

介護老人保健施設

指導検査基準

— 令和8年6月1日適用 —

東京都福祉局指導監査部指導第一課

指導検査基準中の「評価区分」

評価区分	指 導 形 態	
C	文書指摘	福祉関係法令及び福祉関係通達等に違反する場合（軽微な違反の場合を除く。）は、原則として、「文書指摘」とする。 ただし、改善中の場合、特別な事情により改善が遅延している場合等は、「口頭指導」とすることができる。
B	口頭指導	福祉関係法令以外の関係法令又はその他の通達等に違反する場合は、原則として、「口頭指導」とする。 ただし、管理運営上支障が大きいと認められる場合又は正当な理由なく改善を怠っている場合は、「文書指摘」とする。 なお、福祉関係法令及び福祉関係通達等に違反する場合であっても、軽微な違反の場合に限り、「口頭指導」とすることができる。
A	助言指導	法令及び通達等のいずれにも適合する場合は、水準向上のための「助言指導」を行う。

指導検査基準

(運営管理編)

	目
第1 基本方針等	
1 目的・・・・・・・・・・・・・・・・	1
2 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・	1
(1)介護老人保健施設の場合	
(2)ユニット型介護老人保健施設の場合	
第2 人員に関する基準	
1 職種別の基準・・・・・・・・・・	2
(1) 医師	
(2) 薬剤師	
(3) 看護職員又は介護職員	
(4) 支援相談員	
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	
(6) 栄養士又は管理栄養士	
(7) 介護支援専門員	
(8) 調理員、事務員その他の従業者	
2 用語の定義・・・・・・・・・・	5
第3 設備に関する基準	
1 一般原則・・・・・・・・・・	6
2 施設の基準・・・・・・・・・・	7
(1) 療養室	
(2) 共同生活室	
(3) 洗面所	
(4) 便所	
(5) 機能訓練室	
(6) 浴室	
(7) 診察室	
(8) 談話室	
(9) 食堂	
(10) レクリエーション・ルーム	
(11) サービス・ステーション	
(12) 調理室	
(13) 洗濯室又は洗濯場	

	次
(14) 汚物処理室	
(15) 調剤所	
(16) 家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室	
(17) その他	
3 建物構造・・・・・・・・・・	1 1
(1) 介護老人保健施設の場合	
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	
第4 運営に関する基準	
1 内容及び手続きの説明及び同意・・・・・・・・	1 4
2 提供拒否の禁止及び提供困難時の対応・・・・・・・・	1 5
3 受給資格等の確認及び要介護認定申請に係る 援助・・・・・・・・・・	1 5
4 入退所・・・・・・・・・・	1 5
5 サービス提供の記録・・・・・・・・	1 5
6 利用料等の受領・・・・・・・・	1 6
(1) 介護老人保健施設の場合	
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	
7 保険給付の請求のための証明書の交付・・・・・・・・	1 7
8 サービスの取扱方針・・・・・・・・	1 7
(1) 介護老人保健施設の場合	
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	
9 診療の方針・・・・・・・・・・	1 8
10 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等・・・・・・・・	1 9
11 看護及び医学的管理の下における介護・・・・・・・・	1 9
(1) 介護老人保健施設の場合	
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	
12 区市町村への通知・・・・・・・・・・	1 9
13 管理者による管理及び責務・・・・・・・・	2 0
14 運営規程・・・・・・・・・・	2 0
15 勤務体制の確保等・・・・・・・・	2 1
(1) 勤務体制	
(2) 職員研修	
(3) 職場におけるハラスメントの防止のための措置	

16	業務継続計画の策定等	23
	(1) 業務継続計画の策定・見直し	
	(2) 研修及び訓練	
17	定員の遵守	24
	(1) 介護老人保健施設の場合	
	(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	
18	非常災害対策等	25
	(1) 管理体制	
	(2) 消防計画等	
	(3) 関係機関との連携及び近隣住民等との応援・協力体制	
	(4) 避難訓練	
	(5) 消防設備等	
	(6) 避難確保計画の作成、避難訓練の実施	
19	衛生管理等	27
	(1) 環境整備	
	(2) 水質管理	
20	協力医療機関等	29
21	会計の区分	30
22	記録等の整備	30
	(1) 業務に関する記録等	
	(2) 就業規則等の整備	
	(3) 職員処遇	
	(4) 労働安全衛生	
23	掲示	39
24	秘密保持等	39
25	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	40
26	広告	40
27	苦情処理	40
28	事故発生時の対応	41
29	地域との連携等	43
30	変更の届出	43
31	介護サービス情報の公表	44
32	入所者の安全並びに介護サービスの質の確保 及び職員の負担軽減に資する方策を検討する ための委員会の設置	44

33	業務管理体制の整備	45
----	-----------	----

第5 介護給付費の算定及び取扱

1	基本的事項	46
2	介護保健施設サービス費	46
	(1) 介護保健施設サービス費及びユニット型介護保健 施設サービス費	
	(2) ユニットケアに関する減算	
	(3) 身体拘束廃止未実施減算	
	(4) 安全管理体制未実施減算	
	(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算	
	(6) 業務継続計画未実施減算	
	(7) 栄養管理に係る減算について	
	(8) 室料相当額控除	
	(9) 夜勤職員配置加算	
	(10) 短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	
	(11) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	
	(12) 認知症ケア加算	
	(13) 若年性認知症入所者受入加算	
	(14) 外泊の取扱い	
	(15) 外泊の取扱い(在宅サービスを利用する場合)	
	(16) 従来型個室に入所していた場合の取扱い	
	(17) 従来型個室に入所する場合の取扱い	
	(18) ターミナルケア加算	
	(19) 特別療養費	
	(20) 療養体制維持特別加算	
	(21) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	
	(22) 加算の取扱い	
	(23) 初期加算	
	(24) 退所時栄養情報連携加算	
	(25) 再入所時栄養連携加算	
	(26) 入所前後訪問指導加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	
	(27) 退所時等支援等加算	
	(ア) 試行的退所時指導加算	
	(イ) 退所時情報提供加算	

- (ウ) 入退所前連携加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)
- (エ) 訪問看護指示加算
- (28) 協力医療機関連携加算
- (29) 栄養マネジメント強化加算
- (30) 経口移行加算
- (31) 経口維持加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)
- (32) 口腔衛生管理加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)
- (33) 療養食加算
- (34) 在宅復帰支援機能加算
- (35) かかりつけ医連携薬剤調整加算
- (36) 緊急時施設療養費
- (37) 所定疾患施設療養費
- (38) 認知症専門ケア加算
- (39) 認知症チームケア推進加算
- (40) 認知症行動・心理症状緊急対応加算
- (41) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算
- (42) 褥瘡マネジメント加算
- (43) 排せつ支援加算
- (44) 自立支援促進加算
- (45) 科学的介護推進体制加算
- (46) 安全対策体制加算
- (47) 高齢者施設等感染対策向上加算
- (48) 新興感染症等施設療養費
- (49) 生産性向上推進体制加算
- (50) サービス提供体制強化加算
- (51) 介護職員等処遇改善加算

「老健基準」＝平成11年3月31日厚生省令第40号「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」
「老健条例」＝平成24年3月30日東京都条例第42号「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例」
「老健規則」＝平成24年3月30日東京都規則第46号「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則」
「老健要領」＝平成25年2月4日24福保高施第1903号「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行要領」

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
第 1 基本方針等 1 目的	介護保険法は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。	1 高齢者の尊厳が保持されているか。	介護保険法第1条(目的)	
2 基本方針 (1) 介護老人保健施設の場合	介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立ってサービスの提供に努めなければならない。 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。	1 施設サービス計画に基づき、在宅復帰に向けたサービスを提供しているか。 2 入所者を尊重したサービス提供に努めているか。 3 関係者・関係機関との連携に努めているか。 4 入所者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 5 介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。	介護保険法第96条(介護老人保健施設の基準) 「老健条例」第3条(基本方針) 「老健要領」第1の5	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、区市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保健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。 ユニット型介護老人保健施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。	1 施設サービス計画に基づき、在宅復帰に向けたサービスを提供しているか。 入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、入居者相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。 関係者・関係機関との連携に努めているか。 2 重し、入居者相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しているか。 3 入所者の人権の擁護、虐待防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 4 介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。	介護保険法第96条(介護老人保健施設の基準) 「老健条例」第42条(趣旨)、第43条(ユニット型介護老人保健施設の基本方針) 「老健要領」第1の5	C C C C C
第 2 人員に関する基準 1 職種別の基準 (1) 医師	* サテライト型小規模老人保健施設及び医療機関併設型小規模介護老人保健施設並びにそれらに係わる部分については、老健基準その他の定めるところによる。 常勤の医師を1名以上を配置すること。 - 入所者数100人未満の施設においても、常勤の医師1人の配置が確保されていること。 ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。 - 入所者数100人を超える施設においては、常勤の医師1人に加えて、常勤換算で100人を超える入所者数について100で除して得た数以上を確保すること。 * ただし、分館型施設において基本型施設の医師が配置されているときに限り、常勤換算で基準を満たしていれば、非常勤でも差し支えない。 * 病院又は診療所と併設されている施設においては、複数の医師が勤務する形態であっても、常勤換算で基準を満たしていれば差し支えない。 ただし、このうち1人は入所者全員の病状等を把握し、施設療養全体の管理に責任を持つ医師であること。なお、兼務医師については、日々の勤務体制を明確にしておくこと。 * 介護老人保健施設で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護保健施設サービスの職務時間と(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの職務時間を合計して介護老人保健施設の勤務延時間数として差し支えない。	1 常勤の医師が確保されているか。 2 常勤の医師がいない場合において、以下の要件を満たしているか。 (1) 分館型施設の場合に、常勤換算で基準を満たしているか。 (2) 病院又は診療所と併設された施設の場合で、 ① 施設療養全体を管理し責任を持つ医師がいるか。 ② 兼務の医師について、日々の勤務体制が明確にされているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の1 H12.9.5老振第53号「分館型介護老人保健施設の整備について」	C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) 薬剤師	実情に応じた適当数 入所者数を300で除した数以上が標準	1 適当数(標準数)を配置しているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の2	C
(3) 看護職員又は介護職員	常勤換算で、入所者数が3又はその端数を増すごとに1人以上配置すること。 看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の5程度を標準とすること。なお、ここでいう「看護・介護職員の総数」とは、老健規則第3条第1項第2号で置くべきとされている看護・介護職員の員数をいう。 施設の職務に専ら従事する常勤職員であること。ただし、繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合及び看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合で、次の二つの条件を満たす場合に限り、一部に非常勤職員を当てても差し支えない。 - 常勤職員が員数の7割程度確保されていること。 - 非常勤職員の勤務時間数が、常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならない、当該施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まないこと。	1 配置基準人員を満たしているか。 2 常勤の員数が確保されているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の3	C C
(4) 支援相談員	1人以上(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1人に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上。) 保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、以下の各種支援及び相談業務を行うに相応しい常勤職員を充てること。 - 入所者及び家族の処遇上の相談 - レクリエーション等の計画、指導 - 区市町村との連携 - ボランティアの指導 ただし、分館型施設の場合で基本型施設の支援相談員が配置されるときに限り、常勤換算で基準を満たしていれば、非常勤でも差し支えない。	1 配置基準人員を満たしているか。 2 適任者を充てているか。 3 常勤の相談員を要する施設において、常勤で配置されているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の4	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	常勤換算で、入所者数を100で除して得た数以上配置すること。 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)は施設の入所者に対するサービスの提供時間帯以外の時間において指定訪問リハビリテーションのサービスの提供に当たることは差し支えない。但し、施設の理学療法士等の常勤換算方法における勤務延時間数に、指定訪問リハビリテーションに従事した勤務時間は含まれない。	1 配置基準人員を満たしているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の5	C
(6) 栄養士又は管理栄養士	入所定員100人以上の施設においては、常勤を1人以上配置すること。 ただし、同一敷地内にある病院等により、栄養管理に支障がない場合は、兼務を充てても差し支えない。なお、100人未満の施設においても常勤の配置に努めること。	1 100人以上の施設において、常勤で1人以上配置しているか。 2 兼務の場合、状況は適正か。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の6	C C
(7) 介護支援専門員	1以上(入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。) - 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者を配置すること。 - 入所者数100人を超える施設においては、常勤1人に加えて、その端数を増す毎に一人を標準として増員することが望ましい。但し、増員に係る者については非常勤でも差し支えない。 - 入所者数100人未満の施設においても、常勤1人を配置すること。 入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。この場合、施設の基準を満たすと同時に、兼務先の常勤換算上も勤務時間の全体を算入することができる。 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。但し、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。	1 常勤専従で1人以上配置しているか。 2 100人を超える施設において、増員しているか。 3 兼務の状況は適正か。 4 居宅介護支援事業者の介護支援専門員を兼務しているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の7	C B C C
(8) 調理員、事務員その他の従業者	実情に応じた適当数を配置すること。ただし、併設施設との兼務や業務委託等により適正なサービスを確保できる場合には、配置しなくても差し支えない。	1 適当数が配置されているか。	「老健条例」第4条(従業者の配置の基準) 「老健規則」第3条第1項(従業者の配置の基準) 「老健要領」第2の8	B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
2 用語の定義				
常勤換算方法	施設の従業者の勤務延時間数(従業者1人につき算入できる時間数は、常勤従業者の勤務時間を上限とする。)を施設の常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、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。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。)又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置(以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。)が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとし、1として取り扱うことを可能とする。		「老健要領」第2の9(1)	
勤務延時間数	勤務表上、介護保健施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。 なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。		「老健要領」第2の9(2)	
常勤	施設における勤務時間数が、施設において定められている常勤の従業者の勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業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。 施設に併設される事業所(同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。)の職務で、施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が、常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであること。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法(昭和22年法律第49号)第65条に規定する休業(以下「産前産後休業」という。)、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業(以下「育児休業」という。)、同条第2号に規定する介護休業(以下「介護休業」という。)、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項(第2号に係る部分に限る。)の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業(以下「育児休業に準ずる休業」という。)を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。		「老健要領」第2の9(3)	
専ら従事する	原則として、サービス時間帯(常勤・非常勤の別を問わない。)を通じて施設サービス以外の職務に従事しないことをいう。		「老健要領」第2の9(4)	

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
前年度の平均数	前年度の入所者延数を日数で除し、小数点第2位以下を切り上げた数をいう。但し、新設(再開を含む。)又は増床等については、以下のとおりとする。 ・ 新設(再開を含む。)又は増床分に関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(全くない場合も含む。)の入所者数は、 ・ 新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上ベッド数の90%を入所者数とする。 ・ 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とする。 ・ 新設又は増床の時点から1年を経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。 ・ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。		「老健要領」第2の9(5)	
第 3 設備に関する基準	* サテライト型小規模老人保健施設、医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び療養病床等から転換した介護老人保健施設並びにそれらに係わる部分については、老健基準その他の定めるところによる。 施設及び構造設備については、基準省令、条例及び規則のほか建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について、十分考慮されたものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。 施設の環境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮したものとする。 ※ 建物の設備基準は、施設許可時において各施設の最低基準に照らして事業所管課で確認を行っている。 ・ 設備基準等に抵触していないこと。 ・ 建物・設備の維持管理は、適切に行われていること。 ・ 建物・設備の点検を行い、記録しておくこと。 ・ 内容変更がある場合は届け出ること。 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、一定要件(※)を満たす建築物(要緊急安全確認大規模建築物)の所有者は、平成27年12月31日までに耐震診断を行い、その結果を所管行政庁に報告しなければならない。 ※ 階数2及び延床面積5,000㎡以上の社会福祉施設等もしくは階数2及び延床面積1,500㎡以上の保育所 昭和56年5月31日以前に新築した建築物のうち、現行の建築基準法の耐震関係規定に適合しない建築物(既存耐震不適格建築物)の所有者は、耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めなければならない。	1 構造・設備が基準省令に抵触していないか。 2 構造・設備に危険な箇所はないか。また、点検、補修等により維持管理が適切に行われているか。 3 許可(届出)内容と現状に相違がないか。 4 要緊急安全確認大規模建築物について、耐震診断の実施及びその結果の報告を行っているか。 5 既存耐震不適格建築物について耐震診断を行い、必要に応じ、耐震改修を行うよう努めているか。	「老健要領」第3の1 「建築物の耐震改修の促進に関する法律附則」第3条、同法律第5条第3項第1号 「建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令附則」第2条、同施行令第3条 「建築物の耐震改修の促進に関する法律」第16条第1項、第5条第3項第1号 「建築物の耐震改修の促進に関する法律施行令」第3条	C C C B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
2 施設の基準 (1) 療養室 ア 介護老人保健施設の場合	1の療養室の定員は、4人以下とすること。 1人当たり床面積は、8㎡以上とすること。 - 地階に設けてはならないこと。 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 - 寝台又はこれに代わる設備を設けること。 - 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 - ナースコールを設けること。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。 * 洗面所及び収納設備の床面積は、基準面積に含めて差し支えない。 【経過措置】 みなし介護老人保健施設のうち、旧基準の一部を改正する省令附則第2項の規定の適用を受け、平成12年4月1日現在開設していた施設については、6㎡以上とする。 病床転換による介護老人保健施設の療養室については、8㎡以上とする。但し、療養室が談話室に近接して設けられている場合における当該療養室の入所者一人当たりの床面積は、8㎡から当該談話室の面積を当該談話室に近接して設けられている全ての療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上とする。 病床転換による介護老人保健施設の療養室については、当該転換に係る法第94条第1項又は第2項の許可(開設許可)を受けた日から起算して5年を経過する日までの間は6.4㎡以上とする。 病床転換による介護老人保健施設(医療法施行規則等の一部を改正する省令附則第6条の規定の適用を受けている病床を転換して開設又は増設されるものに限る。)の療養室については、開設許可等を受けた日から起算して5年を経過する日までの間は6㎡とする。	1 定員が超過していないか。 2 必要な床面積を確保しているか。 3 地階に設置していないか。 4 避難上有効な出入口を確保しているか。 5 寝台及び身の回り品の収納設備並びにナースコールを備えているか。	「老健基準」第3条第2項(厚生省令で定める施設) 「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健要領」第3の2 「老健要領」第3の4	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
イ ユニット型介護老人保健施設の場合	1の療養室の定員は1人とすること。ただし、入居者への介護保健施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。 - 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。 1の療養室の床面積等は、次のいずれかを満たすこと。 ① 10.65㎡以上とすること。ただし、療養室の定員が2人の場合にあっては、21.3㎡以上とすること。	1 定員が1人か。 2 必要な床面積を確保しているか。 3 地階に設置していないか。 4 避難上有効な出入口を確保しているか。	「老健基準」41条第2項(厚生労働省令で定める施設) 「老健条例」第44条第1項(施設) 「老健要領」第5の3	C C C C
	② ユニットに属さない療養室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提とした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 - 地階に設けてはならないこと。 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。 - 寝台又はこれに代わる設備を備えること。 - 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。 - ナースコールを設けること。ただし、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向を検知できる見守り機器を設置することで代用することとして差し支えない。	5 寝台及び身の回り品の収納設備並びにナースコールを備えているか。		C
(2) 共同生活室	- 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。 - 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。 - 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。 1の共同生活室の床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。 - 必要な設備及び備品を備えること。 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。 (経過措置あり) 平成17. 省令139号 附則第5条	1 共同生活室は、いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状であるか。 2 必要な床面積を確保しているか。 3 必要な設備及び備品を備えているか。	「老健条例」第44条第1項(施設) 「老健規則」第11条第1項(施設の基準) 「老健要領」第5の3	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(3) 洗面所 ア 介護老人保健施設の場合	療養室のある階ごとに設けること。	1 療養室のある階ごとに設けているか。	「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健規則」第4条第1項(施設の基準)	C
イ ユニット型介護老人保健施設の場合	- 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 - 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。	1 療養室ごとか、共同生活室ごとに設けているか。 2 適切な構造になっているか。	「老健条例」第44条第1項(施設) 「老健要領」第5の3 「老健規則」第11条第1項(施設の基準)	C C
(4) 便所 ア 介護老人保健施設の場合	- 療養室のある階ごとに設けること。 - ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 - 常夜灯を設けること。	1 療養室のある階ごとに設けているか。 2 ブザー又はこれに代わる設備及び常夜灯を設け、適切な構造になっているか。	「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健規則」第4条第1項(施設の基準)	C C
イ ユニット型介護老人保健施設の場合	- 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 - ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 - 常夜灯を設けること。	1 療養室ごとか、共同生活室ごとに設けているか。 2 ブザー又はこれに代わる設備及び常夜灯を設け、適切な構造になっているか。	「老健規則」第11条第1項(施設の基準)	C C
(5) 機能訓練室 ア 介護老人保健施設の場合	1㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、理学療法士又は作業療法士の指導下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善のために必要な器械・器具を備えること。 【経過措置】 病床転換による介護老人保健施設の機能訓練室については、開設許可等を受けた日から起算して5年を経過するまでの間は、40㎡とする。	1 必要な床面積を確保しているか。 2 必要な器械・器具を備えているか。	「老健基準」第3条第2項(厚生労働省令で定める施設) 「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健要領」第3の2 「老健基準」附則第11条	C C
イ ユニット型介護老人保健施設の場合	1㎡に入居定員数を乗じて得た面積以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。	1 必要な床面積を確保しているか。 2 必要な器械・器具を備えているか。	「老健基準」第41条第2項(厚生労働省令で定める施設) 「老健条例」第44条第1項(施設)	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(6) 浴室 ア 介護老人保健施設の場合	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。 入浴に全面的な介助を必要とする者に必要な特別浴室については、その出入りに当たって、ストレッチャー等の移動に支障がないよう構造設備に配慮すること。	1 浴槽の構造は適切か。 2 特別浴槽を設けているか。 3 特別浴室は、ストレッチャー等の移動に配慮した構造設備になっているか。	「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健規則」第4条第1項(施設の基準) 「老健要領」第3の2	C C B
イ ユニット型介護老人保健施設の場合	- 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。 - 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。 - 浴室は、療養室のある階ごとに設けることが望ましい。	1 浴槽の構造は適切か。 2 一般浴槽のほか、特別浴槽を設けているか。	「老健条例」第44条第1項(施設) 「老健規則」第11条第1項(施設の基準) 「老健要領」第5の3	C C
(7) 診察室	医師が診察を行うのに適切なものとすること。	1 診察を行うのに適切なものとなっているか。	「老健基準」第3条第1項(設備)・第41条第1項(厚生労働省令で定める施設) 「老健要領」第3の2 「老健条例」第5条第1項(施設)・第44条第1項(施設)	C
(8) 談話室	入所者同士や入所者と家族が談話を楽しめる広さを有し、ソファ、テレビ、その他の教養娯楽設備等を備えること。	1 十分な床面積を確保しているか。 2 必要な設備を備えているか。	「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健規則」第4条第1項(施設の基準) 「老健要領」第3の2	C C
(9) 食堂	2㎡に入所定員を乗じて得た面積以上の面積を有すること。 * みなし介護老人保健施設であって、平成4年9月30日以前に老人保健施設として開設されたものについては、1㎡とする。	1 必要な床面積を確保しているか。	「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健規則」第4条第1項(施設の基準) 「老健規則」附則第2項	C
(10) レクリエーション・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広さを有し、必要な設備を備えること。	1 十分な床面積を確保しているか。 2 必要な設備を備えているか。	「老健条例」第5条第1項(施設) 「老健規則」第4条第1項(施設の基準)	C C
(11) サービス・ステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接して設けること。	1 療養室のある階毎に設けているか。 2 療養室に近接しているか。	「老健条例」第5条第1項(施設)・第44条第1項(施設) 「老健要領」第3の2	C B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(12) 調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器・食品等を清潔に保管する設備、防虫及び防鼠の設備を設けること。	1 必要な設備が設けられているか。	「老健条例」第5条第1項(施設)・第44条第1項(施設) 「老健要領」第3の2	C
(13) 洗濯室又は洗濯場	洗濯室又は洗濯場を設けること。	1 必要な設備が設けられているか。	「老健条例」第5条第1項(施設)・第44条第1項(施設)	C
(14) 汚物処理室				
ア 介護老人保健施設の場合	他の施設と区別された一定のスペースを確保すること。 焼却炉、浄化槽、その他汚物処理設備及び便槽については、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。	1 他の施設と区別されているか。 2 構造設備上、衛生上の配慮がされているか。	「老健条例」第5条第1項(施設)・第44条第1項(施設) 「老健要領」第3の2	C B
イ ユニット型介護老人保健施設の場合	他の施設と区別された一定のスペースを確保すること。	1 他の施設と区別されているか。	「老健要領」第5の3	C
(15) 調剤所	薬剤師が施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により調剤所を設置すること。	1 調剤所が必要な場合に設けられているか。	「老健要領」第3の2、第5の3	C
(16) 家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室	家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、設置が望ましいので、その設置に配慮すること。	1 家族相談室等の設置に配慮しているか。	「老健要領」第3の2、第5の3	B
(17) その他	機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等を区画せず、オープンスペースとする場合は、サービス提供に支障を来たさないよう全体の面積は、各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。 談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にある等、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、サービスの提供に支障を来たさない程度であれば、施設の兼用を認める場合がある。 施設の設備は、専ら当該施設の用途に供されなければならないが、施設と病院、診療所又は指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等とが併設される場合(同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合)に限り、以下に掲げることにより共用とすることが認められる。 - 施設と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、両施設の入所者の処遇に支障がない場合 - 施設と併設施設双方の許可が重複する場合 ただし、療養室については、併設施設との共用は認められない。		「老健要領」第3の2、第5の3 「老健要領」第3の2、第5の3 「老健要領」第3の2、第5の3	

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
3 建物構造 (1) 介護老人保健施設の場合 ア 耐火構造	介護老人保健施設の建物(入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、建築基準法に規定する耐火建築物とすること。 ただし、療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設(以下「療養室等」という。)を地階及び2階以上の階のいずれにも設けていない施設は、準耐火建築物とすることができる。 上記の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 - スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃材料の使用、調理室等の火災が発生するおそれがある箇所への防火区画の設備等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。 - 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制の整備により、円滑な消火活動が可能なるものであること。 - 避難口の増設、搬送を容易に行うための幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難を可能とする構造であり、かつ、避難訓練を実施、配置人員の増員等により、火災の際の円滑な避難が可能なるものであること。 なお、「火災に係る入所者の安全性が確保されている」とは、次の点が確保されている場合であること。 - 老健条例第5条第1項及び老健規則第4条第1項各号の要件を満たしていないものがある場合、一定の配慮措置が講じられていること。 - 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。 - 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 - 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。	1 建築基準法に基づく耐火構造を満たしているか。	「老健条例」第6条(構造設備の基準) 「老健規則」第5条(構造設備の基準) 「老健要領」第3の3	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
イ 屋内直通階段及びエレベーター	療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。 階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは、原則として両側に設けること。 【経過措置】 みなし介護老人保健施設であって、旧基準附則第3条の規定の適用を受け、平成12年4月1日現在開設していた施設は、エレベーターが設置されていなくてもよい。	1 屋内直通階段及びエレベーターが設けられているか。 2 手すりを設けているか。 3 階段の傾斜は、適当か。	「老健条例」第6条(構造設備の基準) 「老健要領」第3の3 「老健条例」附則第2項	C C B
ウ 避難階段	療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。 ただし、建築基準法施行令に規定する避難階段の構造を有する直通階段は、避難階段として数えることができる。	1 避難階段が確保されているか。	「老健条例」第6条(構造設備の基準)	C
エ 廊下	廊下の幅は、1.5メートル以上(中廊下にあつては、1.8メートル以上)とすること。ただし、既存建物の改修により整備した介護老人保健施設であって、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、この限りでない。 * 中廊下とは、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいう。 手すりは、原則として両側に設けること、また、常夜灯を設けること。 【経過措置】 介護老人保健施設の本来の基準である「1.5m以上(中廊下は1.8m以上)」の基準に適合させることが困難であった部分については、「1.2m以上(中廊下は1.6m以上)」で差し支えない。 但し、その場合は、車椅子やストレッチャーのすれ違いができるよう、必要な待避部分を設けなければならない。	1 廊下幅は、基準を満たしているか。 2 手すり及び常夜灯を設けているか。	「老健条例」第6条(構造設備の基準) 「老健要領」第3の3 「老健条例」附則第3項 「老健要領」第3の4	C C
オ 階段	階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは、原則として両側に設けること。	1 手すりを設けているか。 2 階段の傾斜は、適当か。	「老健条例」第6条(構造設備の基準) 「老健要領」第3の3	C C
カ その他のサービスを行うために必要な設備	理美容設備その他の入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。 入所者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。 家庭的な雰囲気为确保するため、木製風ベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めること。 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。	1 介護保健施設サービスの提供を適切に行うための設備を備えているか。 2 車椅子等を備えているか。 3 家庭的な雰囲気の確保等に努めているか。 4 床の段差をなくすよう努めているか。	「老健条例」第6条(構造設備の基準) 「老健要領」第3の3	C C B B
キ 入口及び施設の区分(複合施設の場合)	施設と病院等の施設を同一建物として建築する場合は表示等により区分を可能な限り明確にすること。	1 複合施設の場合、区分が明確か。	「老健要領」第3の3	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
ク 非常災害用設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備を備えること。	1 消火設備等を備えているか。	「老健条例」第6条(構造設備の基準) 「老健要領」第3の3	C
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合				
ア 耐火構造	ユニット型介護老人保健施設の建物(入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物とすること。ただし、療養室等を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていないユニット型老人保健施設は、準耐火建築物とすることができる。 上記の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物であって、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。 - スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃材料の使用、調理室等の火災が発生するおそれがある箇所への防火区画の設備等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。 - 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制の整備により、円滑な消火活動が可能なるものであること。 - 避難口の増設、搬送を容易に行うための幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難を可能とする構造であり、かつ、避難訓練を実施、配置人員の増員等により、火災の際の円滑な避難が可能なるものであること。 なお、「火災に係る入所者の安全性が確保されている」とは、次の点が確保されている場合であること。 - 老健条例第5条第1項及び老健規則第4条第1項各号の要件を満たしていないものがある場合、一定の配慮措置が講じられていること。 - 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることに鑑みてなされていること。 - 管理者及び防火管理者は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。 - 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護老人保健施設の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。	1 建築基準法に基づく耐火構造を満たしているか。	「老健条例」第45条(構造設備の基準) 「老健規則」第12条(構造設備の基準) 「老健要領」第5の3	C
イ 屋内直通階段及びエレベーター	療養室等が2階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設けること。 階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは、原則として両側に設けること。	1 屋内直通階段及びエレベーターが設けられているか。 2 手すりを設けているか。 3 階段の傾斜は、適当か。	「老健条例」第45条(構造設備の基準) 「老健要領」第5の3	C C B
ウ 避難階段	療養室等が3階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を2以上設けること。ただし、直通階段が屋内の避難階段に該当する場合は、当該直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。	1 避難階段が確保されているか。	「老健条例」第45条(構造設備の基準)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
エ 廊下	・ 廊下の構造は次のとおりとすること。 廊下の幅は、1.5メートル以上(中廊下にあつては、1.8メートル以上)とすること。ただし、既存建物の改修により整備したユニット型介護老人保健施設であつて、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、この限りでない。 * 中廊下とは、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいう。 手すりは、原則として両側に設けること、また、常夜灯を設けること。 ユニット型介護老人保健施設にあつては、多数の入居者や職員が日常的に一度に移動することはないことから、廊下の幅の一律の規制を緩和する。ここでいう「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、職員等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定している。	1 廊下幅は、基準を満たしているか。 2 手すり及び常夜灯を設けているか。	「老健条例」第45条(構造設備の基準) 「老健要領」第5の3	C C
オ 階段	階段の傾斜は緩やかにするとともに、手すりは、原則として両側に設けること。	1 手すりを設けているか。 2 階段の傾斜は、適当か。	「老健条例」第45条(構造設備の基準) 「老健要領」第5の3	C C
カ その他のサービスを行うために必要な設備	理美容設備その他の入居者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。 入居者の身体の状態等に応じた介護保健施設サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。 家庭的な雰囲気を確保するため、木製風のベッド、絵画、鉢植え等の配置や壁紙の工夫等に配慮するとともに、教養・娯楽のための本棚、音響設備、理美容設備等の配置に努めること。 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。	1 介護保健施設サービスの提供を適切に行うための設備を備えているか。 2 車椅子等を備えているか。 3 家庭的な雰囲気の確保等に努めているか。 4 床の段差をなくすよう努めているか。	「老健条例」第45条(構造設備の基準) 「老健要領」第5の3	C C B B
キ 入口及び施設の区分(複合施設の場合)	施設と病院等の施設を同一建物として建築する場合は表示等により区分を可能な限り明確にすること。	1 複合施設の場合、区分が明確か。	「老健要領」第5の3	C
ク 非常災害用設備	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備を備えること。	1 消火設備等を備えているか。	「老健要領」第5の3	C
第 4 運営に関する基準				
1 内容及び手続きの説明及び同意	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族に対し、当該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、苦情処理の体制等その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項等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入所申込者の同意を得なければならない。	1 重要事項について文書を交付し、説明のうえ同意を得ているか。 2 記載内容に不適切な事項はないか。	「老健条例」第13条(内容及び手続の説明及び同意)、第53条(準用) 「老健要領」第4の9、第5の10	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
2 提供拒否の禁止及び提供困難時の対応	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、正当な理由なく、介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。特に、要介護度や所得の多寡を理由に施設サービスの提供を拒んではならない。 正当な理由がある場合とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な施設サービスを提供することが困難な場合である。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所申込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た場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。	1 正当な理由なく、提供拒否をしていないか。 2 適切な措置を速やかに講じているか。	「老健条例」第14条(提供拒否の禁止)、第53条(準用) 「老健要領」第4の10、第5の10 「老健条例」第15条(サービス提供困難時の対応)、第53条(準用) 「老健要領」第4の11、第5の10	C C
3 受給資格等の確認及び要介護認定申請に係る援助	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設がサービス提供を求められた場合は、被保険者証によって、以下の事項を確認しなければならない。 ・ 被保険者資格 ・ 要介護認定の有無 ・ 要介護認定の有効期間 ・ 認定審査会意見の有無 要介護認定を受けていない入所申込者に対しては、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。	1 必要な要件を確認しているか。 2 認定審査会意見に配慮したサービスを提供しているか。 3 必要な援助を行っているか。	「老健条例」第16条(受給資格等の確認)、第53条(準用) 「老健要領」第4の12、第5の10 「老健条例」第17条(要介護認定の申請に係る援助)、第53条(準用) 「老健要領」第4の13、第5の10	C C C
4 入退所	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所者の心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護老人保健施設サービスを提供すること。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、サービスを受ける必要性の高い者を優先的に入所させるよう努めなければならない。 優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められていることに留意すること。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図ること。	1 看護・医学的管理の下で、介護・機能訓練等を必要とする者に施設サービスを提供しているか。 2 透明性及び公平性が確保されているか。 3 退所に際し、居宅介護支援事業者に入所者の情報を提供し、退所後の主治医等との密接な連携を取っているか。	「老健条例」第12条(入退所)、第53条(準用) 「老健要領」第4の8、第5の10	C C C
5 サービス提供の記録	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。 介護保健施設サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。	1 被保険者証に記載しているか。 2 サービス提供の内容等を記録しているか。	「老健条例」第18条(サービス提供の記録)、第53条(準用) 「老健要領」第4の14、第5の10	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
6 利用料等の受領 (1) 介護老人保健施設の場合	法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 介護老人保健施設は、①食事の提供に要する費用、②居住に要する費用、③入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用、④入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用、⑤理美容代、⑥入所者に負担させることが適当と認められる日常生活費については、支払を受けることができる。 ①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。 ただし、①～④の費用に係る同意は文書によるものとする。 また、費用の支払を受ける際は、個別の費用ごとに区分して記載した領収書を交付すること。 なお、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに当該指定を取り消すことができるものであること。 施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。	1 不合理な差額が生じていないか。 2 入所者から支払を受けてはいけな費用を求めているか。 3 あらかじめ十分な説明を行い、同意を得ているか。 4 費用区分を明確にした領収証を交付しているか。 5 入所者負担額の支払を適正に受領しているか。	「老健条例」第19条(利用料等の受領) 「老健規則」第8条(利用料等の受領) 「老健要領」第4の15 H12.3.30厚生省告示第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」 H17.9.7厚労告第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」 介護保険法施行規則第82条(領収証) H12.11.16老振第75号・老健第122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」 H12.3.30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について」 H23.3.11福保高施第2016号、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」 H13.1.19老振発第1号・老老発第1号「介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について」 「老健要領」第1の2	C C C C C
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 介護老人保健施設は、①食事の提供に要する費用、②居住に要する費用、③入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用、④入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用、⑤理美容代、⑥利用者に負担させることが適当と認められる日常生活費については、支払を受けることができる。	1 不合理な差額が生じていないか。 2 入居者から支払を受けてはいけな費用を求めているか。	「老健条例」第53条(準用) 「老健規則」第14条(準用) 「老健要領」第4の14・第5の4 H12.3.30厚生省告示第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」	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	①～⑥に掲げる費用の額に係るサービスの提供にあたっては、あらかじめ入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。 ただし、①～④の費用に係る同意は文書によるものとする。 また、費用の支払を受ける際は、個別の費用ごとに区分して記載した領収書を交付すること。 なお、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに当該指定を取り消すことができるものであること。 施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。	3 あらかじめ十分な説明を行い、同意を得ているか。 4 費用区分を明確にした領収証を交付しているか。 5 入所者負担額の支払を適正に受領しているか。	H17.9.7厚労告第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」 介護保険法施行規則第82条(領収証) H12.3.30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について」 H12.11.16老振第75号・老健第122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」 H23.3.11福保高施第2016号、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」 H13.1.19老振発第1号・老老発第1号「介護保険施設等における「日常生活費等とは区分される費用」の受領について」	C C C
7 保険給付の請求のための証明書の交付	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、当該介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に交付しなければならない。	1 適正なサービス提供証明書を交付しているか。	「老健条例」第20条(保険給付の請求のための証明書の交付)、第53条(準用)	C
8 サービスの取扱方針 (1) 介護老人保健施設の場合	介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入所者の心身の状況等に応じ、療養を適切に行わなければならない。 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なければならない。 介護老人保健施設は、施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。 介護老人保健施設は、提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。	1 自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 2 福祉サービス第三者評価について、定期的かつ継続的な受審(少なくとも3年に1回以上)をしているか。	「老健条例」第21条(介護保健施設サービスの取扱方針) 平成24年9月7日24福保指指第638号「東京都における福祉サービス第三者評価について(指針)」の改正について	C A

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) ユニット型介護老人保健施設の場 合	ユニット型介護老人保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行わなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、提供する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。	1 自らその提供する施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。 2 福祉サービス第三者評価について、定期的かつ継続的な受審(少なくとも3年に1回以上)をしているか。	「老健条例」第48条(介護保健施設のサービスの取扱方針) 平成24年9月7日24福保指指第638号「東京都における福祉サービス第三者評価について(指針)」の改正について	C A
9 診療の方針	医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとする。 - 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。 - 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。 - 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行う。 - 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行う。 - 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。 - 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならない。	1 医師の診療の方針は適切か。	「老健条例」第22条(診療方針)、第53条(準用)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
10 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の医師は、入所者の病状から当該施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関(当該介護老人保健施設との間で、入所者が医療を必要とした際の連携協力が合意されている医療機関をいう。以下同じ。)その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の診療を求める等適切な措置を講じなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院(対診)させてはならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院(対診)させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院(対診)した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、当該情報に基づき適切な診療を行わなければならない。	1 医師は自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じているか。 2 不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院(対診)させていないか。 3 入所者を病院若しくは診療所に通院(対診)させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行っているか。	「老健条例」第23条(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)、第53条(準用) H12.3.31老企第59号「介護老人保健施設入所者に係る往診及び通院(対診)について」	C C C
11 看護及び医学的管理の下における介護				
(1) 介護老人保健施設の場合	看護及び医学的管理の下における介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。 介護老人保健施設は、入所者に対し、当該入所者の負担により、当該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。	1 入所者の負担により、当該施設従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	「老健条例」第25条(看護及び医学的管理の下における介護)	C
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、必要な技術をもって行われなければならない。 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、当該入居者の負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。	1 入居者の負担により、当該施設従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていないか。	「老健条例」第49条(看護及び医学的管理の下における介護)	C
12 区市町村への通知	入所者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく意見を付して、その旨を区市町村に通知しなければならない。 - 正当な理由なく介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 - 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	1 意見を付して区市町村に通知しているか。 2 遅滞なく通知しているか。	「老健条例」第29条(入所者に関する区市町村への通知)、第53条(準用) 「老健要領」第4の25	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
13 管理者による管理及び責務	管理者は、常勤であり、原則として専ら施設の管理業務に従事し、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、施設従業者の管理及び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、職員に対し必要な指揮命令を行う。 ただし、以下の場合であって、当該介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。 (1) 当該介護老人保健施設の従業者としての職務に従事する場合 (2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該介護老人保健施設に駆け付けられない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。) (3) 当該介護老人保健施設が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者または従業者としての職務に従事する場合 (4) 当該介護老人保健施設がサテライト型小規模介護老人保健施設(当該本体施設と密接な連携を有するものに限る。)である場合であって、当該サテライト型小規模介護老人保健施設の本体施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合	1 施設長として必要な役割を果たしているか。	「老健条例」第7条(管理者による管理)、第8条(管理者の責務)、第53条(準用) 「老健要領」第4の1、2	C
14 運営規程	運営規程は、施設運営の基本となる事項を明文化したもので、適正な運営及び入所者に対する適切な施設サービスの提供を確保することから、省令基準により作成・整備が義務付けられている。 また、従業者の分担事務を明確にすることは、適切に職務を遂行し、かつ、責任の所在を明らかにする観点から必要なことである。 必要事項は、次のとおり。 - 施設の目的及び運営の方針 - 従業者の職種、員数及び職務の内容 - 介護老人保健施設にあっては入所定員 - ユニット型介護老人保健施設にあっては入居定員、ユニットの数及びユニットごとの入居定員 - 入所(居)者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額 - 施設の利用に当たっての留意事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等) - 非常災害対策	1 運営規程を作成し、整備しているか。 2 運営規程の変更の際は、届け出ているか。 3 内容は、適切かつ規定内容と現状とに差異はないか。 4 職員及び入所者等に周知しているか。	「老健条例」第10条(運営規程)、第46条(運営規程)	C C C B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	- 虐待の防止のための措置に関する事項(虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容) - その他施設の運営に関する重要事項 - 当該入所者又は他の入所者等の生命及び身体を保護するため緊急止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。	5 身体的拘束等を行う際の手続を定めているか。		B
15 勤務体制の確保等 (1) 勤務体制	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設における職員の勤務体制は、労働基準法を遵守した上で、入所者の心身の状態に応じて適切な施設サービスを提供できるよう定めておく必要がある。 - 夜間の安全の確保および入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。 - また、ユニット型介護老人保健施設のユニット部分において、勤務の体制を定めるにあたっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の職員配置をおこなわなければならない。 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。 ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。 ユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面はユニットケアリーダー研修を受講した職員(以下、「研修受講者」という。)を各施設に2名以上配置するほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ(研修受講者でなくても構わない。)職員を決めてもらうことで足りるものとする。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 - また、介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設サービスは、当該施設の従業者により提供しなければならない。 ただし、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことができる。 - 交代制勤務の場合、勤務表により、あらかじめ職員個々の勤務を明確に定めて周知している必要があり、この設定と実態に相違があってはならない。 - 勤務表は、原則月ごとに作成し、次の事項について明確にしておくこと。	1 勤務体制が、労働基準法上、適正か。 2 看護・介護職員による夜勤体制が確保され、休日、夜間等においても医師との連絡が確保されているか。 3 ユニットごとに常時1人以上の介護職員等を配置しているか。 4 夜間等は、2ユニットごとに1人以上の介護職員等を配置しているか。 5 ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置しているか。 6 適切なサービスを提供できる勤務体制となっているか。 7 当該施設の職員によりサービスを提供しているか。 8 調理や洗濯等の業務委託の内容は、適切か。 9 勤務体制が、勤務表により明確にされているか。 10 夜勤及び宿日直の回数は適正か。	労働基準法第32条(労働時間)、第35条(休日) 「老健条例」第11条(勤務体制の確保等)、第47条(勤務体制の確保等) 「老健規則」第13条(勤務体制の確保等)、第14条(準用) 「老健要領」第4の6、第5の5	C C C C C C C C B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	日々の勤務時間 常勤・非常勤の別 介護及び看護職員等の配置 管理者との兼務関係等			
(2) 職員研修	職員の資質の維持向上を図るためには、職種や能力に応じて、具体的内容を備えた研修計画が立てられている必要がある。また、非常勤職員も含めて職員に対しては、必要な研修の機会を確保しなければならない。 ・ 系統的、効果的な研修計画が立てられていること(安易な計画となっていないこと。) ・ 職員に周知し、研修の機会を確保すること。 ・ 研修終了後の資料の回覧や報告会の開催等により、不参加の職員にも周知させる等、研修成果を活用すること。 ・ 研修の効果を把握し、以降の研修に反映させること。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、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、介護保険法第8条第2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、認知症介護基礎的研修(認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)の別紙「認知症介護実践者等養成事業実施要綱」4(1)に基づき実施される研修)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。 ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めること。	1 研修の機会を確保しているか。 2 研修計画を立てているか。 3 研修の成果を十分活用しているか。 4 資格取得に関する情報提供を行う等、配慮しているか。 5 全ての従業者に認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 6 ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めているか。	「老健条例」第11条(勤務体制の確保等)、第47条(勤務体制の確保等) 「老健要領」第4の6、第5の5 「老健条例」第47条第4項 「老健条例」第47条第5項	C B B B C B
(3) 職場におけるハラスメントの防止のための措置	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる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。 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、「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」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」(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おりであるが、特に留意すべき内容は以下のとおりである。 ・ 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 ・ 相談(苦情を含む。以下同じ。)に対応する担当者を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。	1 左記の指針に規定されている事業主が講ずべき措置を講じているか。 2 職場におけるハラスメントを防止するための方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。 3 相談・苦情への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。	「雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律」第11条第1項 「労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律」第30条の2第1項 「老健条例」第11条(勤務体制の確保等)、第47条(勤務体制の確保等) 「老健要領」第4の6、第5の5	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	事業主が講じることが望ましい取組について、パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等)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、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、「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。	4 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、パワーハラスメント指針に規定されている事項に取り組むよう努めているか。 5 必要な措置を講じるにあたり、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うよう努めているか。	「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(平成18年厚生労働省告示第615号) 「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(令和2年厚生労働省告示第5号) 「老健要領」第4の6、第5の5	B B
16 業務継続計画の策定等 (1) 業務継続計画の策定・見直し	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的にを行い、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。 なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 - 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。 ① 感染症に係る業務継続計画 - 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) - ロ 初動対応 - 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) ② 災害に係る業務継続計画 - 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) - ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) - ハ 他施設及び地域との連携 - 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。 - 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。	1 業務継続計画を策定しているか。 2 業務継続計画に左記の項目を記載しているか。 3 各項目の記載内容について、左記のガイドラインを参照しているか。 4 項目を実際に応じた設定しているか。	「老健条例」第11条の2(業務継続計画の策定等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の7、第5の10	C C B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。	5 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っているか。	「老健条例」第11条の2(業務継続計画の策定等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の7、第5の10	C
(2) 研修及び訓練	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。 - 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。 - 研修の実施内容について記録すること。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。 - 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるよう努めること。 - 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わる理解の励行を行うこと。 - 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施すること。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。 - 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。	1 従業者に対し、業務継続計画について周知しているか。 2 研修を年2回以上定期的に実施しているか。 3 新規採用の従業者に対し、別で研修を実施しているか。 4 研修の実施内容について記録しているか。 5 研修及び訓練に全ての従業者が参加できるよう努めているか。 6 訓練を年2回以上定期的に実施しているか。 7 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しているか。	「老健条例」第11条の2(業務継続計画の策定等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の7、第5の10 「老健条例」附則第4項(経過措置) 「老健要領」第4の7、第5の10	C C C C B C B
17 定員の遵守				
(1) 介護老人保健施設の場合	入所定員及び療養室の定員を超えて入所させてはならない。 但し、災害、虐待その他の止むを得ない事情がある場合は、この限りではない。	1 定員を超えて入所・入室させていないか。	「老健条例」第30条(定員の遵守)	C
(2) ユニット型介護老人保健施設の場合	ユニットごとの入居定員療養室の定員を超えて入居させてはならない。 但し、災害、虐待その他の止むを得ない事情がある場合は、この限りではない。	1 定員を超えて入居・入室させていないか。	「老健条例」第52条(定員の遵守)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
18 非常災害対策等				
(1) 管理体制	管理者及び防火管理者は、防火対象物の位置、構造及び設備の状況並びにその使用状況に応じ、非常災害に関する具体的な消防計画を作成することとされている。 - 防火管理者を選任し、所轄消防署長へ届け出ること。 - 災害を未然に防止するとともに、被害を最小限にくい止めるため、次により対応することが求められる。 - 非常時の食料品等の備蓄 - 避難経路の確保・状況把握 - 広域避難場所までの道路等の実態把握 - 非常持出品及び毎日の入所者名簿(避難者名簿)の整備 - 避難者名簿の記載事項 - 居室別当日入所者氏名 - 緊急連絡先 - 心身の状況等 - 夜勤従業者(宿直を含む。)について、防災上十分な人員を配置すること。 - カーテン、絨毯等は、政令で定める基準以上の性能を有するものであること。	1 防火管理者を選任し、届け出ているか。 2 管理的あるいは監督的地位にある者を選任しているか。 3 関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを職員に定期的に周知しているか。 4 緊急連絡網及び入所者名簿(避難者名簿)を常に整備しているか。 5 夜間の防災体制が十分確保されているか。 6 カーテン及び絨毯等は、政令で定める基準以上の防災性能を有しているか。	「老健条例」第39条(非常災害対策)、第53条(準用) 「老健要領」第4の36、第5の10 S63.11.11老健第24号「介護老人保健施設における防火、防災対策について」 消防法第8条(防火管理者) 消防法施行令第3条(防火管理者の資格)、第3条の2(防火管理者の責務) 消防法施行規則第3条の2(防火管理者の選任又は解任の届出) H12.2.10厚生省告示第29号「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」 H1.3.31消防予第36号「社会福祉施設及び病院における夜間の防火管理体制指導マニュアルについて」 消防法第8条の3(防災対象物品の基準)、消防法施行令第4条の3(防災防火対象物の指定等)、消防法施行規則第4条の3(防災性能の基準の数値等)、第4条の4(防災表示等)	C B C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) 消防計画等	消防計画は、火災等非常災害時における利用者及び職員の安全確保を図るための基本的・具体的計画であり、内容は消防法で定められ、作成又は変更したときは、所轄消防署に届け出なければならない。 - 消防計画を所轄消防署に届け出ること。 - 消防計画の内容について、掲示・配布等により入所者及び職員等、関係者に周知すること。 事業者は、その事業活動に関して震災を防止するため、都及び区市町村が作成する地域防災計画を基準として、事業所単位の防災計画を作成しなければならない。 - 消防計画に、事業所防災計画に規定すべき事項を定めること。 - 消防法に基づく消防署の立入検査による指示事項については、速やかに改善すること。	1 消防計画を作成し、所轄消防署に届け出ているか。 2 内容を関係者に周知しているか。 3 地震防災計画(事業所防災計画)を作成しているか。 4 消防署の立入検査の指示事項について改善しているか。	「消防法」第8条(消防計画の作成等)、「消防法施行令」第3条の2(防火管理者の責務)、「消防法施行規則」第3条(防火管理に係る消防計画) 東京都震災対策条例第10条(事業所防災計画の作成) H13.4.6消防庁告示第2号「東京都震災防止条例に基づく事業所防災計画に関する告示」 消防法第4条(資料提出命令、報告の徴収及び消防従業者の立入検査)	C B C B
(3) 関係機関との連携及び近隣住民等との応援・協力体制	消防署や近隣の施設・病院等の関係機関とは日頃から連携を密にし、施設の状況等について十分な理解を得ておく必要がある。また、火災等の場合には、従業者だけの対応には限界があり、一時的に避難者を収容する場所も必要になる。このため、自治会との災害対策協定の締結及び地域住民やボランティア団体との合同訓練の実施等、地域における応援・協力体制の確保が望まれる。	1 消防署等関係機関との連携及び近隣住民との応援・協力体制について検討しているか。	「老健基準」第35条(地域との連携等)、第50条(準用) 東京都震災対策条例第9条(基本的責務)	B
(4) 避難訓練	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設では、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上実施すること。そのうち一回は、夜間訓練又は夜間を想定した訓練を実施するよう努めるとともに、さらに昼間の災害を想定した訓練も実施すること。 また、日頃から入所者等の状態に応じた避難、誘導、搬送体制を確立しておくとともに、自力避難が困難な入所者の療養室は、一階にする等の配慮が重要である。 なお、避難訓練、救出訓練その他の必要な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との連携に努めなければならない。 【留意事項】 - 消防計画に沿って、避難・消火・通報訓練を定期的に行うこと。 - 訓練を実施するときは、あらかじめ消防機関に通知しておくこと。 - 訓練結果について講評及び反省を記載し、次回訓練等の参考にすること。	1 年2回以上の避難訓練及び消火訓練を実施しているか。 2 夜間(想定)の訓練の実施に努めているか。 3 地域住民の参加が得られるよう地域住民との連携に努めているか。 4 実施方法は適切か。 5 訓練結果記録を作成し、整備しているか。	「老健基準」第39条(非常災害対策)、第50条(準用) 「老健要領」第4の36、第5の10 消防法施行令第3条の2(防火管理者の責務) 消防法施行規則第3条(防火管理に係る消防計画) S63.11.11老健第24号「介護老人保健施設における防火、防災対策について」	C B B B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(5) 消防設備等	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設においては、消防法令に基づくスプリンクラー、屋内消火栓、非常通報装置の整備が必須であり、防火管理者等は、消防法による定期点検及び整備を行い、消防署に結果報告をしなければならない。 ＊ 消防用設備の点検 - 消防用設備等の点検及び整備を行い、年1回消防署へ届け出ること(外部の有資格業者に委託して行うこともできる。) ＊ 危険物の管理 - 消防設備の自主点検を行うこと。 - 施設において使用する燃料(プロパンガス、灯油重油等)の貯蔵場所、取扱等について安全対策を行うこと。	1 消防用設備等の点検・報告等を実施しているか。 2 避難器具及び非常通報装置を設置しているか。 3 危険物の貯蔵及び取扱状況は適切か。	消防法第17条(消防用設備等の設置、維持)、第17条の3の3(消防用設備等についての点検及び報告)、消防法施行規則第31条の6(消防用設備等又は特殊消防用設備等の点検及び報告) 消防法施行令第3条の2(防火管理者の責務)、第25条(避難器具に関する基準) 火災予防条例第30条(指定数量未満の危険物の貯蔵及び取扱いの遵守事項)、第31条(少量危険物の貯蔵及び取扱いの基準)	C C C
(6) 避難確保計画の作成、避難訓練の実施	市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者は、避難確保計画を作成し、市町村長に報告しなければならない。また、当該計画で定めるところにより、避難訓練を実施しなければならない。	1 避難確保計画を作成し、区市町村に報告しているか(要配慮者利用施設のみ)。 2 避難確保計画で定めるところにより、避難訓練を実施しているか。	水防法第15条の3第1項、第2項(要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画の作成等) 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2第1項、第2項(要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画の作成等)	B B
19 衛生管理等				
(1) 環境整備	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、次により環境の整備を行うとともに、その環境の維持継続のための体制を確保しなければならない。 - 入所者の使用する食器その他の設備の管理に努め、衛生上必要な措置を講ずること。調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行われなければならない。なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。 また、必要に応じて保健所の助言・指導を求める等、密接な連携を保つこと。 - 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、その発生及び蔓延を防止するための措置について、別途通知等に基づき、適切な措置を講ずること。 - 医薬品の管理については、施設の実情に応じて地域の薬局の薬剤師の協力を得ることも含めて、適切に管理すること。	1 施設内外の衛生管理及びそのための体制を確保しているか。 2 食中毒及び感染症対策は万全か。 3 保健所と連携し、助言指導を受けた場合は、改善しているか。 4 医薬品の管理は適正か。	「老健条例」第31条(衛生管理等)、第53条(準用) 「老健規則」第9条(衛生管理等) 「老健要領」第4の26、第5の10 H15.12.12社援基発第1212001号「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について(大量調理施設衛生管理マニュアル)」 H15.7.25社援基発第0725001号「社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止対策の徹底について」	C C B C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	- 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 - ねずみ、昆虫等の発生場所、生息場所及び侵入経路並びにねずみ、昆虫等による被害の状況について、6月以内ごとに1回、定期的に、統一的に調査を実施し、当該調査の結果に基づき、ねずみ、昆虫等の発生を防止するため必要な措置を講ずること。 - 汚物は、一定の場所に露出しないように処理し、病原体による汚染のおそれがある床、周壁、容器等を必要に応じて消毒すること。 - 施設内の交通安全及び防犯等、安全な環境の確保のために配慮すること。 外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保のため、必要な取組を図るとともに、関係機関や地域住民等多様な関係者との協力・連携体制を構築しておくよう努めること。	5 施設内の適温確保に努めているか。 6 その他安全な環境の確保に配慮しているか。	H23.6.22東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるレジオネラ症予防対策衛生管理指針」 H17.1.10老発第0110001号「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底について」 H26.4.30事務連絡「結核院内(施設内)感染対策の手引きの周知について(依頼)」 労働安全衛生規則第619条(清掃等の実施)、第624条(汚物の処理) H28.9.15老高発0915第1号「社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について」	B B
(2) 水質管理	飲用水については、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じなければならない。特に自家水及び受水槽等を使用している場合は、管理者自らの責任で実施すること。 - 大量調理施設においては、色、濁り、臭い、異物(味)並びに残留塩素の測定を毎日始業前及び終業後に実施すること(その他の施設については、実施に努めること。) 10m³を超える受水槽は、水道法に基づく水質検査及び清掃を1年以内ごとに実施すること。 10m³以下の受水槽を有する小規模給水施設管理者については、「小規模給水施設の衛生管理指導要綱(S59衛生局)」等において、衛生的措置をとるよう指導されている。 - 検査等、衛生上必要な措置を実施すること。 - 水道法に基づく水槽の清掃を1年以内毎に実施すること。 - 水槽のヒビ割れ、汚染、異物の混入等の点検を実施すること。 - 放流水の水質検査及び浄化槽の保守点検・清掃を毎年1回行うこと。	1 水質検査を定期的実施しているか。 2 毎日の水質検査を実施しているか。 3 水槽の清掃及び点検を実施しているか。 4 浄化槽の清掃及び検査を実施しているか。	「老健条例」第31条(衛生管理等)、第53条(準用) H15.12.12社援基発第1212001号「社会福祉施設等における衛生管理の徹底について(大量調理施設衛生管理マニュアル)」 水道法第34条の2(第4章の2・簡易専用水道) 水道法施行令第2条(簡易専用水道の適用除外の基準) 水道法施行規則第55条(管理基準)、第56条(検査) 浄化槽法第10条(浄化槽管理者の義務)、第11条(定期検査)	C B B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
20 協力医療機関等	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、規則で定める以下の要件を満たす協力医療機関を定めなければならない。 【経過措置】 令和9年3月31日までの間、「定めなければならない」とあるのは「定めるよう努めなければならない」とする。 「老健規則第9条の2(協力医療機関の要件)」 規則で定める要件は、次の各号(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)に掲げるとおりとする。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすことができる。 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 二 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	1 協力医療機関等を定めているか。	「老健条例」第32条(協力医療機関等)第1項、第53条(準用) 「老健条例」附則第3項(経過措置)	B
	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、知事に届け出なければならない。	2 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、知事に届け出ているか。	「老健条例」第32条第2項	C
	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第16項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。	3 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めているか。	「老健条例」第32条第3項	B
	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。	4 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わっているか。	「老健条例」第32条第4項	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該介護老人保健施設との間で、入所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。 【留意事項】 協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、介護老人保健施設から近距離にあることが望ましい。	5 入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるよう努めているか。 6 協力歯科医療機関を定めるよう努めているか。 7 留意事項を満たしているか。	「老健条例」第32条第5項 「老健条例」第32条第6項 「老健要領」第4の27、第5の10	B B B
21 会計の区分	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの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。	1 介護保健施設サービスの事業とその他の事業の会計を区分しているか。	「老健条例」第40条(会計の区分)、第53条(準用)	C
22 記録等の整備 (1) 業務に関する記録等	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、職員の状況を把握するため、関連帳簿を整備しておかなければならない。	1 人事及び服務関連帳簿を整備しているか。 2 履歴書は全員分を整備しているか。	労働基準法第107条(労働者名簿)、第108条(賃金台帳)、第109条(記録の保存)	C C
ア 人事及び服務関連帳簿	* 人事関連帳簿 - 履歴書 - 資格証明書 - 労働者名簿(氏名、生年月日、履歴、その他法令に定める事項) * 服務関連帳簿 - 出勤簿(タイムカード) - 出張命令簿 - 超過勤務命令簿 - 休暇簿 また、事業所ごとに賃金台帳を作成し、賃金計算の基礎となる事項及び賃金の額その他法令で定める事項を賃金支払の都度、遅滞なく記入すること。	3 資格が必要な職種の職員について、資格証明書を整備しているか。 4 労働者名簿を適正に作成しているか。 5 賃金台帳を適正に作成しているか。	「老健条例」第41条(記録の整備)、第53条(準用) 労働基準法施行規則53条(労働者名簿記載事項)、第54条(賃金台帳記載事項)	C C B
イ 管理及びサービスに関する記録	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、従業者及び施設の構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 - 職員の勤務状況、給与、研修等に関する記録 - 月間及び年間の事業計画表及び実施状況表 - 施設及び構造設備に関する記録 また、施設の状況を的確に把握するため、業務(事業)日誌には、以下の内容が記載されている必要がある。 - 入所者の状況(入退所、現員数等)	1 管理に関する記録は、整備されているか。 2 業務(事業)日誌を作成しているか。また、夜間についても記載しているか(宿直日誌を作成しているか)。	「老健条例」第41条(記録の整備)、第53条(準用)	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	・ 職員の状況(当日の勤務者数等) ・ 入所者の状況(現員、外泊等) ・ 行事、来訪者等 ・ その他事業報告等に記載する事項等 さらに、入退所に関する市町村への通知に係る記録も含めて、入所者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、当該入所者の退所の日から2年間保存しなければならない。		「老健条例」第29条(入所者に関する市町村への通知)、第53条(準用)	
ウ 諸会議	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、対人サービスが主となるため、画一的・固定的なサービス提供が馴染まない面がある。 そのため、施設においては、職種内はもとより職種間においても適宜、情報や意見の交換並びに活発な討議による改善・向上を図っていく場の設定が不可欠である。 ・ 全体会議、ケース会議、職種別会議等、施設に応じて必要な会議を設置すること。 ・ 定期・不定期の設定を含めて必要十分な回数を確保すること。 ・ 単なる情報伝達の場合とならないように配慮すること。 ・ 関係職員はできる限り出席し、欠席者についても開催日時、出席者、議題、議事内容等を記載した会議録により周知すること。	1 必要な会議を設置しているか。 2 開催回数は十分か。 3 会議の開催方法及び内容は適切か。 4 十分な内容の会議録を作成しているか。	「老健条例」第41条(記録の整備)、第53条(準用)	C B B B
エ 電磁的記録等	介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、「老健条例」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(3)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(「老健条例」第15条第1項(前条において準用する場合を含む。)、第17条第1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、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。 介護老人保健施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この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、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識できない方法をいう。)により行うことができる。	1 交付等の相手方の承諾を得ているか。	「老健条例」第54条(電磁的記録等)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) 就業規則等の整備 ア 就業規則	常時10人以上の職員を雇用する施設においては、就業規則を整備しなければならない。 就業規則は、当該施設従業者の労働条件を具体的に定めたものであり、給与とともに従業者処遇の中心をなすものである。施設の円滑かつ適正な運営を期する上からも、これらについては、適法かつ適正に処理されていることが必要である。 本規則は、労働基準法等労働関係法と密接な関係を有し、規則の内容や適用の是非について、高度に専門的な知識、経験及び判断が要求される場合には、労働基準監督署等の監督機関の指導を受けることが必要である。 * 絶対的必要記載事項 - 労働時間に関する事項 - 賃金に関する事項 - 退職に関する事項 * 相対的必要記載事項 - 退職手当 - 臨時の賃金及び最低賃金額 - 労働者の食費 - 作業用品等の負担 - 安全及び衛生 - 職業訓練 - 災害補償及び業務外の傷病扶助 - 表彰及び制裁 - その他 就業規則は、労働基準監督署への届出が義務付けられており、変更届についても同様である。また、10人未満の施設については、作成の義務はないが、近代的労使関係に必要とされる労働条件の明示の観点から作成が望ましい。 就業規則作成上必要な事項 - 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇並びに労働者を2組以上に分けて交代に勤務させる場合においては交代勤務に関する事項 - 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期並びに昇給に関する事項 - 退職に関する事項 - その他必要事項 * 現状と差異がある場合は、規定又は現状のどちらかを正すこと。 * 常時各作業場の見やすい場所へ掲示し、又は備え付けること、書面を交付すること、その他厚生労働省令で定める方法によって、労働者に周知させなければならない。	1 就業規則を整備しているか。 2 規定内容は適正か。 3 労働基準監督署に就業規則を届け出ているか。 4 規定内容と現状に差異はないか。差異がある場合、規則を変更しているか。 5 提示及び従業者への配布、説明等により周知しているか。	労働基準法第89条（作成及び届出の義務） 労働基準法第106条（法令等の周知義務）	B B B B B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
イ 非常勤就業規則	事業主は、非常勤職員等の短時間労働者についても、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、労働者災害補償保険法等の労働者保護法令を遵守する必要がある。	1 非常勤職員就業規則を定めているか。 2 必要事項の記録等、内容に不備はないか。 3 労働基準監督署に届け出ているか。	短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第7条(就業規則の作成の手続) H19厚生労働省告示第326号「事業主が講ずべき短時間労働者の雇用管理の改善等のための措置に関する指針」	B B B
ウ 男女の均等な待遇等の確保	配置、昇進、定年、退職等において、性別による差別的取扱いをしてはならない。 また、妊娠中及び出産後の女性労働者に対しては、保健指導又は健康診査を受けるための時間を確保し、勤務時間の変更及び勤務の軽減等、必要な措置を講じなければならない。なお、プライバシーの保護には、十分留意すること。 保健指導等の時間は、次のとおり。 - 妊娠23週まで=4週に1回 - 妊娠24週から35週まで=2週に1回 - 妊娠36週以後出産まで=1週に1回 - 産後(出産後1年以内)=医師等の指示に従って必要な時間を確保する	1 性別による差別的な取扱いをしていないか。 2 妊娠中及び出産後の女性労働者に対し、保健指導等の時間を確保しているか。	労働基準法第3条(均等待遇)、第4条(男女同一賃金の原則) 「均等法」第5条及び第6条(性別を理由とする差別の禁止)、第7条(性別以外の事由を要件とする措置)、第8条(女性労働者に係る措置に関する特例)、第9条(婚姻、妊娠、出産等を理由とする不利益取扱いの禁止等)、第12条及び第13条(妊娠中及び出産後の健康管理に関する措置)	B B
エ 給与規程及び旅費規程	給与規程は、就業規則と一体のものであるが、従業者処遇上極めて重要である。また、経営にも大きく影響することから、給与及び諸手当の支給基準は、明確化された上で、適正に運営されなければならない。 また、職員が業務又は研修のため出張する場合は、その旅費(実費及び手当)を支給することとなるが、その場合も根拠となる規程が必要であり、いずれにしても、給与等の原資は、介護報酬や措置費等、公的資金であることから、支給基準を明確にすることが必須である。 従業者の給与の支給については、労働基準法(差別的扱いの禁止、男女同一、賃金支払方法、非常時払、時間外勤務手当等)及び最低賃金法で定める事項以外は、当該法人における労働契約、就業規則、労働協約が尊重される。 参考(労働契約、就業規則及び労働協約の関係) - 就業規則は、法令又は労働協約に反してはならない。 - 就業規則で定める基準に達しない労働条件を定める労働契約は、無効とされ、その部分は、就業規則に定める基準による。 - 労働協約に定める労働条件等に関する基準に違反する労働契約の部分は、無効とされ、その部分は、労働協約の基準による。	1 給与規程及び旅費規程を作成し、整備しているか。 2 給与及び諸手当の支給基準が、明確になっているか。 3 規定内容と現状に差異はないか。 4 労働基準監督署に届け出ているか。	労働基準法第89条(作成及び届出の義務)	B B B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
オ 育児及び介護休業等	育児休業とは、労働者が原則としてその養育する1歳に満たない子(一定の条件下で最長2歳に達するまでの子)を養育するためにする休業である(分割して2回まで取得可能)。 ※父母ともに育児休業を取得する場合は、子が1歳2か月に達する日までの間の1年間以内の休業が可能。 また、労働者は、その養育する子について、子の出生日から起算して8週間を経過する日の翌日までの期間内に4週間以内の期間を定めて出生時育児休業を取得することができる(分割して2回まで取得可能)。 ただし、次の労働者について育児休業をすることができないとの労使協定がある場合は、事業主は、申出を拒むことができる。 ・ 雇用された期間が、1年に満たない場合 ・ 申し出の日から1年以内(1歳6か月又は2歳までの育児休業の場合は6か月) に雇用関係が終了することが明らかな場合 ※出生時育児休業の場合は、申し出の日から8週間以内に雇用関係が終了することが明らかな場合 ・ 1週間の所定労働日数が2日以下の場合	1 育児休業に関する規程を整備しているか。 2 規程と実態に差異はないか。	「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」(以下「育休法」という。)第5条(育児休業の申出)、第6条(育児休業申出があった場合における事業主の義務等)、第9条(育児休業期間)、第9条の2から第9条の5(出生時育児休業)、第9条の26(同一の子について配偶者が育児休業をする場合の特例)、第10条(不利益取扱いの禁止)、第16条の8(所定外労働の制限)、第17条(時間外労働の制限)、第19条(深夜業の制限)、第21条の2(育児休業等に関する定め)の周知等の措置)、第23条(所定労働時間の短縮措置等) 「育休法施行規則」第7条、8条、第21条の3 平成21年12月28日雇発第1228第2号「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の施行について」	B B
	育児休業に関する規程には、育児休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定め、労働基準監督署に届け出る必要がある。 本人又は配偶者の妊娠・出産等を申し出た労働者に対して、事業主から個別に育児休業制度等の周知及び休業の取得意向の確認を行わなければならない。	3 労働基準監督署に届け出ているか。 4 育児休業制度等の周知及び休業の取得意向の確認を適切に行っているか。	「労働基準法」第89条(作成及び届出の義務) 「育休法」第21条(妊娠又は出産等についての申出があった場合における措置等)	B B
	事業主は、育児休業申出が円滑に行われるようにするため、次のいずれかの措置を講じなければならない。 ①育児休業に関する研修の実施 ②育児休業に関する相談体制の整備 ③法人内の育休取得事例の収集・提供 ④労働者へ育児休業取得促進に関する方針の周知 3歳に満たない子を養育する労働者については、事業主は、労働者が就業しつつ子を養育することを容易にするため、次の措置を講じる必要がある。 ・ 1日の所定労働時間を原則として6時間とする短時間勤務制度	5 育児休業申出が円滑に行われるようにするため、必要な措置を講じているか。	「育休法」第22条(雇用環境の整備及び雇用管理等に関する措置)	B
	短時間勤務制度を講じることが困難な労働者については、次のいずれかの措置を講じなければならない。 ・ 育児休業に関する制度に準ずる措置 ・ フレックスタイム制度 ・ 始業・終業時刻の繰り上げ、繰り下げ ・ 事業所内保育施設の設置運営等の便宜供与	6 育児休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。		B
		7 労働者の配置について配慮しているか。	「育休法施行規則」第74条 平成21年12月28日厚生労働省告示第509号「子の養育又は家族の介護を行い、又は行うこととなる労働者の職業生活と家庭生活との両立が図られるようにするために事業主が講ずべき措置に関する指針」(以下「事業主が講ずべき措置に関する指針」という。)第2	B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者は、申し出ることにより、1年度に5日(子が2人以上の場合は10日)まで、病気・けがをした子の看護又は子に予防接種、健康診断を受けさせるために、休暇を取得できる。 介護休業とは、要介護状態にある対象家族を介護するためにする休業である。 ただし、次の労働者について介護休業をすることができないとの労使協定がある場合は、事業主は、申出を拒むことができる。 - 雇用された期間が、1年に満たない場合 - 申出の日から93日以内に雇用関係が終了することが明らかな場合 1週間の所定労働日数が2日以下の場合 介護休業に関する規程には、介護休業期間中の待遇、休業後の賃金、配置その他の労働条件に関する事項を定め、労働基準監督署に届け出る必要がある。 要介護状態にある対象家族を介護する労働者については、事業主は、労働者が就業しつつ要介護状態にある対象家族を介護することを容易にするため、次のいずれかの方法を講じる必要がある。 - 所定労働時間短縮の制度 - フレックスタイム制度 - 始業・終業時刻の繰り上げ、繰り下げ - 介護サービスを利用する場合の費用助成制度等 要介護状態にある対象家族を介護その他の世話をを行う労働者は、申し出ることにより、1年度に5日(対象家族が2人以上の場合は10日)まで、介護その他の世話をを行うために、休暇を取得できる。	8 育児休業及び短縮措置を職員に周知しているか。 9 法に定める所定外労働時間の免除を行っているか。 10 子の看護休暇制度について、適切に実施しているか。 11 介護休業に関する規程を整備しているか。 12 規程と実態に差異はないか。 13 労働基準監督署に届け出ているか。 14 介護休業及び勤務時間の短縮措置を適切に実施しているか。 15 労働者の配置について配慮しているか。 16 介護休業及び短縮措置を職員に周知しているか。 17 法に定める所定外労働時間の免除を行っているか。 18 介護休暇制度について、適切に実施しているか。	「育休法」第16条の2(子の看護休暇の申出) 「育休法」第11条(介護休業の申出)、第12条(介護休業申出があった場合における事業主の義務等)、第15条(介護休業期間)、第16条の9(所定外労働の制限)、第18条(時間外労働の制限)、第20条(深夜業の制限)、第21条の2(育児休業等に関する定め)の周知等の措置)、第23条(所定労働時間の短縮措置等)「育休法施行規則」第24条 労働基準法第89条(作成及び届出の義務) 「事業主が講ずべき措置に関する指針」第2 「育休法」第16条の5(介護休暇の申出)	B B B B B B B B B B B B B B
カ 宿日直	従業者に宿日直をさせる場合、労働基準法施行規則の規定により労働基準監督署の許可を得ていれば、労働基準法第32条の規定に関わらず宿直又は日直の業務に従事させることができる。 許可を得ていない場合は、超過勤務手当の支給が必要となる。	1 宿直又は日直業務について、労働基準監督署の許可を得ているか。 2 許可条件を遵守しているか。	労働基準法第41条(労働時間等に関する規定の適用除外) 労働基準法施行規則第23条(宿日直許可)	B B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
キ 協定	* 通称36協定 時間外労働及び休日労働を行う場合は、協定を締結する必要がある。 締結に当たっては、労働者の過半数で組織する労働組合の代表者、組合がない場合は労働者の過半数を代表する者と使用者との間で書面による協定を結び、労働基準監督署に届け出る必要がある。 なお、届出の様式は、労働基準監督署の窓口に備えられており、有効期間は、1年が一般的である。また、協定は、法の適用単位である事業所ごとに締結しなければならない。 * 賃金控除協定（通称24協定） 賃金から給食費や親睦会費など法令で定められている税金、社会保険料等以外の経費を控除する場合は、「賃金控除協定」を締結する必要がある（労働基準監督署への届出は不要）。 * 口座振込に関する協定 給与等の支払は、通貨によるのが原則であるが、口座振込による協定を締結し、個々の労働者の同意を得た場合には、口座振込により支払うことができる（労働基準監督署への届出は不要）。 労働者との協定については、常時見やすい場所に掲示又は備付、書面交付その他の方法により職員に周知しなければならない。	1 36協定を締結しているか。	労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）、第106条（法令等の周知義務）	B
		2 労働基準監督署に届け出ているか。	労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定）	B
		3 協定内容と現状に差異はないか。		B
		4 24協定を締結しているか。	労働基準法第24条（賃金の支払）、第106条（法令等の周知義務）	B
		5 口座振込に関する協定を締結しているか。	労働基準法施行規則第7条の2（賃金の支払方法）	B
		6 口座振込に関する個人の同意書を整備しているか。		B
		7 職員に周知しているか。		B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(3) 職員処遇 ア 採用	募集及び採用については、性別に関わらず均等な機会を与えなければならない。 使用者は、労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他の条件を明示しなければならない。 ＊ 書面交付により明示する事項 - 労働契約の期間に関する事項 - 就業の場所及び従事すべき業務に関する事項 - 所定労働時間を超える労働の有無 - 始業及び終業の時刻、休憩時間、休日、休暇並びに交代勤務に関する事項 - 賃金の決定、計算及び支払の方法、賃金の締切り及び支払の時期に関する事項 - 退職に関する事項 また、非常勤職員の雇用についても、雇用期間、賃金、勤務時間、職務内容等が明確であること。	1 募集及び採用について、性別による差別的な取扱をしていないか。 2 職員の採用等に職務内容、給与等の労働条件を明示しているか。 3 異動、昇給、昇格等に辞令の交付等をしているか。 4 非常勤職員に、雇入通知書(雇用契約書)を交付し、必要な勤務条件を明確にしているか。	労働基準法第3条(均等待遇) 労働基準法第15条(労働条件の明示) 労働基準法施行規則第5条(労働条件の明示事項) 「均等法」第5条(募集及び採用) H18.10.11厚生労働省告示第614号「労働者に対する性別を理由とする差別の禁止等に関する規定に定める事項に関し、事業主が適切に対処するための指針」 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律第6条(労働条件に関する文書の交付等) 短時間労働者の雇用管理の改善等に関する法律施行規則第2条	B B B B
イ 給与等の状況 本俸・諸手当	給与及び諸手当の支給基準が明確に定められ、この定められた基準に従い支給することが必要である。 従業者の給与の支給については、労働基準法及び最低賃金法で定められる事項以外は、当該法人における労働契約、就業規則、労働協約が尊重される。 本俸の格付は、賃金に関する事項であり、労働基準法に基づき明確にする必要がある。 - 初任給格付及び昇給昇格の基準が、明確に規程で定められていること。 - 初任給格付の際は、資格証明、前歴証明により確認を行うこと。 - 昇給及び昇格については、労働者名簿等に記録すること。 - いずれについても、経過を明確にするため決裁を得たうえで行うこと。	1 給与の支給は、規程に基づき適切に支給しているか。 2 初任給格付及び昇給昇格の基準は明確か。 3 決裁を得て、記録を整備しているか。 4 宿直及び日直手当の額は、毎年度確認しているか。 5 夜勤手当及び超過勤務手当の算出は適正か。	労働基準法施行規則第53条、第54条、第55条、第55条の2 労働基準法第15条(労働条件の明示)、第37条(時間外、休日及び深夜の割増賃金)、第89条(作成及び届出の義務) 最低賃金法第3条(最低賃金額)、第4条(最低賃金の効力)、第5条(現物給与等の評価)	B B B B B
ウ 社会保険	職員5人以上を使用する施設は、健康保険、厚生年金、雇用保険及び労災保険のいずれの保険においても、被保険者として強制加入又は強制適用されることとなっている。	1 社会保険への加入は適正か。	健康保険法第3条(定義)、厚生年金保険法第6条(適用事業所)、雇用保険法第5条(適用事業)、労働者災害補償保険法第3条(適用事業及び適用除外)	B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(4) 労働安全衛生 ア 管理体制	労働者の健康の確保は、事業の円滑な遂行に不可欠な条件であり、法の定めにより定期的に健康診断を実施するとともに、労働者の安全又は衛生のための教育等が必要である。 * 労働者が常時50人以上の施設 - 衛生管理者(事業所に専属のもの)及び産業医を選任し、労働基準監督署に届け出ること。 - 労使で構成する衛生委員会を設け、月一回以上実施すること。 - 衛生委員会では、法定の事項を調査審議し、事業者に対し意見を述べさせること。 * 労働者が常時10人以上50人未満の施設 - 衛生推進者を選任し、衛生管理者に準じた職務を行わせること。また、衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く機会を設けること。	1 衛生管理者及び産業医を選任しているか。 2 労働基準監督署に届け出ているか。 3 衛生委員会を設置しているか。 4 衛生推進者を選任しているか。	労働安全衛生法第12条(衛生管理者)、第13条(産業医等)、第18条(衛生委員会) 労働安全衛生規則第7条(衛生管理者の選任)、第13条(産業医の選任) 労働安全衛生規則第22条(衛生委員会の付議事項)、第23条(委員会の会議) 労働安全衛生法第12条の2(安全衛生推進者等)	B B B B
イ 健康診断	* 定期健康診断 定期健康診断は、1年以内ごとに1回の実施が求められているが、夜間業務に従事する職員は、6月以内ごとに1回の健康診断が必要となる。 なお、1年以上雇用されることが予定されている者及び更新により1年以上引き続き雇用される者で、通常の就労者の所定労働時間数の3/4以上の者についても同様に行うこと。また、1/2以上の者についても行うことが望ましい。 【留意事項】 - 実施記録を作成し、保存しておくこと。 - 労働者が常時50人以上の施設においては、「健康診断結果報告書」を労働基準監督署に提出すること。 * 採用時健康診断 * その他検診 結核診断の結果、結核の発病のおそれがある者に対して、X線直接撮影検査、喀痰検査及び聴診・打診その他必要な検査を行うこと。 介護作業等腰部に著しい負担のかかる作業に常時従事する者については、当該職務に配置する際(再配置する場合を含む。)及びその後6月以内ごとに1回、定期的に、医師による腰痛の健康診断を実施すること。 * ストレスチェック 労働者が常時50人以上の施設(50人未満の施設は、当分の間、努力義務)においては、労働者に対し、心理的な負担の程度を把握するための検査を行わなければならない。検査の結果通知を受けた労働者であって、心理的な負担の程度が要件に該当する者が申し出たときは、医師による面接指導を実施する。また、必要な事後措置を実施すること。	1 健康診断を全員に実施しているか。 2 全員が受診できる体制を確保しているか。 3 必要な検査項目を満たしているか。 4 個人票を作成し、保管しているか。 5 健康診断結果報告書を労働基準監督署に提出しているか(該当する施設のみ)。 6 腰痛に対し、健診等の対策を講じているか。 7 ストレスチェックを適切に実施しているか。	労働安全衛生法第66条(健康診断)、労働安全衛生規則第43条(雇入時の健康診断)、第44条(定期健康診断)、第45条(特定業務従事者の健康診断)、第51条(健康診断結果の記録の作成)、第52条(健康診断結果報告)、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第53条の2(定期の健康診断) H25.6.18基発第0618第1～4号「職場における腰痛予防対策の推進について」 労働安全衛生法第66条の10(心理的な負担の程度を把握するための検査等)	C B B B B B B
ウ 休憩設備	労働者が有効に利用できる休憩設備を設けるよう努めること。 労働者が常時50人以上又は女性が30人以上の施設においては、労働者が臥床(がしょう)できる休養室等を男女別に設けること。	1 休養室等を適切な環境に確保しているか。	労働安全衛生規則第613条、第618条	B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
23 掲示	以下の重要事項について、施設の入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所に掲示しなければならない。 ・ 運営規程の概要 ・ 従業者の勤務の体制 ・ 協力医療機関 ・ 利用料 ・ 事故発生時の対応 ・ 苦情を処理するために講ずる措置の概要 ・ 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） ・ その他のサービスの選択に資すると認められる事項 なお、重要事項について記載した書面を入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で施設に備え付けることで、掲示に代えることができる。 また、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。	1 必要な事項を見やすい場所に掲示しているか。 2 掲示内容と届出及び実態に差異はないか。 3 掲示していない場合、入所申込者や入所者等が閲覧可能な形で施設に備え付けているか。 4 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。	「老健条例」33条（掲示）、第53条（準用） 「老健要領」第4の28、第5の10	C C C C
24 秘密保持等	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設従業者は、正当な理由なく業務上知り得た入所者又は家族の秘密を漏らしてはならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、従業者であった者が秘密を漏らすことがないよう、雇用時に例えば違約金についての定めを置く等の必要な措置を講じなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ文書により入所者から同意を得ておかなければならない。 個人情報取扱事業者は、個人情報に係る、利用目的の特定、適正な取得、利用目的の通知、個人データの正確性、安全管理措置、従業者等の監督、個人データの開示及び苦情処理等に関して個人情報の保護に関する法律等に基づく措置を講ずる必要がある。 なお、小規模事業者は、除外されているが、個人情報の性格と重要性に鑑み、個人情報の適正な取扱いに努めることが求められている。	1 業務上知り得た秘密を漏らしていないか。 2 秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。 3 居宅介護支援事業者への情報提供について、あらかじめ文書で同意を得ているか。 4 個人情報保護に関して、法律等に基づいて適切な措置を講じているか。	「老健条例」第34条（秘密保持等）、第53条（準用） 「老健要領」第4の29、第5の10 「個人情報の保護に関する法律」 「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定） 平成29年4月14日厚生労働省通知「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」	C C C B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
25 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	居宅介護支援事業者による施設の紹介が公正中立に行われるよう、施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。 入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。 なお、次に掲げる場合には、基準省令に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに当該指定を取り消すことができるものであること。 ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。 ・ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき。	1 要介護被保険者を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者等に金品等を供与していないか。 2 退所者を紹介することの対償として、居宅介護支援事業者等から金品を収受していないか。	「老健条例」第35条(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)、第53条(準用) 「老健要領」第4の30、第5の10 「老健要領」第1の2	C C
26 広告	文書その他いかなる方法によるを問わず、次に掲げる事項を除き、広告してはならない。 ・ 施設の名称、電話番号及び所在の場所 ・ 施設に勤務する医師及び看護師の氏名 ・ 上記のほか、厚生労働大臣の定める事項 ・ 施設及び構造設備に関する事項 ・ 職員の配置員数 ・ サービスの種類及び内容(医療に関するものを除く。) ・ 利用料の内容	1 認められていない事項を広告していないか。 2 虚偽又は誇大なものとなっていないか。	介護保険法第98条(広告制限) H11.3.31厚生省告示第97号「厚生労働大臣の定める介護老人保健施設が広告し得る事項」 H13.2.22老振第10号「介護老人保健施設に関して広告できる事項について」	C C
27 苦情処理	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、提供した施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、相談窓口の設置並びに苦情処理の体制及び手順等、講ずる措置の概要について、入所者又はその家族にサービス内容を説明する文書に記載するとともに、施設において掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 また、施設サービス及び苦情に関する区市町村及び国民健康保険団体連合会(国保連)の調査等に協力し、指導又は助言を受けた場合は、必要な改善を行わなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、区市町村及び国保連から求めがあった場合には、改善の内容を区市町村及び国保連に報告しなければならない。	1 苦情を受け付けるための窓口を設置するなど苦情解決に適切に対応しているか。 2 文書配布及び施設の掲示等により、苦情解決の仕組みが入所者等に周知されているか。 3 苦情の内容等を的確に記録しているか。 4 区市町村及び国保連の調査等に協力しているか。 5 必要な改善を行っているか。 6 改善内容を区市町村及び国保連に報告しているか。	「老健条例」第36条(苦情処理)、第53条(準用) 「老健要領」第4の30、第5の10	C C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
28 事故発生時の対応	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。 1 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 * 事故発生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。 ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ② 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 ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ④ 施設内で発生した介護事故、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の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ⑦ その他介護事故等の発生防止の推進のために必要な基本方針 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 * 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。 具体的には次のようなことを想定している。 ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故について報告すること。 ③ 事故発生防止のための委員会において、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、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。	1 指針を整備しているか。 2 事故等が発生した場合等に当該事実が報告され、その分析を通じた、改善策を従業者に周知徹底する体制を整備しているか。	「老健条例」第38条(事故発生時の対応)、第53条(準用) 「老健規則」第10条(事故発生時の対応)、第14条(準用) 「老健要領」第4の33、第5の10	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	3 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行うこと。 * 事故防止対策委員会は、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、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ことが必要である。 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。 また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 4 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的の実施すること。 * 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、当該施設における指針に基づき安全管理の徹底を行うものとする。 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず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。 5 上記の「老健規則」第10条第1項第1号から第4号までに掲げる事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 * 介護老人保健施設における事故発生を防止するための体制として、「老健規則」第10条第1項第1号から第4号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必要がある。当該担当者としては、事故防止検討委員会において安全対策を担当する者と同じ従業者が務めることが望ましい。 なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者	3 事故発生の防止に係る対策を検討するための委員会が定期的の実施されているか。 4 事故発生の防止のための研修が定期的の実施されているか。 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を置いているか。		C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(入居)者に対する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、入所(居)者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を講じなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、事故の状況及び事故に際して採った処置を記録しなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、入所(入居)者に対する指定介護福祉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、入所(入居)者の家族等に連絡を行うなど必要な措置を講じるとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。 * 速やかな賠償に備えるため、保険に加入しておくか、十分な資力を有していることが望ましい。	6 事故発生時の連絡体制等、対応策は確保されているか。 7 事故の状況及び事故に際して採った措置が記録されているか。 8 速やかに損害賠償を行うことができる体制が確保されているか。		C C C
29 地域との連携等	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の運営に当たっては、地域住民又はボランティアなど自発的な活動等との連携及び協力を行い、地域との交流に努めなければならない。 介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供したサービスに関する入所者からの苦情に関して、区市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の区市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。	1 地域との交流に努めているか。	「老健条例」第37条(地域との連携等)、第53条(準用) 「老健要領」第4の32、第5の10	B
30 変更の届出	施設の名称等、下記の重要事項を変更する場合は、10日以内に都知事に届け出なければならない。 - 施設の名称及び開設の場所 - 開設者の名称及び主たる事業所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 - 開設者の登記事項証明書又は条例等 - 併設する施設がある場合にあつては、当該併設する施設の概要 - 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 - 運営規程 - 協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容(協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。) - 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	1 変更が生じた場合、届け出ているか。期限内に届け出ているか。 2	介護保険法第94条(開設許可) 介護保険法第99条(変更の届出) 介護保険法施行規則第136条(介護老人保健施設の開設許可の申請等) 介護保険法施行規則第137条(介護老人保健施設の開設者の住所等の変更の届出等)	C B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
31 介護サービス情報の公表	介護サービス事業者は、介護サービスの提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定める時は、政令で定めるところにより、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しなければならない。 都道府県知事は、上記報告を受けたときは、当該報告をした介護サービス事業者に対し、介護サービスのうち、厚生労働省令で定めるものについて、調査を行うものとする。 都道府県知事は、調査が終了した後、報告の内容及び調査の結果のうち厚生労働省令で定めるものを公表する。 都道府県知事は、介護サービス事業者が上記報告をせず、若しくは虚偽の報告をし、又は上記の調査を受けず、若しくは調査の実施を妨げたときは、期間を定めて、当該介護サービス事業者に対し、その報告を行い、若しくはその報告の内容を是正し、又はその調査を受けることを命ずることができる。 都道府県知事は、上記命令に従わないときは、指定若しくは許可を取り消し、又は期間を定めてその指定若しくは許可の全部若しくは一部の効力を停止することができる。	1 介護サービスの提供を開始しようとするときその他厚生労働省令で定める時は、その提供する介護サービスに係る介護サービス情報を、当該介護サービスを提供する事業所又は施設の所在地を管轄する都道府県知事に報告しているか。	介護保険法第115条の35(介護サービス情報の報告及び公表)	C
32 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設は、業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。 【経過措置】 令和9年3月31までの間、「しなければならない。」とあるのは「するよう努めなければならない。」とする。 条例第38条の3は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正条例附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31までの間は、努力義務とされている。 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。 また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。	1 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催しているか。	「老健条例」第38条の3(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)、第53条(準用) 「老健条例」附則第4項(経過措置)	B

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。			
33 業務管理体制の整備	(1) 指定介護老人福祉施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行するため、業務管理体制を整備しなければならない。 ①指定を受けている事業所及び施設の数が1以上20未満の指定事業者等。 ・法令を遵守するための体制の確保に係る責任者(以下「法令順守責任者」という。)を選任すること。 ②指定を受けている事業所及び施設の数が20以上100未満の指定事業者等。 ・法令遵守責任者を選任すること。 ・業務が法令に適合することを確保するための規程を整備すること。 ③指定を受けている事業所及び施設の数が100以上の指定事業者等。 ・法令遵守責任者を選任すること。 ・業務が法令に適合することを確保するための規程を整備すること。 ・業務執行の状況の監査を定期的に行うこと。 (2) 業務管理体制の整備に関する事項を届け出ること。 ①事業者の規模に応じた届け出先に届け出ること。 ②届け出た事項に変更があったときは、遅滞なく、その旨を当該届出をした主務大臣、都道府県知事に届け出ること。	1 法令順守責任者を選任しているか。 1 法令順守責任者を選任しているか。 2 法令遵守規程を整備しているか。 1 法令順守責任者を選任しているか。 2 法令遵守規程を整備しているか。 3 業務執行の状況の監査を定期的に行っているか。 1 事業者の規模に応じた届け出先に届け出を行っているか。 2 届け出事項に変更があった場合、必要な届け出先に変更を届け出ているか。	介護保険法第115条の32第1項 介護保険法施行規則第140条の39第1項 介護保険法施行規則第140条の39第1項 介護保険法施行規則第140条の39第2項 介護保険法施行規則第140条の39第1項 介護保険法施行規則第140条の39第2項 介護保険法施行規則第140条の39第3項 介護保険法第115条の32第2項 介護保険法施行規則第140条の40第1項 介護保険法第115条の32第3項 介護保険法施行規則第140条の40第2項	C C C C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
第 5 介護給付費の算定及び取扱	介護保健施設サービスに要する費用の額は、H12厚生省告示第21号別表「指定施設サービス等介護給付費単位数表」により算定する。		介護保険法第48条(施設介護サービス費の支給)	
1 基本的事項	介護保健施設サービスに係る費用の額は、厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定する。 上記により介護保健施設サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てる。	1 厚生労働大臣が定める1単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定されているか。 2 一元未満の端数は、切り捨てて計算されているか。	H12厚生省告示第21号の一 H12厚生省告示第21号の二 H27厚生労働省告示第93号 H12厚生省告示第21号の三	C C
2 介護保健施設サービス費 (1) 介護保健施設サービス費及びユニット型介護保健施設サービス費	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、H12厚生省告示第29号(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準)を満たすものとして東京都知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及びH27厚生労働省告示第96号(厚生労働大臣が定める施設基準)の56に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。 ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。 なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数がH12厚生省告示第27号の13(厚生労働大臣が定める基準)に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。 ※ 「厚生労働大臣が定める施設基準」 イ 介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)又は(Ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ② 通所介護費等の算定方法第13号ロに規定する基準に該当していないこと。 ③ 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 ④ 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下このイにおいて、「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。	1 厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているか。 2 施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い算定しているか。 3 夜勤を行う職員の勤務条件を満たさない場合、100分の97の単位数で算定しているか。 4 入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注1 H27厚生労働省告示第96号の56 H12厚生省告示第29号の6 H12厚生省告示第27号の13 H12.3.8老企第40号第2の1(5)、6(1)、(2)、(3)、(4) H27厚生労働省告示第96号の55	C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	⑤ 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 ⑥ 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 ⑦ 次に掲げる算式により算定した数が20以上であること。 $A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$ 備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めたとおりとする。 A 算定日が属する月の前6月において、退所者のうち、居宅において介護を受けることになったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は零となる数 B 30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満でありかつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は零となる数 C 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は零となる数 D 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は零となる数 E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において、全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は零となる数 G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合は5、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は3、3未満であり、かつ、2以上の場合は1、2未満の場合は零となる数 H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は零となる数 I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は零となる数 J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は零となる数 (2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① (1)①から⑥までに該当するものであること。 ② (1)⑦に掲げる算定式により算定した数が60以上であること。 ③ 地域に貢献する活動を行っていること。 ④ 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。 (3) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。 ② 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	③ 算定日が属する月の前3月間における入所者等(当該介護老人保健施設の入所者及び当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下この号において同じ。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の20以上であること。 ④ (1)①及び②に該当するものであること。 (4) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① (3)に該当するものであること。 ② 入所者等の合計数が四十以下であること。 (5) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① (1)①及び②に該当するものであること。 ロ ユニット型介護老人保健サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① イ(1)①及び③から⑦までに該当するものであること。 ② 通所介護費等の算定方法第13号ハに規定する基準に該当していないこと。 (2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (1)②並びにイ(1)①、③から⑥まで及び(2)②から④までに該当するもの (3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 (2)及びイ(3)①から③までに該当するものであること。 (4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① (3)に該当するものであること。 ② 入所者等の合計数が40以下であること。			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(2) ユニットケアに関する減算	(5) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過のユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準 ① (1)②及びイ(1)①に該当するものであること。 次に掲げる施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。 ア 日中についてはユニットごとに、常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 イ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	1 基準を満たしていない場合、100分の97の単位数で算定しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注2 H27厚生労働省告示第96号の57(11準用) H12.3.8老企第40号第2の6(6) H12.3.8老企第40号第2の5(4)(準用)	C
(3) 身体拘束廃止未実施減算	「老健基準」第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。	1 基準を満たしていない場合、減算しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注3 H27厚生労働省告示第95号の89 H12.3.8老企第40号第2の6(7) H12.3.8老企第40号第2の5(5)(準用)	C
(4) 安全管理体制未実施減算	「老健基準」第36条第1項に規定する基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。	1 基準を満たしていない場合、減算しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注4 H27厚生労働省告示第95号の89の2 H12.3.8老企第40号第2の6(8)	C
(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 「老健基準」第36条の2(「老健基準」第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。	1 基準を満たしていない場合、減算しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注5 H27厚生労働省告示第95号の89の2の2 H12.3.8老企第40号第2の6(9) H12.3.8老企第40号第2の5(6)(準用)	C
(6) 業務継続計画未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 「老健基準」第26条の2第1項(「老健基準」第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。	1 基準を満たしていない場合、減算しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注6 H27厚生労働省告示第95号の89の2の3 H12.3.8老企第40号第2の6(10) H12.3.8老企第40号第2の5(7)(準用)	C
(7) 栄養管理に係る減算について	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき14単位を所定単位数から減算する。	1 基準を満たしていない場合、減算しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注7 H12.3.8老企第40号第2の6(11)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	※ 「厚生労働大臣が定める基準」 「老健基準」第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び「老健基準」第17条の2(「老健基準」第50条において準用する場合を含む。)に規定する基準のいずれにも適合していること。	1 左の基準に適合しているか。	H27厚生労働省告示第95号の89の3	C
(8) 室料相当額控除	介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(iii)及び(iv)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ii)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ii)並びに介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ii)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 イ 算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)より多いこと。 ロ 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であること。 【経過措置】 令和9年7月31日までの間は、「算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度」とあるのは、「令和6年度」とする。	1 算定日が属する計画期間の前の計画期間の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)より多いか。 2 介護老人保健施設の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上であるか。	H12厚生省告示第21号別表の2注8 H27厚生労働省告示第96号の57の2 H12.3.8老企第40号第2の6(12) R6.3.15厚生労働省告示第86号附則第11条	C C
(9) 夜勤職員配置加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして東京都知事に届け出た介護老人保健施設においては、1日につき24単位を所定単位数に加算する。 【入所者数41以上の場合】 ア 入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること。 イ 2を超えて配置していること。 【入所者数40以下の場合】 ア 入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること。 イ 1を超えて配置していること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 夜勤者数は基準以上となっているか。 3 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設にあっては、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで基準を満たしているか。 4 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注9 H12厚生省告示第29号の6のハ(2のイ(3)準用) H12.3.8老企第40号第2の6(13) H12.3.8老企第40号第2の3(2)(準用)	C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(10) 短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「医師等」という。)が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合においては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)として、1日につき258単位を所定単位数に加算する。 また、入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては、短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は算定しない。	1 対象者は適切か。 2 【短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)の場合】 医師等が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合に算定しているか。 3 【短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の場合】 医師等が、入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に算定しているか。 4 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注10 H12.3.8老企第40号第2の6(14)	C C C C
(11) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位 (2) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位 ※ 「厚生労働大臣が定める施設基準」 イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (1) リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。 (2) リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。 (3) 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。 ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)に該当するものであること。	1 左の施設基準に該当しているか。 2 対象者は適切か。 3 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注11 H27厚生労働省告示第96号の58 H12.3.8老企第40号第2の6(15)	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(12) 認知症ケア加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして東京都知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。 ※ 「厚生労働大臣が定める施設基準」 イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者和其他の入所者とを区別していること。 ロ 他の入所者と区別して日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。 (1) 専ら上記認知症の入所者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。 (2) (1)の施設の入所定員は、40人を標準とすること。 (3) (1)の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。 (4) (1)の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2平方メートル以上のデイルームを設けていること。 (5) (1)の施設に上記認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30平方メートル以上の面積を有するものを設けていること。 ハ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。 ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。 ホ ユニット型でないこと。	1 届出は適切か。 2 対象者は適切か。 3 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注12 H27厚生労働省告示第96号の59(17)(準用) H12.3.8老企第40号第2の6(16)	C C C
(13) 若年性認知症入所者受入加算	次に掲げる基準に適合するものとして東京都知事に届け出ている場合は、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。 * 受入れた若年性認知症入所者ごとに、個別の担当者を定めていること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 担当者を定め、特性やニーズに合わせたサービスを提供しているか。 3 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注13 H27厚生労働省告示第95号の64(18)(準用) H12.3.8老企第40号第2の6の(17) H12.3.8老企第40号第2の2(18)(準用)	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(14) 入所者が外泊したときの費用の取扱い	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。	1 日数は正しく計算されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表2注 14 H12.3.8老企第40号第2の6(18) H12.3.8老企第40号第2の5(20)(④の⊖を除く。)(準用)	C C
(15) 外泊の取扱い (在宅サービスを利用する場合)	入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日および最終日は算定せず、入所者が外泊したときの費用を算定している場合は、算定しない。	1 日数は正しく計算されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注 15 H12.3.8老企第40号第2の6(19) H12.3.8老企第40号第2の5(21)(準用)	C C
(16) 従来型個室に入所していた場合の取扱い	平成17年9月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所するもの(平成17年9月1日から同月30日までの間において、入所者が選定する特別な療養室の提供を受けたことに伴い必要となる費用の額を支払っていない者)に対して、介護老人保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(iii)若しくは(iv)、(Ⅱ)の(ii)、(Ⅲ)の(ii)又は(Ⅳ)の(ii)を算定する。	1 従来型個室に入所した場合の取扱いを正しく適用しているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注 16 H12.3.8老企第40号第2の6(26) H12.3.8老企第40号第2の5(26)(準用)	C C
(17) 従来型個室に入所する場合の取扱い	次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(iii)若しくは(iv)、(Ⅱ)の(ii)、(Ⅲ)の(ii)又は(Ⅳ)の(ii)を算定する。 ア 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの イ 一人当たりの面積が8.0㎡以下である従来型個室に入所する者 ウ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	1 算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注 17	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(18) ターミナルケア加算	次に掲げる基準のいずれにも適合する入所者について算定をする。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 ア 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 イ 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ウ 医師、看護師、介護職員、支援専門員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 * (介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び(Ⅳ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)及び(Ⅳ)) ・死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日 ・死亡日以前4日以上30日以下 160単位/日 ・死亡日の前日及び前々日 910単位/日 ・死亡日 1900単位/日 (介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び(Ⅲ)) ・死亡日以前31日以上45日以下 80単位/日 ・死亡日以前4日以上30日以下 160単位/日 ・死亡日の前日及び前々日 850単位/日 ・死亡日 1700単位/日	1 医師の診断はあるか 2 同意、計画はあるか。 3 職種間の共同は図られているか、家族等への説明は適正か。 4 請求期間は適正か。 5 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注18 H27厚生労働省告示第94号の65 H12.3.8老企第40号第2の6(20)	C C C C C
(19) 特別療養費	介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為としてH20厚生労働省告示第273号に定めるものを行った場合に、同告示の所定単位数を算定する。	1 H20厚生労働省告示第273号に定める指導管理等を行っているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注19 H20厚生労働省告示第273号 H12.3.8老企第40号第2の6(4)③ H12.3.8老企第40号第2の3(1)⑥ハ(準用)	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(20) 療養体制維持特別加算	介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)について、厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして東京都知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき所定単位数を加算する。 イ 療養体制維持体制加算(Ⅰ) 27単位 ロ 療養体制維持体制加算(Ⅱ) 57単位 ※ 「厚生労働大臣が定める施設基準」 イ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) ① 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。 (一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。 (二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、新基本診療料の施設基準等第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)ロ①②に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。 ② 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。 ③ 通所介護等の算定方法第13号に規定する基準に該当していないこと。 ロ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。 ② 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。	1 厚生労働大臣が定める基準に適合しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注20 H12.3.8老企第40号第2の6(4)④ H12.3.8老企第40号第2の3(1)⑥ニ(準用)	C
		2 その他算定要件を満たしているか。	H27厚生労働省告示第96号の61	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(21) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、1日につき51単位を所定単位数に加算する。 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)として、1日につき51単位を所定単位数に加算する。 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 (1) 次に掲げる算式により算定した数が40以上であること。 $A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$ 備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めたとおりとする。 A 算定日が属する月の前6月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合にあっては20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合にあっては10、100分の30以下であった場合は零となる数 B 30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上であった場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上であった場合は10、100分の5未満であった場合は零となる数 C 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活をするが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は零となる数 D 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活をするが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は零となる数	1 厚生労働大臣が定める基準に適合しているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2注21 H12.3.8老企第40号第2の6(2)及び(3) H12.3.8老企第40号第2の3(1)③及び⑤(準用) H27厚生労働省告示第95号の90	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において、全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施している時は3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか一種別のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数 F 当該施設において、常勤換算方法(「老健基準」第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。)で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は零となる数 G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合は5、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は3、3未満であり、かつ、2以上の場合は1、2未満の場合は零となる数 H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は零となる数 I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は零となる数 J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は零となる数 (2) 地域に貢献する活動を行っていること。 (3) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定しているものであること。			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	ロ 介護保険サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準 (1) イ(1)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。 (2) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)若しくは経過型ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定しているものであること。	1 厚生労働大臣が定める基準に適合しているか。 2 その他算定要件を満たしているか。		C C
(22) 加算の取扱い	介護保健施設サービス費(Ⅳ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定している介護老人保健施設については、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、在宅復帰・在宅療養支援機能加算、退所時栄養情報連携加算、再入所時栄養連携加算、入所前後訪問指導加算、退所時等支援等加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算、所定疾患施設療養費、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算、科学的介護推進体制加算、安全対策体制加算は算定しない。	1 算定は適切か。	H12厚生省告示第21号別表の2注22	C
(23) 初期加算	1 初期加算(Ⅰ) 60単位 次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅰ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。 イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に共有していること。 ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。 2 初期加算(Ⅱ) 30単位 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算(Ⅱ)として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、初期加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。	1 日数は正しく計算されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のハ H12.3.8老企第40号第2の6(21)	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(24) 退所時栄養情報連携加算	別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設(以下「医療機関等」という。)に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として 所定単位数(70単位)を加算する。 ただし、栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。	1 算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のニ H12.3.8老企第40号第2の6(22) H12.3.8老企第40号第2の5(23)(準用)	C
(25) 再入所時栄養連携加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者1人につき1回を限度として所定単位数(200単位)を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	1 算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のホ H12.3.8老企第40号第2の6(23) H12.3.8老企第40号第2の5(24)(準用)	C
		2 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。	H27厚生労働省告示第95号の65の2	C
(26) 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(以下「施設サービス計画の策定等」という。)を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定できる。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合は、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合 ロ 入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。	1 入所期間及び日数等は、要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のへ	C
		2 その他算定要件を満たしているか。	H12.3.8老企第40号第2の6(24)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(27) 退所時等支援等加算 (ア) 試行的退所時指導加算	退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として所定単位数(400単位)を加算する。	1 入所期間又は算定回数は、要件を満たしているか。 2 指導内容等を診療録に記録しているか。 3 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のトの注1 H12.3.8老企第40号第2の6(25)①	C C
(イ) 退所時情報提供加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	1 退所時情報提供加算(Ⅰ) 500単位 入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。尚、交付した文書の写しを診療録に添付すること。 入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。 2 退所時情報提供加算(Ⅱ) 250単位 入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。	1 入所者の同意を得ているか。 2 診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供しているか。また、交付した文書の写しを診療録に添付しているか。 3 指導内容等を診療録に記録しているか。 4 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のトの注2 H12.3.8老企第40号第2の6(25)② H12厚生省告示第21号別表の2のトの注3 H12.3.8老企第40号第2の6(25)③	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(ウ) 入退所前連携加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	入退所前連携加算(Ⅰ)(600単位)については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、入退所前連携加算(Ⅱ)(400単位)については、ロに掲げる基準に適合する場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。ただし、入退所前連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、入退所前連携加算(Ⅱ)を算定しない。 イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。 ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。	1 入所期間及び退所後の要件は、満たしているか。 2 指定居宅介護支援事業者との連携・調整は、的確に行われているか。 3 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のトの注4 H12.3.8老企第40号第2の6(25)④ H12.3.8老企第40号第2の5(25)③イ及びロ(準用) H12.3.8老企第40号第2の6(25)①ロg及びh(準用) H12.3.8老企第40号第2の6(25)⑤ H12.3.8老企第40号第2の5(25)③イ及びロ(準用) H12.3.8老企第40号第2の6(25)①ロg及びh(準用)	C C C
(エ) 訪問看護指示加算	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として300単位を算定する。	1 交付は、指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して行われているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のへの注5 H12.3.8老企40号第2の6(25)⑥	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(28) 協力医療機関連携加算	介護老人保健施設において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 (1) 当該協力医療機関が、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位 (2) (1)以外の場合 5単位 【介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項】 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 二 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	1 協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催しているか。 2 (1)を算定している場合は、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条第1項各号に掲げる要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のチ H12.3.8老企第40号第2の6(27) H12.3.8老企第40号第2の5(27)(準用) R6.3.15厚生労働省告示第86号附則第10条	C C
(29) 栄養マネジメント強化加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数(11単位)を加算する。ただし、栄養管理未実施減算を算定している場合は、算定しない。 ※「厚生労働大臣が定める基準」 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 管理栄養士を常勤換算方法(「老健基準」第2条第3項に規定する常勤換算方法をいう。以下この号において同じ。)で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。 ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。 ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。	1 厚生労働大臣が定める基準に適合しているか。 2 関連職種が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成し、計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理を行っているか。 3 算定期間は適切か。 4 対象者は適切か。 5 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。	H12厚生省告示第21号別表の2のリ H27厚生労働省告示第95号の90の2(65号の3準用) H12.3.8老企第40号第2の6(28) H12.3.8老企第40号第2の5(28)(準用)	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ホ 通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	6 その他算定要件を満たしているか。		C
(30) 経口移行加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、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、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数(28単位)を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は算定しない。 ※「厚生労働大臣が定める基準」 通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 * 経口移行計画については、入所者又は家族に説明し、その同意を得ること。 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、同意が得られた日から起算して180日を超えて実施される場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できる。	1 厚生労働大臣が定める基準に適合しているか。 2 関連職種が共同し、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行っているか。 3 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。 4 算定期間は適切か。 5 対象者は適切か。 6 経口移行計画について、入所者等に説明し、同意を得ているか。 7 180日を超えて実施される場合、経口による食事の摂取が一部可能な者で、医師の指示に基づいているか。 8 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のヌ H27厚生労働省告示第95号の66 H12.3.8老企第40号第2の6(29) H12.3.8老企第40号第2の5(29)(準用)	C C C C C C C
(31) 経口維持加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)	経口維持加算(Ⅰ) 400単位 次に掲げる厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合には1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は、算定しない。 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。	1 厚生労働大臣が定める基準に適合しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のル注1 H12.3.8老企第40号第2の6の(30) H12.3.8老企第40号第2の5の(30)(準用) H27厚生労働省告示第95号の67	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	ロ 入所者の摂食若しくはえん下機能が医師の判断により適切に評価されていること。 ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。 ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。 ホ 上記ロ～ニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること。 経口維持加算(Ⅱ) 100単位 協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、当該加算を算定できる。 * 当該計画については、入所者又はその家族に説明し、同意を得ること。 * (Ⅰ)、(Ⅱ)とも、経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、検査等により、引き続き、誤嚥が認められ、医師又は歯科医師の指示がなされ、継続することについての入所者の同意が得られた場合、引き続き算定できる。ただし、この場合、医師又は歯科医師の指示はおおむね1月ごとに受けること。	2 月1回以上、関連職種が共同し、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、経口移行計画を作成し、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士等が栄養管理を行っているか。 3 経口維持計画について、入所者等に説明し、同意を得ているか。 4 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のル注2 H12.3.8老企第40号第2の6(30) H12.3.8老企第40号第2の5(30)(準用)	C C C
(32) 口腔衛生管理加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位 ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。 ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。 ③ 歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ④ 歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	1 月2回以上実施されているか。 2 計画は作成されているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のヲ H12.3.8老企第40号第2の6(31) H12.3.8老企第40号第2の5(31)(準用) H27厚生労働省告示第95号の69	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	⑤ 通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ② 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	3 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。 4 その他算定要件を満たしているか。		C C
(33) 療養食加算	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして東京都知事に届け出て、別に厚生労働大臣が定める療養食(H27厚生労働省告示第94号第23号)を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数(6単位)を加算する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することは可能である。 イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(H27厚生労働省告示第95号の35)に適合する施設において行われていること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 医師により発行された食事せんに基づいて提供しているか。 3 加算の対象となる疾病か。 4 療養食の献立表が作成されているか。 5 管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。 6 適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われているか。 7 厚生労働省告示第95号の35に定める基準に適合しているか。 8 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のワ H12.3.8老企第40号第2の6(32) H12.3.8老企第40号第2の5(32)(準用) H27厚生労働省告示第94号の66 H27厚生労働省告示第95号の35	C C C C C C C
(34) 在宅復帰支援機能加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、1日につき所定単位数(10単位)を加算する。 イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。 ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の30を超えていること。 ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。	1 入所者家族との連絡調整を行っているか。 2 指定居宅介護支援事業者へ情報提供や退所後の調整を行っているか。 3 左の者の占める割合が百分の三十を超えているか。 4 退所した日から30日以内に、居宅を訪問し、在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録しているか。	H12厚生省告示第21号別表の2の力 H12.3.8老企第40号第2の6(33) H12.3.8老企第40号第2の5(36)(準用) H27厚生労働省告示第95号の91	C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
		5 その他算定要件を満たしているか。		C
(35) かかりつけ医連携薬剤調整加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の対処時に所定単位数を加算する。ただし、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロは算定しない。 (1) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) a かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 140単位 b かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 70単位 (2) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 240単位 (3) かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 100単位 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 イ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。 ② 入所後1月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。 ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。 ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。 ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①、④及び⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。 ② 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。 ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	1 対象者は適切か。	H12厚生省告示第21号別表の2のヨ	C
		2 診療録に記載されているか。	H12.3.8老企第40号第2の6(34)(35)及び(36)	C
		3 その他算定要件を満たしているか。	H27厚生労働省告示第95号の91の2	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ又はロを算定していること。 ② 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定していること。 ② 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。			
(36) 緊急時施設療養費	入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。 * 緊急時治療管理(1日につき) 518単位 - 入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。 - 同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。 * 特定治療 - 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く(H27厚生労働省告示第94号第67号))を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。	1 対象者は適切か。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のタ H12.3.8老企第40号第2の6(37) H27厚生労働省告示第94号の67	C C
(37) 所定疾患施設療養費	別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合(肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。)は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を算定する。 所定疾患施設療養費(Ⅰ)は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度として算定し、所定疾患施設療養費(Ⅱ)は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。 所定疾患施設療養費(Ⅰ) 239単位 所定疾患施設療養費(Ⅱ) 480単位 ※ 「厚生労働大臣が定める入所者」 次のいずれかに該当する者 イ 肺炎の者 ロ 尿路感染症の者 ハ 带状疱疹の者 ニ 蜂窩炎の者 ホ 慢性心不全が増悪した者	1 対象者は適切か。	H12厚生省告示第21号別表の2のレ H27厚生労働省告示第94号の68	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	※「厚生労働大臣が定める基準」 (1) 所定疾患施設療養費(Ⅰ) イ 診断、診療を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)の内容等を診療録に記載していること。 ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 (2) 所定疾患施設療養費(Ⅱ) イ 診断及び診断に至った根拠、診療を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)を診療録に記載していること。 ロ 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。 ハ 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。	2 診療録に記載されているか。 3 前年度実施状況を公表しているか。 4 算定は適切か。 5 医師が感染症対策に関する研修を受講しているか。	H27厚生労働省告示第95号の92 H12.3.8老企第40号第2の6(38) H12.3.8老企第40号第2の6(39)	C C C C
(38) 認知症専門ケア加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ③ 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 該当する入所者の割合は適正か。 3 研修修了者を適正数配置しているか。 4 職員の認知症ケアに関する取組は適正に行われているか。 5 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のソ H27厚生労働省告示第95号の3の5 H12.3.8老企第40号第2の6(35) H12.3.8老企第40号第2の5(33)(準用)	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イの基準のいずれにも適合すること。 ② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	1 (Ⅰ)の要件を満たしているか。 2 研修修了者の配置は適正か。 3 研修計画を作成・実施しているか。 4 その他算定要件を満たしているか。	H12.3.8老企第40号第2の6(40) H12.3.8老企第40号第2の5(38)(準用)	C C C
(39) 認知症チームケア推進加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。 (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位 (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。 ② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。 ③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。 ④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。 ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①、③及び④に掲げる基準に適合すること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 該当する入所者の割合は適正か。 3 該当する研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいるか。 4 個別に評価を計画的に行い、評価に基づく値を測定し、認知症の予防等に資するチームケアを実施しているか。 5 カンファレンスの開催、計画の作成、定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っているか。 1 要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のツ H12.3.8老企第40号第2の6(41) H12.3.8老企第40号第2の5(39)(準用) H27厚生労働省告示第95号の58の5の2	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	② 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。	2 該当する研修修了者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいるか。		C
(40) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合には、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数(200単位)を加算する。	1 算定期日は適切か。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のネ H12.3.8老企第40号第2の6(42) H12.3.8老企第40号第2の5(40)(準用)	C C
(41) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53単位 (2) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」 イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、①の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ③ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。 ④ 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(⑤において「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ⑤ ④で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。 ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) イ①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。	1 算定要件を満たしているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のナ H12.3.8老企第40号第2の6(43) H27厚生労働省告示第95号の92の2	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(42) 褥瘡マネジメント加算	介護保健施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき、所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位 ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。 ② ①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ③ ①の確認の結果、褥瘡が認められ、又は①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。 ④ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。 ⑤ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。 ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ② 次のいずれかに適合すること。 a イ①の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。 b イ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。	1 届け出が正しく提出されているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のラ H12.3.8老企第40号第2の6(44) H12.3.8老企第40号第2の5(41)(準用) H27厚生労働省告示第95号の71の2	C
		2 施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価しているか。		C
		3 ①の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		C
		4 褥瘡ケア計画は作成されているか。		C
		5 実施した褥瘡管理の内容や入所者の状態について定期的に記録しているか。		C
		6 褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題があれば直ちに実施されているか。		C
		7 その他算定要件を満たしているか。		C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(43) 排せつ支援加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位 ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ② ①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。 ③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。 ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) イ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。 (二) イ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。 (三) イ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。 ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ①から③まで並びにロ②(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	1 対象者は適切か。	H12厚生省告示第21号別表の2のム H12.3.8老企第40号第2の6(45) H12.3.8老企第40号第2の5(42)(準用) H27厚生労働省告示第95号の71の3	C
		2 対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を作成しているか。		C
		3 その他算定要件を満たしているか。		C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(44) 自立支援促進加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数(300単位)を加算する。 ※「厚生労働大臣が定める基準」 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。 ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。 ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。 二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のウ H12.3.8老企第40号第2の6(46) H12.3.8老企第40号第2の5(43)(準用) H27厚生労働省告示第95号の71の4	C C
(45) 科学的介護推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位 ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 60単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。 ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ①に規定する情報、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のキ H12.3.8老企第40号第2の6(47) H12.3.8老企第40号第2の5(44)(準用) H27厚生労働省告示第95号の92の32	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(46) 安全対策体制加算	別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数(20単位)を加算する。 ※「厚生労働大臣が定める施設基準」 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 「老健基準」第36条第1項に規定する基準に適合していること。 ロ 「老健基準」第36条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。 ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のノ H12.3.8老企第40号第2の6(48) H12.3.8老企第40号第2の5(45)(準用) H27厚生労働省告示第96号の61の2	C C
(47) 高齢者施設等感染対策向上加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位 ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ② 「老健基準」第33条第1項本文(「老健基準」第50条において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のオ H12.3.8老企第40号第2の6(49、50) H12.3.8老企第40号第2の4(20、21)(準用) H27厚生労働省告示第95号の92の4	C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
(48) 新興感染症等施設療養費	介護老人保健施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として、1日につき240単位を算定する。 ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。 ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。 ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き(第3版)」を参考とすること。	1 算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のク H12.3.8老企第40号第2の6(51) H12.3.8老企第40号第2の4(22)(準用)	C
(49) 生産性向上推進体制加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位 ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	1 届出が正しく提出されているか。 2 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のク ヤ H12.3.8老企第40号第2の6(52) H12.3.8老企第40号第2の5(49)(準用) H27厚生労働省告示第95号の92の5(37の3準用)	C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。 ③ 介護機器を複数種類活用していること。 ④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。 ⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。 ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① イ①に適合していること。 ② 介護機器を活用していること。 ③ 事業年度ごとに②及びイ①の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。			C
(50) サービス提供体制強化加算	別に厚生労働大臣が定める次に掲げるいずれかの基準に適合するものとして東京都知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 ※「厚生労働大臣が定める基準」 イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 次のいずれかに適合すること。 (一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 (二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。 ② 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。 ③ 通所介護費等算定方法第13号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。 ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	1 届出が正しく提出されているか。 2 資格要件、雇用形態、勤続年数は適正か。 3 配置割合を毎月記録しているか。 4 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。 5 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のマ H12.3.8老企第40号第2の6(53) H12.3.8老企第40号第2の2(28)①から④まで及び⑥並びに4(24)③(準用) H27厚生労働省告示第95号の93	C C C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	① 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。 ② イ③に該当するものであること。 ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 次のいずれかに適合すること。 (一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。 (二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。 (三) 指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ② イ③に該当するものであること。			
(51) 介護職員等処遇改善加算	別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして東京都知事に届け出た介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ H12厚生省告示第21号別表の2のイからマまでにより算定した単位数の1000分の90に相当する単位数 ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ H12厚生省告示第21号別表の2のイからマまでにより算定した単位数の1000分の97に相当する単位数 ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ H12厚生省告示第21号別表の2のイからマまでにより算定した単位数の1000分の86に相当する単位数 ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ H12厚生省告示第21号別表の2のイからマまでにより算定した単位数の1000分の93に相当する単位数 ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) H12厚生省告示第21号別表の2のイからマまでにより算定した単位数の1000分の69に相当する単位数 ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) H12厚生省告示第21号別表の2のイからマまでにより算定した単位数の1000分の59に相当する単位数 ※ 「厚生労働大臣が定める基準」	1 届出が正しく提出されているか。 2 算定した単位数は適切か。 3 その他算定要件を満たしているか。	H12厚生省告示第21号別表の2のケ H27厚生労働省告示第95号の94	C C C

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	処遇改善加算Ⅰイ:2に規定する賃金改善の実施(※)に加え、以下の①から⑦までに掲げる要件を全て満たすこと。 ・処遇改善加算Ⅱイ:⑥の要件を満たさなくても算定することができる。 ・処遇改善加算Ⅲ:⑤及び⑥の要件を満たさなくても算定することができる。 ・処遇改善加算Ⅳ:④から⑥までの要件を満たさなくても算定することができる。 ・処遇改善加算Ⅰロ:処遇改善加算Ⅰイの算定要件に加えて⑧の要件を満たすこととする。 ・処遇改善加算Ⅱロ:処遇改善加算Ⅱイの算定要件に加えて⑧の要件を満たすこととする。 ① 月額賃金改善要件(月給による賃金改善) 処遇改善加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算Ⅳ以外の区分の処遇改善加算を算定する場合にあつては、仮に処遇改善加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。なお、処遇改善加算を未算定の介護サービス事業所等が新規に処遇改善加算を算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。また、既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。ただし、この要件を満たすために、新規の基本給等の引上げを行う場合、当該基本給等の引上げはベースアップ(賃金表の改訂により基本給等の水準を一律に引き上げること)により行うことを基本とする。 ② キャリアパス要件Ⅰ(任用要件・賃金体系の整備等) 次の一から三までを全て満たすこと。 - 一 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 - 二 一に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 - 三 一及び二の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記三の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一及び二の定め整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅰを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該定め整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。		H12.3.8老企第40号第2の6(54) H12.3.8老企第40号第2の2(29)(準用) R8.3.13老発0313第6号「介護職員等処遇改善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8年度分)」	

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	③ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） 次の一及び二を満たすこと。 一 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会の確保をしていること。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT 等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。 二 一について、全ての介護職員に周知していること。 ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅱを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。 ④ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） 次の一及び二を満たすこと。 一 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に応じて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。 b 資格等に応じて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士等の資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 二 一の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ただし、常時雇用する者の数が10 人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記一の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅲを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	⑤ キャリアパス要件Ⅳ(改善後の年額賃金要件) 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額440 万円以上であること(処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440 万円以上である者を除く。)。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。 ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合 ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440 万円まで賃金を引き上げることが困難な場合 ・ 年額440 万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合 また、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに上記の賃金改善を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点からキャリアパス要件Ⅳを満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該賃金改善を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。 ⑥ キャリアパス要件Ⅴ(介護福祉士等の配置要件) サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、処遇改善加算を算定する介護サービス事業所等又は当該介護サービス事業所等が併設している本体施設等においてサービス類型ごとに別紙1表3に掲げるサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っていること。			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	⑦ 職場環境等要件 処遇改善加算を算定する場合は、別紙1表4に掲げる処遇改善の取組を実施すること。 その際、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、別紙1表4の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上の取組を実施すること。 また、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑰又は⑱は必須）を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑳の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。 さらに、処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。 ただし、令和8年度においては、処遇改善加算の申請時点において、⑧の令和8年度特例要件を満たす介護サービス事業所等に限り、処遇改善計画書において令和9年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から職場環境等要件を満たしているものとして取り扱うこととする。当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	⑧ 令和8年度特例要件 生産性向上や協働化に係る取組として以下のいずれかの取組を行っていること。 (ア) ケアプランデータ連携システム(厚生労働省がケアプランデータ連携システムと同等の機能とセキュリティを有するシステムとして認めたものを含む。以下同じ。)を利用していること。(別紙1表1-2及び表1-3に掲げる介護サービス事業所等に限る。) ただし、処遇改善加算の申請時点において、ケアプランデータ連携システムを利用していない場合であっても、ケアプランデータ連携システムへ加入し、利用することを誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から本要件を満たしているものとして取り扱うこととする。なお、当該誓約をした場合は、令和9年3月末までに、ケアプランデータ連携システムを利用した上で、実績報告書においてケアプランデータ連携システムの利用実績について報告することとする。 (イ) 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していること。(別紙1表1-3及び表1-4に掲げる介護サービス事業所等に限る。) ただし、処遇改善加算の申請時点において、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定していない場合であっても、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、処遇改善加算の申請時点から生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定しているものとして取り扱うこととする。なお、生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定を誓約した場合は、実績報告書において生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡの算定について報告することとする。 (ウ) 介護サービス事業所等が所属する法人が、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第128条第1号イに規定する社会福祉連携推進法人(以下単に「社会福祉連携推進法人」という。)に所属していること。 ※2に規定する賃金改善の実施			

項目	基本的考え方	観点	関係法令等	評価
	賃金改善の実施に係る基本的な考え方 介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）を実施しなければならない。 その際、賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、本通知5(2)の届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。 令和8年度に、令和7年度と比較して増加した加算額（処遇改善加算の新規算定や上位区分への移行（令和8年6月以降の処遇改善加算Ⅰロ及びⅡロへの移行も含む。）により増加した加算額に加え、令和8年度介護報酬改定による加算率の引上げ（令和8年6月以降の算定分に限る。）により増加した加算額をいう。）について、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ（賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。）により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合（例えば、賃金体系等を整備途上である場合）には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせて実施しても差し支えない。 処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各介護サービス事業者等の裁量で設定することとする。以下同じ。）の処遇改善が重要であることに留意しつつ、介護サービス事業者等の判断により、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。			