課 TEL 03-6692-5126
・東京都保健医療局 保健政策部 国民健康保険課 保険医療機関指導担当

3 生活保護法に関すること

<問い合わせ先>

東京都福祉局 生活福祉部 保護課 医療担当

TEL 03-5320-4059(直通)

4 介護報酬・診療報酬(国保、後期高齢者医療)の請求に関すること

<問い合わせ先>

東京都国民健康保険団体連合会

TEL 03-6238-0011(代表)

<東京都福祉局のホームページ>

- 指定手続き、運営・算定等基準に関する事項
指定申請・更新・変更等、厚生労働省省令・告示・通知等

東京都福祉局>高齢者>東京都介護サービス情報

- 指導・監査に関する事項
指導検査要綱・実施方針・指導検査基準・自己点検表、集団指導資料等

東京都福祉局>福祉の基盤づくり>社会福祉法人・施設等の指導検査

1 指導・監査の実施について

1 指導・監査の実施について

1 「指導」について

「指導」

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として実施する。

【実施方法】 ① 集団指導 ② 運営指導（一般指導・合同指導）

① 集団指導

介護保険法の趣旨・目的の周知、指定事務や介護報酬請求事務の説明等の講習を実施

② 運営指導

（都道府県が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（帳簿書類の提示等）

第24条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

（区市町村が行う運営指導）

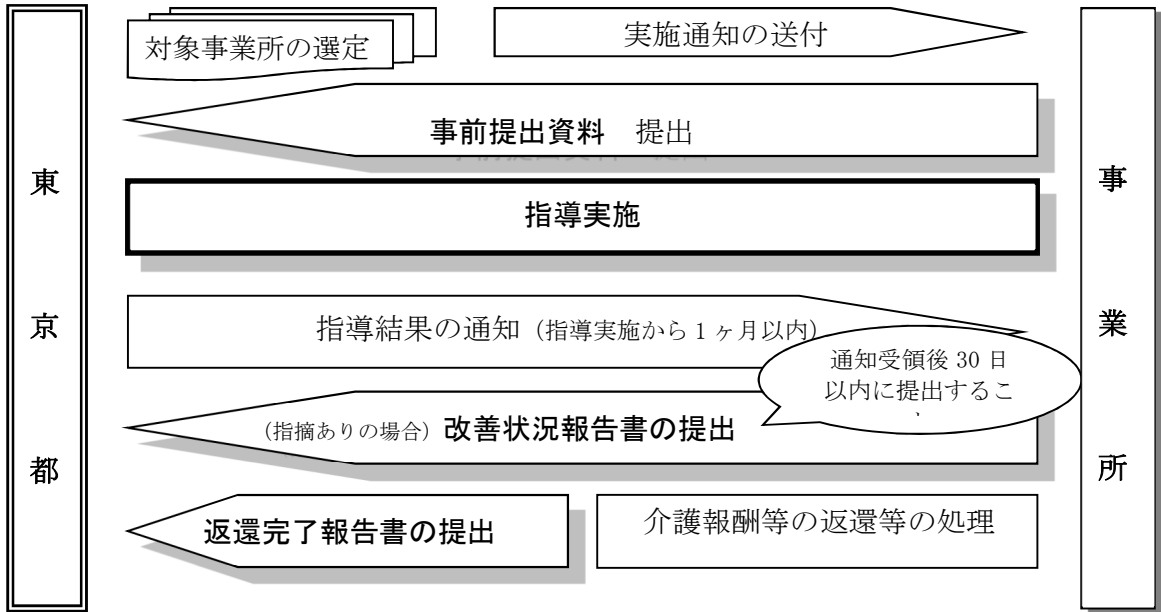
【根拠法令】介護保険法

（文書の提出等）

第23条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

○ 運営指導の流れ

全体の流れ



* 指導結果及び改善状況を福祉局ホームページに掲載

《 当日の流れ 》

あいさつ及び打ち合わせ ⇒ 施設内の確認(利用者が通常使用する諸室、設備等) ⇒ 書類の確認、質疑応答 ⇒ 講評

2 「監査」について

「監査」

指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施する。

〈介護療養型医療施設〉

【根拠法令】(旧)介護保険法

(報告等)

第112条 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、指定介護療養型医療施設若しくは指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者であった者(以下この項において「開設者であった者等」という。)に対し、報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定介護療養型医療施設の開設者若しくは管理者、医師その他の従業者若しくは開設者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは指定介護療養型医療施設、指定介護療養型医療施設の開設者の事務所その他指定介護療養型医療施設の運営に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(第2項 省略)

3 「勧告・命令等」について

〈介護療養型医療施設〉

【根拠法令】旧法第113条の2

(1) 勧告(行政指導)

都道府県知事は、指定介護療養型医療施設が以下の場合に該当すると認めるときは、当該指定介護療養型医療施設の開設者に対し、期限を定めて、是正の措置をとるべきことを勧告することができるとしている。

- ① 法第110条第1項の都道府県の条例で定める員数を満たしていない場合
- ② 法第110条第2項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護療養型医療施設の運営をしていない場合
- ③ 法第110条第5項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合

※ 期限内に「勧告」に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(2) 命令(行政処分)

都道府県知事は、「勧告」に対して、正当な理由がなく勧告に係る措置をとらなかった場合に、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができるとしている。

※ 「命令」を行った場合はその旨を公示しなければならない。

4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」(行政処分)について

都道府県知事は、介護保険法において定められている指定事業者の指定取消し等の要件に該当する場合には、指定事業者に係る指定の取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

〈介護療養型医療施設〉

【根拠法令】(旧)介護保険法

(指定の取り消し等)

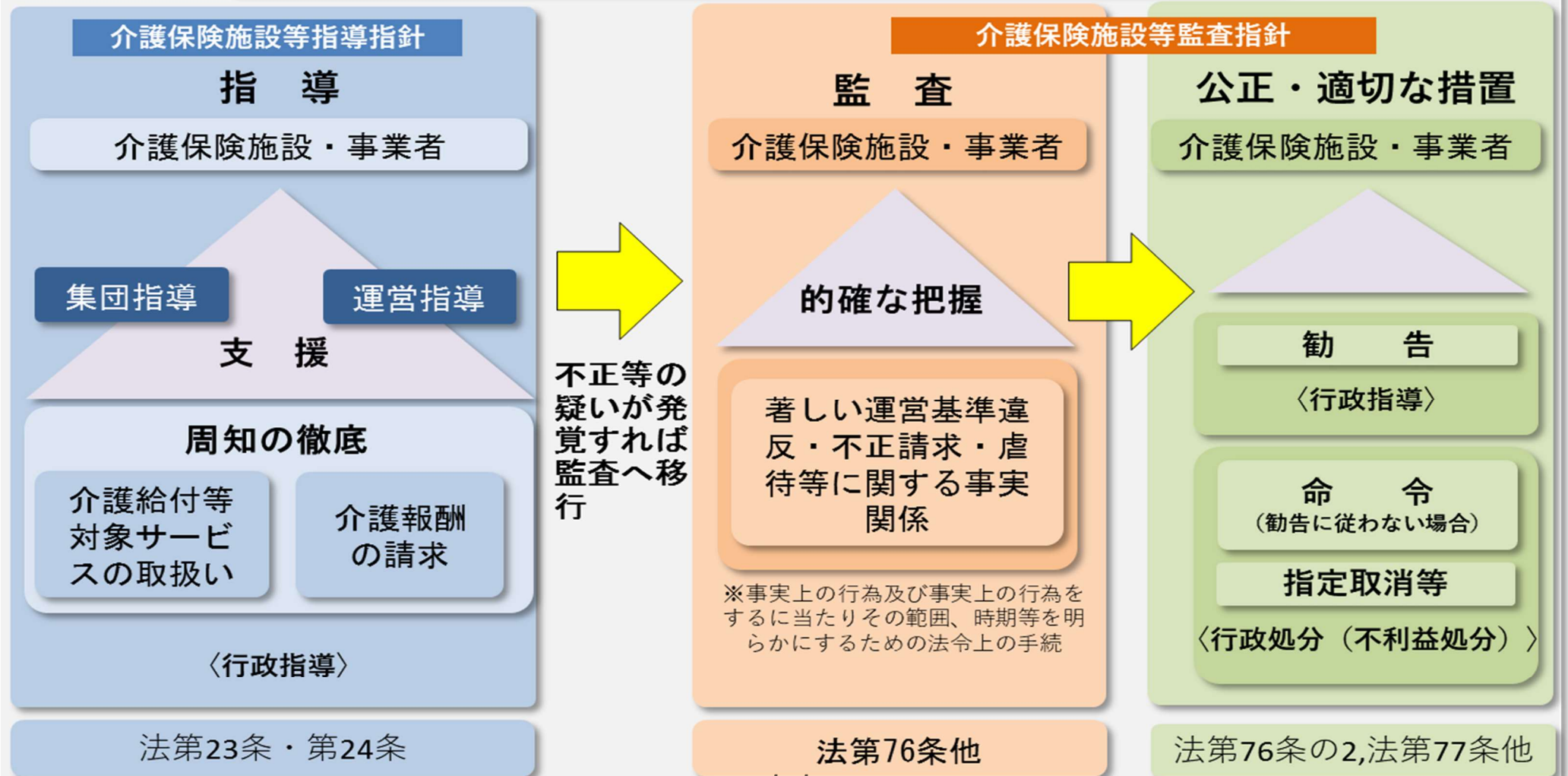
- 第114条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定介護療養型医療施設に係る第48条第1項第3号の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。
- 一 指定介護療養型医療施設が、第107条第3項第3号から第4号の2まで、第9号(第4号の3に該当する者のあるものであるときを除く。)又は第10号(第4号の3に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。
 - 二 指定介護療養型医療施設が、その行う指定介護療養型医療施設サービスに従事する従業者の人員について、第110条第1項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。
 - 三 指定介護療養型医療施設が、第110条第2項に規定する指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定介護療養型医療施設の運営をすることができなくなったとき。
 - 四 指定介護療養型医療施設の開設者が、第110条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。
 - 五 第28条第5項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
 - 六 施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
 - 七 指定介護療養型医療施設が、第112条第1項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
 - 八 指定介護療養型医療施設の開設者又は管理者、医師その他の従業者が、第112条第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定介護療養型医療施設の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定介護療養型医療施設の開設者又は管理者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
 - 九 指定介護療養型医療施設の開設者が、不正の手段により第48条第1項第3号の指定を受けたとき。
 - 十 前各号に掲げる場合のほか、指定介護療養型医療施設の開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分違反したとき。
 - 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定介護療養型医療施設の開設者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
 - 十二 指定介護療養型医療施設の開設者が法人である場合において、その役員又は当該指定介護療養型医療施設の管理者のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
 - 十三 指定介護療養型医療施設の開設者が法人でない療養病床病院等である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(第2項 省略)

指導・監督業務の全体像について

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 **+** 保険給付の適正化



令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針

1 基本方針

令和3年度の介護報酬改定より、感染症や災害への対応力強化に加え、地域包括ケアシステムの推進や自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現に向けて、在宅サービスの機能・連携の強化やリハビリテーションマネジメントの強化が図られており、例えば訪問看護では退院当日の訪問看護を主治医が必要と認める場合は算定が可能となり、訪問・通所のリハビリテーションでは医師の詳細な指示や定期的な評価を全事業所に義務付けるなど、増大する医療系介護ニーズに対応した整備が進められている。

また、令和4年度には厚生労働省から「介護保険施設等の指導監督について」の改定が令和4年3月31日付老発0331第6号で通知された。

こうした中で、指導については、利用者の保護、介護サービスに係る指定基準の遵守、保険給付の適正化を図るとともに、事業者を育成・支援することを主眼に置いて実施する。また、居宅療養管理指導は、令和4年度の実態調査結果を踏まえて、集団指導等の実施について三師会の協力を得つつ検討する。

監査については、実地指導の結果又は各種情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合に、不適正な運営や介護報酬の不正受給を早期に停止させることに主眼を置いて、機動的に実施する。

2 指導の重点項目

(1) 指定訪問看護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。サービス提供の開始に際し、主治医の指示を文書で得ているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 訪問看護計画書

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、看護師等が作成し、作成に当たっては利用者・家族に説明、同意、交付を行っているか。

また、主治医に対して、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提

出しているか。

(エ) 運営規程、料金表、重要事項説明書が整備され、掲示されているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害時や停電などの緊急時について、具体的な対応策が検討され、関係機関との連携、従業者への周知が図られているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(2) 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーション

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 設備基準（通所リハビリテーション）

(ア) リハビリテーションを行なうにふさわしい基準を満たした専用の部屋が確保されているか。

(イ) 必要な設備及び専用の機械、器具が設置されているか。

ウ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) リハビリテーション計画は、医師、理学療法士等従業者が共同して作成し、内容について利用者・家族に対する説明、同意及び交付がされているか。

通所リハビリテーション計画については、サービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。

(エ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(オ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また、計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。（通所リハビリテーション）

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られてい

るか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

エ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(3) 指定居宅療養管理指導

ア 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 医師又は歯科医師の指示に基づく薬学的管理指導計画（薬局の薬剤師）、栄養ケア計画（管理栄養士）、管理指導計画（歯科衛生士）が作成されているか。

(エ) 記録が整備されているか。

a 提供した居宅療養管理指導の内容が、診療録に記録されているか。（医師・歯科医師）

b 提供した居宅療養管理指導の内容が、記録されるとともに、医師又は歯科医師等に報告されているか。（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

イ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

(4) 介護医療院、指定介護療養型医療施設及び指定短期入所療養介護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) 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)に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に向けた取組が行われているか。

(ウ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(エ) 施設サービス計画が計画担当の介護支援専門員により作成され、入院患者・家族に対する説明、文書による同意、交付がされているか。

また、定期的に施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

3 監査の重点項目

- (1) 不正な手段により指定を受けていないか。
- (2) 人員基準違反等の状況の下、サービスが提供されていないか。
- (3) 架空、水増しにより不正な介護報酬が請求されていないか。
- (4) 帳簿書類の提出や質問に対して虚偽の報告や答弁がされていないか。
- (5) 業務管理体制が実効ある形で整備され機能しているか。
- (6) その他

ア サービス提供事業所から居宅介護支援事業所への金品等の授受はないか。

イ 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。等

4 実施計画

- (1) 対象サービス等

ア 居宅サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）

イ 施設サービス（介護医療院、指定介護療養型医療施設）

ウ 介護予防サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）

エ アからウまでのサービスを提供する事業者

（注）介護老人保健施設等に併設・隣接（同一敷地内）している指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において提供される当該サービスを除く。

（２）実施形態

ア 指導

（ア）運営指導

a 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、実地において実施する。

b 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

なお、運営指導の効率化を図るため、同一敷地内の事業所で複数のサービス事業の指定を受けている場合（居宅サービス事業と介護予防サービス事業とを併せた指定等）は同日で実施する。

c 班編成

1 検査班当たり、2人以上での体制とし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

d 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」（平成12年4月1日付12高保指第68号）第4の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

e 日程及び対象

具体的な日程及び対象は、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第4の規定に基づき、概ね1か月ごとに決定する。

f 運営指導の確認項目

運営指導の確認項目は、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日付老指発0529第1号）を踏まえて選定する。

（イ）集団指導

指導の対象となる介護サービス事業者等を事業種別ごとに、指定基準や通知、前年度の実地指導及び監査の結果・指導上の留意点等をまとめたテキストや要点資料をもとに、オンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の活用による動画の配信等により第三四半期に実施する。

イ 監査

(ア) 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、指導と併せて実地において実施する。

また、必要に応じ、事業所の関係者等呼び出し、執務室等において実施する。

(イ) 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

(ウ) 班編成

1 検査班当たり、原則として4人体制とする。ただし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

(エ) 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

ウ その他

業務管理体制の整備状況に係る確認検査については、一般検査として、書面又は実地による検査を実施する。

なお、指定等取消処分相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定を準用した検査を実施する。

(3) 全体計画の作成時期

当該実地検査を実施する年度の前年度末までに策定する。

(4) 選定方針

ア 選定時期

原則として、令和5年4月1日時点で現存する事業所とする。ただし、年度途中で指定を受けた事業所については、必要があると認められた場合、実地検査の対象とする。

イ 選定方法

(ア) 過去の指導検査において、指摘事項の改善が図られていない事業所で、継続的に指導を必要とする事業所

(イ) 利用者、保険者等から苦情等情報提供が多く寄せられている事業所

(ウ) 休止後の再開、移転等で指導が必要な事業所

(エ) 新規指定後指導未実施の事業所

(オ) 集団指導不参加の事業所

(カ) 相当の期間にわたって、指導検査を実施していない事業所

5 関係団体への支援等

(1) 区市町村

ア 技術的支援

事業者の集団指導の時期にあわせ、区市町村の担当者に対しても、指導検査の方法、(医療系)介護サービス事業の概要、前年度の都の運営指導・監査の結果等について、説明する機会を設ける。

イ 情報提供

運営指導の結果を当該事業所が所在する区市町村に情報提供することにより、情報の共有化を図る。

(2) 東京都国民健康保険団体連合会

国保連の介護相談窓口の担当から、利用者や家族からの事業者に対する苦情等に関して、都へアドバイス等の求めがあった場合は協力していく。

また、区市町村の申出による国保連の事業者に対する介護報酬の支払の留保は、監査の実施通知等に基づき可能となっており、引き続き、関係区市町村及び国保連との連携を図り、指定取消の情報提供等適切な対応を図る。

6 関係団体等との連携

(1) 区市町村

運営指導の際に、当該事業所が所在する区市町村に同行を依頼するほか、効率的かつ効果的な事業者指導の観点から、保険者である区市町村との連携を図る。

特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、連携する訪問介護事業所を所管する区市町村と合同の運営指導を行う等実施方法を工夫する。

(2) 厚生労働省及び東京都国民健康保険団体連合会

指導及び監査に係る法令・制度運用に関する疑義照会、事業者に関する情報提供等、介護給付の適正化について、事業者指導の立場から連携を図る。

(3) 運営指導所管等

高齢社会対策部介護保険課等と連携し、事業者への指導監査の適正かつ効果的な対応・推進を図る。

また、医療法に関わる事項については、医療政策部医療安全課と随時情報交換を行い、連携を図っていく。

(4) 保険医療機関等の指導検査所管

診療報酬上の不正等が行われている場合には、保険医療機関指導担当と連携し、

対応する。

2 指定介護療養型医療施設に係る留意事項 について

凡 例

<p>「法、(旧)法」(平成9年12月17日法律第123号) 介護保険法</p>
<p>「条例」(平成24年6月27日条例第98号) 東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例</p>
<p>「規則」(平成24年6月27日規則第112号) 東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則</p>
<p>「要領」(平成25年5月1日25福保高介第160号) 東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領</p>
<p>「居宅条例」(平成24年10月11日条例第111号) 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例</p>
<p>「居宅規則」(平成24年10月11日規則第141号) 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則</p>
<p>「居宅要領」(平成25年3月29日付24福保高介第1882号) 東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行要領</p>
<p>「予防居宅条例」(平成24年10月11日条例第112号) 東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例</p>
<p>「予防居宅規則」(平成24年10月11日規則第142号) 東京都指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準に関する条例施行規則</p>
<p>「厚告19」(平成12年2月10日厚告第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</p>
<p>「厚告21」(平成12年2月10日厚告第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</p>
<p>「厚告27」(平成12年2月10日厚告第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</p>
<p>「厚告29」(平成12年2月10日厚告第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</p>
<p>「厚告30」(平成12年2月10日厚告第30号) 厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数</p>
<p>「厚告31」(平成12年2月10日厚告第31号) 厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等</p>
<p>「厚告73」(令和3年3月15日厚告第73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等の一部を改正する告示</p>
<p>「厚告161」(令和4年4月14日厚告第161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等の一部を改正する告示</p>
<p>「厚告93」(平成27年3月23日厚告第93号) 厚生労働大臣が定める一単位の単価</p>
<p>「厚告94」(平成27年3月23日厚告第94号) 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等</p>
<p>「厚告95」(平成27年3月23日厚告第95号) 厚生労働大臣が定める基準</p>
<p>「厚告96」(平成27年3月23日厚告第96号) 厚生労働大臣が定める施設基準</p>
<p>「厚告123」(平成12年3月30日厚告第123号) 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等</p>
<p>「厚告419」(平成17年9月7日厚告第419号) 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針</p>
<p>「老企36」(平成12年3月1日老企第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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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</p>
<p>「老企40」(平成12年3月8日老企第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</p>
<p>「老企45」(平成12年3月17日老企第45号) 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について</p>
<p>「老企54」(平成12年3月30日老企第54号) 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</p>
<p>「老企58」(平成12年3月31日老企第58号) 特定診療費の算定に関する留意事項について</p>
<p>「老認発0316第3号/老老発0316第2号」(令和3年3月16日付老認発0316第3号老老発0316第2号) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</p>
<p>「福保2016」(平成23年3月11日付22福保高施第2016号・22福保高介第1546号) 入所者等から支払を受けることができる利用料等について(通知)</p>

人員基準に係る用語の定義(要領の第三)

(1)「常勤換算方法」

当該指定介護療養型医療施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の指定介護療養施設サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が(介護予防)通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が指定介護療養施設サービスと指定(介護予防)通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、指定介護療養施設サービスに係る勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十三条第一項に規定する措置(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(平成三年法律第七十六号。以下「育児・介護休業法」という。)第二十三条第一項、同条第三項又は同法第二十四条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(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、三十時間以上の勤務で、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、一として取り扱うことを可能とする。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、指定介護療養施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3)「常勤」

当該指定介護療養型医療施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、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(平成三年法律第七十六号)第二十三条第一項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、入院患者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を三十時間として取り扱うことを可能とする。

また、当該施設に併設される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の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護療養型医療施設、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所及び指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、指定介護療養型医療施設の管理者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)第六十五条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第二条第一号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第二号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第二十四条第一項(第二号に係る部分に限る。)の規定により同項第二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業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4)「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

(5)「前年度の平均値」

規則第三条第二項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の入院患者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

留意事項(老企40第二の1)

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

訪問通所サービス通知(老企36)第二の1の(1)を準用する。

【以下「訪問通所サービス通知(老企36)第二の1の(1)以降】

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例1) 訪問介護(身体介護中心 20分以上 30分未満で 250 単位)

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313$ 単位

・この事業所が特定事業所加算(IV)を算定している場合、所定単位数の5%を加算

$313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329$ 単位

* $250 \times 1.25 \times 1.05 = 328.125$ として四捨五入するのではない。

(例2) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で 396 単位)

・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算

$396 \times 6回 = 2,376$ 単位

$2,376 \times 0.15 = 356.4 \rightarrow 356$ 単位

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる一円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例) 前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合(地域区分は1級地)

329 単位 $\times 8回 = 2,632$ 単位

$2,632$ 単位 $\times 11.40$ 円/単位 $= 30,004.80$ 円 $\rightarrow 30,004$ 円

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は既に端数処理をした単位数(整数値)である。

(2) 入所等の日数の数え方について

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は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、一月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一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事業所又は施設については、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(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。3 の(6)ニc及びd、7 の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。)は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二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。

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二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一部の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

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

- ① 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(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、1として取り扱うことを可能とする。
- ② 当該事業所における勤務時間が、当該事業所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(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものであるが、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

また、常勤による従業者の配置要件が設けられている場合、従業者が労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)第 65 条に規定する休業、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、同条第 2 号に規定する介護休業、同法第 23 条第 2 項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第 24 条第 1 項(第 2 号に係る部分に限る。)の規定により同項第 2 号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該要件において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 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、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は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(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一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、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、小数点第二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一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、

ロ 一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。)

⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：

一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護六：一、介護四：一を下回る職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。

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。

(6) 夜勤体制による減算について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。))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不足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(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。))において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二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四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「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

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。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

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

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を定めて入所する場合(ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の

判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。

- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成二十一年九月三十日老発第〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見 (1)日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(10) 文書の取扱いについて

訪問通所サービス通知の第2の1の(9)を準用する。

(9) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者(以下この(9)において「事業者等」という。)は、書面の作成、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。

イ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

ロ 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。

a 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

b 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 ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第 217 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族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。

イ 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定に準じた方法によること。

ロ 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についての Q&A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についての Q&A(令和 2 年 6 月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

ニ その他、指定居宅サービス基準第 217 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に類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、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。

ホ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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)」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないよう配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準

I 基本方針

- (1) 基本方針に従い、サービスの提供を行うこと。
 (2) 介護療養型病床に、医療保険を適用している入院患者がいる場合は、入院患者にとっての適正病床に移行すること。

根拠法令等	
条例	要領
<p>(基本方針)</p> <p>第3条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養を必要とする要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことにより、当該要介護者がその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるようにするものでなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の意思及び人格を尊重し、常に入院患者の立場に立って指定介護療養施設サービスの提供に努めなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、特別区及び市町村(以下「区市町村」という。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。第四十一条において同じ。)、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、入院患者の人権の擁護、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。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供するに当たっては、旧法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>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</p> <p>条例第三条第五項は、指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、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らないこととしたものである。</p> <p>この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE: Long-termcareInformationssystemForEvidence)」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。</p>
<p>条例附則 (経過措置)</p> <p>2 平成十七年十月一日前に旧法第四十八条第一項第三号の規定による指定を受けている介護療養型医療施設(同日以降に建物の規模又は構造を変更したものを除く。)は、指定介護療養型医療施設であってユニット型指定介護療養型医療施設でないものとみなす。ただし、当該介護療養型医療施設が、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令(平成十七年厚生労働省令第百三十九号)による改正後の指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号)第二章及び第五章に規定する基準を満たし、かつ、その旨を知事に申し出た場合</p>	

<p>は、この限りでない。</p> <p>条例附則(令和三年条例第二十八号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例(以下「新条例」という。)第三条第四項、第三十六条の二(新条例第五十一条において準用する場合を含む。)及び第四十一条第三項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第十条及び第四十四条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」に」とする。</p>	
---	--

<p>●介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A (平成 12 年 3 月 31 日)</p>	
<p>施設サービス共通:「短期入所」と「施設入所」の違い</p>	
<p>(問Ⅲ1)</p> <p>短期入所的な施設サービスの利用について、短期入所サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。</p>	<p>(答)</p> <p>短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービス内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するという前提がある。したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。</p>

<p>介護保険最新情報 vol. 267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)」の送付について(平成 24 年 3 月 16 日)</p>	
<p>【介護療養型医療施設:経過型介護療養型医療施設】</p>	
<p>(問221)</p> <p>平成24年4月1日以降、経過型介護療養型医療施設へ転換することはできるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>平成24年4月1日以降は経過型介護療養型医療施設に転換することはできない。</p>
<p>【介護療養型医療施設:介護療養型医療施設の指定】</p>	
<p>(問222)</p> <p>平成 24 年度以降の介護療養型医療施設の新規指定は認められないこととされたが、個人経営の介護療養型医療施設の開設者が死亡した場合はどのように取り扱うのか。</p>	<p>(答)</p> <p>個人経営の介護療養型医療施設が法人化する場合や個人経営の介護療養型医療施設の開設者が死亡した場合などやむを得ず開設者の変更を行う場合は、従前の介護療養型医療施設の運営に変更がない場合に限り、新規指定の取扱いとせず、変更の届出として取り扱うことができる。</p> <p>また、その際には、介護療養型医療施設から介護老人保健施設等への早期の転換に資するよう、計画的な転換を促すこととする。</p> <p>なお、法人の吸収合併の場合等法人形態が変更となる場合は、新規指定の取扱いとなり、平成24年度以降は認められない。</p>

介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)」の送付について(平成 24 年 3 月 30 日)	
【介護療養型医療施設:特別養護老人ホームへの転換】	
(問40) 療養病床を有する医療法人が、転換に際して新たに社会福祉法人を立ち上げて特別養護老人ホームに転換する場合、基準省令附則第 13 条に基づき転換に該当するか。	(答) 該当する。

要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について(平成 12 年 1 月 21 日)	
【施設サービス共通:要介護者等以外の自費負担によるサービス利用】	
(問1) 要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(施設サービスの場合)	(答) 介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。

老老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに
事務処理手順及び様式例の提示について

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「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」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）、
「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例を下記のとおりお示しするので、御了知の上、各都道府県におかれては、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム（以下「V I S I T」という。）を運用し、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等の情報を収集するとともに、令和2年5月から高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム（以下「C H A S E」という。）を運用し、利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）の心身の状況や提供されるサービス等に関する情報を収集してきた。

令和3年4月1日より、V I S I T及びC H A S Eの一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）とすることとした。なお、L I F Eの利用申請手続等については、「科学的介護情報システム（L I F E）」の活用等について（令和3年2月19日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照されたい。

U R L : https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

2 L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、L I F Eを用いたP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

P D C Aサイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、P D C Aサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

P D C Aサイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報をL I F Eに提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、第2に規定する各加算については、L I F Eへの情報提

出及びフィードバック情報を活用したP D C Aサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めていることとしている。

第2 L I F Eに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

(1) 通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算

ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、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ず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

(ア) 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者（以下「既利用者」という。）については、当該算定を開始しようとする月

(イ) 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者（以下「新規利用者」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ L I F Eへの提出情報について

事業所の全ての利用者について、別紙様式 1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度及び認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」の各項目に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

- ・ ア（ア）に係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・ ア（イ）に係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ ア（ウ）に係る提出情報は、前回提出時以降の情報
- ・ ア（エ）に係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

また、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(3) 介護老人保健施設及び介護医療院における科学的介護推進体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

ア L I F E への情報提出頻度について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)アを参照されたい。

イ L I F E への提出情報について

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、別紙様式2(科学的介護推進に関する評価(施設サービス))にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

なお、提出情報の時点は、通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおける科学的介護推進体制加算と同様であるため、(1)イ後段を参照されたい。

(4) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F E に対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定にかかわらず、一定の経過措置を設けることとする。具体的には、

- ・ 令和3年4月から同年9月末日までに本加算の算定を開始する場合は、算定を開始しようとする月の5月後の月

又は、

- ・ 令和3年10月から令和4年2月末日までの間に本加算の算定を開始する場合は、令和4年3月

の翌月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け本加算の算定をできるものとする(本計画については、指定権者への届出までを求めるものではないが、求められた場合には速やかに提出すること)。なお、猶予期間終了後、情

報提出を行うに当たっては、(1)ア、(2)ア及び(3)アに規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)ア、(2)ア及び(3)アの規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老振発0316第3号、老老発0316第2号)別紙様式3-3(個別機能訓練計画書)にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目(プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

3 ADL維持等加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出し

なければならないこと。

(2) L I F Eへの提出情報について

事業所・施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第16号の2イ(2)のADL値をいう。）を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、「活動（IADL）」及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

5 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算並びに理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F Eへの提出情報について

ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式2-2-1及び2-2-2（リハビリテーション計画書）にある「計画作成日」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び合

併疾患・コントロール状態に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作、活動範囲など）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月）」、「リハビリテーションの長期目標」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「リハビリテーションサービス（目標、担当職種、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

6 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、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ず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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（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」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

(3) 猶予期間の設定について

令和3年度においては、L I F Eに対応した介護記録システム等を導入するために時間を要する等の事情のある事業所・施設については、(1)の規定にかかわらず、一定の経過措置期間を設けることとする。具体的には、令和4年4月10日までに提出することを可能とする猶予期間を設けることとし、当該猶予期間の適用を必要とする理由及び提出予定時期等を盛り込んだ計画を策定することで、猶予措置の適用を受け、本加算を算定できるものとする。なお、猶予期間終了後、情報提出を行うに当たっては、(1)に規定する時点における情報の提出が必要であること。また、猶予期間の終了時期を待たず、可能な限り早期に(1)の規定に従い提出することが望ましいこと。

なお、提出すべき情報を猶予期間終了日までに提出していない場合は、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

褥瘡対策指導管理(Ⅰ)を算定する入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービス利用している入所者(以下「既入所者」という。)については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した入所者(以下「新規入所者」という。)については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月

(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

- (2) L I F Eへの提出情報について
 - ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3(褥瘡対策に関する診療計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
 - イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」に係る情報も提出すること。
 - ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

8 排せつ支援加算

- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
 - ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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(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」別紙様式6又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式6(排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書)にある「評価日」、「計画作成日」、「排せつの状態及び今後の見込み」、「排せつの状態に関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。
 - イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。
- (3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

9 自立支援促進加算

- (1) L I F Eへの情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F Eへの提出情報について
 - ア 施設における入所者全員について、「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（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」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(2)ウを参照されたい。

10 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回

エ 施設を退所する日の属する月

(2) LIFEへの提出情報について

入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、(1)ア、ウ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、当該退所時における情報

(3) 令和3年3月31日以前に入所した者については、当該者に係る施設入所時の「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報及び施設入所日以降令和3年

3月31日までの間に処方内容の変更があった場合は「傷病名」及び「処方薬剤名」並びに「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の情報を、令和3年5月10日までに提出すること。

11 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

- ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月
- イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月
- ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月
- エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

(1)ア、イ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・ (1)イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・ (1)ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・ (1)エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報

12 栄養マネジメント強化加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、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ず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、

4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) L I F E への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例））にある「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

(3) 令和3年度における取扱いは褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(3)を参照されたい。

13 栄養アセスメント加算

(1) L I F E への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、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ず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) L I F E への提出情報について

利用者全員について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式5-1（栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例））にある「実施日」「低栄養状

態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・ (1)アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・ (1)イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

「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（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」別紙様式3又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算 様式（実施計画））にある「要介護度・病名等」、「かかりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「口腔に関する問題点（スクリーニング）」、「口腔衛生の管理内容（アセスメント）（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式8（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「か

かりつけ歯科医」、「入れ歯の使用」、「食形態等」、「誤嚥性肺炎の発症・罹患」、「スクリーニング、アセスメント、モニタリング」、「口腔機能改善管理計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報の時点は、個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(2)イを参照されたい。

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

障害高齢者の日常生活自立度：自立、J1、J2、A1、A2、B1、B2、C1、C2
 認知症高齢者の日常生活自立度：自立、I、IIa、IIb、IIIa、IIIb、IV、M

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

総論	既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	服薬情報〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕		
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日）		
	・		
〔科学的介護推進体制加算（I）では任意項目〕			
同居家族等 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> その他）（複数選択可）			
家族等が介護できる時間 <input type="checkbox"/> ほとんど終日 <input type="checkbox"/> 半日程度 <input type="checkbox"/> 2～3時間程度 <input type="checkbox"/> 必要な時に手をかす程度 <input type="checkbox"/> その他			
ADL	自立	一部介助	全介助
・食事	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・椅子とベッド間の移乗	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（監視下）	
	（座れるが移れない）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・整容	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・トイレ動作	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
・平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10←（歩行器等）	
	（車椅子操作が可能）→		<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 0
・階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
・排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
在宅復帰の有無等〔任意項目〕			
<input type="checkbox"/> 入所/サービス継続中			
<input type="checkbox"/> 中止（中止日： ）			
<input type="checkbox"/> 居宅（※） <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設入所 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設入所 <input type="checkbox"/> 介護医療院入所 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設入所			
<input type="checkbox"/> 医療機関入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他			

※居宅サービスを利用する場合（介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック）

口腔・栄養	身長（ cm）	体重（ kg）	低栄養状態のリスクレベル <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
	栄養補給法		
	・栄養補給法 <input type="checkbox"/> 経腸栄養法 <input type="checkbox"/> 静脈栄養法		
	・経口摂取 <input type="checkbox"/> 完全 <input type="checkbox"/> 一部		
	・嚥下調整食の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
	・食事形態 <input type="checkbox"/> 常食 <input type="checkbox"/> 嚥下調整食（コード <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2-2 <input type="checkbox"/> 2-1 <input type="checkbox"/> 1j <input type="checkbox"/> 0t <input type="checkbox"/> 0j）		
	・とろみ <input type="checkbox"/> 薄い <input type="checkbox"/> 中間 <input type="checkbox"/> 濃い		
	食事摂取量 全体（ %）	主食（ %）	副食（ %）
必要栄養量 エネルギー（ kcal）	たんぱく質（ g）	提供栄養量 エネルギー（ kcal）	
たんぱく質（ g）	血清アルブミン値 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ g/dl）	褥瘡の有無〔任意項目〕 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
口腔の健康状態			
・歯・入れ歯が汚れている <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・歯が少ないのに入れ歯を使っていない <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
・むせやすい <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ			
誤嚥性肺炎の発症・既往（※） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（発症日： 年 月 日）（発症日： 年 月 日）			

※初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載

認知症	認知症の診断 □なし □あり(診断日 年 月 日: □アルツハイマー病 □血管性認知症 □レビー小体病 □その他())					
	DBD13 (認知症の診断または疑いのある場合に記載)					
		まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
	・ 日常的な物事に関心を示さない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 特別な事情がないのに夜中起き出す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ やたらに歩きまわる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ 同じ動作をいつまでも繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	〔以下、任意項目〕					
	・ 同じ事を何度も何度も聞く	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・ よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 昼間、寝てばかりいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 口汚くののしる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 世話をされるのを拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 物を貯め込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
・ 引き出しや箆笥の中身をみんな出してしまう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vitality Index						
・ 意思疎通	□自分から挨拶する、話し掛ける □挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる □反応がない					
〔以下、任意項目〕						
・ 起床	□いつも定時に起床している □起こさないと起床しないことがある □自分から起床することはない					
・ 食事	□自分から進んで食べようとする □促されると食べようとする □食事に関心がない、全く食べようとししない					
・ 排せつ	□いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う □時々、尿意便意を伝える □排せつに全く関心がない					
・ リハビリ・活動	□自らリハビリに向かう、活動を求める □促されて向かう □拒否、無関心					

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の訂正について

No.	該当箇所	訂正前	訂正後
1	p. 4 13行目	<p>イ L I F Eへの提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、す</p>	<p>イ L I F Eへの提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADLに限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報、同居家族等及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、す</p>

		<p>べて提出すること。また、「総論（服薬情報に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p>	<p>べて提出すること。また、「総論（服薬情報及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p>
2	p. 5 3行目	<p>イ L I F E への提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴、服薬情報及</p>	<p>イ L I F E への提出情報について</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）については、施設における入所者全員について、別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論（ADLに限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症（必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「総論（既往歴、服薬情報、同居家族等及び在宅復帰の有無等に限る。）」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。</p> <p>科学的介護推進体制加算（Ⅱ）については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算（Ⅰ）で必須とされる情報に加え、「総論（既往歴、服薬情報及</p>

		び同居家族等に限る。)」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。	び同居家族等に限る。)」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。また、「 <u>総論（在宅復帰の有無等に限る。）</u> 」及び「認知症（任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。
3	p. 6 16 行目	ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老振発 0316 第3号、老老発 0316 第2号） <u>別紙様式 3-3（個別機能訓練計画書）</u> にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに <u>別紙様式 3</u> にある「作成日」、「前回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過（病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目（プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。	ア 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老振発 0316 第3号、老老発 0316 第2号） <u>別紙様式 3-2（生活機能チェックシート）</u> にある「評価日」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「起居動作」並びに <u>別紙様式 3-3（個別機能訓練計画書）</u> にある「作成日」、「前回作成日」、「初回作成日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過（病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」、「個別機能訓練の目標」及び「個別機能訓練項目（プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

II 人員に関する基準

1 人員

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(従業者の配置の基準)</p> <p>第4条 指定介護療養型医療施設(療養病床(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。))を有する病院であるものに限る。))は、次に掲げる従業者を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 薬剤師</p> <p>三 療養病床に係る病室によって構成される病棟(療養病床が病棟の一部である場合は、当該病棟の一部。以下「療養病床に係る病棟」という。)に置くべき看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)</p> <p>四 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員</p> <p>五 理学療法士</p> <p>六 作業療法士</p> <p>七 栄養士又は管理栄養士</p> <p>八 介護支援専門員</p> <p>2 指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。))は、次に掲げる従業者を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員</p> <p>三 療養病床に係る病室に置くべき介護職員</p> <p>四 介護支援専門員</p> <p>3 指定介護療養型医療施設(健康保険法等一部改正法附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた健康保険法等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整理に関する政令(平成二十三年政令第三百七十五号)第一条の規定による改正前の介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第二項に規定する病床により構成される病棟(以下「老人性認知症疾患療養病棟」という。))を有する病院であるものに限る。))は、次に掲げる従業者を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 薬剤師</p> <p>三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員</p> <p>四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員</p> <p>五 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士</p> <p>六 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者</p> <p>七 栄養士又は管理栄養士</p> <p>八 介護支援専門員</p> <p>4 前三項に規定する従業者の員数は、それぞれ東京都規則(以下「規則」という。))で定める基準を満たさなければならない。</p>	<p>第四 人員に関する基準(条例第四条)</p> <p>(従業員の員数)</p> <p>(1) 医師及び薬剤師</p> <p>当該病院又は診療所全体として、医療法(昭和23年法律第205号)に基づく基準(通知を含む。))を満たすために必要な数の医師及び薬剤師を配置するものとする。</p> <p>(2) 看護職員及び介護職員</p> <p>① 看護職員及び介護職員については、療養病床等に係る病棟(診療所の場合は病室)について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が六(老人性認知症疾患療養病棟の看護職員にあっては、三又は四)又はその端数を増すごとに一以上を配置するものとする。したがって、病室単位で指定を受ける病院又は診療所にあっては、当該病室を含む病棟全体について、又は診療所の療養病床等全体について指定介護療養型医療施設の指定を受けたとした場合の必要数を算出し、当該病棟又は当該診療所の療養病床等に勤務する職員数が当該必要数を満たしていればよい。</p> <p>② 外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に算入することができる。</p> <p>③ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p> <p>(3) 栄養士又は管理栄養士</p> <p>療養病床の病床数が百以上又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあって一以上を配置するものとする。</p> <p>(4) 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士及び精神保健福祉士又はこれに準ずる者</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟ごとに一以上を配置するものとする。</p> <p>(5) 介護支援専門員</p> <p>介護支援専門員の配置(同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。))については、以下のとおりとする。</p> <p>① 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を一人以上配置するものとする(療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない。))。したがって、介護保険適用の入院患者が一〇〇人未満の指定介護療養型医療施設であっても一人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保険適用の入院患者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに一人を標準とするものであり、介護保険適用の入院患者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに増員す</p>

規則第3条 条例第四条第四項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる指定介護療養型医療施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

一 療養病床を有する病院であるもの

イ 医師及び薬剤師 それぞれ医療法(昭和二十三年法律第二百五号)に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上

ロ 療養病床に係る病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法(当該指定介護療養型医療施設において、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。以下この条において同じ。)で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上

ハ 療養病床に係る病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上

ニ 理学療法士及び作業療法士 当該指定介護療養型医療施設の実情に応じた適当数

ホ 栄養士又は管理栄養士 療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一人以上

ヘ 介護支援専門員 一人以上(療養病床に係る病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。))における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。)

二 療養病床を有する診療所であるもの

イ 医師 常勤換算方法で、一以上

ロ 療養病床に係る病室に置くべき看護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上

ハ 療養病床に係る病室に置くべき介護職員 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上

ニ 介護支援専門員 一人以上

三 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるもの

イ 医師及び薬剤師 それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上

ロ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員

(1) 老人性認知症疾患療養病棟(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十三条の二の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。)にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上

(2) 老人性認知症疾患療養病棟((1)の規定の適用を受けるものを除く。)にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が四又はその端数を増すごとに一以上

ハ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上

ることが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。

② 介護支援専門員は、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

<p>ニ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一人以上</p> <p>ホ 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一人以上</p> <p>ヘ 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一人以上</p> <p>ト 介護支援専門員 一人以上(老人性認知症疾患療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。))に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。)</p> <p>2 前項の入院患者の数は、前年度の平均数を用いるものとする。ただし、新規に指定介護療養型医療施設の指定を受ける場合は、推定数によるものとする。</p> <p>3 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数は、第一項第一号へ及び同項第三号トの規定にかかわらず、療養病床(専ら要介護者を入院させる部分に限る。))に係る病室における入院患者の数が及び老人性認知症疾患療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。))に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>5 第一項第一号へ、同項第三号ト及び第三項の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に支障がない場合に限り、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。</p> <p>6 第一項第三号イの医師のうち一人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当しなければならない。</p> <p>7 第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホの精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p>	
--	--

条例第4条第1項	療養病床を有する病院
医師、薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ○ 規則第3条第1項第1号イ それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として、必要とされる数以上
看護職員 (療養病床に係る病棟に置くべき看護師又は准看護師)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 規則第3条1項第1号ロ 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。 ○ 要領第4 (2) 看護職員及び介護職員 <ul style="list-style-type: none"> ① 看護職員及び介護職員については、療養病床等に係る病棟(診療所の場合は病室)について、それぞれ常勤換算方法で、入院患者の数が六(老人性認知症疾患療養病棟の看護職員にあつては、三又は四)又はその端数を増すごとに一以上を配置するものとする。したがって、病室単位で指定を受ける病院又は診療所にあつては、当該病室を含む病棟全体について、又は診療所の療養病床等全体について指定介護療養型医療施設の指定を受けたとした場合の必要数を算出し、当該病棟又は当該診療所の療養病床等

	<p>に勤務する職員数が当該必要数を満たしていればよい。</p> <p>② 外来勤務と病棟勤務を兼務している職員については、勤務計画表による病棟勤務時間を比例計算の上、職員の数に算入することができる。</p> <p>③ 介護職員の数を算出するに当たっては、看護師、准看護師を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護師、准看護師については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。</p>
療養病床に係る病棟に置くべき介護職員	<p>○ 規則第3条第1項第1号ハ 常勤換算方法で、療養病床に係る病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上。</p> <p>○ 要領第4 (2) 看護職員及び介護職員 参照</p>
理学療法士 作業療法士	<p>○ 規則第3条第1項第1号ニ 当該指定介護療養型施設の実情に応じた適当数</p>
栄養士又は管理栄養士	<p>○ 規則第3条第1項第1号ホ 療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一人以上</p>
介護支援専門員	<p>○ 規則第3条第1項第1号ヘ 1人以上。療養病床に係る病棟（専ら要介護者を入院させる部分に限る。）における入院患者の数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする。</p> <p>○ 規則第3条第5項 第一項第一号へ、同項第三号ト及び第三項の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養型施設サービスの提供に支障がない場合に限り、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。</p> <p>○ 要領第4 (5) 介護支援専門員 介護支援専門員の配置（同条第二項の療養病床を有する診療所であるものを除く。）については、以下のとおりとする。</p> <p>① 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を一人以上配置するものとする（療養病床を有する診療所における介護支援専門員の配置は、非常勤で差し支えない。）。したがって、介護保険適用の入院患者が一〇〇人未満の指定介護療養型医療施設であっても一人は配置しなければならない。また、介護支援専門員の配置は、介護保険適用の入院患者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに一人を標準とするものであり、介護保険適用の入院患者の数が一〇〇人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。</p> <p>② 介護支援専門員は、入院患者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護療養型医療施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p>

条例第4条第2項	療養病床を有する診療所
医師	<p>○ 規則第3条第1項第2号イ 常勤換算方法で、1以上</p>
療養病床に係る病室に置くべき看護職員	<p>○ 規則第3条第1項第2号ロ 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>○ 要領第4 (2) 看護職員及び介護職員 参照</p>
療養病床に係る病室に置くべき介護職員	<p>○ 規則第3条第1項第2号ハ 常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>○ 要領第4 (2) 看護職員及び介護職員 参照</p>
介護支援専門員	<p>○ 規則第3条第1項第2号ニ</p>

	<p>1人以上</p> <p>○ 要領第4 (5) 介護支援専門員 参照</p>
--	--

条例第4条第3項	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院
医師、薬剤師	<p>○ 規則第3条第1項第3号イ：それぞれ医療法に規定する療養病床を有する病院として必要とされる数以上</p> <p>○ 規則第3条第6項：第一項第三号イの医師のうち一人は、老人性認知症疾患療養病棟において指定介護療養施設サービスを担当しなければならない。</p>
老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員	<p>○ 規則第3条第1項第3号ロ</p> <p>(1) 老人性認知症疾患療養病棟(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十三条の二の規定の適用を受ける病院が有するものに限る。)にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>(2) 老人性認知症疾患療養病棟((1)の規定の適用を受けるものを除く。)にあつては、常勤換算方法で、当該病棟における入院患者の数が4又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>○ 要領第4 (2) 看護職員及び介護職員 参照</p>
老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員	<p>○ 規則第3条第1項第3号ハ</p> <p>常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が6又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>○ 要領第4 (2) 看護職員及び介護職員 参照</p>
老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士	<p>○ 規則第3条第1項第3号ニ：1人以上</p> <p>○ 規則第3条第7項：第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホの精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p>
老人性認知症疾患療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者	<p>○ 規則第3条第1項第3号ホ：1人以上</p> <p>○ 規則第3条第7項：第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホの精神保健福祉士又はこれに準ずる者は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。</p>
栄養士又は管理栄養士	<p>○ 規則第3条第1項第3号ヘ</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあつては、一人以上</p>
介護支援専門員	<p>○ 規則第3条第1項第3号ト：1人以上(老人性認知症疾患療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。)</p> <p>○ 規則第3条第3項</p> <p>療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定介護療養型医療施設に置くべき介護支援専門員の員数は、第一項第一号へ及び同項第三号トの規定にかかわらず、療養病床(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数及び老人性認知症疾患療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数の合計数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。</p> <p>○ 規則第3条第5項</p> <p>第一項第一号へ、同項第三号ト及び第三項の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に支障がない場合に限り、当該指定介護療養型医療施設の他の業務に従事することができるものとする。</p> <p>○ 要領第4 (5) 介護支援専門員 参照</p>

老企40第二の7

(4)「病棟」について

- ① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であつて、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。
- ② 1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

③ ②の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で1病棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 一〇〇床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が一〇〇床未満の病院においては、やむを得ない事情により配置されていた職員数が一割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

a 人員基準上必要とされる員数から一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、

b 一割の範囲内で減少した場合には、その三月後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、翌々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。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その三月後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、翌々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。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が一〇〇床未満の病院において、届け出していた看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)(については、①の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について

看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長等(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時間数を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(8) 人員基準欠如による所定単位数の減算について

病院である介護療養型医療施設の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十四号イ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

① 介護療養施設サービスを行う病棟における看護職員又は介護職員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。

② 介護支援専門員の員数が、指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数が算定される。

③ 介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、

イ 療養型介護療養施設サービス費、療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費又は認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費については、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症疾患型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

ロ ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費については、所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

④ 僻地に所在する病院であって、介護支援専門員及び介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満である

もの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から一二単位を控除して得た単位数が算定される。

⑤ 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、介護支援専門員及び指定介護療養施設サービスを行う病棟における看護・介護職員の員数については指定介護療養型医療施設基準に定める員数を満たしているが、医師の員数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の六割未満であるもの(正看比率は問わない)においては、療養型介護療養施設サービス費の(Ⅲ)若しくは療養型経過型介護療養施設サービス費の(Ⅱ)又は認知症患者型介護療養施設サービス費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)若しくは認知症患者型経過型介護療養施設サービス費の所定単位数に一〇〇分の九〇を乗じて得た単位数が算定される。

⑥ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

(12) ユニットにおける職員に係る減算について(5の(4)を準用)

5 介護福祉施設サービス

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

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(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、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。)

介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A その他(平成 12 年 3 月 31 日)

【施設サービス共通:介護支援専門員のカウント】

(問1)

施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。

(答)

各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者(入院患者)の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。

介護保険最新情報 vol.59 介護報酬等に係る Q&A(平成 12 年 3 月 31 日)

【介護療養型医療施設:病床単位の指定】

(問 I (2)③1)

介護療養型医療施設に病床単位の指定等の場合、前年度実績によりがたいものとして、入院定員の90%で計算してよいか。

(答)

病室単位で指定を受ける場合も、看護・介護職員の人員配置は病棟全体で考える(すなわち、当該病棟の患者の全員が介護保険適用の患者であるとみなした場合の必要人員を、当該病棟全体として配置しているかどうかで考える。)こととなるので、この場合、入院患者数については、当該病棟全体の入院患者数の実績をとることとなる。具体例をあげると、一部介護保険適用ベッド、一部医療保険適用ベッドとなっている60床の病棟で、入院患者数が55人である場合に、看護職員11人、介護職員(看護補助者)14人が配置されている場合、介護保険としては、6:1、4:1の報酬が算定され、医療保険としては、5:1、4:1の報酬が算定されることとなる。この場合、60床のベッドのうちの介護保険適用ベッド数と医療保険適用ベッド数の内訳は報酬の算定には関係がないこととなる。

運営基準等に係る Q&A(平成 14 年 3 月 28 日)

【全サービス共通:常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

(問 I)

常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答)

常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、

	<p>当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。</p> <p>なお、常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業員として勤務したもとして取り扱うものとする。</p>
--	--

<p>介護保険最新情報 vol.238 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(平成23年9月30日)</p>	
<p>【全サービス共通:旧一部ユニット型施設・事業所の加算の取扱い】</p>	
<p>(問6)</p> <p>一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、専従要件や利用者の数などの加算の算定要件についてどのように考えればよいか。</p>	<p>(答)</p> <p>算定要件として専従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・事業所を兼務している場合には算定できない。</p> <p>また、例えば「看護体制加算」など入所者数・利用者数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・利用者数の合計数に基づいて職員数を算出するものとする。</p>

<p>介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について(平成24年3月30日)</p>	
<p>【全サービス共通:一部ユニット型施設における入所者数等の算定】</p>	
<p>(問43)</p> <p>一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。</p>	<p>(答)</p> <p>別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。</p> <p>翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。</p> <p>※平成23年Q&A「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)」(平成23年9月10日)問10は削除する。</p>

<p>介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について(平成27年4月1日)</p>	
<p>【全サービス共通:常勤要件について】</p>	
<p>(問1)</p> <p>各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業員が勤務すべき時間</p>	<p>(答)</p> <p>そのような取扱いで差し支えない</p>

<p>数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。</p>	
<p>(問 2) 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。</p>	<p>(答) 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。</p>
<p>(問 3) 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。</p>	<p>(答) 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。</p>

<p>●介護保険最新情報 vol.941「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」（令和3年3月19日）</p>	
<p>【全サービス共通】</p>	
<p>○ 人員配置基準における両立支援</p>	
<p>(問1) 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p>	<p>(答) ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <常勤の計算> ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <常勤換算の計算> ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(平成 27 年4月1日)問2は削除する。 <同等の資質を有する者の特例> ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した</p>

	<p>場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。
--	--

<p>●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)</p>	
<p>【施設サービス共通】</p>	
<p>○ 人員配置基準の見直し</p>	
<p>(問 87)</p> <p>今回の基準省令改正により、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること ・ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること ・ 本体施設が(地域密着型)特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと ・ 地域密着型特別養護老人ホーム(サテライト型を除く)において、栄養士を置かないこと ・ 施設サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を1ユニットの定員が 15 人を超えない範囲で整備することが可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。 	<p>(答)</p> <p>今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっては、以下の点に十分留意いただきたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> － 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養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て自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること － 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

2 人員基準に係る経過措置

根拠法令等
規 則
<p>附 則</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 療養病床を有する病院(平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設については、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第一号ロ中「六」とあるのは「八」と、同号ハ中「六」とあるのは「四」とする。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所であるものに限る。)に置くべき従業者の員数は、当分の間、第三条第一項第二号の規定にかかわらず、次のとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師 常勤換算方法で、一以上 二 療養病床に係る病室に置くべき看護職員及び介護職員 看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算方法で、療養病床に係る病室における入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上。ただし、そのうちの一以上については看護職員とするものとする。 三 介護支援専門員 一人以上 4 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、令和六年三月三十一日までの間は、第三条第一項第三号の規定にかかわらず、次のとおりとする。 <ul style="list-style-type: none"> 一 医師及び薬剤師 それぞれ医療法上必要とされる数以上 二 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が五又はその端数を増すごとに一以上 三 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき介護職員 常勤換算方法で、老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数が六又はその端数を増すごとに一以上 四 老人性認知症疾患療養病棟に置くべき作業療法士 一人以上

- 五 老人性認知症患者療養病棟に置くべき精神保健福祉士又はこれに準ずる者 一人以上
- 六 栄養士又は管理栄養士 老人性認知症患者療養病棟に係る病床数及び療養病床の病床数が百以上の指定介護療養型医療施設にあっては、一人以上
- 七 介護支援専門員 一人以上(老人性認知症患者療養病棟(専ら要介護者を入院させる部分に限る。)に係る病室における入院患者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。)
- 五 老人性認知症患者療養病棟に置くべき看護職員については、当分の間、第三条第一項第三号ロ(2)中「一以上」とあるのは、「一以上。ただし、そのうち、老人性認知症患者療養病棟における入院患者の数を四をもって除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。))から老人性認知症患者療養病棟における入院患者の数を五をもって除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。))を減じた数の範囲内において、看護職員に代えて介護職員とすることができる。」とする。
- 六 老人性認知症患者療養病棟に置くべき介護職員については、当分の間、第三条第一項第三号ハ中「六」とあるのは、「八」とする。
- 七 専ら老人性認知症患者療養病棟における作業療法に従事する常勤の看護職員(老人性認知症患者の患者の作業療法に従事した経験を有する者に限る。)を置いている指定介護療養型医療施設(老人性認知症患者療養病棟を有する病院であるものに限る。)については、当分の間、第三条第一項第三号ニ中「作業療法士」とあるのは「週に一日以上当該老人性認知症患者療養病棟において指定介護療養施設サービスに従事する作業療法士」と、同条第七項中「第一項第三号ニの作業療法士及び同号ホの精神保健福祉士」とあるのは「第一項第三号ホの精神保健福祉士」とする。

附 則(令和三年規則第七十二号)

(経過措置)

- 4 施行日以降、当分の間、新規則第十条第一項第一号イ(1)(新規則第十一条において準用する場合を含む。)の規定に基づき入院患者の定員が十人を超えるユニットを整備するユニット型指定介護療養型医療施設は、新規則第三条第一項第一号ロ及びハ、同項第二号ロ及びハ、同項第三号ロ及びハ、第十二条、附則第二項、附則第三項第二号、附則第四項第二号及び第三号並びに附則第六項の基準を満たすほか、ユニット型指定介護療養型医療施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

※参考(次ページ):「病院管理の手引き」(令和3年3月 東京都福祉局医療政策部医療安全課発行から)

I 医療従事者数

1 医療従事者の標準数の算定

〔法 § 21①一・ § 22 の 2①一〕

(1) 標準数の算定に用いる項目

〔R2/9/3 医政 3〕

ア 入院患者数（＝1日平均入院患者数）

年度間の入院患者延数を暦日で除した数。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで算出する。）

※ 入院患者延数とは、年度間における毎日24時現在に在院する患者数を合計した数。

※ 病院に休止した期間がある場合は、その期間を除く。

イ 外来患者数（＝1日平均外来患者数）

年度間の外来患者延数を実外来診療日数で除した数。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで算出する。）

※ 外来患者延数とは、年度間における毎日の新来、再来、往診、巡回診療及び健康診断の数を合計した数。

※ 同一患者が2以上の診療科で診療を受けた場合は、それぞれの診療科に計上する。

※ 入院中の患者が、他の診療科で診療を受け、その診療科で診療録（カルテ）が作成された場合は、その診療科の外来患者として計上する。

※ 実外来診療日数とは、各科別の年間の外来診療日ではなく、病院の実外来診療日。

※ 土曜日・日曜日なども通常の外来診療体制をとっている場合及び救急の輪番日などにより外来の応需体制をとっている場合は、当該診療日に加える。このような体制をとっておらず臨時に患者を診察する場合は、診療日数に加えない。

※ 病院に定期的な休診日がある場合は、その日数を除く。

ウ 調剤数（＝1日平均調剤数）

年度間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数。（小数点第2位以下を切り捨て小数点第1位まで算出する。）

※ 1枚の処方箋に2処方以上記載されている場合の調剤数は、原則として記載されている処方数とする。

エ 外来取扱処方箋数（＝1日平均外来患者に係る取扱処方箋数）

年度間の外来患者に係る取扱処方箋の数を実外来診療日数で除した数。

※ 外来患者に係る取扱処方箋とは、院内の調剤所で薬剤師が外来患者に投与する薬剤を調剤するため必要な文書等を指し、その名称の如何を問わないものであり、患者に院外で調剤を受けさせるために交付する処方箋（院外処方箋）を含まないものである。

(2) 標準数の端数処理

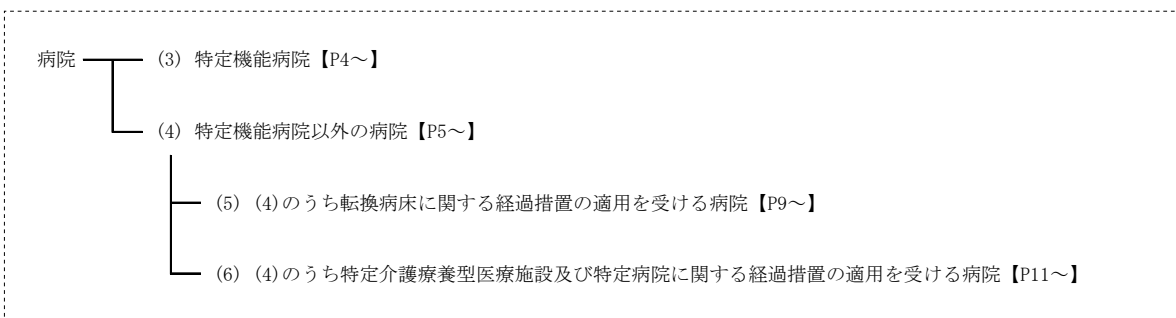
ア 医師

端数処理を行わないで小数のまま算定する。

イ その他の医療従事者

個々の計算過程において小数点第2位以下を切り捨て、最終計算結果の小数点第1位を切り上げて整数とする。

(参考：病院分類)



(3) 特定機能病院

〔規則 § 22 の 2〕

ア 医師

〔規則 § 22 の 2①一〕

$$X = \left[\text{入院患者数} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5} \right] \div 8$$

注 患者数は、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を除く。

イ 歯科医師

〔規則 § 22 の 2①二〕

$$X = \frac{\text{歯科の入院患者数}}{8} (\text{※1}) + \text{外来患者について病院の実状に応じた必要数} (\text{※2})$$

※1 端数切上げ

※2 歯科医師 1 人 1 日当たり取扱い外来患者数は概ね 20 人 [R2/9/3 医政 3]

ウ 薬剤師

〔規則 § 22 の 2①三〕

$$X = \frac{\text{入院患者数}}{30} \quad \text{又は} \quad \frac{\text{調剤数}}{80}$$

のうち大きい数。

エ 看護師

〔規則 § 22 の 2①四〕

$$X = \frac{\text{入院患者数} (\text{※})}{2} + \frac{\text{外来患者数}}{30}$$

※ 入院している新生児を含む。

注1 産婦人科又は産科においては適当数を助産師とする。

注2 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科においては、適当数を歯科衛生士とすることができる。

オ 栄養士

〔規則 § 22 の 2①五〕

管理栄養士を 1 人以上

カ 診療放射線技師、事務員その他

〔規則 § 22 の 2①六〕

病院の実状に応じた適当数

(4) 特定機能病院以外の病院

〔規則 § 19①一・§ 43 の 2、規則附則 § 49・§ 52①〕

ア 医師

(ア) 大学附属病院（精神病床のみを有する病院を除く。）又は、内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科を有する 100 床以上の病院で精神病床を有する病院

〔規則 § 19①一・§ 43 の 2〕

$$X = \begin{array}{ccccccc} \text{一般病床の} & & \text{精神病床の} & & \text{結核病床の} & & \text{感染症病床の} \\ \text{入院患者数} & + & \text{入院患者数} & + & \text{入院患者数} & + & \text{入院患者数} \\ & & \text{療養病床の} & & \text{外来患者数} & & \\ & & \text{入院患者数} & & & & \\ & + & \frac{\quad}{3} & + & \frac{\quad}{2.5(\ast 1)} & - & 52(\ast 2) \end{array}$$

$X \leq 0$ の場合 3 (※ 3)

$X > 0$ の場合 $\frac{X}{16} + 3$ (※ 3)

※ 1 精神科、耳鼻いんこう科又は眼科の外来患者数については分母を 5 とする。

※ 2 療養病床が全床の 50% を超える場合、当分の間、52 を 36 とする。

※ 3 療養病床が全床の 50% を超える場合、当分の間、3 を 2 とする。

注 患者数は、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を除く。

(例) 入院患者数 一般 90 人、療養 50 人、精神 35 人、結核 25 人
外来患者数 400 人（精神科、眼科、耳鼻いんこう科を除く。）の場合

$$\begin{aligned} X &= 90 + 35 + 25 + 50 / 3 + 400 / 2.5 - 52 \\ &= 90 + 35 + 25 + 16.6\cdots + 160 - 52 \\ &= 274.6\cdots \\ 274.6\cdots / 16 + 3 &= 20.16\cdots \end{aligned}$$

(イ) (ア) 以外の病院

〔規則 § 19①一〕

$$X = \begin{array}{ccccccc} \text{一般病床の} & & \text{結核病床の} & & \text{感染症病床の} \\ \text{入院患者数} & + & \text{入院患者数} & + & \text{入院患者数} \\ & & \text{精神病床、} & & \text{外来患者数} \\ & & \text{療養病床の} & & \\ & + & \text{入院患者数} & + & \frac{\quad}{2.5(\ast 1)} & - & 52(\ast 2) \\ & & \frac{\quad}{3} & & & & \end{array}$$

$X \leq 0$ の場合 3 (※ 3)

$X > 0$ の場合 $\frac{X}{16} + 3$ (※ 3)

※ 1 精神科、耳鼻いんこう科又は眼科の外来患者数については分母を 5 とする。

※ 2 療養病床が全床の 50% を超える場合、当分の間、52 を 36 とする。

※ 3 療養病床が全床の 50% を超える場合、当分の間、3 を 2 とする。

注 患者数は、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を除く。

イ 歯科医師

- (ア) 歯科専門の病院（歯科医業についての診療科名のみを診療科名とする病院）
 【規則 § 19①ニイ】

$$X = \text{入院患者の数} - 52$$

$X \leq 0$ の場合 $3 + \text{外来患者について病院の実状に応じた必要数}(\ast 2)$

$X > 0$ の場合 $3 + \frac{X}{16}(\ast 1) + \text{外来患者について病院の実状に応じた必要数}(\ast 2)$

※ 1 端数切り上げ。

※ 2 歯科医師 1 人 1 日当たり取扱い外来患者数は概ね 20 人 【R2/9/3 医政 3】

- (イ) (ア)以外で歯科（矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を含む、以下同じ。）を診療科目とする病院
 【規則 § 19①ニロ】

$$X = \frac{\text{歯科の入院患者数}}{16}(\ast 1) + \text{外来患者について病院の実状に応じた必要数}(\ast 2)$$

※ 1 端数切り上げ。

※ 2 歯科医師 1 人 1 日当たり取扱い外来患者数は概ね 20 人 【R2/9/3 医政 3】

ウ 薬剤師

- (ア) 大学附属病院（精神病床のみを有する病院を除く。）又は、内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科を有する 100 床以上の病院で精神病床を有する病院
 【規則 § 19②一・§ 43 の 2、条例 § 6 一、都規則 § 10】

$$X = \frac{\begin{array}{l} \text{一般病床、} \\ \text{精神病床、} \\ \text{感染症病床、} \\ \text{結核病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array}}{70} + \frac{\text{療養病床の入院患者数}}{150} + \frac{\text{外来取扱い処方箋数}}{75}$$

$X < 1$ の場合 1 人 (※)

※ 病院は専属薬剤師を置かなければならない。

ただし、投薬の機会が少なくかつ調剤の内容が極めて単純な場合（耳鼻いんこう科、眼科又は整形外科のみを標榜する病院等）で、知事の許可を受けた場合は、専属薬剤師を免除することができる。

- ・ 必要に応じて非専属薬剤師の勤務を考慮すること。
- ・ 薬剤師がない場合には、調剤は医師もしくは歯科医師が自己の処方箋により自らが行うこと。【薬剤師法 § 19】

【法 § 18、規則 § 6 の 6、条例 § 5、都規則 § 5、S24/9/2 医収 962、S29/4/5 医収 132】

- (例) 入院患者数 一般 90 人、療養 50 人、精神 35 人、結核 25 人
 外来取扱い処方箋数 100 枚の場合

$$\begin{aligned} X &= 90/70 + 35/70 + 25/70 + 50/150 + 100/75 \\ &= 1.2 + 0.5 + 0.3 + 0.3 + 1.3 \\ &= 3.6 \\ &\approx 4 \end{aligned}$$

(イ) (ア)以外の病院

〔規則 § 19②一、条例 § 6 一、都規則 § 6①一〕

$$X = \frac{\text{一般病床、感染症病床、結核病床の入院患者数}}{70} + \frac{\text{精神病床、療養病床の入院患者数}}{150} + \frac{\text{外来取扱処方箋数}}{75}$$

X < 1 の場合 1 人 (※)

※ ウ(ア)※参照

エ 看護師

(ア) 大学附属病院 (精神病床のみを有する病院を除く。) 又は、内科・外科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科を有する 100 床以上の病院で精神病床を有する病院

〔規則 § 19②二、条例 § 6 二、都規則 § 6①二・ § 10〕

$$X = \frac{\text{一般病床(※)、精神病床、感染症病床の入院患者数}}{3} + \frac{\text{結核病床、療養病床の入院患者数}}{4} + \frac{\text{外来患者数}}{30}$$

※ 入院している新生児を含む。

注1 産婦人科又は産科においては適当数を助産師とする。

注2 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科においては、適当数を歯科衛生士とすることができる。

(例) 入院患者数 一般 90 人、療養 50 人、精神 35 人、結核 25 人
外来患者数 400 人の場合

$$\begin{aligned} X &= 90/3 + 35/3 + 25/4 + 50/4 + 400/30 \\ &= (30 + 11.6 + 6.2 + 12.5) + 13.3 \\ &= 60.3 + 13.3 \\ &\doteq 61 + 14 \\ &= 75 \end{aligned}$$

(イ) (ア)以外の病院

〔規則 § 19②二、条例 § 6 二、都規則 § 6①二〕

$$X = \frac{\text{一般病床} \\ (\text{※1})、 \\ \text{感染症病床の} \\ \text{入院患者数}}{3} + \frac{\text{精神病床、} \\ \text{結核病床、} \\ \text{療養病床の} \\ \text{入院患者数}}{4(\text{※2})} + \frac{\text{外来患者数}}{30}$$

※1 入院している新生児を含む。

※2 精神病床においては、当分の間、分母を5とすることができる。精神病床の入院患者数を5で除して得た数(A)を精神病床の入院患者数を4で除して得た数(B)から減じて得た数を看護補助者とすることができる。なお、(A)及び(B)は、小数点以下の端数が生じた場合、1として繰り上げる。〔H13/1/31省令第8号附則 § 20、都規則附則 § 2、H24/3/29医政0329011〕

注1 産婦人科又は産科においては適当数を助産師とする。

注2 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科においては、適当数を歯科衛生士とすることができる。

(例) ※2の場合

入院患者数 一般90人、療養50人、精神35人、結核25人

外来患者数 400人の場合

$$\begin{aligned} X &= 90/3 + 35/5 + 25/4 + 50/4 + 400/30 \\ &= (30 + 7 + 6.2 + 12.5) + 13.3 \\ &= 55.7 + 13.3 \\ &\doteq 56 + 14 \\ &= 70 \end{aligned}$$

このとき、精神病床における(A)及び(B)は以下のとおりで、(B)から(A)を減じた数を看護補助者で補うことができる。

$$(A) = 7$$

$$(B) = 8.75$$

$$\doteq 9$$

$$\begin{aligned} (B) - (A) &= 9 - 7 \\ &= 2 \end{aligned}$$

オ 看護補助者

〔規則 § 19②三、条例 § 6 三、都規則 § 6①三、H5/2/5 健政 98〕

$$X = \frac{\text{療養病床の} \\ \text{入院患者数}}{4}$$

注 病院の実状により、看護師又は准看護師を看護補助者として計算することは何ら差支えない。

カ 栄養士

〔規則 § 19②四、条例 § 6 四、都規則 § 6①四〕

100床以上の病院に1人

《参考》

特定給食施設に係る管理栄養士の配置義務

〔健康増進法 § 21、健康増進法規則 § 5・§ 7・§ 8、R2/3/31 健健 2〕

継続的に1回300食以上又は1日750食以上の食事を供給する病院及び300床以上の病院

キ 理学療法士、作業療法士
 【規則 § 19③二、条例 § 6 六、都規則 § 6①六】

療養病床を有する病院にあつては、病院の実状に応じた適当数

ク 診療放射線技師、事務員その他の従業者
 【規則 § 19③一、条例 § 6 五・§ 6 七、都規則 § 6①五・§ 6①七】

病院の実状に応じた適当数

(5) 転換病床に関する経過措置の適用を受ける病院（転換が完了するか平成 36 年 3 月 31 日までの間）

(4)のうち、平成 24 年 3 月 31 日までに都道府県知事に対して精神又は療養病床の転換を行うことを届け出たうえで、平成 30 年 6 月 30 日までに都道府県知事に対して再度届出を行った病床（以下、「転換病床」という。）を有する病院は、次に掲げる職種について、以下の計算方法が適用される。

ア 医師

(ア) 転換病床を有する病院の医師
 【規則附則 § 52①】

$$X = \begin{array}{c} \text{一般病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array} + \begin{array}{c} \text{結核病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array} + \begin{array}{c} \text{感染症病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array}$$

$$+ \frac{\begin{array}{c} \text{(転換病床以外の)} \\ \text{精神病床、} \\ \text{療養病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array}}{3} + \frac{\begin{array}{c} \text{(転換病床の)} \\ \text{精神病床、} \\ \text{療養病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array}}{6} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5(\text{※})} - 52$$

X ≤ 0 の場合 3 人

X > 0 の場合 $3 + \frac{X}{16}$ 人

※ 精神科、耳鼻いんこう科又は眼科の外来患者数については分母を 5 とする。
 注 患者数は、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を除く。

(イ) 転換病床のみを有する病院の医師
 【規則附則 § 52③】

$$X = \frac{\begin{array}{c} \text{(転換病床の)} \\ \text{精神病床、} \\ \text{療養病床の} \\ \text{入院患者数} \end{array}}{6} + \frac{\text{外来患者数}}{2.5(\text{※})} - 36$$

X ≤ 0 の場合 2 人

X > 0 の場合 $2 + \frac{X}{16}$ 人

※ 精神科、耳鼻いんこう科又は眼科の外来患者数については分母を 5 とする。
 注 患者数は、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を除く。

イ 看護師

〔規則附則 § 52⑤、都規則附則 § 3〕

$$X = \frac{\text{一般病床(※)、感染症病床の入院患者数}}{3} + \frac{\text{(転換病床の) 精神病床、療養病床の入院患者数}}{9} + \frac{\text{(転換病床以外の) 療養病床の入院患者数}}{6} + \frac{\text{(転換病床以外の) 結核病床、精神病床の入院患者数}}{4} + \frac{\text{外来患者数}}{30}$$

※ 入院している新生児を含む。

注1 産婦人科又は産科においては適当数を助産師とする。

注2 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科においては、適当数を歯科衛生士とすることができる。

ウ 看護補助者

〔規則附則 § 52⑥、都規則附則 § 3〕

$$X = \frac{\text{(転換病床以外の) 療養病床の入院患者数}}{6} + \frac{\text{(転換病床の) 療養病床の入院患者数}}{9} \times 2$$

※ 病院の実状により、看護師又は准看護師を看護補助者として計算することは何ら差支えない。

(6) 特定介護療養型医療施設及び特定病院に関する経過措置の適用を受ける病院（平成 36 年 3 月 31 日までの期間）

(4)のうち、療養病床を有し、平成 24 年 6 月 30 日までに都道府県知事に対して特定介護療養型医療施設及び特定病院であることを届け出たうえで、平成 30 年 6 月 30 日までに都道府県知事に対して再度届出を行った病院は、次に掲げる職種について、以下の計算方法が適用される。

ア 看護師

〔規則附則 § 52⑤、都規則附則 § 3〕

$$X = \frac{\text{一般病床(※)、感染症病床の入院患者数}}{3} + \frac{\text{精神病床、結核病床の入院患者数}}{4} + \frac{\text{療養病床の入院患者数}}{6} + \frac{\text{外来患者数}}{30}$$

※ 入院している新生児を含む。

注1 産婦人科又は産科においては適当数を助産師とする。

注2 歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科においては、適当数を歯科衛生士とすることができる。

イ 看護補助者

〔規則附則 § 53①一、都規則附則 § 4〕

$$X = \frac{\text{療養病床の入院患者数}}{6}$$

※ 病院の実状により、看護師又は准看護師を看護補助者として計算することは何ら差支えない。

2 医療従事者の員数の算定

(1) 医師

ア 常勤医師の員数

(ア) 常勤医師とは、原則として病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する医師をいう。

なお、病院の管理者は常勤であること。〔H5/2/3 総 5・指 9〕

(イ) 通常の休暇、出張、外勤、研修等があっても、全てを勤務する医師に当然、該当する。

(ウ) 病院で定めた医師の1週間の勤務時間が、32時間未満の場合は、32時間以上勤務している医師を常勤医師とし、その他は非常勤医師として常勤換算する。

(エ) 検査日現在、長期にわたって勤務していない者(3カ月を超える者。予定者を含む。)については、理由の如何を問わず医師数の算定には加えない。

(オ) 労働基準法で取得が認められている産前・産後休業(産前6週間・産後8週間の計14週間)並びに育児・介護休業法等で取得が認められている育児休業及び介護休業を取得している者については、長期にわたって勤務していない者には該当しない。

ただし、当該医師以外の医師による員数が3人(療養病床が全病床の50%を超える病院は2人)を下回る場合には、認められない。

(カ) 労働基準法及び育児・介護休業法等で定める期間以上に休業を取得する場合には、休業期間から労働基準法等で取得が認められている期間を除いた期間が3カ月を超えると、長期にわたって勤務していない者とする。

イ 非常勤医師の員数

(ア) 原則として、非常勤医師については、当該病院の医師の1週間の勤務時間により換算する。ただし、当該病院の医師の勤務時間が32時間未満と定められている場合は、換算する分母は32時間とする。

(イ) 1週間の勤務時間が当該病院の医師の通常の勤務時間を超える非常勤医師がある場合には、その者は当該病院の医師の通常の勤務時間を勤務しているものとして換算する。

(ウ) 非常勤医師の勤務時間が1ヶ月単位で定められている場合には、1ヶ月の勤務時間を4で除して得た数を1週間の勤務時間として換算する。

(エ) 当直にあたる非常勤医師についての換算する分母は、病院で定めた医師の1週間の勤務時間の2倍とする。

a 当直医師とは、外来診療を行っていない時間帯に入院患者の病状の急変等に対処するため病院内に拘束され待機している医師をいう。

b オンコールなどの体制(病院外に出ることを前提としているもの)であっても呼び出されることが常態化している場合であって、そのことを証明する書類(出勤簿等)を病院が持っている場合は、その勤務時間を換算する。

c 病院で定めた医師の勤務時間が32時間未満の病院の当直時の常勤換算は64時間が分母となる。

(オ) 当直医師の換算後の数は、そのまま医師数に計上する。

(カ) 病院によっては、夕方から翌日の外来診療開始時間までの間で、交代制勤務などにより通常と同様の診療体制を取っている(例：夜間の外来診療や救急救命センター)

場合、その時間にその体制に加わって、勤務する非常勤医師の換算は(ア)と同様の扱いとする。

《計算の具体例》

$$\text{医師の現在数} = \text{常勤医師} + \frac{\text{非常勤医師の1週間の日勤時間の合計}}{\text{当該病院の1週間の勤務時間}(\ast 1)} + \frac{\text{非常勤医師の1週間の当直勤務時間の合計}}{\text{当該病院の1週間の勤務時間}} \times 2 (\ast 2)$$

※1 当該病院の1週間の勤務時間<32の場合は、32とする。
※2 当該病院の1週間の勤務時間<64の場合は、64とする。

ウ 特定機能病院における注意点

[H5/2/15 健政 98]

(ア) 医師免許取得後2年以上経過していない医師は、員数に含めない。

(イ) 病院と雇用関係にない医師は、員数に含めない。

(2) その他の医療従事者

医師以外の医療従事者の算定方法も、(1)を準用する。(ア(オ)ただし書き及びウを除く。)
その他の医療従事者の常勤換算に当たっては、通常の勤務か当直勤務かにより扱いが異なる。

《看護師の例》

- ・二交替制勤務の場合(仮眠等を含む。) … (1)イ(エ)と同様の扱い
- ・三交替制勤務の場合 … (1)イ(ア)と同様の扱い
(通常の勤務体制と解する)

(3) 員数の端数処理

ア 医師

端数処理を行わないで小数のまま算定する。

イ その他の医療従事者

小数点第2位以下を切り捨て、小数点第1位まで算出する。

《参考》

看護師等確保推進者の設置義務

[看護師確保法 § 2・§ 12、看護師確保法令 § 1、看護師確保法規則 § 1・§ 2、H4/10/21 指 74・看 33]

病院の有する看護師等(保健師、助産師、看護師及び准看護師)の員数が、医療法で定める標準人員の7割に満たない状態に至った場合には、開設者は看護師等確保推進者を設置・任命し、その日から30日以内に都知事に届け出なければならない。

なお、7割に満たない状態とは、月平均入院及び外来患者数により算定される標準看護職員数で月末在職看護職員数を除いた数が0.7未満となる月が3月連続している状態を意味するものである。ただし、都ナースセンター(東京都ナースプラザ)又は公共職業安定所に求人申込みをしている場合には更に3ヶ月の間設置・任命することを要しない。

設置・任命の届出は、毎月の病院報告と併せて提出すること。

看護師等確保推進者は、当該病院の職員のうち医師、歯科医師、保健師、助産師、看護師その他知事が看護師等の確保に関し必要な知識経験を有し、かつ、適当と認める者であること。

(4) 労働者派遣により勤務する医療従事者の取扱い

[H16/5/28 医総 0528001、H18/3/31 医政 0331022、H19/12/14 医政 1214004、H30/8/30 医総 1・H30/8/30 職需 1]

医療関係業務への労働者派遣は、派遣先が派遣労働者を特定することができ、派遣元事業主の都合による差替え等によりチーム内での十分な意思疎通を阻害されるおそれが少ない

「紹介予定派遣」を除き、禁止されている。ただし、産前産後休業、育児休業又は介護休業中の医療関係業務への労働者の業務を代替する場合及びへき地（檜原村、奥多摩町及び島しょ地域）にある病院等において医師が医業を行う場合には、労働者派遣は認められている。（詳細は、「IV 管理関係、17 労働者派遣」の項目を参照すること。）
この場合の医療従事者の員数については、上記(1)と同様に取り扱う。

3 介護保険施設と併設する病院における医師等の員数の算定について

〔H30/3/27 医政 31・老 6、H30/7/27 厚生労働省医政局総務課事務連絡〕

(1) 原則

病院の医師等が介護保険施設の医師等を兼務する場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たし、また、その医師等の員数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分する。

(2) 例外

それぞれの施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次のすべての要件を満たす場合には、転換後の病院における医師配置標準数は必要数が確保されているものとして取り扱うこととする。（薬剤師においても本取扱いを準用すること。）

ア 転換前の病院において、医師配置標準数が満たされていること。

イ 新たに併設される介護保険施設は当該病院の建物を活用し、かつ、転換病床を活用して開設される介護保険施設であること。

ウ 当該介護保険施設の入所定員は転換病床数以下であること。

エ 転換後の病院の病床数および転換病床を活用して新たに併設される介護保険施設の入所定員の合計が転換前の病院の病床数以下であること。

オ 転換後の病院における医師配置標準数と転換後の介護保険施設における医師必要数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数を上回ること。

カ 転換後の病院における医師の員数と転換後の介護保険施設における医師の員数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数以上であること。

4 医師等の資格確認

〔S47/1/19 医 76、S60/10/9 健政 676、H24/9/24 医政医 1・医政歯 2、H24/9/20 24 福保医安 621、H29/12/18 医政医 1〕

(1) 医師及び歯科医師を採用（常勤・非常勤を問わない）する際には、事前に免許証及び卒業証書の原本の提出を必ず求め、資格を有していることを確認すること。ただし、医師の資格確認に当たっては公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証による資格確認も可能とする。

(2) 免許証を亡失している場合には、速やかに免許証の再交付申請を行わせること。

(3) 免許証を保持していない採用者等については、免許証の交付（国家試験合格等による免許申請後、まだ免許証が交付されていない者については、登録済証明書の交付）を確認した後に医業に従事させること。

※ 厚生労働省医師等資格確認検索システム (<https://licenseif.mhlw.go.jp/search/>)

Ⅲ 設備に関する基準

1 設備

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(設備)</p> <p>第5条 指定介護療養型医療施設(療養病床を有する病院又は診療所であるものに限る。以下この条において同じ。)は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 機能訓練室 二 談話室 三 食堂 四 浴室 <p>2 前項各号に掲げる設備並びに病室及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 前二項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。</p> <p>第6条 指定介護療養型医療施設(老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であるものに限る。)は、次に掲げる設備を設けなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 生活機能回復訓練室 二 デイルーム 三 面会室 四 食堂 五 浴室 <p>2 前項各号に掲げる設備並びに病室及び廊下については、規則で定める基準を満たさなければならない。</p> <p>3 前条第3項の規定は、第一項に規定する指定介護療養型医療施設について準用する。</p>	<p>第五 設備に関する基準(条例第五条)</p> <p>(1) 食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。</p> <p>(2) 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認められるときは、次の点を考慮して判断されたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 規則第四条各号、第五条第一項及び同条第二項各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。 ② 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入院患者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。 ③ 管理者及び防火管理者は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 ④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該指定介護療養型医療施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則第4条 条例第五条第二項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 機能訓練室 療養病床を有する病院であるものにあつては内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を、療養病床を有する診療所であるものにあつては機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。 二 談話室 療養病床における入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。 三 食堂 内法による測定で療養病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の床面積を有すること。 四 浴室 身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。 五 病室 </div>	

<p>イ 療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。</p> <p>ロ 療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p> <p>六 廊下</p> <p>入院患者が使用する廊下であって、療養病床に係る病室に接する廊下の幅は、内法による測定で一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(以下「中廊下」という。)の幅は、内法による測定で二・七メートル以上とすること。</p> <p>居宅規則第5条 老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く。)の床面積は、入院患者一人につき十八平方メートル以上とする。</p> <p>2 条例第六条第二項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる設備の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p>一 生活機能回復訓練室</p> <p>六十平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えること。</p> <p>二 デイルーム及び面会室</p> <p>床面積の合計が、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき二平方メートル以上の床面積を有すること。</p> <p>三 食堂</p> <p>老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者一人につき一平方メートル以上の床面積を有すること(デイルームを食堂として使用する場合を含む。)</p> <p>四 浴室</p> <p>入院患者の入浴の介助を考慮して、できるだけ広いものとする</p> <p>こと。</p> <p>五 病室</p> <p>イ 老人性認知症疾患療養病棟に係る一の病室の病床数は、四床以下とすること。</p> <p>ロ 老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の床面積は、内法による測定で入院患者一人につき六・四平方メートル以上とすること。</p> <p>六 廊下</p> <p>入院患者が使用する廊下であって、老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に接するものの幅は、内法による測定で一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で二・七メートル以上(医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上)とすること。</p>	
--	--

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(平成 30 年 7 月 4 日)	
【介護療養型医療施設:生活機能回復訓練室と精神科作業療法の専用施設の兼用について】	
<p>(問2)</p> <p>介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設と、当該介護療養型医療施設内の生活機能回復訓練室、機能訓練室、食堂等との兼用について、どのように取り扱えばよいか。</p>	<p>(答)</p> <p>入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、必要な面積を満たす場合には、いずれの場合も兼用することは差し支えない。また、複数のスペースで、精神科作業療法等のサービスを提供することについて</p>

	<p>は、入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、全体として必要な面積を満たす場合には、差し支えないものであること。</p> <p>なお、介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設を他の施設と兼用する場合、それらを区画せず、1つのオープンスペースとすることも差し支えない。</p>
--	---

2 設備基準に係る経過措置

根拠法令等	
規 則	
<p>附 則 (経過措置)</p>	<p>8 病床を転換して設けられた旧療養型病床群(医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第三条に規定する旧療養型病床群をいう。)であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第七条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成五年厚生省令第三号)附則第四条の規定の適用を受けていたものに係る病室に接する廊下については、第四条第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p> <p>9 病床を転換して設けられた診療所旧療養型病床群(平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群をいう。)であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令第八条の規定による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十年厚生省令第三十五号)附則第四条の適用を受けていたものに係る病室に接する廊下については、第四条第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p> <p>10 療養病床を有する病院(平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設に係る病室に接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第四条第六号及び第十条第一項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。</p> <p>11 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第八条の規定の適用を受ける病院内の病室に接する廊下(附則第八項から第十項まで、附則第十三項及び附則第十五項の規定の適用を受ける場合を除く。)の幅については、第四条第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」と、第五条第二項第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上(医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上)」とあるのは「一・六メートル以上」とする。</p> <p>12 病床を転換して設けられた老人性認知症疾患療養病棟(次項において「病床転換による老人性認知症疾患療養病棟」という。)に係る病室については、第五条第二項第五号イ中「四床」とあるのは、「六床」とする。</p> <p>13 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に接する廊下については、第五条第二項第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上(医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上)」とあるのは「一・六メートル以上」とする。</p> <p>14 平成十三年三月一日前から存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室については、当分の間、第五条第二項第五号ロ中「内法による測定で入院患者一人につき六・四平方メートル」とあるのは、「入院患者一人につき六・〇平方メートル」とする。</p> <p>15 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院(平成二十四年三月三十一日において医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定介護療養型医療施設に係る病室に接する廊下については、令和六年三月三十一日までの間は、第五条第二項第六号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上(医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受ける病院の中廊下の幅にあつては、二・一メートル以上)」とあるのは「一・六メートル以上」とする。</p>

IV 運営に関する基準

1 管理者について

根拠法令等	
条例	要領
<p>(管理者による管理)</p> <p>第7条 指定介護療養型医療施設を管理する医師(以下この条及び次条において「管理者」という。)は、同時に他の病院又は診療所を管理する者であってはならない。ただし、医療法第12条第2項に規定する知事の許可を受けた場合は、この限りでない。</p> <p>2 管理者は、同時に他の介護保険施設、養護老人ホームその他の社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの施設が同一敷地内にあること等により、当該指定介護療養型医療施設の管理上支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>(管理者の責務等)</p> <p>第8条 管理者は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>3 管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p> <p>※参考 医療法</p> <p>第12条 病院、診療所又は助産所の開設者が、病院、診療所又は助産所の管理者となることができる者である場合は、自らその病院、診療所又は助産所を管理しなければならない。但し、病院、診療所又は助産所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合は、他の者にこれを管理させて差支ない。</p> <p>2 病院、診療所又は助産所を管理する医師、歯科医師又は助産師は、その病院、診療所又は助産所の所在地の都道府県知事の許可を受けた場合を除くほか、他の病院、診療所又は助産所を管理しない者でなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>2 管理者の管理(条例第七条)</p> <p>指定介護療養型医療施設の管理者は、原則として同時に他の介護保険施設や養護老人ホーム等の社会福祉施設を管理することはできないが、同一敷地内にある等、特に当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の介護保険施設等がある場合であって、当該指定介護療養型医療施設の管理業務に支障がないときは、この限りでない。</p> <p>3 管理者の責務</p> <p>条例第八条は、指定介護療養型医療施設の管理者の責務を、指定介護療養型医療施設の従業者の管理及び指定介護療養施設サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護療養型医療施設の従業者に条例第四章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>

2 計画担当介護支援専門員の責務等

施設サービス計画の作成にあたっては、下記事項に留意すること。

- (1) 入院日以降、速やかに作成し、施設サービス計画に基づいたサービスの提供を行うこと。
- (2) 施設サービス計画の内容について入院患者またはその家族に対して説明し、文書により入院患者の同意を得ること。
- (3) 計画担当介護支援専門員による継続的な実施状況の把握(モニタリング)を行い、記録すること。

根拠法令等	
条例	要領
<p>(計画担当介護支援専門員の責務等)</p> <p>第9条 前条第二項の規定により施設サービス計画の作成に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、次に掲げる業務を行わなければならない。</p> <p>一 入院の申込みを行っている要介護者(以下「入院申込者」という。)の入院に際し、当該入院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、当該入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項を把握すること。</p> <p>二 入院患者の退院に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>三 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等並びに第三十六条第二項に規定する事故の状況及び処置について記録すること。</p> <p>2 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入院患者の日常生活全般を支援する観点から、当該指定介護療養型医療施設の所在する地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該入院患者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での課題を把握しなければならない。</p> <p>3 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する課題の把握(以下この条において「アセスメント」という。)に当たっては、当該入院患者及びその家族に面接を行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を当該入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。</p> <p>4 計画担当介護支援専門員は、入院患者の希望、当該入院患者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、当該入院患者の家族の希望を勘案して、当該入院患者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の課題、指定介護療養施設サービスに係る目標及びその達成時期、内容並びに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らない。</p> <p>5 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(医師、看護職員その他の指定介護療養施設サービスの提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者(以下この条において単に「担当者」という。))を招集して行う会議をいう。以下同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案について、担当者の専門的な見地からの意見を求</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>4 計画担当介護支援専門員の責務</p> <p>条例第九条は、指定介護療養型医療施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。</p> <p>計画担当介護支援専門員は、条例第九条の業務のほか、指定介護療養型医療施設が行う業務のうち、条例第十二条第三項、同条第五項、第三十四条第二項及び第三十六条第二項に規定される業務を行うものとする。</p> <p>5 施設サービス計画の作成</p> <p>条例第九条は、入院患者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入院患者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1) 総合的な施設サービス計画の作成</p> <p>施設サービス計画は、入院患者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入院患者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入院患者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>(2) 課題分析の実施</p> <p>施設サービス計画は、個々の入院患者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入院患者の課題分析を行わなければならない。</p> <p>課題分析とは、入院患者の有する日常生活上の能力や入院患者を取り巻く環境等の評価を通じて入院患者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入院患者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入院患者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個</p>

めるとともに、当該入院患者又はその家族に対して説明し、文書により当該入院患者の同意を得なければならない。

6 サービス担当者会議は、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。ただし、入院患者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患者又はその家族の同意を得なければならない。

7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入院患者に交付しなければならない。

8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画についての実施状況の把握(当該入院患者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じ変更を行わなければならない。この場合においては、第二項から前項までの規定を準用する。

9 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する計画の実施状況の把握(以下この項において「モニタリング」という。)に当たっては、当該入院患者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情がない限り、定期的に当該入院患者に面接を行い、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しなければならない。

10 計画担当介護支援専門員は、入院患者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めなければならない。

人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入院患者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。

(3) 課題分析における留意点

計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、必ず入院患者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、入院患者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入院患者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。

(4) 施設サービス計画原案の作成

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入院患者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならない。したがって、施設サービス計画原案は、入院患者の希望及び入院患者についてのアセスメントの結果による専門的見地並びに主治医の治療方針に基づき、入院患者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入院患者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス(医療、リハビリテーション、看護、介護、食事等)に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護療養施設サービスの内容には、当該介護療養型医療施設の行事及び日課を含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、「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。

(5) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。なお、計画担当介護支援専門員は、入院患者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入院患者又はその家族(以下この(5)において「入院患者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入院患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」等を遵守すること。

なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、看護・介護職員及び栄養士等の当該入院患者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

(6) 施設サービス計画原案の説明及び同意

施設サービス計画は、入院患者の希望を尊重して作成されなければならない。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成に当たっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入院患者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入院患者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

また、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成十一年十一月十二日老企第二九号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものを指すものである。

また、施設サービス計画の原案について、入院患者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入院患者の家族に対しても説明を行い同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましいことに留意されたい。

(7) 施設サービス計画の交付

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入院患者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、条例第三十九条第二項の規定に基づき、二年間保存しておかななければならない。

(8) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

計画担当介護支援専門員は、入院患者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入院患者及びその家族並びに施設の他の担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入院患者についての継続的なアセスメントを含む。以下「モニタリング」という。）を行い、入院患者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入院患者の解決すべき課題の変化は、入院患者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入院患者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならない。

(9) モニタリングの実施

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入院患者と面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。

「定期的に」の頻度については、入院患者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

	<p>また、特段の事情とは、入院患者の事情により、入院患者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。</p> <p>なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要がある。</p> <p>(10) 施設サービス計画の変更</p> <p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、条例第九条第二項から第六項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行う必要がある。</p> <p>なお、入院患者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入院患者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、同条第七項(8)施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等に規定したとおりであるので念のため申し添える。</p>
--	---

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

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

- ① 医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされ、それに基づいて医療・ケアを受ける本人が多専門職種 of 医療・介護従事者から構成される医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人による意思決定を基本としたうえで、人生の最終段階における医療・ケアを進めることが最も重要な原則である。
また、本人の意思は変化しうるものであることを踏まえ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えられるような支援が医療・ケアチームにより行われ、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。
さらに、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要である。この話し合いに先立ち、本人は特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことも重要である。
- ② 人生の最終段階における医療・ケアについて、医療・ケア行為の開始・不開始、医療・ケア内容の変更、医療・ケア行為の中止等は、医療・ケアチームによって、医学的妥当性と適切性を基に慎重に判断すべきである。
- ③ 医療・ケアチームにより、可能な限り疼痛やその他の不快な症状を十分に緩和し、本人・家族等の精神的・社会的な援助も含めた総合的な医療・ケアを行うことが必要である。
- ④ 生命を短縮させる意図をもつ積極的安楽死は、本ガイドラインでは対象としない。

2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

- ① 方針の決定は、本人の状態に応じた専門的な医学的検討を経て、医師等の医療従事者から適切な情報の提供と説明がなされることが必要である。
そのうえで、本人と医療・ケアチームとの合意形成に向けた十分な話し合いを踏まえた本人による意思決定を基本とし、多専門職種から構成される医療・ケアチームとして方針の決定を行う。

- ② 時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて本人の意思が変化しうるものであることから、医療・ケアチームにより、適切な情報の提供と説明がなされ、本人が自らの意思をその都度示し、伝えることができるような支援が行われることが必要である。この際、本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、家族等も含めて話し合いが繰り返し行われることも必要である。
- ③ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(2) 本人の意思の確認ができない場合

本人の意思確認ができない場合には、次のような手順により、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要がある。

- ① 家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ② 家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等に応じて、このプロセスを繰り返し行う。
- ③ 家族等がない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。
- ④ このプロセスにおいて話し合った内容は、その都度、文書にまとめておくものとする。

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

- ・医療・ケアチームの中で心身の状態等により医療・ケアの内容の決定が困難な場合
 - ・本人と医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
 - ・家族等の中で意見がまとまらない場合や、医療・ケアチームとの話し合いの中で、妥当で適切な医療・ケアの内容についての合意が得られない場合
- 等については、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、医療・ケアチーム以外の者を加えて、方針等についての検討及び助言を行うことが必要である。

3 運営規程

根拠法令等	
条例	要領
<p>(運営規程)</p> <p>第 10 条 指定介護療養型医療施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めなければならない。</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入院患者の定員</p> <p>四 入院患者に対する指定介護療養施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>6 運営規程</p> <p>条例第十条は、指定介護療養型医療施設の適正な運営及び入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、同条第一号から第八号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護療養型医療施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容(第二号)</p> <p>従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第四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、「〇人以上」と記載することも差し支えない(条例第十三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、同様とする。)</p> <p>(2) 施設の利用に当たっての留意事項(第五号)</p> <p>入院患者が指定介護療養施設サービスの提供を受ける際の、入院患者側が留意すべき事項(入院生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策(第六号)</p> <p>33 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(4) 虐待の防止のための措置に関する事項(第七号)</p> <p>32 の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(5) その他施設の運営に関する重要事項(第八号)</p> <p>当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>

介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A(平成 13 年 3 月 28 日)	
【介護療養型医療施設:入院患者の定員を減少する場合の手続き】	
<p>(問X Vの 1)</p> <p>入院患者の定員を減少する場合の手続き如何。</p>	<p>(答)</p> <p>介護療養型医療施設の入院患者の定員は、介護療養型医療施設運営基準(平成 11 年厚生省令第 41 号)第 24 条の規定に基づき、運営規程に定めておく必要があるが、入院患者の定員を減少させる場合は、介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 111 条の規定に基づき、同法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 140 条に定めるところにより、当該運営規程を変更する旨の届出をすることが必要。</p> <p>※介護保険法第 113 条の「指定の辞退」によらないことに留意。</p>

全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A(平成 17 年 9 月 7 日)	
【施設サービス共通: 居住費関係】	
<p>(問42)</p> <p>運営規程において定めるべき項目は、下記のとおりと考えてよいか。</p> <p>(10 月の報酬改定に関して)これらの項目以外で定めるべき項目はあるのか。①居住費・食事費についての施設の(すべての段階についての)利用料金②居住費・食事費の入所者(入院患者)の負担額(段階ごとの負担額)</p>	<p>(答)</p> <p>利用者負担に関するガイドラインに基づき、運営規程には、居住費及び食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関する事項について記載するとともに、事業所等の見やすい場所に掲示を行うことが必要である。</p>
<p>(問97)</p> <p>利用料等に関する指針では、居住費・食費の具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程に記載するとともに事業所等の見やすい場所に掲示することとされているが、「具体的内容」とは、居住費及び食費について、それぞれ光熱費や減価償却費などの内訳を表示するということか。</p>	<p>(答)</p> <p>「具体的内容」とは、居住及び食事の提供に係る利用料の具体的な金額を記載し、表示するという趣旨であり、その内訳の金額を示す必要があるという趣旨ではない。</p>

●介護保険最新情報 vol.968「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7)」(令和 3 年 4 月 21 日)	
【全サービス共通】	
○ 運営規程について	
<p>(問 1)</p> <p>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。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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ないこと。 ・ 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すること。

4 勤務体制の確保等

<p>勤務表は、職員の勤務の体制、実態を把握するものであるので下記事項に留意して作成すること。</p> <p>(1) 看護職員・介護職員以外の職種(医師、栄養士又は管理栄養士、各種療法士、薬剤師等)においても、勤務表を作成すること。</p> <p>(2) 原則として月ごと病棟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、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。</p>
--

根拠法令等	
条例	要領
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第 11 条 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、適切な指定介護療養施設サービスを提供することができるよう従業者の勤務体制を定めなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供しなければならない。ただし、入院患者に直接影響を及ぼさない指定介護療養施設サービスについては、この限りでない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定介護療養型医療</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>7 勤務体制の確保等</p> <p>条例第十一条は、入院患者に対する適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。</p> <p>(1) 条例第十一条第一項は、指定介護療養型医療施設ごとに、原則として月ごと病棟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、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>(2) 同条第二項は、指定介護療養型医療施設は、原則として、当該</p>

施設は、全ての従業者(看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、旧法 第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

4 指定介護療養型医療施設は、適切な指定介護療養施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる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又は性的な言動により従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

施設の従業者によって指定介護療養施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入院患者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

(3) 同条第三項後段は、当該指定介護療養型医療施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、指定介護療養型医療施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第三項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例(令和三年条例第二十八号。以下「令和三年改正条例」という。)附則第三項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。指定介護療養型医療施設は、令和六年三月三十一日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後一年間の猶予期間を設けることとし、採用後一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(この場合についても、令和六年三月三十一日までは努力義務で差し支えない。)

条例附則(令和三年条例第二十八号)

(経過措置)

3 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条第三項及び第四十五条第四項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」とする。

(4) 同条第四項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和四十七年法律第百十三号)第十一条第一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(昭和三十九年法律第百三十二号)第三十条の二第一項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入院患者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成十八年厚生労働省告示第六百十五号)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(令和二年厚生労働省告示第五号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主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、従業員に周知・啓発すること。

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談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(令和元年法律第二十四号)附則第三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三十条の二第一項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が五千万円以下又は常時使用する従業員の数が百人以下の企業)は、令和四年四月一日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 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

	<p>て一人に対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、入院患者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。</p>
--	--

<p>●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」（令和3年3月26日）</p>	
<p>【全サービス(無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)】</p>	
<p>○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて</p>	
<p>(問3) 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。</p>	<p>(答) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。</p>
<p>(問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。</p>	<p>(答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。</p>
<p>(問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。</p>	<p>(答) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。</p>
<p>(問6) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか</p>	<p>(答) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。</p>
<p>(問7) 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。</p>	<p>(答) EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。</p>

<p>(問8)</p> <p>外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。</p>
<p>(問9)</p> <p>事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。 ・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 <p>(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom 等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など</p>
<p>(問10)</p> <p>外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国リピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。</p>

(参考様式)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 4 (2022) 年 4 月

サービス種別 (指定介護療養型医療施設 (従来型) (療養病床を有する診療所))

事業所名 (OOOO)

(1) 実績

(2) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 8 時間/日 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(介護療養型医療施設)

(短期入所療養介護)

(4) 入院患者の定員 20 人

(5) 入院患者の数 前年度の平均値 人

(6) 利用定員 人

(7) 利用者数 前年度の平均値 人

(3) 日中/夜勤の時間帯の区分

日中 (夜勤時間帯以外) の時間帯

9:00 ~ 17:00

夜勤時間帯

17:00 ~ 9:00

Table with columns for employee ID, position, qualifications, name, shift type, and detailed work hours across 5 weeks. Includes summary rows for monthly totals and averages.

<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。

(記号の意味)	記号	勤務時間				日中（夜勤時間帯以外）の時間帯		日中（夜勤時間帯以外）の勤務時間				夜勤時間帯の勤務時間
		始業時間	終業時間	うち、休憩時間	勤務時間	開始	終了	開始	終了	うち、休憩時間	勤務時間	
休：休暇	休	-	-	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
出：出張	出	-	-	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
研：研修	研	-	-	(-)	-	-	-	-	-	(-)	-	-
	a	7:00	16:00	(1:00)	8	9:00	17:00	9:00	16:00	(1:00)	6	2
	b	9:00	18:00	(1:00)	8	9:00	17:00	9:00	17:00	(1:00)	7	1
	c	10:00	19:00	(1:00)	8	9:00	17:00	10:00	17:00	(1:00)	6	2
	d	12:00	21:00	(1:00)	8	9:00	17:00	12:00	17:00	(0:00)	5	3
	e	9:00	13:00	(0:00)	4	9:00	17:00	9:00	13:00	(0:00)	4	-
	f	13:00	17:00	(0:00)	4	9:00	17:00	13:00	17:00	(0:00)	4	-
	g	14:00	20:00	(0:00)	6	9:00	17:00	14:00	17:00	(0:00)	3	3
	h	16:00	9:00	(2:00)	15	9:00	17:00	16:00	17:00	(0:00)	1	14
	i	6:00	12:00	(0:00)	6	9:00	17:00	9:00	12:00	(0:00)	3	3
	j			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	k			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	l			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	m			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	n			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	o	16:00	10:00	(2:00)	16					(2:00)	2	14
	p				2						2	-
	q				3						3	-
	r				4						4	-
	s				5						5	-
	t				6						6	-
	u				7						7	-
	v				8						8	-
	w				1						-	1
	x				2						-	2
	y				3						-	3
	z				4						-	4
	aa				5						-	5
	ab				6						-	6
	ac				7						-	7
	ad				8						-	8
	ae			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	af			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	ag			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	早退(1)			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	早退(2)			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
	az			(0:00)		9:00	17:00			(0:00)		
1日のうち		7:00	9:30	(0:00)	2.5	9:00	17:00	9:00	9:30	(0:00)	0.5	2
朝・夜の2回		16:30	20:00	(0:00)	3.5	9:00	17:00	16:30	17:00	(0:00)	0.5	3
勤務の場合	ba	-	-	(-)	6	9:00	17:00	9:00	17:00	(-)	1	5
(プルダウン対象外)	宿直	20:00	7:00	(-)	11	9:00	17:00		17:00	(0:00)		11

5 業務継続計画の策定等

根拠法令等	
条例	要領
<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第十一条の二 指定介護療養型医療施設は、感染症や非常災害の発生時において、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供を継続的にを行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、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。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>8 業務継続計画の策定等(条例第十一条の二)</p> <p>(1) 条例第十一条の二は、指定介護療養型医療施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入院患者が継続して指定介護療養型医療施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護療養型医療施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護療養型医療施設に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第十一条の二に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p> なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第四項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <p>イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p>ロ 初動対応</p> <p>ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <p>イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>ハ 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p> 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年二回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施するこ</p>

	<p>と。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>(4) 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(年二回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>
	<p>条例附則(令和三年条例第二十八号) (経過措置)</p> <p>4 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条の二(新条例第五十一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、新条例第十一条の二第一項中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、同条第二項中「実施しなければならない」とあるのは「実施するよう努めなければならない」と、同条第三項中「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。</p>

6 入退院

根拠法令等	
条例	要領
<p>(入退院)</p> <p>第 12 条 指定介護療養型医療施設は、長期にわたる療養が必要であると認められる要介護者を対象に、指定介護療養施設サービスを提供するものとする。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院申込者の数が入院患者の定員から入院患者の在籍数を控除した数を超えている場合は、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入院申込者を優先的に入院させるよう努めなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、入院申込者の入院に際しては、当該入院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、当該入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項の把握に努めなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設の医師は、入院患者の療養の必要性を判断し、その結果、入院の必要性がないと判断した場合は、当該入院患者に対し、退院を指示しなければならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、入院患者の退院に際しては、当該入院患者又はその家族に対し退院後の生活等について指導するとともに、居宅サ</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>9 入退院</p> <p>(1) 条例第十二条第一項は、指定介護療養型医療施設は、長期に渡って療養が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、入院申込者がいる場合には、入院して指定介護療養施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入院させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護療養型医療施設が条例第十七条第一項に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入院の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3) 同条第三項は、入院申込者に対して適切な介護療養施設サービスが提供されるようにするため、入院申込者の心身の状況、病歴、生活歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。</p> <p>また、質の高い介護療養施設サービスの提供に資する観点か</p>

<p>一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、退院後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	<p>ら、当該入院患者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。</p> <p>(4) 同条第四項は、指定介護療養型医療施設は要介護者のうち、入院して長期療養を行うことが必要な患者を対象としていることに鑑み、入院治療が不必要となった場合には、速やかに退院を指示することを規定したものである。</p>
---	---

<p>事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2(平成 12 年 4 月 28 日)</p>	
<p>【介護療養型医療施設：退院日の在宅療養指導管理料の算定】</p>	
<p>(問 I (5)④1) 介護療養型医療施設から退院した日に診療報酬の在宅療養指導管理料が算定できるか。</p>	<p>(答) 算定できる。</p>
<p>【居宅サービス共通：短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用】</p>	
<p>(問 I (1)①1) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、退所日において福祉系サービス(訪問介護等)を利用した場合は別に算定できるか。</p>	<p>(答) 別に算定できる。 ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適正ではない。</p>
<p>(問 I (1)①2) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所(退院)した日及び短期入所療養介護のサービス終了日(退所日)において、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できないとされているが、これは退所日のみで、入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるのか。</p>	<p>(答) 入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でない</p>

7 内容及び手続の説明及び同意

<p>契約にあたっては、下記事項を確認すること</p> <p>(1) 重要事項説明書(上記運営規程の概要・従業者の勤務体制・事故発生時の対応・苦情処理の体制等、患者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書)を作成すること。</p> <p>(2) サービスの提供に際し、あらかじめ患者又はその家族に対し、重要事項を記した文書を交付して、説明を行い、当該サービス提供の開始について同意を得ること。</p>
--

<p>根拠法令等</p>	
<p>条例 / 規則</p>	<p>要領</p>
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第 13 条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入院申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制その他の入院申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該指定介護療養施設サービスの提供の開始について当該入院申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院申込者又はその家族からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、当該入院申込者又はその家族の同意を得て、前項の重要事項を電子情報処理組織(指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下こ</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>10 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>条例第十三条は、指定介護療養型医療施設は、入院申込者に対し適切な指定介護療養施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入院申込者又はその家族に対し、当該指定介護療養型医療施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の患者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護療養施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については入院申込者及び指定介護療養型医療施設双方の</p>

<p>の条において同じ。)と当該入院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、当該指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、当該入院申込者又はその家族に対し、提供に用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による同意を得なければならない。</p> <p>3 電磁的方法は、入院申込者又はその家族が当該入院申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>4 第二項後段の同意を得た指定介護療養型医療施設は、当該入院申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により第一項の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、当該入院申込者又はその家族に対し、電磁的方法による提供をしてはならない。ただし、当該入院申込者又はその家族が再び第二項後段の同意をした場合は、この限りでない。</p>	<p>保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p>
<p>規則第6条 条例第十三条第二項に規定する規則で定める電磁的方法は、次に掲げるものとする。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機と入院申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて条例第十三条第一項に規定する重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を送信し、当該入院申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて入院申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入院申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(条例第十三条第二項後段に規定する電磁的方法による提供を受ける旨の同意又は同条第四項本文に規定する電磁的方法による提供を受けない旨の申出をする場合にあっては、指定介護療養型医療施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 磁気ディスク、シーディー・ロムその他これらに準ずる一定の事項を確実に記録することができる電磁的記録媒体をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法</p>	

<p>全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A(平成 17 年 9 月 7 日)</p>	
<p>居宅サービス共通：居住費関係</p>	
<p>(問41)</p> <p>利用者への説明について、金額の設定についてどの程度説明すべきなのか。(①金額設定方法の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内容、④①～③のすべてを説明)</p>	<p>(答)</p> <p>利用者が支払う食費・居住費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。</p>

8 提供拒否の禁止

根拠法令等	
条例	要領
(提供拒否の禁止) 第 14 条 指定介護療養型医療施設は、正当な理由なく、指定介護療養施設サービスの提供を拒んではならない。	第六 運営に関する基準 11 提供拒否の禁止 条例第十四条は、原則として、入院申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、入院治療の必要の無い場合その他入院患者に対し自ら適切な介護療養施設サービスを提供することが困難な場合である。

9 サービス提供困難時の対応

根拠法令等	
条例	
(サービス提供困難時の対応) 第 15 条 指定介護療養型医療施設は、入院申込者及び入院患者の病状等を勘案し、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る場合は、病院、診療所等の紹介等の適切な措置を速やかに講じなければならない。	

10 受給資格等の確認

サービスの提供の開始にあたっては、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、確認した内容を記録又は被保険者証の写しを保管すること。

根拠法令等	
条例	要領
(受給資格等の確認) 第 16 条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、入院患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認しなければならない。 2 指定介護療養型医療施設は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護療養施設サービスを提供するよう努めなければならない。	第六 運営に関する基準 12 受給資格等の確認 (1) 条例第十六条第一項は、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供の開始に際し、患者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。 (2) 同条第二項は、患者の被保険者証に、指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定介護療養施設サービスを提供するよう努めるべきことを規定したものである。

介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A(平成 13 年 3 月 28 日)

【居宅サービス共通:要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込】

(問Ⅲの 1) 要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。	(答) 要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の
---	--

<p>結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。</p> <p>また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。</p>	<p>状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。</p> <p>ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならないことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要です。</p> <p>なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意してください。（「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」（平成 12 年 1 月 21 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡）参照）。</p> <p>また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。</p>
--	---

11 要介護認定の申請に係る援助

入院の際に要介護認定を受けていない患者、有効期間の満了を迎える入院患者については、速やかに要介護認定を受けることができるよう、必要な援助を行うことが必要である。

根拠法令等	
条例	要領
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第 17 条 指定介護療養型医療施設は、要介護認定の申請をしていない入院申込者に対しては、当該入院申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも要介護認定の有効期間の満了日の三十日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>13 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 条例第十七条第一項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護療養施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、患者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該患者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、要介護認定の有効期間が原則として六月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から三〇日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定介護療養型医療施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入院患者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三〇日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>

12 サービスの提供の記録

根拠法令等	
条例	要領
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第 18 条 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスの具体的な内容その他の必要な事項を記録するとともに、入院に際しては当該入院の日並びに入院する介護保険施設の種類及び名称を、退院に際しては当該退院の日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>14 サービスの提供の記録</p> <p>条例第十八条は、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入院患者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>条例第三十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。</p>

13 利用料等の受領

<p>特別な病室の提供に係る費用の取扱いについて、適正な取り扱いに留意すること。</p> <p>(1) 運営規程及び重要事項説明書の料金設定に基づき、費用を徴収すること。</p> <p>(2) 病院側の都合により特別な病室を提供した場合は、費用を徴収しないこと。</p> <p>(3) 提供にあたっては、入院患者又はその家族の同意を文書により得ること。</p> <p>入院患者から徴収する利用料等のうち、施設サービスにおいて提供される便宜に要する費用で、日常生活においても必要となるものに係る費用であって、その入院患者に負担させることが適当と認められる費用について、関係通知等に基づき適正な取り扱いを行うこと。</p> <p>(1) 介護療養施設サービス費に含まれる費用を徴収しないこと。</p> <p>(例: 医療・介護目的である、医療材料・薬剤・身体拘束器具・栄養管理上で必要とする食品・トロミ剤・食事用エプロン・車椅子の利用料・入浴介助用手袋・入浴時の消耗品・タオル類・エアマットの電気代・排泄物等により汚れたシーツ等リネン類の洗濯に要する費用 等)</p> <p>(2) その他の日常生活費として、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で徴収しないこと。</p> <p>○「教養娯楽費」、「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は一切認められず、「歯ブラシ 1本 100円」等、費用の内訳を明らかにする必要がある。</p> <p>○「私物の洗濯費」等の名目で、その利用量に関係なく定額を全患者より一律に徴収することは認められない。</p> <p>(3) 各種サービスにかかる費用の受領について、入院患者又はその家族の同意を文書により得ること。</p>

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第 19 条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービス(旧法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護療養施設サービスをいう。以下この条及び次条において同じ。)を提供した際には、入院患者から利用料(施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る当該入院患者が負担すべき対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該サービスについて同条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該サービスに要した費用の額を超えるときは、当該費用の額とする。次項において「施設サービス費用基準額」という。)から当該指定介護療養型医療施設に支払</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>15 利用料等の受領</p> <p>(1) 条例第十九条第一項は、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護療養施設サービスについての患者負担として、法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、入院に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。)の額の一部、二割又は三割(法第五十条又は第六十九条の規定の適用により保険給付の率が九割、八割又は七割でない場合には、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p>

われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスを提供した際に入院患者から支払を受ける利用料の額と施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定介護療養型医療施設は、前二項に定める場合において入院患者から支払を受ける額のほか規則で定める費用の額の支払を受けることができる。

4 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する費用の額に係る指定介護療養施設サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入院患者又はその家族に対し、当該指定介護療養施設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、入院患者の同意を得なければならない。ただし、規則で定める費用については、文書による同意を得るものとする。

(2) 条例第十九条第二項は、入院患者間の公平及び入院患者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスを提供した際にその入院患者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである指定介護療養施設サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。

(3) 規則第七条第一項第六号の具体的な範囲は、平成23年3月11日付22福保高施第2016号及び22福保高介第1546号「入所者等から支払を受けることができる利用料等について」により通知するところによるものとする。

規則第7条 条例第十九条第三項に規定する規則で定める費用の額は、次に掲げるとおりとし、第一号から第四号までに定める費用の額については、厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

一 食事の提供に要する費用(健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条の規定による改正前の介護保険法(平成九年法律第二百二十三号。以下「旧法」という。)第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)

二 居住に要する費用(旧法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が入院患者に代わり当該指定介護療養型医療施設に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)

三 入院患者が選定する特別な病室の提供に伴い必要となる費用

四 入院患者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用

五 理美容に要する費用

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護療養施設サービスとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であつて、かつ、その入院患者に負担させることが適当と認められるもの

2 条例第十九条第四項ただし書に規定する規則で定める費用は、前項第一号から第四号までに掲げる費用とする。

一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準

ホ 指定介護療養型医療施設による入院患者が選定する特別な病室の提供に係る基準

- (1) 特別な病室の定員が、一人又は二人であること。
- (2) 当該指定介護療養型医療施設の特別な病室の定員の合計数を健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程(6)において「運営規程」という。)に定められている入院患者の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十(国が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の二十、地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の三十)を超えないこと。
- (3) 特別な病室の入院患者一人当たりの床面積が、六・四平方メートル以上であること。
- (4) 特別な病室の施設、設備等が、利用料のほか特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入院患者から受けるのにふさわしいものであること。
- (5) 特別な病室の提供が、入院患者への情報提供を前提として入院患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ないこと。
- (6) 特別な病室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。

ト その他

- (1) イからへまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。)第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ及びニに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者(以下「利用者等」という。)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。
- (2) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注18並びに注19、介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、イ(1)から(4)までの注16、ロ(1)及び(2)の注12、ロ(1)及び(2)の注13、ハ(1)から(3)までの注10並びにハ(1)から(3)までの注11並びに介護医療院サービスのイからへまでの注12及び注13、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注18及び注19並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。

(※)居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針:厚告419

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料

- (1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。
 - (i) ユニットに属する居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15及び注16、ロ(1)及び(2)の注12及び注13、ハ(1)から(3)までの注10及び注11並びに介護医療院サービスのイからへまでの注12及び注13並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者(以下「従来型個室特例対象者」という。)が利用、入所又は入院するものは除く。)並びにユニットに属さない居室(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。)のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。)のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの光熱水費に相当する額

(2) 居住等に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。

(i) 利用者等が利用する施設の建設費用(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こと。)

(ii) 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

ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

三 その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

※指定短期入所療養介護事業者の場合(厚告123)

一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準

ロ 指定短期入所療養介護事業者又は指定介護予防短期入所療養介護事業者による利用者が選定する特別な療養室等の提供に係る基準

(1) 特別な療養室等の定員が、一人又は二人であること。

(2) 当該指定短期入所療養介護事業所又は当該指定介護予防短期入所療養介護事業所の特別な療養室等の定員の合計数を施行規則第二百二十二条又は第四百十条の十一の規定に基づき都道府県知事に提出した入院患者又は入所者の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十(国が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の二十、地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の三十)を超えないこと。なお、同一事業所において、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護を一体的に行う場合には、当該事業所の全体の定員を算定の基礎とする。

(3) 特別な療養室等の利用者一人当たりの床面積が、介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては八平方メートル以上、病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては六・四平方メートル以上であること。

(4) 特別な療養室等の施設、設備等が、利用料のほか特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること。

(5) 特別な療養室等の提供が、利用者への情報提供を前提として利用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ないこと。

(6) 特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、施行規則第二百二十二条又は第四百十条の十一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こと。

老企54(該当部分抜粋)

…、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス及び…、介護予防短期入所療養介護…(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、…通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者等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。)の取扱いについては別途通知することとされてきたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、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の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない。また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(居宅サービス基準第二百二十七条第三項第七号、第四百十条の六第三項第七号、第四百五条第三項第七号及び第二百五十五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第三百三十五条第三項第七号、第三百五十五条第三項第七号、第九十条第三項第七号及び第二百六条第三項第七号関係)

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

- (4) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(福祉施設基準第九条第三項第六号関係及び第四十一条第三項第六号関係、保健施設基準第十一条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号関係、療養施設基準第十二条第三項第六号及び第四十二条第三項第六号、医療院基準第 14 条第3項第6号及び第 46 条第3項第6号関係並びに地域密着基準第三十六条第三項第六号及び第六十一条第三項第六号関係)

- ① 入所者、入居者又は入院患者(以下「入所者等」という。)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
- ② 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
- ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)
- ④ 預り金の出納管理に係る費用
- ⑤ 私物の洗濯代

(7) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。

したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

- ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

- ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあつては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、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入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

- ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入

所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

〔参考〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A について(平成一二年三月三一日)

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三十日付けで「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」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通り Q&A を作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A

問 1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問 2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づきいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者負担にさせることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

●福保2016:後述の通知文参照

※その他関連通知

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

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

介護保険最新情報 vol.74 介護報酬等に係る Q&A vol.3(平成 12 年 5 月 15 日)	
【施設サービス共通:人工肛門のストマ用補装具の取り扱い】	
(問 I (2)③6) 人工肛門を造設している入所者又は入院患者のストマ用補装具について、入所者又は入院患者からその実費を徴収できるか	(答) その他利用料として実費を徴収して差し支えない。(なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。)

介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係る Q&A(平成 13 年 3 月 28 日)	
【施設サービス共通:おむつに類する費用の徴収】	
(問Ⅳの2) おむつパッド代の徴収は可能か。	(答) 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(平成 12 年 4 月 11 日老振第 25 号・老健第 94 号厚生省老人保健福祉局振興課長、老人保健課長連名通知)において、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていることからおむつに係る費用は一切徴収できないものとされており、したがって、おむつパッド代も徴収できない。 ただし、通所系サービス、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護にあってはこの限りではない。
【施設サービス共通:テレビ等をリースした場合の電気代】	
(問Ⅳの4) 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もよろしいか。	(答) 差し支えない。
【施設サービス共通:エアマットに係る費用】	
(問Ⅳの5) 施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。	(答) エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。
【施設サービス共通:施設入所に係る入所保証金の徴収】	
(問Ⅳの6) 介護保険施設への入所に際し、施設が入所者に対して、退所時に精算することを前提として、入所者が死亡した場合の葬儀等の費用や、一部の自己負担分が支払えない場合に使用することを目的とした入所保証金の類の支払を求めることは認められるか。	(答) このような保証金の類の支払を入所の条件とすることは認められない。 ただし、入所者の依頼に基づき施設が入所者の金品を預かっている場合に、施設と入所者との間の契約により、当該預り金の中から死亡時の葬儀費用や一部の自己負担分の支払を行う旨を取り決めておくことは差し支えない。

全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A(平成 17 年 9 月 7 日)	
【施設サービス共通:居住費関係】	
(問43) 以下についての考えを伺いたい。①居住費・食費以外の日常生活に係る費用や教養娯楽にかかる費用の徴収については、施設の主体的判断において、利用者の自己負担金の設定が可能となるようにすること。②居	(答) 1 居住費・食費以外の日常生活にかかる費用や教養娯楽にかかる費用を利用者から求めることは現時点においても可能であるが、その際は、利用者との相対契約であることから、施設の主体的判断ではなく、合理的

<p>住費などの徴収開始に鑑み、利用者の自己負担金の徴収不能防止のため、利用目的に応じて、自己負担金の預かり金設定が可能となるようにすること。</p>	<p>な料金設定を行った上で、利用者やその家族に、事前に十分な説明を行い、その同意を得ることが必要である。</p> <p>2 居住費については、本来毎月支払われることが原則である(その際、利用者等の支払いの利便性をはかる観点から金融機関からの自動引き落としによる支払いとすることは可能であると考えられる。)。一方、例外的な措置として、預かり金を設定することは考えられるが、その場合においては、預かり金を設定することについて、利用者に対して十分な説明がなされ、かつ、同意を得ることが必要であるとともに、その金額も、利用者における支払いが一時的に困難な場合等に用いられるといった預かり金の性格や社会通念にも照らし適切な額とすることが必要である。</p>
<p>(問46) 利用者の入院・外泊の際にも居住費の対象としてよいか。</p>	<p>(答) 施設と利用者の契約によって定められるべき事項であるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費の対象として差し支えない。ただし、当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間(6日間)のみに止めることとしている。</p>
<p>(問48) 利用者負担第1段階から第3段階までの方が特別な食事を希望した場合、「特別な食費」を負担いただくことは可能であり、こうした場合であっても通常の食費部分に対する補足給付は行われるという理解でよいか。</p>	<p>(答) 御指摘の通りである。</p>
<p>【施設サービス共通:食費関係】</p>	
<p>(問52) 7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士(管理栄養士)の給与は入っていないと考えるが、いかがか。また、厨房に係る費用は入っていないと考えてよいか。調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。</p>	<p>(答) 御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。</p>
<p>(問53) 絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。</p>	<p>(答) 御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。</p>
<p>【施設サービス共通:特別な食事】</p>	
<p>(問91) 基本となる食事にプラスして、特別な食事(+Znや+Caなどの食品)を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいか。</p>	<p>(答) いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。</p>
<p>(問98) 咀嚼が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に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。</p>	<p>(答) 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ため、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。</p>
<p>【施設サービス共通:食費関係】</p>	
<p>(問99) 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いが可能か。</p>	<p>(答) 食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場</p>

	合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。
(問100) おやつは食費に含まれるのか。	(答) 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、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えない。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ない。

介護制度改革 information vol.37 平成 17 年 10 月改定 Q&A(追補版)等について(平成 17 年 10 月 27 日)	
【施設サービス共通: 居住費関係】	
(問1) 多床室から従来型個室など、部屋替えした場合、当日の介護報酬はどちらで算定するのか。	(答) 部屋替えした日については、以降に利用する部屋の報酬で算定する。
(問12) 入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6日間のみ)」とあるが、7日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。	(答) 疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベッドを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。
【施設サービス共通: 食費関係】	
(問15) 薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。	(答) 薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。
【施設サービス共通: 居住費関係】	
(問30) ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。	(答) これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。
【施設サービス共通: 食費関係】	
(問31) 食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。	(答) 食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。

介護制度改革 information vol.37-2 平成 17 年 10 月改定 Q&A 【追補版】の修正について(平成 17 年 11 月 4 日)	
【施設サービス共通: 居住費関係】	
(問4-2) 介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が他の医療機関に治療等のため入院する際、病床を引き続き確保しておくことについて施設と利用者との間に契約が成立していた場合、その際の利用者負担及び補足給付の取扱い如何。	(答) 設問のように、入院期間中利用者負担を求めることは、施設と利用者との間の契約に基づき、行われるものであることから可能である。しかしながら、当該期間中補足給付はされない。

介護保険最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日)」の送付について(平成 24 年 3 月 30 日)

【施設サービス共通:食費の設定】	
<p>(問42)</p> <p>食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。</p> <p>利用者負担第 4 段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。</p> <p>具体的には、例えば、朝食 400 円、昼食 450 円、夕食 530 円と設定した場合、利用者負担第 3 段階の方であれば、食費の「負担限度額」は 650 円であるので、朝食のみ(400 円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850 円)の場合であれば「負担限度額」との差額 200 円が補足給付として支給される。</p> <p>※ 平成 17 年 10 月 Q&A(平成 17 年 9 月 7 日)問 47 は削除する。</p>

全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A(平成 17 年 9 月 7 日)

【施設サービス共通:ユニット型個室等】	
<p>(問7)</p> <p>ユニットでない 2 人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>ユニットでない 2 人部屋は多床室で算定する。また、特別な室料は、現行と同様徴収することが可能である。</p>
【施設サービス共通:居住費関係】	
<p>(問39)</p> <p>新たに、特別な室料を徴収しようと考えているが、その水準について、何か上限はあるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>1 特別な室料を徴収する場合には、</p> <p>①特別な居室の施設、設備等が、費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること、</p> <p>②特別な居室の定員割合が、おおむね 50%を超えないこと、</p> <p>③特別な居室の提供が、入所者の選択に基づくものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと</p> <p>等の基準を満たすことが必要であり、一般の「居住費」に対する追加的費用であることを利用者に文書で説明し、同意を得る必要がある。</p> <p>2 上記の要件を満たしていれば、その水準については基本的に施設と利用者の契約により定めて差し支えない。</p>

22 福保高施第2016号
22 福保高介第1546号
平成23年3月11日

介護保険施設管理者
各指定（介護予防）通所サービス事業所管理者
指定（介護予防）短期入所サービス事業所管理者 } 殿

東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長
加藤 みほ
（公印省略）
東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長
平山 信夫
（公印省略）

入所者等から支払を受けることができる利用料等について（通知）

標記については、平成12年5月31日付12高保地第130号「指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における入所者等から支払いを受けることができる利用料等について」（以下「130号通知」という。）及び平成13年3月16日付12高保医第1370号「日常生活に要する費用等の徴収について」（以下「1370号通知」という。）により都の解釈をお示しし、適切な対応をお願いしてきたところです。

しかし、介護保険制度の発足から10年が経過し、入所者、入院患者及び利用者のニーズの多様化、介護度の重度化などにより、日常生活費等の範囲について、解釈に疑義が生じる場面が増えており、適正な費用徴収が行われていないケースも見受けられますので、本通知により、改めて解釈をお示しすることとしました。

また、本通知においては、130号通知及び1370号通知では対象としていなかった、（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護及び（介護予防）短期入所療養介護についても解釈をお示ししています。

その内容は別紙1及び別紙2のとおりですので、今後、法令等及び本通知によりお示しする考え方を御了知の上、利用料等の取扱いについて遺憾のないようお願いいたします。

また、運営規程、利用者との契約内容（契約書及び重要事項説明書）及び掲示等に変更を要する場合は、入所者等及び家族等に対して十分な説明を行い、適切に対応するようお願いいたします。

なお、本通知の施行に伴い、130号通知及び1370号通知は廃止します。

【問い合わせ先】

別紙1中 介護老人福祉施設・介護老人保健施設
⇒施設支援課施設運営係 (TEL) 03-5320-4264
別紙1中 介護療養型医療施設
別紙2中 通所サービス・短期入所サービス
⇒介護保険課介護事業者係 (TEL) 03-5320-4593

別紙 1

入所者等から支払を受けることができる利用料等の考え方について
(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設)

1 利用料等受領の根拠規定

以下の根拠によるものが入所者及び入院患者（以下「入所者等」という。）から支払を受けることができる費用であり、それ以外のあいまいな名目の費用の支払を求めることはできない。

(1) 指定介護老人福祉施設

ア 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第39号）第9条

イ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第43号）第4の7

(2) 介護老人保健施設

ア 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日厚生労働省令第40号）第11条

イ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第44号）第4の9

(3) 介護療養型医療施設

ア 指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第41号）第12条

イ 指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第45号）第4の8

(4) 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設共通

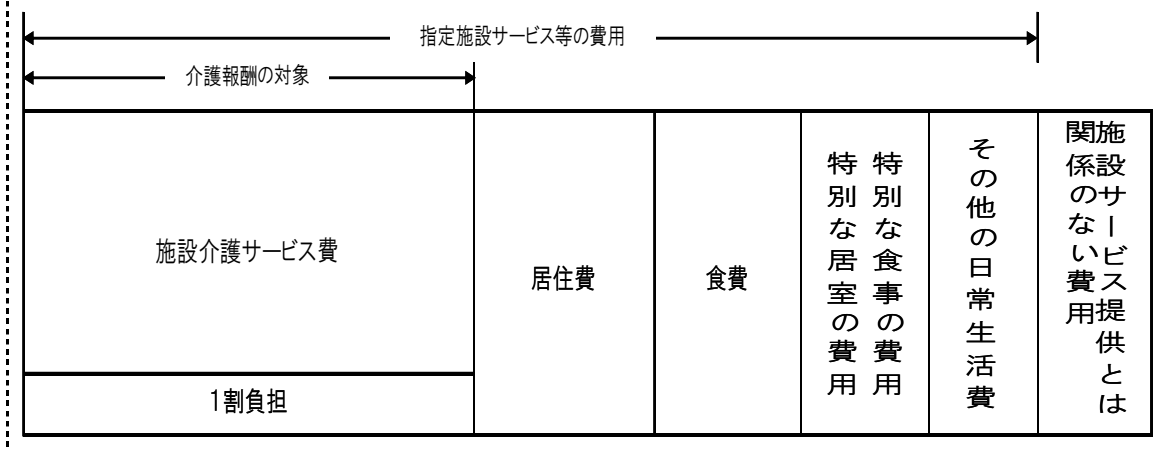
ア 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年3月30日厚生省告示第123号）

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

ウ 介護保険施設等における日常生活費等の受領について

（平成12年11月16日付老振第75号、老健第122号）

【図】 利用料等の区分



2 施設介護サービス費

施設介護サービス費は、次の（１）から（３）までに掲げるものをいう。これらについては、入所者の状態に応じて個別に必要となるものを含め、別途入所者等に負担を求めることはできない。なお、各項目の囲み内は、施設介護サービス費に含まれるものの一例であり、すべてを網羅したものではないことに留意されたい。

（１） 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設共通
ア 入所者等の介護（入浴、清拭、排泄、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話）に係る経費

- おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつ（リハビリパンツ、失禁パンツ等を含む。）に係る一切の費用
- 施設サービスの提供に必要な備品、介護用品

イ 入所者等又は家族に対する相談、援助、連絡、交流の機会の確保等に係る経費

- 通信費等

ウ 入所者等のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌等）
- サービス提供の一環として実施する行事（誕生会・節句等。ユニットごとの行事、フロアごとの行事を含む。）に係る経費（ボランティアに係る諸経費、講師謝礼等を含む。）

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に係る経費

- 健康診断に係る費用

- 衛生材料費
- 通院に係る費用（職員の人件費、交通費等を含む。）

カ 施設サービス計画の作成に係る経費

キ 施設及び設備の維持管理に係る経費

- 談話室、食堂、浴室、便所、洗面所、娯楽室、霊安室等の利用及び維持管理に係る経費
- 施設環境の維持に係る経費

ク 施設の人員及び運営に係る経費

ケ 入所に際しての入所者等の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

コ 要介護認定の申請に係る援助に要する経費

サ 入所者等に対して施設として必要な措置を行うことに係る経費

(2) 指定介護老人福祉施設に係るもの

入所者等が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する代行手続に係る経費

(3) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に係るもの

ア 療養上必要な医療に係る経費

イ 必要な医療の提供が困難な場合等の措置に係る経費

3 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

ア その他の日常生活費として入所者等に支払を求めることができる経費は、施設サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その入所者等に負担させることが適当と認められるものである。

イ 入所者等又はその家族の自由な選択に基づき、施設がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費がこれに該当する。

(2) 施設介護サービス費との重複徴収の不可

2に掲げる施設介護サービス費に含まれている経費については、その他の日常生活費として入所者等から支払を求めることはできない。

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

ア その他の日常生活費の対象となる便宜の提供は、入所者等又はその家族の自由な選択に基づいて行われなければならない。

イ その他の日常生活費の額は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲でなければならない。

ウ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、施設の運営規程において定めなければならない。

エ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、入所者等又はその家族に対して、

文書により説明を行い、同意を得るとともに、施設の見やすい場所に掲示しなければならない。

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 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

【留意事項】

① 個人用の日用品について

一般的に介護の要不要にかかわらず入所者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、入所者等の希望を確認した上で提供するものをいう。施設がすべての入所者等に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められないこと。

② 日用品パック（セット）について

個人用の日用品については、基本的に入所者等の希望により個別の品目ごとに提供するものであるが、入所者等の身体状況や要望に対応した複数種類の日用品パック（セット）を設定し、入所者等又は家族の希望及び選択に基づき、次の点に留意した上で提供を行うことは差し支えないこと。

○ 入所者等又は家族の希望に基づいて提供すること。

○ 日用品パック（セット）の具体的な内容（品目及び数量）及び金額を明示すること。

○ 日用品パック（セット）の種類（内容）は、入所者懇談会や家族会等の機会に要望等を確認し、必要に応じて内容の見直しを行うこと。

イ 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

入所者等が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費等がこれに当たる。

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

① 入所者等又は家族への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収

② 便宜の提供がない入所者等を含めた画一的・一律の費用徴収

③ すべての入所者等のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

ウ 予防接種

エ 預り金の出納管理

【留意事項】

① 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管しなければならないこと。

- ② 出納事務は、複数の者により確認できる体制を常にとっておかなければならないこと。
- ③ 保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えなければならないこと。
- ④ 積算根拠を明確にし、適正な額を定めなければならない。預り金の額に対し一定割合を徴収するような取扱いは認められないこと。

オ 私物の洗濯（介護老人保健施設及び介護療養型医療施設）

指定介護老人福祉施設（併設する短期入所生活介護を含む。）は、私物の洗濯代を徴収することはできない。入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代は、サービスの提供とは関係のない費用として徴収する。

4 施設サービス提供とは関係のない費用

入所者等又は家族の希望により提供される便宜であっても、3に示したものの以外は、サービス提供の一環として提供される便宜とは言えないため、その他の日常生活費ではなく、サービス提供とは関係のない費用として徴収することとなる。

個人の趣味嗜好に関する費用及び被服等は基本的に入所者等負担であり、入所者等の希望により便宜的に施設が提供した場合は、実費相当の範囲内でその費用を徴収できる。

【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

- 入所者等が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- 入所者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代
- 入所者等個人の嗜好に基づくぜいたく品の購入代金
- 入所者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- 参加希望者を募って行う非定例的な旅行等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）
- 施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

5 食事の提供に係る留意事項

次の費用は食事の提供に係る費用に含まれるものであり、別途徴収することはできない。

- (1) 栄養補助食品
- (2) おやつ（個人の嗜好によるものを除く。）
- (3) とろみ剤

別紙2 利用者から支払を受けることができる利用料等の考え方について
(指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所)

※訪問サービスに係るものを除く

第1 利用料等受領の根拠規定

以下の根拠によるものが利用者から支払を受けることができる費用であり、それ以外のあいまいな名目の費用の支払を求めることはできない。

1 通所介護及び介護予防通所介護

- (1) 指定居宅サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第96条
- (2) 指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号。以下「介護予防基準」という。）第100条
- (3) 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日付老企第25号。以下「居宅サービス等基準について」という。）第3の6「通所介護」3(1)、第4の二3「介護予防通所介護」

2 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

- (1) 居宅サービス基準第119条
- (2) 介護予防基準 第123条
- (3) 「居宅サービス等基準について」 第3の7「通所リハビリテーション」3(6)

3 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活

- (1) 居宅サービス基準 第127条
- (2) 介護予防基準 第135条
- (3) 「居宅サービス等基準について」 第3の8「短期入所生活介護」3(3)

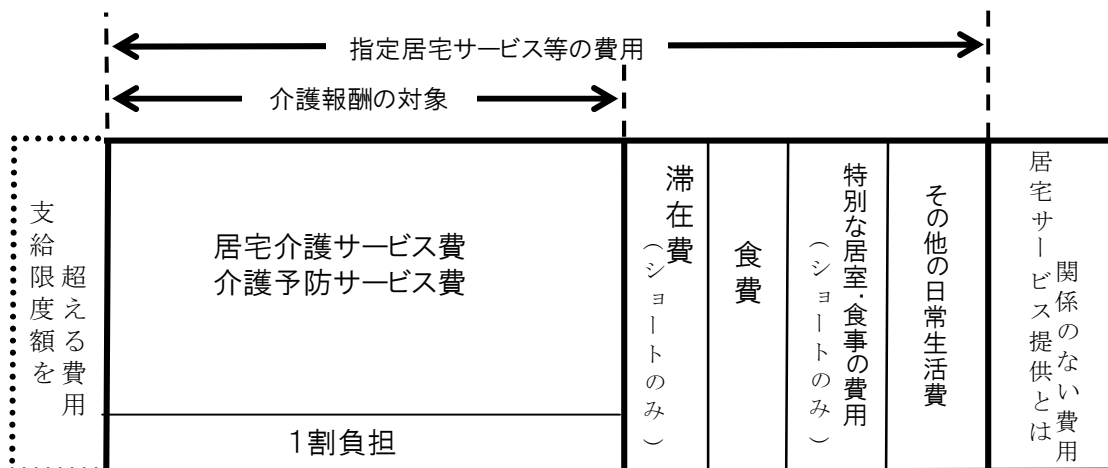
4 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

- (1) 居宅サービス基準 第145条
- (2) 介護予防基準 第195条
- (3) 「居宅サービス等基準について」 第3の9「短期入所療養介護」2(1)

5 居宅サービス共通

- (1) 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年3月30日厚生省告示第123号）
- (2) 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日付老企第54号）
- (3) 介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日付老振第75号、老健第122号）

【図】 利用料等の区分



第2 通所サービス関係

1 居宅介護サービス費等

居宅介護サービス費又は入浴介助加算に係る費用は、次に掲げるものをいう。これらについては、利用者の状態に応じて個別に必要となるものを含め、別途利用者に負担を求めることはできない。なお、各項目の囲み内は、居宅介護サービス費等に含まれるものの一例であり、すべてを網羅したものではないことに留意されたい。

(1) 通所介護、介護予防通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

ア 利用者の介護（入浴、食事、その他日常生活上の世話）に係る経費

- 入浴・清拭用のタオル類
- 共用の石鹸、シャンプー
- おしぼり、食事用前掛け

イ 利用者又は家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費

- 通信費等

ウ 利用者のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌、カラオケ設備使用料等）
- サービス提供の一環として実施し、すべての利用者が参加する行事（誕生会、節句等）に係る経費

※なお、ボランティアや講師等にかかる費用は、居宅介護サービス費にも含まれず、また、利用者に請求することもできない。

エ 機能訓練に係る経費

オ 事業所の設備の維持管理に係る経費

カ 事業所の人員及び運営に係る経費

- キ 利用に際しての利用者の心身の状況、病歴等の把握に係る経費
- ク 要介護認定の申請に係る援助に要する経費
- ケ 利用者に対して事業所として必要な措置を行うことに係る経費

2 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

ア その他の日常生活費として利用者に支払を求めることができる経費は、通所サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものである。

イ 利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業者がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費がこれに該当する。

(2) 介護サービス費との重複徴収の不可

1 に掲げる居宅介護サービス費に含まれている経費については、その他の日常生活費として利用者から支払を求めることはできない。

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

ア その他の日常生活費の対象となる便宜の提供は、利用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らない。

イ その他の日常生活費の額は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲でなければならない。

ウ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、事業者の運営規程において定めなければならない。

エ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、利用者又はその家族等に対して、事前に文書により十分な説明を行い、同意を得るとともに、事業所の見やすい場所に掲示しなければならない。

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合

【留意事項】

① 個人用の日用品について

一般的に介護の要不要にかかわらず利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認した上で提供するものをいう。事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められない。

② おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつに係る費用

※通所サービスにおいては、利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていないことから、利用者の希望により徴収することができる。

イ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合

利用者が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費等がこれに当たる。

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

- ①利用者又は家族等への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収
- ②便宜の提供がない利用者を含めた画一的・一律の費用徴収
- ③すべての利用者のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

3 サービス提供とは関係のない費用

利用者又は家族等の希望により提供される便宜であっても、2に示したものの以外は、サービスの一環として提供される便宜とは言えないため、その他の日常生活費ではなく、サービス提供とは関係のない費用として徴収することとなる。

個人の趣味嗜好に関する費用は基本的に利用者負担であり、利用者の希望により便宜的に事業者が提供した場合は、実費相当の範囲内でその費用を徴収できる。

【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

- 利用者が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- 利用者個人の嗜好に基づくぜいたく品の購入代金
- 利用者個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- サービス提供の一環として実施するクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

4 食事の提供に係る留意事項

(1) おやつ（個人の嗜好によるものを除く。）を提供する場合には、食事（昼食）、おやつに分けて設定することが望ましい。

(2) 嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じて食事を提供する場合は費用（刻み食の調理やとろみ剤等にかかる経費）については、介護サービスの一環として提供されるものなので、利用者から徴収することはできない。

第3 短期入所サービス関係

1 居宅介護サービス費

居宅介護サービス費は、次の（1）及び（2）に掲げるものをいう。これらについては、利用者の状態に応じて個別に必要となるものを含め、別途利

用者に負担を求めることはできない。なお、各項目の囲み内は、居宅介護サービス費に含まれるものの一例であり、すべてを網羅したものではないことに留意されたい。

(1) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護共通

ア 利用者の介護（入浴、清拭、排泄、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話）に係る経費

- おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつ（リハビリパンツ、失禁パンツ等を含む。）に係る一切の費用
- 短期入所サービスの提供に必要な備品、介護用品
- 入浴・清拭用のタオル類
- 共用の石鹸、シャンプー
- おしぼり、食事前掛け

イ 利用者又は家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費

- 通信費等

ウ 利用者のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌等）
- サービス提供の一環として実施し、すべての利用者が参加する行事（誕生会、節句等）に係る経費

※なお、ボランティアや講師等にかかる費用は、居宅介護サービス費にも含まれず、また、利用者に請求することもできない。

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に要する経費

カ 事業所の設備の維持管理に係る経費

キ 事業所の人員及び運営に係る経費

ク 利用に際しての利用者の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

ケ 要介護認定の申請に係る援助に要する経費

コ 利用者に対して事業所として必要な措置を行うことに係る経費

(2) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護に係るもの

ア 療養上必要な医療に係る経費

イ 必要な医療の提供が困難な場合等の措置に係る経費

2 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

ア その他の日常生活費として利用者に支払を求めることができる経費は、居宅サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させるこ

とが適当と認められるものである。

イ 利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業者がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費がこれに該当する。

(2) 居宅介護サービス費との重複徴収の不可

1に掲げる居宅介護サービス費に含まれている経費については、その他の日常生活費として利用者から支払を求めることはできない。

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

ア その他の日常生活費の対象となる便宜の提供は、利用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らない。

イ その他の日常生活費の額は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲でなければならない。

ウ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、事業者の運営規程において定めなければならない。

エ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、利用者又はその家族に対して、文書により説明を行い、同意を得るとともに、施設の見やすい場所に掲示しなければならない。

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合

【留意事項】

① 個人用の日用品について

一般的に介護の要不要にかかわらず利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認した上で提供するものをいう。事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められない。

② 日用品パック（セット）について

個人用の日用品については、基本的に利用者の希望により個別の品目ごとに提供するものであるが、利用者の身体状況や要望に対応した複数種類の日用品パック（セット）を設定し、利用者又は家族等の希望及び選択に基づき、次の点に留意した上で提供を行うことは差し支えない。

- 利用者又は家族等の希望に基づいて提供すること。
- 日用品パック（セット）の具体的な内容（品目及び数量）及び金額を明示すること。
- 日用品パック（セット）の種類（内容）は、利用者懇談会や家族会等の機会に要望等を確認し、必要に応じて内容の見直しを行うこと。

イ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業

者が提供する場合

利用者が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費等がこれに当たる。

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

- ①利用者又は家族等への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収
- ②便宜の提供がない利用者を含めた画一的・一律の費用徴収
- ③すべての利用者のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

3 居宅サービス提供とは関係のない費用

利用者又は家族の希望により提供される便宜であっても、2に示したものの以外は、サービスの一環として提供される便宜とは言えないため、その他の日常生活費ではなく、サービス提供とは関係のない費用として徴収することとなる。

個人の趣味嗜好に関する費用及び被服等は基本的に利用者負担であり、利用者の希望により便宜的に事業者が提供した場合は、実費相当の範囲内でその費用を徴収できる。

【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

- 利用者が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- 私物の洗濯代（介護老人福祉施設に併設する短期入所生活介護を除く。
※本通知 別紙1 3(4)オ参照)
- 利用者の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代
- 利用者個人の嗜好に基づくぜいたく品の購入代金
- 利用者個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- 参加希望者を募って行う非定例的な行事等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）
- 事業所のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

4 食事の提供に係る留意事項

- (1) 栄養補助食品（サプリメント）に係る費用については、特別な食事として提供されることは基本的には想定されず、徴収できない。
- (2) ショートステイの食費については、入所の期間も短いことから、朝食、昼食、夕食等、一食ごとに分けて設定することが望ましい。
- (3) 嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じて食事を提供する場合は費用（刻み食の調理やとろみ剤の使用にかかる経費）については、介護サービスの一環として提供されるものなので利用者から徴収することはできない。

14 保険給付の請求のための証明書の交付

保険給付の請求のための証明書

(例) 介護保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、事業者は入院患者から介護給付費を受領する。入院患者は、事業者から受けたサービス提供証明書を保険者の窓口へ提出し、介護給付費(自己負担分除く)を受領する。証明書の内容等は、該当保険者に確認すること。

根拠法令等	
条例	要領
<p>(保険給付の請求のための証明書)の交付)</p> <p>第 20 条 指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護療養施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、当該指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入院患者に交付しなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>16 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>条例第二十条は、患者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護療養型医療施設は、法定代理受領サービスでない指定介護療養施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護療養施設サービスの内容、費用の額その他入院患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患者に対して交付しなければならないこととしたものである。</p>

15 指定介護療養施設サービスの取扱方針(身体的拘束等)

施設サービスの提供にあたっては、各種事項に留意すること。

当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず身体的拘束その他入院患者を制限する行為を行う場合、主治医は診療録に次の事項を記載すること。

① 身体的拘束等の態様及び時間 ② その際の患者の心身の状況 ③ 緊急やむを得なかった理由

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ること。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(指定介護療養施設サービスの取扱方針)</p> <p>第 21 条 指定介護療養型医療施設は、施設サービス計画に基づき、入院患者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入院患者の心身の状況等に応じ、適切に療養させなければならない。</p> <p>2 指定介護療養施設サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供にあたっては、入院患者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導し、又は説明しなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの提供にあたっては、当該指定介護療養施設サービスの提供を受ける入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入院患者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>17 指定介護療養施設サービスの取扱方針(条例第二十一条)</p> <p>(1) 条例第二十一条第五項に規定する記録の記載は、主治医が診療録に記載しなければならないものとする。</p> <p>(2) 同条第四項及び第五項は、当該入院患者又は他の入院患者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、条例第三十九条第二項の規定に基づき、当該記録は、二年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(規則第七条の二第一号)</p> <p>規則第七条の二第一号の「身体的拘束等の適正化のための対策を</p>

び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。

6 指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、規則で定める措置を講じなければならない。

7 指定介護療養型医療施設は、提供する指定介護療養施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

規則第7条の2 条例第二十一条第六項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。

一 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の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。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、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。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束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。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。

指定介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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ある。

具体的には、次のようなことを想定している。

- 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、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (4) 身体的拘束等の適正化のための指針(規則第七条の二第二号)指定介護療養型医療施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- 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 身体的拘束等の発生時の対応に関する基本方針

	<p>⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修(規則第七条の二第三号)</p> <p>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>
--	---

※参考(次ページ):

平成 13 年 3 月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議編「身体拘束ゼロへの手引き」

平成 31 年 3 月 7 日付 30 福保高介第 2340 号「身体的拘束等の適正化の推進について(通知)」

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(利用者)等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

30福保高介第2340号

平成31年3月7日

指定介護療養型医療施設管理者 殿

東京都福祉保健局高齢社会対策部

介護保険課長 木村 総司

(公印省略)

身体的拘束等の適正化の推進について（通知）

平素より、東京都の高齢者施策にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、身体的拘束等の適正化につきましては、平成30年度介護報酬改定に伴い、基準省令及び東京都基準条例が改正され、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などが義務づけられました。

このことについて、東京都基準条例において身体的拘束等の適正化について定めている施設等の実地検査において、取り組み状況が不十分であることが判明した施設が散見されるため、身体的拘束等の適正化及び介護報酬の減算について改めて周知致します。

つきましては、身体的拘束等の適正化の推進を図る観点から、引き続き、東京都基準条例等を遵守いただくとともに、その運用の徹底を図っていただきたくお願い致します。

記

1 平成30年の条例改正で追加された事項

- (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を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること
- (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

2 身体拘束廃止未実施減算の要件

以下のいずれかに該当する場合、身体拘束の有無に関わらず減算※の対象となります。

- (1) 記録を行っていない。
- (2) 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。
- (3) 身体的拘束適正化のための指針を整備していない。
- (4) 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。

※減算の対象…全利用者

減算率…所定単位数の100分の10

減算期間…事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低3か月間）

3 根拠法令

- ・「東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例」第21条第4項から第6項まで
- ・「東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例規則」第7の2
- ・「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」（告示第21号3注4）
- ・「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」（老企第40号第2の7(13)）

4 東京都基準条例において身体的拘束等の適正化について定めている施設等

- ・介護老人福祉施設
- ・介護老人保健施設
- ・介護療養型医療施設
- ・介護医療院
- ・特定施設入居者生活介護
- ・介護予防特定施設入居者生活介護
- ・軽費老人ホーム
- ・養護老人ホーム

(問合せ先)

東京都福祉保健局高齢社会対策部
介護保険課介護事業者担当

電話：03-5320-4175

16 診療の方針

根拠法令等	
条例	要領
<p>(診療の方針)</p> <p>第 22 条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによるほか、別に厚生労働大臣が定める基準によらなければならない。</p> <p>一 一般に医師として治療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行うこと。</p> <p>二 常に医学の立場を堅持して、入院患者の心身の状況を観察し、当該入院患者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>三 常に入院患者の病状及び心身の状況並びに生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、入院患者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、入院患者の病状に照らして適切に行うこと。</p> <p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行わないこと。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入院患者に施用し、又は処方しないこと。ただし、薬事法(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十六項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合は、この限りでない。</p> <p>七 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師による診療その他必要な措置を講ずること。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>18 診療の方針(条例第二十二條)</p> <p>指定介護療養型医療施設の医師は、常に入院患者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入院患者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p>

17 機能訓練

根拠法令等	
条例	要領
<p>(機能訓練)</p> <p>第 23 条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の心身の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わなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>19 機能訓練(条例第二十三條)</p> <p>リハビリテーションの提供に当たっては、入院患者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。</p>

18 栄養管理

根拠法令等	
条例	要領
<p>(栄養管理)</p> <p>第二十三条の二 指定介護療養型医療施設は、入院患者の栄養状態の維持及び改善を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入院患者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>20 栄養管理(条例第二十三条の二)</p> <p>指定介護療養型医療施設施設の入院患者に対する栄養管理について、令和三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、入院患者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入院患者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録すること。</p> <p>ハ 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>二 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和三年三月十六日老認発 0316 第3号、老老発 0316 第2号)第4において示しているので、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第五項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>条例附則(令和三年条例第二十八号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>5 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十三条の二(新条例第五十一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、新条例第二十三条の二中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。</p> </div>

老認発0316第3号/老老発0316第2号

第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方

高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、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とした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。

2 栄養ケア・マネジメントの実務等について

(1) 栄養ケア・マネジメントの体制

ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。

イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種(以下第4において「関連職種」という。)が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。

ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。

エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者(以下「入所(院)者」という。)に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。

オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。

(2) 栄養ケア・マネジメントの実務

ア 入所(院)時における栄養スクリーニング

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する(以下「栄養スクリーニング」という。)。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

イ 栄養アセスメントの実施

管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所(院)者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1の様式例を参照すること。

ウ 栄養ケア計画の作成

① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所(院)者の i) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第12条若しくは第49条において準用する第12条、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14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第138条若しくは第169条において準用する第138条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、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。

② 管理栄養士は、サービス担当者会議(入所(院)者に対する施設サービスの提供に当たる担当者の会議)に出席し、栄養ケア計画原案を報告し、関連職種との話し合いのもと、栄養ケア計画を完成させる。栄養ケア計画の内容を、施設サービス計画にも適切に反映させる。

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所(院)者及び家族への説明

介護支援専門員等は、サービスの提供に際して、施設サービス計画に併せて栄養ケア計画を入所(院)者又は家族に分かりやすく説明し、同意を得る。

オ 栄養ケアの実施

① サービスを担当する関連職種は、医師の指導等に基づき栄養ケア計画に基づいたサービスの提供を行う。

② 管理栄養士は、食事の提供にあたっては、給食業務の実際の責任者としての役割を担う者(管理栄養士、栄養士、調理師等)に対して、栄養ケア計画に基づいて個別対応した食事の提供ができるように説明及び指導する。なお、給食業務を委託している場合においては、委託業者の管理栄養士等との連携を図る。

- ③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。
- ④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事にに関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。
- ⑤ 管理栄養士は、栄養ケア提供の主な経過を記録する。記録の内容は、栄養補給(食事の摂取量等)の状況や内容の変更、栄養食事相談の実施内容、課題解決に向けた関連職種のケアの状況等について記録する。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第8条若しくは第49条において準用する第8条、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9条若しくは第50条において準用する第9条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第10条若しくは第50条において準用する第10条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第135条若しくは第169条において準用する第135条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第13条若しくは第54条において準用する第13条に規定するそれぞれのサービスの提供の記録において管理栄養士が栄養ケア提供の経過を記録する場合にあっては、当該記録とは別に栄養ケア提供の経過を記録する必要はないものとする。

カ 実施上の問題点の把握

管理栄養士又は関連職種は、栄養ケア計画の変更が必要となる状況を適宜把握する。栄養ケア計画の変更が必要となる状況が確認された場合には、対応する関連の職種へ報告するとともに計画の変更を行う。

キ モニタリングの実施

- ① 管理栄養士又は関連職種は、入所(院)者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所(院)者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行(経管栄養法から経口栄養法への変更等)の必要性がある者の場合には、おおむね2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。
- ② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、低栄養状態のリスクにかかわらず、栄養スクリーニングを三か月毎に実施する。

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所(院)時の説明等

栄養ケア計画の変更が必要な場合には、管理栄養士は、介護支援専門員に、栄養ケア計画の変更を提案し、サービス担当者会議等において計画の変更を行う。

また、入所(院)者の退所(院)時には、総合的な評価を行い、その結果を入所(院)者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所(院)者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事箋及び献立表を除く。)、入所(院)者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこととする。

<p>●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)</p>	
<p>【施設サービス共通】</p>	
<p>○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について</p>	
<p>(問 90)</p> <p>運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。</p>	<p>(答)</p> <p>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ある。</p> <p>※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成 30 年3月23 日)問 71 の修正。</p>

フリガナ		性別	□男 □女	生年月日	年 月 日	生まれ	年齢	歳	
氏名		要介護度		病名・特記事項等			記入者名		
							作成年月日	年 月 日	
利用者							家族構成と キーパーソン (支援者)	本人	—

(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)

実施日(記入者名)	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()	年 月 日()	
プロセス	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	★ブルダウン ¹	
低栄養状態のリスクレベル	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	□低 □中 □高	
低栄養状態のリスク(状況)	身長	cm	cm	cm	cm
	体重 / BMI	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²	kg / kg/m ²
	3%以上の体重減少率 kg/1ヶ月	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)	□無 □有(kg/1ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/3ヶ月	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)	□無 □有(kg/3ヶ月)
	3%以上の体重減少率 kg/6ヶ月	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)	□無 □有(kg/6ヶ月)
	血清アルブミン値	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)	□無 □有(g/dl)
	褥瘡	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
	栄養補給法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法	□経口のみ □一部経口 □経腸栄養法 □静脈栄養法
	その他				
	食生活状況等	食事摂取量(割合)	%	%	%
主食の摂取量(割合)		主食 %	主食 %	主食 %	主食 %
主菜、副菜の摂取量(割合)		主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %	主菜 % 副菜 %
その他(補助食品など)					
摂取栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)		kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
提供栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)		kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
必要栄養量: エネルギー・たんぱく質(現体重当たり)		kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)	kcal (kcal/kg) g (g/kg)
嚥下調整食の必要性		□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有
食事の形態(コード)		(コード: ★ブルダウン ²)	(コード: ★ブルダウン ²)	(コード: ★ブルダウン ²)	(コード: ★ブルダウン ²)
どろみ		□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い	□薄い □中間 □濃い
食事の留意事項の有無(療養食の指示、食事形態嗜好、薬剤影響食品、アレルギーなど)	□無 □有 ()	□無 □有 ()	□無 □有 ()	□無 □有 ()	
本人の意欲	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	★ブルダウン ³	
食欲・食事の満足感	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
食事に対する意識	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	★ブルダウン ⁴	
多職種による栄養ケアの課題(低栄養関連課題)	口腔関係	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下	□口腔衛生 □摂食・嚥下
	安定した正しい姿勢が自分で取れない	□	□	□	□
	食事に集中することができない	□	□	□	□
	食事中に傾眠や意識混濁がある	□	□	□	□
	歯(義歯)のない状態で食事をしている	□	□	□	□
	食べ物を口腔内に溜め込む	□	□	□	□
	固形の食べ物を咀嚼中にむせる	□	□	□	□
	食後、頬の内側や口腔内に残渣がある	□	□	□	□
	水分でむせる	□	□	□	□
	食事中、食後に咳をすることがある	□	□	□	□
その他・気が付いた点					
その他	褥瘡・生活機能関係	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下	□褥瘡(再掲) □生活機能低下
	消化器管関係	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱	□嘔気・嘔吐 □下痢 □便秘 □浮腫 □脱水 □感染 □発熱
心理・精神・認知症関係	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	□閉じこもり □うつ □認知症	
医薬品	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	□薬の影響	
特記事項					
総合評価	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	□改善 □改善傾向 □維持 □改善が認められない	
計画変更	□無 □有	□無 □有	□無 □有	□無 □有	

経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している場合は必須	摂食・嚥下の課題	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 水飲みテスト <input type="checkbox"/> 頸部聴診法 <input type="checkbox"/> 嚥下内視鏡検査 <input type="checkbox"/> 嚥下造影検査 <input type="checkbox"/> 咀嚼能力・機能の検査 <input type="checkbox"/> 認知機能に課題あり(検査不可のため食事の観察にて確認) <input type="checkbox"/> その他() 実施日: 年 月 日
	検査結果や観察等を通して把握した課題の所在	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能	<input type="checkbox"/> 認知機能 <input type="checkbox"/> 咀嚼・口腔機能 <input type="checkbox"/> 嚥下機能
	※食事の観察	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日
	※多職種会議	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 実施日: 年 月 日
	①食事の形態・とろみ、補助食の活用	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	②食事の周囲環境	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	③食事の介助の方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	④口腔のケアの方法	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	⑤医療又は歯科医療受療の必要性	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更	<input type="checkbox"/> 現状維持 <input type="checkbox"/> 変更
	特記事項				

※経口維持加算(Ⅱ)を算定する場合は、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加していること

- ★ブルダウン¹ スクリーニング/アセスメント/モニタリング
- ★ブルダウン² 常食及び日本摂食嚥下リハビリテーション学会の嚥下調整食コード分類(4、3、2-2、2-1、1j、0t、0j)
- ★ブルダウン³ 1よい 2まあよい 3ふつう 4あまりよくない 5よくない
- ★ブルダウン⁴ 1大いにある 2ややある 3ふつう 4ややない 5全くない

注1) スクリーニングにおいては、把握可能な項目(BMI、体重減少率、血清アルブミン値(検査値がわかる場合に記入)等)により、低栄養状態のリスクを把握する。

注2) 利用者の状態及び家族等の状況により、確認できない場合は空欄でもかまわない。

<低栄養状態のリスクの判断>

全ての項目が低リスクに該当する場合には、「低リスク」と判断する。高リスクにひとつでも該当する項目があれば「高リスク」と判断する。それ以外の場合は「中リスク」と判断する。

BMI、食事摂取量、栄養補給法については、その程度や個人の状態等により、低栄養状態のリスクは異なることが考えられるため、対象者個々の程度や状態等に応じて判断し、「高リスク」と判断される場合もある。

リスク分類	低リスク	中リスク	高リスク
BMI	18.5～29.9	18.5 未満	
体重減少率	変化なし (減少3%未満)	1 月に3～5%未満 3 月に3～7.5%未満 6 月に3～10%未満	1 月に5%以上 3 月に7.5%以上 6 月に10%以上
血清アルブミン値	3.6g/dl 以上	3.0～3.5g/dl	3.0g/dl 未満
食事摂取量	76～100%	75%以下	
栄養補給法		経腸栄養法 静脈栄養法	
褥瘡			褥瘡

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（施設）（様式例）

氏名： _____ 殿	入所（院）日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
	初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
作成者： _____	作成（変更）日： _____ 年 ____ 月 ____ 日
利用者及び家族の意向	説明日 _____ 年 ____ 月 ____ 日
解決すべき課題 （ニーズ）	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高
長期目標と期間	

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容（頻度、期間）	担当者
★ プル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算： 栄養マネジメント強化加算 経口移行加算 経口維持加算（Ⅰ Ⅱ） 療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月	日	サービス提供項目

19 口腔衛生の管理

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(口腔衛生の管理)</p> <p>第二十三条の三 指定介護療養型医療施設は、入院患者の口腔の健康の保持を図り、入院患者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入院患者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>21 口腔衛生の管理(条例第二十三条の三)</p> <p>指定介護療養型医療施設の入院患者に対する口腔衛生の管理について、令和三年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入院患者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、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二回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入院患者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>ロ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p> <p>ホ 留意事項・特記事項</p> <p>(3) 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(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第六項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>条例附則(令和三年条例第二十八号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>6 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十三条の三(新条例第五十一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、新条例第二十三条の三中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。</p> </div>

老認発0316第3号/老老発0316第2号

第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について

1 口腔衛生の管理体制の基本的考え方

口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という。)及び関連職種の共同により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。

歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。

口腔衛生の管理については、平成 21 年に口腔機能維持管理加算が新設、平成 27 年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。

令和3年度介護報酬改定において、全ての施設系サービスにおいて口腔衛生の管理体制を整備し、入所者の状態に応じた丁寧な口腔衛生の管理を更に充実させる観点から、施設系サービスにおける口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うこととした。歯科医師等に技術的指導・助言を受ける体制を整備していない介護保険施設においては、郡市区歯科医師会等と連携を図りながら、施設における口腔衛生の管理体制の整備を進められたい。

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

歯科医師等は、介護保険施設における口腔清掃等の実態の把握、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じ、口腔衛生の管理に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導に基づき、別紙様式7を参考に、以下の事項を記載した口腔衛生管理体制計画を作成すること。

ア 助言を行った歯科医師等

イ 歯科医師からの助言の要点

ウ 当該施設における実施目標

エ 具体的方策

オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

口腔衛生管理体制計画に基づき、介護職員が口腔の健康状態のスクリーニングを行い、入所者の口腔清掃の自立度、口腔の健康状態等について把握すること。スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。

【スクリーニング例】

- ・ 歯や入れ歯が汚れている
- ・ 歯が少ないのに入れ歯を使っていない
- ・ むせやすい

歯・口腔の疾患が疑われる場合や介護職員による口腔清掃等が困難な場合等は、歯科医師による訪問診療等の際、各利用者の口腔の健康状態に応じた口腔健康管理が行われるよう、当該歯科医師に相談することが望ましい。

(3) 口腔清掃の用具の整備

口腔清掃には、歯の清掃に用いる歯ブラシ、ワンタフトブラシ、舌に用いる舌ブラシ、口腔粘膜に用いるスポンジブラシ、義歯に用いる義歯ブラシ等の清掃用具が用いられる。利用者の口腔の健康状態や自立度等を踏まえ、歯科医師等の技術的助言・指導に基づき、口腔清掃の用具を選択すること。

(4) 口腔清掃の実施

口腔清掃の実施担当者及び実施時刻等を、口腔清掃の実施回数・方法・内容等を踏まえて検討し、施設におけるサービス提供に係るタイムスケジュールに組み込むこと。

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

口腔清掃は、正しい知識をもって行わない場合、歯や粘膜を傷つけるだけでなく、食物残渣や唾液等の誤嚥による肺炎を引き起こすおそれもあるため、歯科医師等から口腔清掃の用具の使用法の指導を受けることは重要である。

また、口腔清掃に携わらない職員についても、口腔衛生、口腔機能の維持・向上、誤嚥性肺炎等について理解を深めることは重要である。

なお、歯科医師等が単独で介護職員への研修会等を開催することが困難な場合は、都道府県や都道府県歯科医師会等で実施されている介護職員向けの研修を紹介することでも差し支えない。

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

介護職員は、歯科医師等に入所者の口腔機能等に応じた食事の提供、食形態等について必要に応じて相談し、食事環境等の整備に努めること。

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

介護職員は、口腔清掃等を含めた施設における課題や疑問等を、適宜、歯科医師等に相談する。

歯科医師等は、概ね6か月毎に、施設における口腔清掃の実態、介護職員からの相談等を踏まえ、当該施設の実情に応じた口腔衛生管理体制計画に係る技術的助言・指導を行うこと。

介護職員は、当該技術的助言・指導を踏まえ、口腔衛生管理体制計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ること。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)

【(介護予防)特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防)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】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

(問 80)

口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

(答)

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を想定している。

口腔衛生管理体制についての計画

策定日	令和 年 月 日
作成者	
助言を行った歯科医師等	歯科医療機関
	歯科医師名
	連絡先
助言の要点	<input type="checkbox"/> 入所者のリスクに応じた口腔清掃等の実施
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃にかかる知識・技術の習得の必要性
	<input type="checkbox"/> 食事状態、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
実施目標	<input type="checkbox"/> 施設職員によるスクリーニング
	<input type="checkbox"/> 施設職員に対する研修会の開催
	<input type="checkbox"/> 口腔清掃の方法・内容等の見直し
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職によるスクリーニング、管理等
	<input type="checkbox"/> 歯科専門職による食事環境、食形態等の確認
	<input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 現在の取組の継続
具体的方策 (実施時期、実施場所、 主担当者など)	
留意事項、特記事項等	

20 看護及び医学的管理の下における介護

- (1)入院患者の清潔保持のため、1週間に2回以上、適切な方法により、入院患者を入浴させ、又は清しきをしなければならないとされており、清しきについては、入院患者の心身の状況から入浴が困難な場合に認められる。
- (2)入院患者の心身の状況から入浴が困難なケースにおいて、1週間に2回以上の入浴が行えない場合は、清しきを行い、入浴が困難な理由を記録すること。

褥瘡発生防止の体制について、下記事項に留意すること。

- ① 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こと。
- ② 褥瘡対策チームは、組織として位置付け、関係者に周知すること。
- ③ 褥瘡対策のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員等職員に対し、褥瘡対策に関する継続教育を実施すること。

根拠法令等

条例	要領
<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第24条 看護及び医学的管理の下における介護は、入院患者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、一週間に二回以上、入院患者を入浴させ、又は清しきするとともに、入院患者の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な援助を行い、おむつを使用せざるを得ない入院患者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、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。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、前三項に規定するもののほか、入院患者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の介護を適切に行わなければならない。</p> <p>5 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対し、当該入院患者の負担により、当該指定介護療養型医療施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>22 看護及び医学的管理の下における介護(条例第二十四条)</p> <p>(1) 入浴の実施に当たっては、入院患者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、入院患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入院患者の清潔保持に努めるものとする。</p> <p>(2) 排せつの介護に当たっては、入院患者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。おむつを使用せざるを得ない場合には、入院患者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。</p> <p>(3) 「指定介護療養型医療施設は、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、褥瘡発生予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。 <p>また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。</p>

21 食事

根拠法令等	
条例	要領
<p>(食事)</p> <p>第 25 条 指定介護療養型医療施設は、栄養並びに入院患者の身体の状態、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らない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるよう努めなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>23 食事(条例第二十五条)</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入院患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ように努めるとともに、入院患者の栄養状態、身体の状態並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入院患者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>(2) 調理について</p> <p>調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</p> <p>(3) 適時の食事の提供について</p> <p>食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後六時以降とすることが望ましいが、早くても午後五時以降とすること。</p> <p>(4) 食事の提供に関する業務の委託について</p> <p>食事の提供に関する業務は指定介護療養型医療施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>(5) 病室関係部門と食事関係部門との連携について</p> <p>食事提供については、入院患者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入院患者の食事に的確に反映させるために、病室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>(6) 栄養食事相談</p> <p>入院患者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>(7) 食事内容の検討について</p> <p>食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p>

厚告123

二 利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準

イ 特別な食事の内容等について

- (1) 利用者等が選定する特別な食事(以下「特別な食事」という。)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、指針第二号ロに規定する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を受けるのにふさわしいものであること。
- (2) 指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院(以下「事業所等」という。)において、次に掲げる配慮がなされていること。

- (i) 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。
- (ii) 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。
- (iii) 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。

ロ 特別な食事に係る利用料の額について

特別な食事に係る利用料の額については、特別な食事を提供することに要した費用から指針第二号ロに規定する食事の提供に係る利用料の額を控除した額とする。

ハ その他

- (1) 特別な食事の提供は、予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、利用者等の意に反して特別な食事が提供されることのないようにしなければならないこと。
- (2) 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、事業所等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示するものとする。
 - (i) 事業所等において毎日、又は予め定められた日に、予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の提供を行えること。
 - (ii) 特別な食事の内容及び料金
- (3) 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。
- (4) 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、指針第二号ロに規定する食事に係る利用料の追加的費用であることを利用者等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。

(※)指針第二号ロ：厚告419

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A(平成17年9月7日)

【施設サービス共通：食費関係】

<p>(問51)</p> <p>現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況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らない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。</p>
---	---

介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)

【施設サービス共通：栄養管理体制加算(施設サービス・短期入所サービス)】

<p>(問17)</p> <p>管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。</p>	<p>(答)</p> <p>今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。</p> <p>これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。</p>
--	---

22 その他のサービスの提供

根拠法令等	
条例	
(その他のサービスの提供) 第 26 条 指定介護療養型医療施設は、必要に応じ、入院患者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めなければならない。 2 指定介護療養型医療施設は、常に入院患者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めなければならない。	

23 入院患者に関する区市町村への通知

根拠法令等	
条例	要領
(入院患者に関する区市町村への通知) 第 27 条 指定介護療養型医療施設は、入院患者が、指定介護療養施設サービスの利用の必要性がなくなると認められるにもかかわらず退院しない場合、正当な理由なく指定介護療養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場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。	第六 運営に関する基準 24 患者に関する区市町村等への通知(条例第二十七条) (1) 条例第二十七条は、指定介護療養型医療施設においては、入院治療の必要がなくなった患者については、速やかに退院の指示を出すこととなっているが、退院の指示が出されているにもかかわらず、家庭の都合等により退院に応じない場合には、区市町村の福祉事業等との連携を図り退院を円滑に進めるため、病状や家庭環境等に関する情報を添えて区市町村に通知を行うことを義務づけたものである。 (2) 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、区市町村が、介護保険法第二十二条第一項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は第六十四条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定介護療養型医療施設が、その入院患者に関し、保険給付の適正化の観点から区市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

24 定員の遵守

入院患者数については、入退院の記録等を整備し、日々確認を行うこと。

根拠法令等	
条例	
(定員の遵守) 第 28 条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の定員及び病室の定員を超えて入院させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	

老企40 第2の1

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は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、一月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一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事業所又は施設については、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(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。)は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二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、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であつて、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から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。

厚告27

通所介護費等の算定方法

十四 厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

イ 病院である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護療養施設サービス費の算定方法

(1) 指定介護療養型医療施設の月平均の入院患者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護療養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院患者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法
健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号)附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則第三百三十八条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院患者の定員を超えること。	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百分の七十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 診療所である指定介護療養型医療施設に係る厚生労働大臣が定める入院患者の数の基準及び介護療養施設サービス費の算定方法
指定介護療養型医療施設の月平均の入院患者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護療養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院患者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護療養施設サービス費の算定方法
健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行規則第三百三十八条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院患者の定員を超えること。	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百分の七十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。

介護保険最新情報 vol.106 運営基準等に係るQ&A(平成13年3月28日)

介護療養型医療施設:入院患者の定員を減少する場合の手続き

(問XVの1)

入院患者の定員を減少する場合の手続き如何

(答)

介護療養型医療施設の入院患者の定員は、介護療養型医療施設運営基準(平成11年厚生省令第41号)第24条の規定に基づき、運営規程に定めておく必要があるが、入院患者の定員を減少させる場合は、介護保険法(平成9年法律第123号)第111条の規定に基づき、同法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第140条に定めるところにより、当該運営規程を変更する旨の届出をすることが必要。

※介護保険法第113条の「指定の辞退」によらないことに留意。

25 衛生管理等

感染対策委員会を設置するとともに、従業者に対する感染症及び食中毒の予防・まん延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年2回以上実施し、実施内容を記録すること。

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(衛生管理等)</p> <p>第29条 指定介護療養型医療施設は、入院患者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じ、かつ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則第8条 条例第二十九条第二項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染対策委員会その他の委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。</p> <p>二 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> </div>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>25 衛生管理等(条例第二十九条)</p> <p>(1) 条例第二十九条第一項は、指定介護療養型医療施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定介護療養型医療施設は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>② 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>(2) 条例第二十九条第二項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。</p> <p>① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておく必要がある。感染対策委員会は、入院患者の状況など施設の状況に応じ、おおむね三月に一回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱い事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。規則第九条第三号に規定する事故発生の防止のための委員会については、関係する職種、取り扱い事項等が感染対策委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。</p>

い。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

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

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年二回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年二回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則の一部を改正する規則(令和三年規則第七十二号)附則第二項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。

	<p>⑤ 施設は、入院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あるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入院する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則附則(令和三年規則第七十二号) (経過措置)</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この規則による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)第八条第一項第三号(新規則第十三条において準用する場合を含む。)の規定にかかわらず、指定介護療養型医療施設は、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を定期的実施するとともに、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施するよう努めるものとする。</p> </div>
--	--

26 協力歯科医療機関

根拠法令等	
条例	
<p>(協力歯科医療機関)</p> <p>第 30 条 指定介護療養型医療施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該指定介護療養型医療施設との間で、入院患者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。)を定めるよう努めなければならない。</p>	

●平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)

【全サービス共通】

<p>(問 1)</p> <p>介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。</p>
--	--

27 掲示

根拠法令等	
条例	要領
<p>(掲示)</p> <p>第 31 条 指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、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を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護療養型医療施設に備え付け、かつ、これを関係者に自由に開</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>26 掲示(条例第三十一条)</p> <p>(1) 条例第三十一条は、指定介護療養型医療施設は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護療</p>

<p>覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>養型医療施設の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条第二項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入院患者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護療養型医療施設内に備え付けることで同条第一項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
--	---

28 秘密保持等

<p>(1) 入院患者又はその家族の秘密保持については、十分に配慮し、必要な措置をとること。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者等への入院患者に関する情報を提供することについて、あらかじめ文書により同意を得ること。</p>
--

根拠法令等	
条例	要領
<p>(秘密保持等)</p> <p>第 32 条 指定介護療養型医療施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、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院患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らない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者等に対し、入院患者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入院患者の同意を得なければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>27 秘密保持等(条例第三十二条)</p> <p>(1) 条例第三十二条第一項は、指定介護療養型医療施設の従業者に、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、指定介護療養型医療施設に対して、過去に当該指定介護療養型医療施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入院患者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定介護療養型医療施設は、当該指定介護療養型医療施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。</p> <p>(3) 同条第三項は、入院患者の退院後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入院患者から同意を得る必要があることを規定したものである。</p>

29 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

根拠法令等	
条例	要領
<p>(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)</p> <p>第 33 条 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護認定を受けている被保険者に当該指定介護療養型医療施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護療養型医療施設からの退院患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收受してはならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>28 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止(条例第三十三条)</p> <p>(1) 条例第三十三条第一項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設を紹介が公正中立に行われるよう、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、入院患者による退院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、指定介護療養型医療施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退院患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收受してはならない旨を規定したものである。</p>

30 苦情処理

根拠法令等	
条例	要領
<p>(苦情処理)</p> <p>第 34 条 指定介護療養型医療施設は、入院患者及びその家族からの指定介護療養施設サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関し、旧法第二十三条の規定による区市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入院患者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>4 指定介護療養型医療施設は、提供した指定介護療養施設サービスに関する入院患者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(健康保険法等一部改正法附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第十四条の規定による改正前の国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項において同じ。)が行う旧法第七十六条第一項第二号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>29 苦情処理(条例第三十四条)</p> <p>(1) 条例第三十四条第一項にいう「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、これを入院患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、施設に掲示すること等である。</p> <p>(2) 同条第二項は、苦情に対し指定介護療養型医療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(指定介護療養型医療施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、指定介護療養型医療施設は、苦情がサービスの質の向上を図る上で重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、条例第三十九条第二項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、二年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことがその業務として位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である区市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、区市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護療養型医療施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上明確にしたものである。</p>

31 地域との連携等

根拠法令等	
条例	要領
<p>(地域との連携等)</p> <p>第 35 条 指定介護療養型医療施設は、運営に当たっては、地域住民等との連携、協力等により地域との交流を図らなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>30 地域との連携等(条例第三十五条)</p> <p>(1) 条例第三十五条第一項は、指定介護療養型医療施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第二項は、条例第三条第三項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、区市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「区市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く区市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>

32 事故発生の防止及び発生時の対応

<p>事故発生の防止及び発生時の対応について、下記事項に留意すること。</p> <p>(1) 「事故発生防止のための指針」を整備すること。</p> <p>(2) 入所者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した際、骨折等保険者に報告すべき事故については速やかに報告を行うこと。</p> <p>(3) 事故発生防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催すること。</p> <p>(4) 事故発生防止のための研修を年 2 回以上実施し、実施内容を記録すること。</p> <p>(5) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第 36 条 指定介護療養型医療施設は、事故の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、入院患者の家族等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>31 事故発生の防止及び発生時の対応(条例第三十六条)</p> <p>① 事故発生の防止のための指針</p> <p>指定介護療養型医療施設が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入院患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他介護事故等の発生防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底</p>
<p>規則第9条 条例第三十六条第一項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法その他必要な事項が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が適切に報告され、かつ、当該事実の分析による改善策を、従業者に十分周知することができる体制を整備すること。</p>	

三 事故発生の防止に係る対策を検討するための事故防止対策委員会その他の委員会を定期的に開催すること。

四 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。

五 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2 前項第三号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

介護療養型医療施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。

ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等ととりまとめ、防止策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止のための委員会

指定介護療養型医療施設における「事故発生の防止のための検討委員会」(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の安全対策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。事故防止検討委員会は、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。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。また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指定介護療養型医療施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、指定介護療養型医療施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年二回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

	<p>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</p> <p>指定介護療養型医療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、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正規則第三項において、六ヶ月間の経過措置を設けており、令和三年九月三十日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑥ 損害賠償</p> <p>介護療養型医療施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか若しくは賠償資力を有することが望ましい。</p>
<p>規則附則(令和三年規則第七十二号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>3 施行日から起算して六月を経過するまでの間、新規則第九条第一項第五号(新規則第十三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、「置く」とあるのは、「置くよう努める」とする。</p>	

老高発 0319 第 1 号
老認発 0319 第 1 号
老老発 0319 第 1 号
令和 3 年 3 月 19 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

介護保険施設については、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）、健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十條の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）に基づき、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を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する」とされたことも踏まえ、介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

記

1. 目的

- 介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であることから、今般、標準となる報告様式を作成し、周知するもの。

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - ①死亡に至った事故
 - ②医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容（様式）について

- 介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。
- これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

5. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成したものであるが、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合にも積極的に活用いただきたい。また、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること

※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 <u> </u> 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	--	-------------------------------

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事 業 所 の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）	
4 事 故 の 概 要	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
		事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等）									
			発生時状況、事故内容の詳細									
その他 特記すべき事項												

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応									
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応		<input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診)		<input type="checkbox"/> 救急搬送		<input type="checkbox"/> その他 ()		
	受診先	医療機関名				連絡先 (電話番号)				
	診断名									
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> 骨折(部位:)				
		<input type="checkbox"/> その他 ()								
	検査、処置等の概要									
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察			<input type="checkbox"/> その他			
		自治体名 ()		警察署名 ()			名称 ()			
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事故の原因分析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再発防止策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)								
9 その他 特記すべき事項										

33 虐待の防止

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(虐待の防止)</p> <p>第三十六条の二 指定介護療養型医療施設は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>第九条の二 条例第三十六条の二に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。</p> <p>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> </div>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>32 虐待の防止(条例第三十六条の二)</p> <p>条例第三十六条の二は虐待の防止に関する事項について規定したものである。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、指定介護療養型医療施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成十七年法律第二百二十四号。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、入院患者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の未然防止 <p>指定介護療養型医療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、第三条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> ・ 虐待等の早期発見 <p>指定介護療養型医療施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入院患者及びその家族からの虐待に係る相談、入院患者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応 <p>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、指定介護療養型医療施設は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>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する。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正規則附則第三項(令和三年改正条例附則第二項の誤りと思われる)において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第一号)</p> <p>「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、虐待等の発生防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバー</p>

の責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第二号)

指定介護療養型医療施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第三号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護療養型医療施設における指針に基づき、

	<p>虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護療養型医療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(年二回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第四号)</p> <p>指定介護療養型医療施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p>
	<p>条例附則(令和三年条例第二十八号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例(以下「新条例」という。)第三条第四項、第三十六条の二(新条例第五十一条において準用する場合を含む。)及び第四十一条第三項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第十条及び第四十四条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」とする。</p>

<p>●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)</p>	
<p>【全サービス共通】</p>	
<p>(問1)</p> <p>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行う実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

34 非常災害対策

災害対策について、患者や職員など入院患者の安全性を確保するよう、消防計画を作成するとともに施設内の点検を行うこと。

- (1) 患者が利用する病室、食堂、機能訓練室、浴室等において、備品・什器類の転倒防止や、棚上の物品の落下を防止する等の耐震処置を行うこと。
- (2) 防火戸、非常口の扉、消火栓等の前に物品等を置かないこと。
- (3) 消火器は消防計画に規定されている設置場所に設置すること。

根拠法令等	
条例	要領
<p>(非常災害対策)</p> <p>第 37 条 指定介護療養型医療施設は、非常災害に関する具体的な計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう地域住民等との連携に努めなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>33 非常災害対策(条例第三十七条)</p> <p>(1) 条例第三十七条は、指定介護療養型医療施設は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和三十二年法律第八十六号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>(3) 条例第三十七条は、指定介護療養型医療施設の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和三十六年自治省令第六号)第三条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護療養型医療施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護療養型医療施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(4) 同条第二項は、指定介護療養型医療施設の開設者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>

「介護保険施設等における防災対策の強化について」(抜粋・要約)

次の事項について今一度点検、確認等を行うとともに、その結果明らかとなった問題点については、速やかに改善措置を講ずること。

- 1 情報の把握
情報の収集、連携体制の確立、事業所内の情報伝達及び避難体制の整備
- 2 指揮組織の確立
- 3 防災管理体制の整備
- 4 職員等の防災意識の高揚
- 5 消防用設備及び避難設備等の点検
利用者・職員等のための水・食料等の備蓄
- 6 有効な避難訓練の実施
夜間における訓練の実施
- 7 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立
- 8 危険物の管理
- 9 事業所間の災害支援協定の締結
- 10 地域との連携

全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A(平成 18 年 2 月 24 日)

【全サービス共通:消防関係】

<p>(問 1) 「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p>	<p>(答) 1 「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。 2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。</p>
<p>(問 2) 「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p>	<p>(答) 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p>

35 会計の区分

根拠法令等	
条例	要領
<p>(会計の区分) 第 38 条 指定介護療養型医療施設は、指定介護療養施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p>	<p>第六 運営に関する基準 34 会計の区分(条例第三十八条) 条例第三十八条は、指定介護療養型医療施設は、介護療養施設サービスに関して他の介護給付等対象サービスと経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものである。</p>

36 記録の整備

根拠法令等	
条例	要領
<p>(記録の整備)</p> <p>第 39 条 指定介護療養型医療施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する記録を整備しなければならない。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設は、入院患者に対する指定介護療養施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該入院患者の退院の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 施設サービス計画</p> <p>二 第十八条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>四 第二十七条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>五 第三十四条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>六 第三十六条第二項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p>	<p>第六 運営に関する基準</p> <p>35 記録の整備(条例第三十九条)</p> <p>条例第三十九条第二項は、指定介護療養型医療施設が同項各号に規定する記録を整備し、二年間保存しなければならないこととしたものである。なお、「その完結の日」とは、個々の入院患者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入院患者の死亡、入院患者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、指定介護療養施設サービスの提供に関する記録には、診療録が含まれるものであること(ただし、診療録については、医師法第二十四条第二項の規定により、五年間保存しなければならないものであること)。</p>

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」「令和3年3月26日」

【全サービス共通】

○ 指定基準の記録の整備の規定について

(問2)

指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。

(答)

- ・ 指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。
- ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない

37 電磁的記録等

根拠法令等	
条例	要領
<p>(電磁的記録等)</p> <p>第五十二条 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例において書面(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ている又は想定されるもの(第十六条第一項(前条において準用する場合を含む。)、第十八条第一項(前条において準用する場合を含む。))及び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、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p> <p>2 指定介護療養型医療施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この条例において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当</p>	<p>第八 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>条例第五十二条第一項は、指定介護療養型医療施設及び指定介護療養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たものである。</p> <p>(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</p> <p>(2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p> <p>① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってきた電</p>

<p>該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。</p>	<p>磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法</p> <p>(3) その他、条例第五十二条第一項において電磁的記録により行うことができる」とされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。</p> <p>2 電磁的方法について</p> <p>条例第五十二条第二項は、入院患者及びその家族等(以下「入院患者等」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、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、事前に入院患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たものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、条例第十三条第二項から第四項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>(2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入院患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(令和二年六月十九日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(3) 電磁的方法による締結は、入院患者等・施設等と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(令和二年六月十九日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、条例第五十二条第二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、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>(5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」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。</p>
--	--

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

問1. 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

- ・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- ・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

問2. 押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。

- ・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
- ・ 民訴法第228条第4項には、「私文書は、本人〔中略〕の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
- ・ この民訴法第228条第4項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使うてよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。

- ・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第 228 条第 4 項は、実質的証拠力については何も規定していない。
- ・ なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第 230 条第 1 項）。

問 3. 本人による押印がなければ、民訴法第 228 条第 4 項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

- ・ 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問 2 参照）。
- ・ そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第 228 条第 4 項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問 6 参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
- ・ 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問 4、5 参照）。
- ・ このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

問4. 文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第4項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

- ・ 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
- ・ そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第4項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集18巻4号597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
- ・ この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
 - ① 推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
 - ② 印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問5参照）。
- ・ なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

問5. 認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

- ・ 「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和 50・6・12 裁判集民 115 号 95 頁）。
- ・ 文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
- ・ また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。
- ・ 他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なのかを考えてみることに有意義であると考えられる。
- ・ なお、3Dプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

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・本文及び日時等、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（氏名・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過程(郵送受付やメールでの 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更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