

令和5年度 集団指導 【介護医療院】

東京都福祉局

目次

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

1 指導・監査の実施について	5
2 介護医療院に係る留意事項について	19
介護医療院の設備及び運営に関する基準	
第1 基本方針	27
第2 人員に関する基準	49
第3 設備に関する基準	
1 設備	62
2 設備基準に係る経過措置	67
第4 運営に関する基準	
1 管理者について	73
2 計画担当介護支援専門員の責務等	74
3 運営規程	80
4 勤務体制の確保等	81
5 業務継続計画の策定等	90
6 入退所	91
7 内容及び手続の説明及び同意	92
8 提供拒否の禁止	94
9 サービス提供困難時の対応	94
10 受給資格等の確認	94
11 要介護認定の申請に係る援助	96

12	サービス提供の記録	96
13	利用料等の受領	97
14	保険給付の請求のための証明書の交付	120
15	介護医療院サービスの取扱方針（身体的拘束等）	120
16	診療の方針	125
17	必要な医療の提供が困難な場合等の措置等	125
18	機能訓練	127
19	栄養管理	127
20	口腔衛生の管理	135
21	看護及び医学的管理の下における介護	139
22	食事	140
23	相談及び援助	141
24	その他のサービスの提供	142
25	入所者に関する区市町村への通知	142
26	定員の遵守	142
27	衛生管理等	143
28	協力病院等	146
29	掲示	146
30	秘密保持等	147
31	居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	148
32	苦情処理	148
33	地域との連携等	149
34	事故発生の防止及び発生時の対応	149
35	虐待の防止	156
36	非常災害対策	159
37	会計の区分	160
38	記録の整備	161
39	電磁的記録等	161
40	変更の届出等	168

第5 ユニット型介護医療院の設備及び運営に関する基準

1	趣旨及び基本方針	169
2	設備	170
3	運営規程	175
4	勤務体制の確保等	175
5	介護医療院サービスの取扱方針	177
6	看護及び医学的管理の下における介護	178
7	食事	179
8	その他のサービスの提供	179
9	定員の遵守	179
10	準用	180

第6 算定に関する基準

1	算定基準	181
2	介護医療院サービス費	182
3	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合の減算等	197
4	定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算	199

5	ユニットケアに関する減算	201
6	身体拘束廃止未実施減算	201
7	安全管理体制未実施減算	205
8	栄養管理に係る減算	207
9	療養環境減算	209
10	夜間勤務等看護加算	210
11	若年性認知症患者受入加算	213
12	外泊時費用	214
13	試行的退所サービス費	215
14	他科受診時費用	216
15	従来型個室に入所していた者の取り扱い	218
16	従来型個室入所者の算定に関する特例	220
17	特別介護医療院サービス費を算定する場合に算定できない加算	221
18	初期加算	221
19	再入所時栄養連携加算	223
20	退所時指導等加算	224
21	栄養マネジメント強化加算	229
22	経口移行加算	235
23	経口維持加算	239
24	口腔衛生管理加算	248
25	療養食加算	253
26	在宅復帰支援機能加算	255
27	特別診療費	257
	(1) 感染対策指導管理	258
	(2) 褥瘡対策指導管理	261
	(3) 初期入所診療管理	265
	(4) 重度療養管理（指定短期入所療養介護事業所について）	268
	(5) 特定施設管理	271
	(6) 重症皮膚潰瘍管理指導	272
	(7) 薬剤管理指導	273
	(8) 医学情報提供	275
	(9) リハビリテーションの通則	278
	(10) 理学療法	279
	(11) 作業療法	284
	(12) 言語聴覚療法	287
	(13) 集団コミュニケーション療法	290
	(14) 摂食機能療法	292
	(15) 短期集中リハビリテーション	293
	(16) 認知症短期集中リハビリテーション	294
	(17) 精神科作業療法	295
	(18) 認知症所精神療法	296
28	緊急時施設診療費	297
29	認知症専門ケア加算	300
30	認知症行動・心理症状緊急対応加算	304
31	重度認知症疾患療養体制加算	305
32	排せつ支援加算	307
33	自立支援促進加算	313

34	科学的介護推進体制加算	3 2 4
35	長期療養生活移行加算	3 2 7
36	安全対策体制加算	3 2 8
37	サービス提供体制強化加算	3 3 0
38	介護職員処遇改善加算	3 3 4
39	介護職員等特定処遇改善加算	3 5 2
40	介護職員等ベースアップ等支援加算	3 6 7
3	介護給付費の請求事務に関する留意点	4 2 5

1 指導・監査の実施について

1 指導・監査の実施について

1 「指導」について

「指導」

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

【実施方法】 ① 集団指導 ② 運営指導（一般指導・合同指導）

① 集団指導

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

② 運営指導

（都道府県が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（帳簿書類の提示等）

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

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

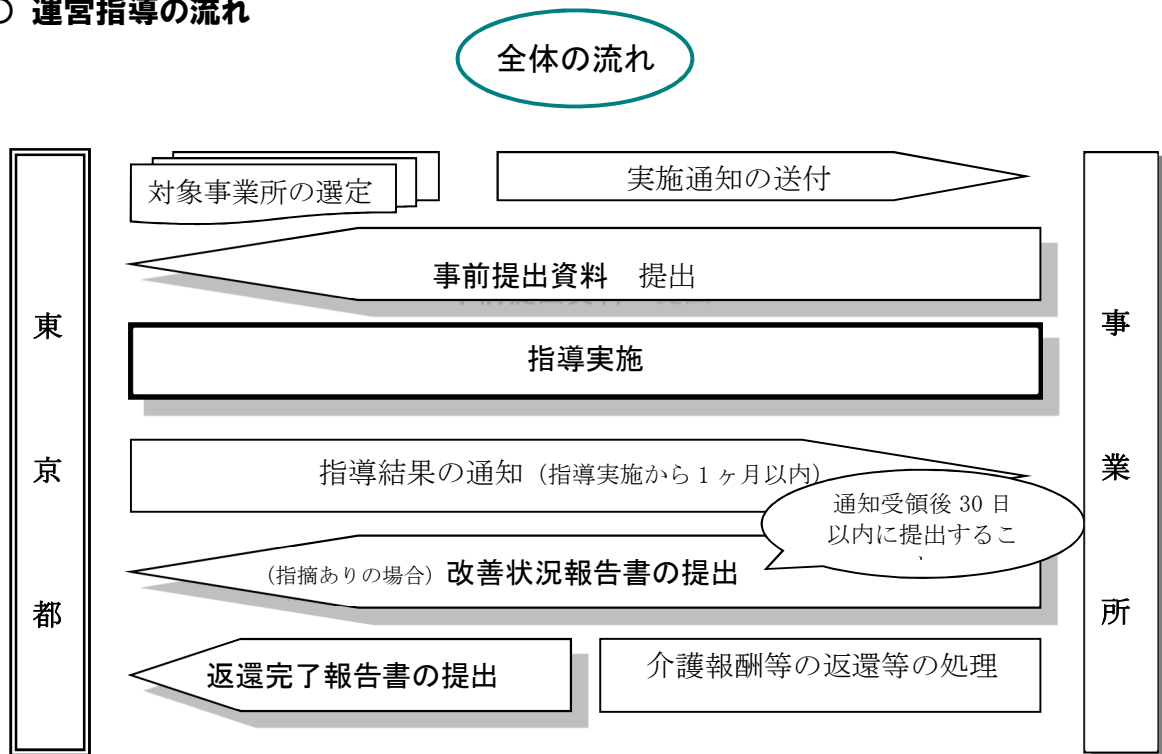
（区市町村が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（文書の提出等）

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

○ 運営指導の流れ



* 指導結果及び改善状況を福祉保健局ホームページに掲載

《 当日の流れ 》

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

2 「監査」について

「監査」

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

〈介護医療院〉

【根拠法令】介護保険法

(報告等)

第114条の2 都道府県知事又は市町村長は、必要があると認めるときは、介護医療院の開設者、介護医療院の管理者若しくは医師その他の従業者(以下「介護医療院の開設者等」という。)に対し、報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、介護医療院の開設者等に対し出頭を求め、又は当該職員に、介護医療院の開設者等に対して質問させ、若しくは介護医療院、介護医療院の開設者の事務所その他介護医療院の運営に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(第2項 省略)

3 「勧告・命令等」について

〈介護医療院〉

【根拠法令】介護保険法第114条の5

(1) 勧告(行政指導)

都道府県知事は、介護医療院が、次の各号に掲げる場合に該当すると認めるときは、当該介護医療院の開設者に対し、期限を定めて、それぞれ当該各号に定める措置をとるべきことを勧告することができるとしている。

- ① 法第111条第2項の都道府県の条例で定める員数を満たしていない場合
- ② 法第111条第3項に規定する介護医療院の設備及び運営に関する基準に適合していない場合
- ③ 法第111条第6項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合

※ 期限内に「勧告」に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

(2) 命令(行政処分)

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

※ 「命令」を行った場合はその旨を公示しなければならない。

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

都道府県知事は、介護保険法において定められている事業者の許可取消し等の要件に該当する場合には、事業者に係る許可の取消し、又は期間を定めてその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。

〈介護医療院〉

【根拠法令】介護保険法

(許可の取り消し等)

第114条の6 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該介護医療院に係る第107条第1項の許可を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

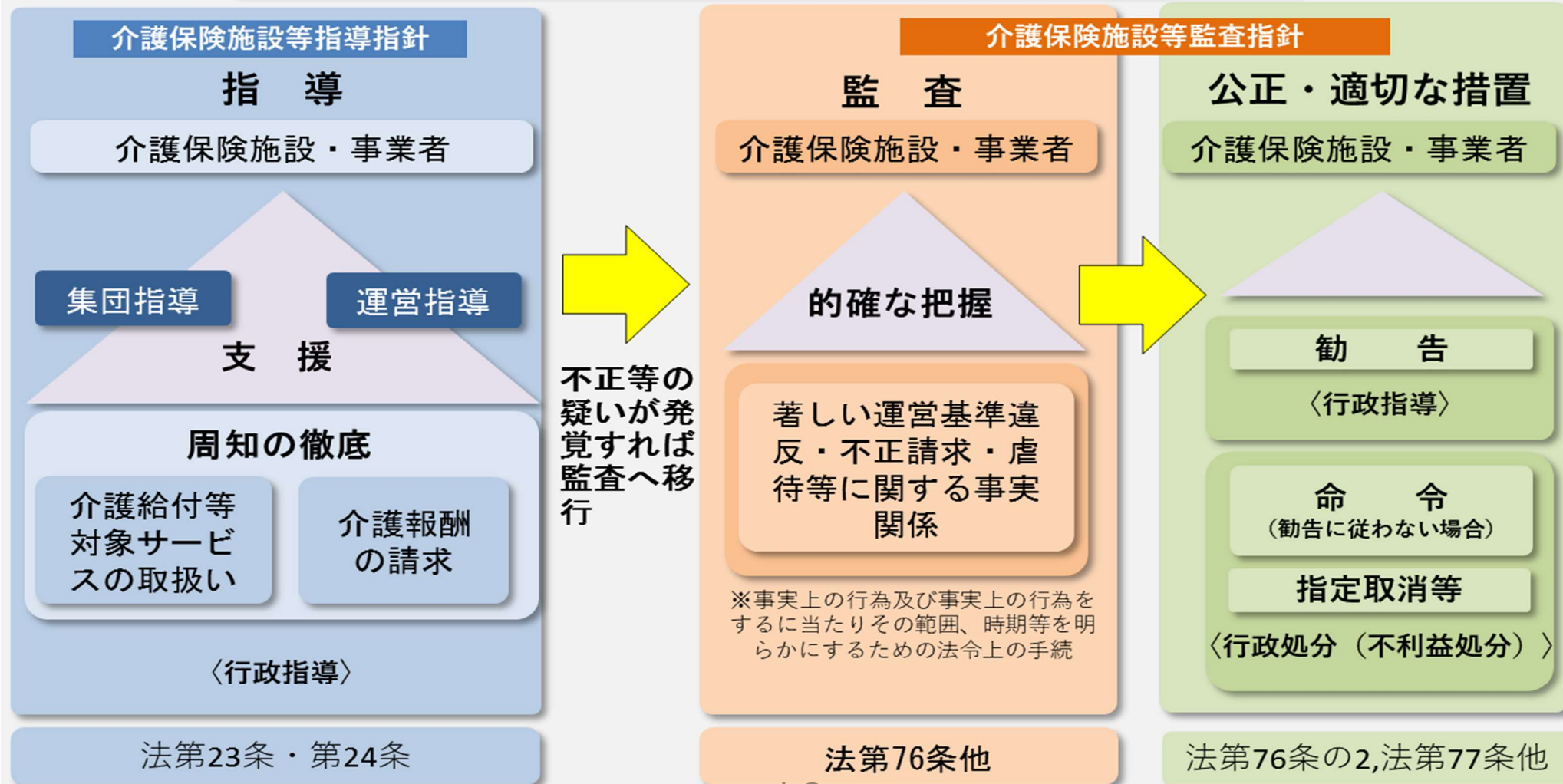
- 一 介護医療院の開設者が、許可を受けた後正当な理由がなく、6月以上その業務を開始しないとき。
- 二 介護医療院が、第107条第3項第4号から第6号まで、第13号(第7号に該当する者のあるものであるときを除く。)又は第14号(第7号に該当する者のあるものであるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。
- 三 介護医療院の開設者が、第111条第7項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 四 介護医療院の開設者に犯罪又は医事に関する不正行為があったとき。
- 五 第28条第5項の規定により調査の委託を受けた場合において、当該調査の結果について虚偽の報告をしたとき。
- 六 施設介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 七 介護医療院の開設者等が、第114条の2第1項の規定により報告又は診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 八 介護医療院の開設者等が、第114条の2第1項の規定により出頭を求められてこれに応ぜず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、介護医療院の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該介護医療院の開設者又は管理者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 九 前各号に掲げる場合のほか、介護医療院の開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、介護医療院の開設者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 十一 介護医療院の開設者が法人である場合において、その役員又は当該介護医療院の管理者のうちに許可の取消し又は許可の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
- 十二 介護医療院の開設者が第107条第3項第1号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合において、その管理者が許可の取消し又は許可の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(第2項 省略)

指導・監督業務の全体像について

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 + 保険給付の適正化



令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針

1 基本方針

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

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

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

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

2 指導の重点項目

(1) 指定訪問看護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

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

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

(ウ) 訪問看護計画書

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

また、主治医に対して、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出しているか。

(エ) 運営規程、料金表、重要事項説明書が整備され、掲示されているか。

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

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

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

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

ウ 介護報酬関係

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

(2) 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーション

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 設備基準（通所リハビリテーション）

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

(イ) 必要な設備及び専用の機械、器具が設置されているか。

ウ 運営基準

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

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

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

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

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

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

ン)

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

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

エ 介護報酬

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

(3) 指定居宅療養管理指導

ア 運営基準

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

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

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

(エ) 記録が整備されているか。

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

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

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

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

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

イ 介護報酬関係

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

(4) 介護医療院、指定介護療養型医療施設及び指定短期入所療養介護

ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

イ 運営基準

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

(イ) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律第124号）に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に向けた取組が行われているか。

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

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

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

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

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

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

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

ウ 介護報酬

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

3 監査の重点項目

(1) 不正な手段により指定を受けていないか。

(2) 人員基準違反等の状況の下、サービスが提供されていないか。

(3) 架空、水増しにより不正な介護報酬が請求されていないか。

(4) 帳簿書類の提出や質問に対して虚偽の報告や答弁がされていないか。

(5) 業務管理体制が実効ある形で整備され機能しているか。

(6) その他

ア サービス提供事業所から居宅介護支援事業所への金品等の授受はないか。

イ 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。等

4 実施計画

(1) 対象サービス等

- ア 居宅サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- イ 施設サービス（介護医療院、指定介護療養型医療施設）
- ウ 介護予防サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- エ アからウまでのサービスを提供する事業者

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

(2) 実施形態

ア 指導

(ア) 運営指導

a 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、実地において実施する。

b 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

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

c 班編成

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

d 実施通知

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

e 日程及び対象

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

f 運営指導の確認項目

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

(イ) 集団指導

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

イ 監査

(ア) 実施方法

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

また、必要に応じ、事業所の関係者等呼び出し、執務室等において実施する。

(イ) 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

(ウ) 班編成

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

(エ) 実施通知

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

ウ その他

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

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

(3) 全体計画の作成時期

当該実地検査を実施する年度の前年度末までに策定する。

(4) 選定方針

ア 選定時期

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

イ 選定方法

- (ア) 過去の指導検査において、指摘事項の改善が図られていない事業所で、継続的に指導を必要とする事業所
- (イ) 利用者、保険者等から苦情等情報提供が多く寄せられている事業所
- (ウ) 休止後の再開、移転等で指導が必要な事業所
- (エ) 新規指定後指導未実施の事業所
- (オ) 集団指導不参加の事業所
- (カ) 相当の期間にわたって、指導検査を実施していない事業所

5 関係団体への支援等

(1) 区市町村

ア 技術的支援

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

イ 情報提供

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

(2) 東京都国民健康保険団体連合会

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

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

6 関係団体等との連携

(1) 区市町村

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

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

(2) 厚生労働省及び東京都国民健康保険団体連合会

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

(3) 運営指導所管等

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

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

(4) 保険医療機関等の指導検査所管

診療報酬上の不正等が行われている場合には、保険医療機関指導担当と連携し、対応する。

2 介護医療院に係る留意事項について

凡 例

<p>「法、(旧)法」(平成9年12月17日法律第123号) 介護保険法</p>
<p>「条例」(平成30年3月30日条例第51号) 東京都介護医療院の人員、設備及び運営の基準に関する条例</p>
<p>「規則」(平成30年3月30日規則第42号) 東京都介護医療院の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則</p>
<p>「要領」(平成30年5月8日30福保高施介第54号) 東京都介護医療院の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領</p>
<p>「基準省令」、「厚労令5」又は「介護医療院基準」(平成30年1月18日付厚生労働省令第5号) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準</p>
<p>「厚告21」(平成12年2月10日厚告第21号) 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準</p>
<p>「厚告27」(平成12年2月10日厚告第27号) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法</p>
<p>「厚告29」(平成12年2月10日厚告第29号) 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p>
<p>「厚告30」(平成12年2月10日厚告第30号) 厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数</p>
<p>「厚告31」(平成12年2月10日厚告第31号) 厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等</p>
<p>「厚告73」(令和3年3月15日厚告第73号) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示</p>
<p>「厚告161」(令和4年4月14日厚告第161号) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示</p>
<p>「厚告93」(平成27年3月23日厚告第93号) 厚生労働大臣が定める一単位の単価</p>
<p>「厚告94」(平成27年3月23日厚告第94号) 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等</p>
<p>「厚告95」(平成27年3月23日厚告第95号) 厚生労働大臣が定める基準</p>
<p>「厚告96」(平成27年3月23日厚告第96号) 厚生労働大臣が定める施設基準</p>
<p>「厚告123」(平成12年3月30日厚告第123号) 厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等</p>
<p>「厚告419」(平成17年9月7日厚告第419号) 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針</p>
<p>「老企36」(平成12年3月1日老企第36号) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p>
<p>「老企40」(平成12年3月8日老企第40号) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p>
<p>「老企45」(平成12年3月17日老企第45号) 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について</p>
<p>「老企54」(平成12年3月30日老企第54号) 通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて</p>
<p>「老企59」(平成12年3月31日老企第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</p>
<p>「老老発0322第1号」(平成30年3月22日付老老発第1号) 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について</p>
<p>「老老発0322第3号」(平成30年3月22日付老老発第3号) 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について</p>
<p>「老老発0425」(平成30年4月25日老老発0425第2号) 特別診療費の算定に関する留意事項について</p>
<p>「老老発0813」(令和元年8月13日老老発0813第1号) 「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」等の一部改正について</p>
<p>「老認発0316第3号/老老発0316第2号」(令和3年3月16日付老認発0316第3号老老発0316第2号) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について</p>
<p>「医政発0327第31号/老老発0327第6号」(平成30年3月27日付医政発0327第31号老老発0327第6号) 病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について</p>
<p>「福保2016」(平成23年3月11日付22福保高施第2016号・22福保高介第1546号) 入所者等から支払を受けることができる利用料等について(通知)</p>

人員基準に係る用語の定義（要領の第三の10）

(1)「常勤換算方法」

当該介護医療院の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業員が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該施設が（介護予防）通所リハビリテーションの指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が介護医療院サービスと指定（介護予防）通所リハビリテーションを兼務する場合、当該従業者の勤務延時間数には、介護医療院サービスに係る勤務時間数だけを算入することとなるものであること。

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（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

(2)「勤務延時間数」

勤務表上、介護医療院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。

(3)「常勤」

当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、介護医療院、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が併設されている場合、介護医療院の管理者、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所の管理者及び指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間数の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和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業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(4)「専ら従事する」

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

(5)「前年度の平均値」

① 規則第3条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。

③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

療養床等の定義（要領の第一の4）

① 「療養床」

療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。

② 「I型療養床」

療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾患を有する者、身体合併症を有する認知症高齢者等を入所させる

ためのものをいう。

③ 「Ⅱ型療養床」

療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のものをいう。

医療機関併設型介護医療院等の形態（要領の第一の5）

① 「医療機関併設型介護医療院」

医療機関併設型介護医療院は、病院又は診療所に併設（同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が一体的に行われているものを指すこと。以下同じ。）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院である。

② 「併設型小規模介護医療院」

イ 併設型小規模介護医療院は、医療機関併設型介護医療院のうち、当該介護医療院の入所定員が19人以下のものをいう。

ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

留意事項（老企40第二の1）

1 通則

(1) 算定上における端数処理について

訪問通所サービス通知（老企36）第二の1の(1)を準用する。

【以下「訪問通所サービス通知（老企36）第二の1の(1)以降】

① 単位数算定の際の端数処理

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

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せられる単位数が1単位数に満たない場合は、1単位数に切り上げて算定する。

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

（例1）訪問介護（身体介護中心 20分以上 30分未満で 250 単位）

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25%を加算

$$250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313 \text{ 単位}$$

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

$$313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329 \text{ 単位}$$

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

（例2）訪問介護（身体介護中心 30 分以上1時間未満で 396 単位）

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

$$396 \times 6 \text{回} = 2,376 \text{ 単位}$$

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

② 金額換算の際の端数処理

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

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

$$329 \text{ 単位} \times 8 \text{回} = 2,632 \text{ 単位}$$

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

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

(2) 入所等の日数の数え方について

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

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているも

の間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

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

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

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

② この場合の利用者等の数は、一月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。

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

④ 都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。))は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

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

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に一割の範囲内で減少した場合は、一月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

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

① 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第13条第1項に規定する措置(以下「母性健康管理措置」という。))又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置(以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。))が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

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

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

ることにより、当該要件を満たすことが可能であることとする。

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
 - イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
 - ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであることしたがって、例えば看護六：一、介護四：一の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護六：一、介護四：一を満たさなくなったが看護六：一、介護五：一は満たすという状態になった場合は、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数ではなく、看護六：一、介護五：一の所定単位数を算定するものであり、看護六：一、介護六：一を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護六：一、介護四：一を下回る職員配置は認められていないため、看護六：一、介護五：一、看護六：一、介護六：一の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護六：一、介護四：一を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護六：一、介護四：一の所定単位数に一〇〇分の七〇を乗じて得た単位数を算定する。
- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十九号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
 - イ 夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。))において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合
 - ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間帯でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

- ⑤ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
- (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について
人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、
イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。
ロ 減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。
ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。
また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。
- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について
短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合(ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。
- (9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について
① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成二十一年九月三十日老発第〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見 (1)日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- (10) 文書の取扱いについて
訪問通所サービス通知の第2の1の(9)を準用する。

(9) 文書の取扱いについて

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者(以下この(9)において「事業者等」という。)は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

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

ロ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。

a 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

b 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

ハ その他、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第 217 条第 1 項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

ニ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドン

ス)、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

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

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

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

ニ その他、指定居宅サービス基準第 217 条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

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

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「押印についてのQ&A(令和2年6月 19 日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

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

介護医療院の設備及び運営に関する基準

I 基本方針

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(基本方針)</p> <p>第三条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、特別区及び市町村(以下「区市町村」という。)、居宅介護支援事業者(居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。)、居宅サービス事業者(居宅サービス事業を行う者をいう。以下同じ。)、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>4 介護医療院は、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。</p> <p>5 介護医療院は、介護医療院サービスを提供するに当たっては、法第一百八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。</p>	<p>第2 許可の単位等及び基本方針について</p> <p>2 基本方針</p> <p>条例第3条第5項は、介護医療院サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p>

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

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

老老発 0316 第 4 号
令和 3 年 3 月 16 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（ 公 印 省 略 ）

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

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

記

第 1 基本的考え方

1 科学的介護情報システム（L I F E）について

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

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

URL：https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

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

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

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

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

以上の観点から、第2に規定する各加算については、L I F Eへの情報提

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

第2 L I F Eに関連する加算

1 科学的介護推進体制加算

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

ア L I F Eへの情報提出頻度について

利用者ごとに、(ア) から (エ) までに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならないが、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

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

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

(ウ) (ア) 又は (イ) の月のほか、少なくとも6月ごと

(エ) サービスの利用を終了する日の属する月

イ L I F Eへの提出情報について

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

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とするこ

と。

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

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

ア L I F E への情報提出頻度について

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

イ L I F E への提出情報について

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

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

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

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

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

ア L I F E への情報提出頻度について

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

イ L I F E への提出情報について

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

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

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

(4) 猶予期間の設定について

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

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

又は、

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

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

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

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

2 個別機能訓練加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回

(2) LIFEへの提出情報について

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

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

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

3 ADL維持等加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

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

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

なければならないこと。

(2) L I F E への提出情報について

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

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

4 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

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

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

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

(1) L I F E への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) L I F E への提出情報について

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

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

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

6 褥瘡マネジメント加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

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

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

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

(2) LIFEへの提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式5（褥

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

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

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

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

(3) 猶予期間の設定について

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

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

7 褥瘡対策指導管理(Ⅱ)

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

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

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

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

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月

(評価は少なくとも3月に1回行うものとする。)

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

8 排せつ支援加算

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

9 自立支援促進加算

- (1) L I F E への情報提出頻度について
褥瘡マネジメント加算と同様であるので、6(1)を参照されたい。
- (2) L I F E への提出情報について
 - ア 施設における入所者全員について、「指定居宅サービスに要する費用

の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7又は「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「評価日」、「計画作成日」、「現状の評価と支援計画実施による改善の可能性」及び「支援実績」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出すること。

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

10 かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回

エ 施設を退所する日の属する月

(2) LIFEへの提出情報について

入所期間が3月以上であると見込まれる入所者について、(1)ア、ウ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)イの月においてはこれらの情報に加え、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

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

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

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

11 薬剤管理指導の注2の加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までに提出すること。

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

(2) LIFEへの提出情報について

(1)ア、イ及びエの月においては「傷病名」及び「処方薬剤名」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報をすべて提出すること。

提出情報は、以下の時点における情報とすること。

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

12 栄養マネジメント強化加算

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、

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

(2) L I F Eへの提出情報について

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

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

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

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

13 栄養アセスメント加算

(1) L I F Eへの情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイに定める月の翌月10日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも3月に1回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。)

(2) L I F Eへの提出情報について

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

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

提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

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

14 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

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

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

15 口腔機能向上加算(Ⅱ)

(1) LIFEへの情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、2(1)を参照されたい。

(2) LIFEへの提出情報について

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

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

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

科学的介護推進に関する評価（施設サービス）

評価日 令和 年 月 日
 前回評価日 令和 年 月 日
 記入者名

氏名 殿

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

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

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

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

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

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

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

(注) 任意項目との記載のない項目は必須項目とする

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

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

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

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

II 人員に関する基準

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(従業者の配置の基準)</p> <p>第四条 介護医療院は、次に掲げる従業者を置かなければならない。この場合において、医師及び看護師にあっては介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「省令」という。)で定める員数を、その他の従業者にあっては東京都規則(以下「規則」という。)で定める基準による員数を置かなければならない。</p> <p>一 医師</p> <p>二 薬剤師</p> <p>三 看護師又は准看護師(以下「看護職員」という。)</p> <p>四 介護職員</p> <p>五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士</p> <p>六 栄養士又は管理栄養士</p> <p>七 介護支援専門員</p> <p>八 診療放射線技師</p> <p>九 調理員、事務員その他の従業者</p>	<p>第3 人員に関する基準(条例第4条、規則第3条)</p> <p>1 医師</p> <p>(1) 介護医療院においては、常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうち I 型療養床を利用している者(以下「I 型入所者」という。)の数を48で除した数に、介護医療院の入所者のうち II 型療養床を利用している者(以下「II 型入所者」という。)の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。なお、上記の計算により算出された数が3に満たないときは3とし、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算することとする。</p> <p>(2) (1)にかかわらず、条例第8条第3項ただし書の規定により、II 型療養床のみ有する介護医療院等、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を100で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に1に満たない端数が生じたときは、その端数は1として計算する。</p> <p>(3) (1)及び(2)にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあつては、常勤換算方法で、I 型入所者の数を48で除した数に、II 型入所者の数を100で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。</p> <p>(4) (1)から(3)までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。</p> <p>(5) 複数の医師が勤務する形態にあつては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち1人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。</p> <p>(6) 介護医療院で行われる(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)訪問リハビリテーションの事業所の職務であつて、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、介護医療院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医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。</p> <p>2 薬剤師</p> <p>(1) 常勤換算方法で、I 型入所者の数を150 で除した数に、II 型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。</p> <p>(2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあつては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができることとする。</p>
<p>規則(従業者の配置の基準)</p> <p>第三条 条例第四条に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる従業者の区分に応じ、当該各号に定める員数とする。</p> <p>＜省令第四条第一項第一号＞</p> <p>一 医師 常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうち I 型療養床の利用者(以下この項及び第六項において「I 型入所者」という。)の数を四十八で除した数に、介護医療院の入所者のうち II 型療養床の利用者(以下この項及び第六項において「II 型入所者」という。)の数を百で除した数を加えて得た数以上(その数が三に満たないときは三とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。)(第二十七条第三項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあつては、入所者の数を百で除した数以上(その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。))とする。</p> <p>一 薬剤師 常勤換算方法(当該介護医療院において、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。以下この項において同じ。)で、I 型入所者(介護医療院の入所者のうち I 型療養床の利用者をいう。次号において同じ。)の数を百五十で除した数に、II 型入所者(介護医療院の入所者のうち II 型療養床の利用者をいう。次号において同じ。)の数を三百で除した数を加えて得た数以上</p>	

＜省令第四条第一項第一号＞

三 看護師又は准看護師(第十二条及び第五十二条において「看護職員」という。) 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を六で除した数以上

二 介護職員 常勤換算方法で、I型入所者の数を五で除した数に、II型入所者の数を六で除した数を加えて得た数以上

三 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 当該介護医療院の実情に応じた適当数

四 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護医療院にあつては、一人以上

五 介護支援専門員 一人以上(入所者の数が百又はその端数を増すごとに一人を標準とする。)

六 診療放射線技師 当該介護医療院の実情に応じた適当数

七 調理員、事務員その他の従業者 当該介護医療院の実情に応じた適当数

2 前項の入所者の数は、前年度の平均数を用いるものとする。ただし、新規に介護医療院の許可を受ける場合にあっては、推定数によるものとする。

3 介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。

4 第一項第五号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合に限り、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとする。

5 第一項第五号の介護支援専門員は、医療機関併設型介護医療院(病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。以下同じ。)に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がないときに限り、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができるものとする。

6 第一項第一号から第三号まで及び第五号の規定にかかわらず、併設型小規模介護医療院(医療機関併設型介護医療院のうち、定員が十九人以下のものをいう。以下同じ。)の薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。

＜省令第四条第七項第一号＞

一 医師(略) 併設される医療機関が病院の場合にあっては当該病院の医師(略)により、併設される医療機関が診療所の場合にあっては当該診療所の医師により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。

一 薬剤師 併設される病院の医師又は薬剤師(併設される医療機関が診療所の場合にあっては、当該診療所の医師)により

3 看護師、准看護師(以下「看護職員」という。)

常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を六で除した数以上を配置するものとする。

4 介護職員

(1) 常勤換算方法で、I型入所者の数を五で除した数に、II型入所者の数を六で除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。

(2) (1)にかかわらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上を配置するものとする。

(3) 介護職員の数を算出するに当たっては、看護職員を介護職員とみなして差し支えない。ただし、この場合の看護職員については、人員の算出上、看護職員として数えることはできない。

5 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。)

(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

(2) 併設型小規模介護医療院における理学療法士等の配置については、併設される医療機関の職員(病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。)により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。

6 栄養士又は管理栄養士

入所定員が100名以上の介護医療院にあっては、1以上の栄養士又は管理栄養士を配置すること。

ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。

なお、100人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

7 介護支援専門員

(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1名以上配置していなければならないこと。したがって、入所者数が100人未満の介護医療院にあつても1人は配置されていなければならないこと。また、介護支援専門員の配置は、入所者数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましいこと。

ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではない。なお、併設型小規模介護医療院における介護支援専門員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよいこと。

(2) 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院の職務に従事する場合であつて、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支障がない場

<p>当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。</p> <p>二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 併設される病院の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(併設される医療機関が診療所の場合にあつては、当該診療所の医師)により当該併設型小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。</p> <p>三 介護職員 常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上</p> <p>四 介護支援専門員 当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数</p>	<p>合には、当該医療機関併設型介護医療院に併設される病院又は診療所の職務に従事することができることとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。</p> <p>なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p> <p>8 診療放射線技師</p> <p>(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。</p> <p>(2) 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えないこと。</p> <p>9 調理員、事務員等</p> <p>(1) 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。</p> <p>(2) 併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあつては、配置しない場合があつても差し支えないこと。</p>
---	--

人員配置一覧

	介護医療院 (Ⅰ)	介護医療院 (Ⅱ)	医療機関併設 型介護医療院 (Ⅰ)	医療機関併設型 介護医療院(Ⅱ)	併設型小規模介護医療院(Ⅰ)(Ⅱ)
医師	48対1 (3以上)	100対1 (1以上)	48対1	100対1	併設される医療機関の医師により、当該介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
薬剤師	150対1	300対1	150対1	300対1	併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあつては医師)により、当該介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
看護師又は准看護師	6対1		6対1		6対1
介護職員	5対1	6対1	5対1	6対1	6対1
理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士	適当数	適当数	適当数	適当数	併設される医療機関の職員(病院の場合にあつては医師又は理学療法士等。診療所の場合にあつては医師)により、当該介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは置かないことができる
栄養士又は管理栄養士	定員100以上で1人		定員100以上で1人		併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認

			められるときは置かないことができる
介護支援専門員	100対1(1以上)	100対1(1以上)	適当数
診療放射線技師	適当数	併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない	併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない
調理員、事務員その他の従業者	適当数	併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない	併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない

医政発0327第31号/老発0327第6号

<p>(略)</p> <p>1 介護保険施設等の範囲について</p> <p>本通知における介護保険施設等とは、介護保険法(平成9年法律第123号)又は老人福祉法(昭和38年法律第133号)に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。</p> <p>(略)</p> <p>4 人員について</p> <p>(1) 病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。</p> <p>(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用、建物の転用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。</p> <p>(3) 従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。</p>
--

老企40第二の8

<p>(3) 「療養棟」について</p> <p>① 療養棟の概念は、「病棟」の概念に準じて、介護医療院において看護・介護体制の1単位として取り扱うものであること。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を1療養棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1療養棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。</p> <p>② 1療養棟当たりの療養床数については、効率的な看護・介護管理、夜間における適正な看護・介護の確保、当該療養棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。</p> <p>③ ②の療養床数の標準を上回っている場合については、2以上の療養棟に分割した場合には、片方について1療養棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。</p> <p>④ 複数階で1療養棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブサービス・ステーションの設置や看護・介護職員の配置を工夫すること</p> <p>(4) 看護職員又は介護職員の数の算定について</p> <p>① 看護職員の数は、療養棟において実際に入所者の看護に当たっている看護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院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。併設医療機関の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。</p> <p>② 介護職員の数は、療養棟において実際に入所者の介護に当たっている介護職員の数である。併設医療機関又は事業所の職務に従事する場合は、当該介護医療院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。併設医療機関の職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。</p> <p>(6) 人員基準欠如による所定単位数の減算について</p>

介護医療院の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第十五号において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- ① 介護医療院サービスを行う療養棟における看護職員又は介護職員の員数が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年厚生労働省令第五号。以下「介護医療院基準」という。)に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
 - ② 介護支援専門員の員数が、介護医療院基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、各類型の介護医療院サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
 - ③ 介護支援専門員及び介護医療院サービスを行う看護・介護職員の員数については介護医療院基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、
 - イ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
 - ロ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- (9) ユニットにおける職員に係る減算について(5の(4)を準用)

5 介護福祉施設サービス

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

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

【施設サービス共通:介護支援専門員のカウント】

<p>(問1)</p> <p>施設サービスにおいて介護支援専門員が看護婦である場合、介護支援専門員としても、看護婦としても1名配置しているとして算定することは可能か。</p>	<p>(答)</p> <p>各施設の人員、設備及び運営に関する基準において、介護支援専門員については、「専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者(入院患者)の処遇に支障がない場合には、当該施設の他の業務に従事することができるものとする。」とされており、介護支援専門員1名、看護婦1名として算定することが可能である。</p>
---	---

●運営基準等に係る Q&A(平成 14 年 3 月 28 日)

【全サービス共通:常勤換算方法により算定される従業者の休暇等の取扱い】

<p>(問 I)</p> <p>常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p>	<p>(答)</p> <p>常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第2条第8号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等)。</p> <p>以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。</p> <p>なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の</p>
---	--

	期間についてはその期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。
--	---

●介護保険最新情報 vol.238「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて」(平成 23 年 9 月 30 日)

【全サービス共通:旧一部ユニット型施設・事業所の加算の取扱い】	
(問6) 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、専従要件や利用者の数などの加算の算定要件についてどのように考えればよいか。	(答) 算定要件として専従の職員配置を求めている加算については、当該職員が双方の施設・事業所を兼務している場合には算定できない。 また、例えば「看護体制加算」など入所者数・利用者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算については、双方の入所者数・利用者数の合計数に基づいて職員数を算出するものとする。

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

【全サービス共通:一部ユニット型施設における入所者数等の算定】	
(問43) 一部ユニット型施設・事業所について、当該施設・事業所のユニット型部分とユニット型以外の部分をそれぞれ別施設・事業所として指定した場合、人員配置を算定する際の入所者数・利用者数の「前年度の平均値」はどのように算出するのか。	(答) 別施設・事業所として指定等した当該年度については、双方の施設・事業所を一体として前年度の実績に基づき入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。 翌年度については、別施設・事業所として指定等した以後の実績に基づいて、それぞれの入所者数・利用者数の「前年度の平均値」を算出する。ただし、看護職員の数の算定根拠となる入所者数・利用者数の「前年度の平均値」については、翌年度以降についても、双方の施設・事業所を一体として算出することとして差し支えない。 ※平成 23 年 Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解釈)」(平成 23 年 9 月 10 日)問 10 は削除する。

●介護保険最新情報 vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」(平成 27 年 4 月 1 日)

【全サービス共通:常勤要件について】	
(問 1) 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。	(答) そのような取扱いで差し支えない
(問 3) 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。	(答) 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない

	い。また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。
--	---

●介護保険最新情報 vol.941「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」(令和3年3月19日)	
【全サービス共通】	
○ 人員配置基準における両立支援	
<p>(問1)</p> <p>人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 <p>※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(平成 27 年4月1日)問2は削除する。</p> <p><同等の資質を有する者の特例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

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

が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。	
----------------------------	--

事務連絡
平成30年7月27日

各

都道府県
保健所設置市
特別区

 衛生主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

介護保険施設と併設する病院における医師等の員数の算定について

病院や介護保険施設における医師及び薬剤師（以下「医師等」という。）の員数の算定については、「病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について」（平成30年3月27日付医政発第31号・老発第6号厚生労働省医政局長・老健局長連名通知。以下「平成30年連名通知」という。）により、取り扱っているところである。

今般、病院と介護保険施設を併設した場合における病院の医師等が併設する介護保険施設で勤務する際の医師等の員数の算定については、下記のとおり取り扱うこととしたので、貴職におかれては、御了知の上、管下の医療機関に周知をお願いしたい。

記

1 介護保険施設の範囲について

本通知における介護保険施設とは、介護保険法(平成9年法律第123号)に規定する介護保険施設のうち、常勤換算方法で、一定数の医師等の配置が求められている介護医療院および介護老人保健施設とすること。

2 介護保険施設と併設する病院における医師等の員数の算定について

病院の医師等が介護保険施設の医師等を兼務する場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、平成30年連名通知の4（3）に記載しているとおり、その医師等の員数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分することが原則であり、病院の医師等が併設する介護保険施設で勤務する時間については、病院で勤務する時間として取り扱わないものである。

しかしながら、病院が既存の病院の建物をそのまま活用してその病床の一部を当該病院に新たに併設する介護保険施設に転換させ、かつ、転換後の病院

の病床数及び新たに併設する介護保険施設の入所定員（病院から転換した病床（以下「転換病床」という。）を活用するものに限る。）の合計が転換前の病院の病床数以下である場合には、実態として、転換後の施設（病院と介護保険施設を併せた全体をいう。以下同じ。）全体の医療提供の内容は、転換前の病院の医療提供の内容を超えないと考えられる。

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

- ①転換前の病院において、医師配置標準数が満たされていること。
- ②新たに併設される介護保険施設は当該病院の建物を活用し、かつ、転換病床を活用して開設される介護保険施設であること。
- ③当該介護保険施設の入所定員は転換病床数以下であること。
- ④転換後の病院の病床数及び転換病床を活用して新たに併設される介護保険施設の入所定員の合計が転換前の病院の病床数以下であること。
- ⑤転換後の病院における医師配置標準数と転換後の介護保険施設における医師必要数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数を上回ること。
- ⑥転換後の病院における医師の員数と転換後の介護保険施設における医師の員数の合計が、転換前の病院における医師配置標準数以上であること。

また、当該転換後の病院について、再度、既存の病院の建物をそのまま活用してその病床の一部を当該病院に新たに併設する介護保険施設に転換させ、かつ、再転換後の病院の病床数及び新たに併設する介護保険施設の入所定員（転換病床を活用するものに限る。）の合計が再転換前の病院の病床数以下である場合は、上記と同様の取扱いとすること。

3 留意点

上記の取扱いは、転換後の病院において病院の医師配置標準数の最低数である3名（医療法施行規則第49条の経過措置の適用を受ける病院については2名）を下回らないように求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。（薬剤師においても同様の観点から留意すること。）

<参考>

○ 医療法施行規則（抄）

第十九条 法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師及び歯

科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

一 医師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の入院患者を除く。）の数と外来患者（歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔くう外科の外来患者を除く。）の数を二・五（精神科、耳鼻咽喉科又は眼科については、五）をもつて除した数との和（以下この号において「特定数」という。）が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数

二 略

2 法第二十一条第三項の厚生労働省令で定める基準（病院の従業者及びその員数に係るものに限る。次項において同じ。）であつて、都道府県が条例を定めるに当たつて従うべきものは、次のとおりとする。

一 薬剤師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を百五十をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数を七十をもつて除した数と外来患者に係る取扱処方箋の数を七十五をもつて除した数とを加えた数（その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）

3～5 略

第四十九条 療養病床を有する病院であつて、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が百分の五十を超えるものについては、当分の間、第十九条第一項第一号（第四十三条の二の規定により読み替えて適用する場合を含む。）、第五十二条第一項及び平成十三年改正省令附則第十六条第二項第一号中「五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数」とあるのは「三十六までは二とし、特定数が三十六を超える場合には当該特定数から三十六を減じた数を十六で除した数に二を加えた数」とする。

事務連絡
平成 30 年 9 月 28 日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当部局 御中
中核市

厚生労働省老健局老人保健課

保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について

介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤告示」という。）により、取り扱っているところである。

保険医療機関（健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 65 条による指定を受けた医療機関。以下同じ。）と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定については、下記のとおりであるので、貴職におかれては、御了知の上、管内の関係施設に周知をお願いしたい。

記

1 保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について

保険医療機関とこれに併設する介護医療院における夜勤職員の員数は、それぞれの人員に関する要件を満たすことが原則である。

しかしながら、保険医療機関が病床の一部を当該保険医療機関に併設する介護医療院に転換させ、かつ、転換後の保険医療機関の病床数及び併設する介護医療院の入所定員（保険医療機関から転換した病床（以下「転換病床」という。）を活用するものに限る。）の合計が転換前の保険医療機関の病床数以下である場合には、実態として、転換後の施設（保険医療機関と介護医療院を併せた全体をいう。以下同じ。）全体の医療と介護の内容は、転換前の保険医療機関の医療と介護の提供の内容を超えないと考えられる。

そのため、適切な医療と介護を提供する観点から、転換後の施設が全体で一体性を確保していると認められる場合であって、次に掲げる要件のすべてを満たすときには、転換後の介護医療院における夜勤職員は必要数が確保されているものとして取り扱うものとする。

- ① 転換前の保険医療機関（病院に限る。以下同じ。）の療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成 18 年法律第 83 号）附則第 130 条の

2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の介護保険法第 8 条第 26 項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。)において、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成 18 年 4 月 28 日老老発第 0428001 号・保医発第 0428001 号)の第 2 の 2 に定める夜間勤務の体制を採用していること。

- ② 転換前に療養病棟を 2 病棟以下しか持たない保険医療機関であること。
- ③ 転換後の介護医療院の入所定員は転換病床数以下であること。
- ④ 転換後の当該療養病棟に介護保険適用の療養病床を有していないこと。
- ⑤ 転換後の保険医療機関の療養病床数及び介護医療院の入所定員の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。
- ⑥ 転換後の保険医療機関における夜勤職員の員数と転換後の介護医療院における夜勤職員の員数の合計数が、転換前の保険医療機関における夜勤職員の員数以上であること。
- ⑦ 転換後の当該病棟の医療保険適用の療養病床の夜勤職員との連携が確保されており、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がないこと。

2 留意点

上記の取扱いは、転換後の介護医療院において夜勤職員の人員数が最低数である 2 名を下回らないよう求められる場合に生じる支障事例に対処するために整理しているものであることに留意されたい。

Ⅲ 設備に関する基準

1 設備

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(施設)</p> <p>第五条 介護医療院は、次に掲げる施設を設けなければならない。この場合において、療養室、診察室、処置室及び機能訓練室にあっては省令で定めるところにより、その他の施設にあっては規則で定める基準によらなければならない。</p> <p>一 療養室</p> <p>二 診察室</p> <p>三 処置室</p> <p>四 機能訓練室</p> <p>五 談話室</p> <p>六 食堂</p> <p>七 浴室</p> <p>八 レクリエーション・ルーム</p> <p>九 洗面所</p> <p>十 便所</p> <p>十一 サービス・ステーション</p> <p>十二 調理室</p> <p>十三 洗濯室又は洗濯場</p> <p>十四 汚物処理室</p> <p>2 前項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。</p>	<p>第4 施設及び設備に関する基準</p> <p>1 一般原則</p> <p>(1) 介護医療院の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したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。</p> <p>(2) 介護医療院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こと。</p> <p>2 施設に関する基準</p> <p>(1) 条例第五条第1項各号に掲げる施設(設置が義務付けられているもの)については、次の点に留意すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とすること。</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。</p> <p>(2) 各施設については、規則第4条に定めるもののほか、次の点に留意すること。</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 療養室</p> <p style="margin-left: 40px;">a 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。</p> <p style="margin-left: 40px;">b 療養室の床面積は、内法による測定で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。</p> <p style="margin-left: 40px;">c 多居室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。</p> <p style="margin-left: 40px;">d 療養室のナース・コールについては、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、入所者の動向や意向を検知できる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。</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 診察室</p>
<p>規則(施設の基準)</p> <p>第四条 条例第五条第一項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる施設の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</p> <p><省令第五条第二項第一号から第四号まで></p> <p>一 療養室</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 一の療養室の定員は、四人以下とすること。</p> <p style="margin-left: 20px;">ロ 入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上とすること。</p> <p style="margin-left: 20px;">ハ 地階に設けてはならないこと。</p> <p style="margin-left: 20px;">ニ 一以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p style="margin-left: 20px;">ホ 入所者のプライバシーの確保に配慮した療養床を備えること。</p> <p style="margin-left: 20px;">ヘ 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p> <p style="margin-left: 20px;">ト ナース・コールを設けること。</p> <p>二 診察室</p> <p style="margin-left: 20px;">イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。</p> <p style="margin-left: 40px;">(1) 医師が診察を行う施設</p> <p style="margin-left: 40px;">(2) 喀痰、血液、尿、便等について通常行われる臨床検査を行うこ</p>	

とができる施設(以下この号及び第四十五条第二項第二号において「臨床検査施設」という。)

(3) 調剤を行う施設

ロ イ (2)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、臨床検査技師等に関する法律(昭和三十三年法律第七十六号)第二条に規定する検体検査(以下単に「検体検査」という。)の業務を委託する場合にあっては、当該検体検査に係る設備を設けないことができる。

ハ 臨床検査施設において検体検査を実施する場合にあっては、医療法施行規則(昭和三十二年厚生省令第五十号)第九条の七から第九条の七の三までの規定を準用する。

三 処置室

イ 処置室は、次に掲げる施設を有すること。

(1) 入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2) 診察の用に供するエックス線装置(定格出力の管電圧(波高値とする。)が十キロボルト以上であり、かつ、その有するエネルギーがメガ電子ボルト未満のものに限る。第四十五条第二項第三号イ(2)において「エックス線装置」という。)

ロ イ(1)に規定する施設にあっては、前号イ(1)に規定する施設と兼用することができる。

四 機能訓練室

内法による測定で四十平方メートル以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

一 談話室

入所者同士や入所者とその家族が談話を楽しめる広さを有すること。

二 食堂

内法による測定で、入所者一人当たり一平方メートル以上の面積を有すること。

三 浴室

イ 身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。

ロ 一般浴槽とともに、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。

四 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。

五 洗面所

身体の不自由な者の使用に適したものとすること。

六 便所

身体の不自由な者の使用に適したものとすること。

a 医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとすること。

b 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。

c 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。

ハ 処置室

a 医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとすること。なお、当該部分については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。

b 診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法(昭和23年法律第205号)、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について(平成13年3月12日医薬発第188号)において求められる防護に関する基準を満たすものであること。

ニ 機能訓練室

介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下における運動機能やADL(日常生活動作能力)の改善を中心としたものであり、内法による測定で40平方メートル以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。ただし、併設型小規模介護医療院の場合は、機能訓練を行うのに十分な広さを有し、必要な器械・器具を備えることで足りるものとする

ホ 談話室

談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。

ヘ 浴室

入所者の入浴に際し、支障が生じないように配慮すること。

ト 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サービス・ステーションを設けること。

チ 調理室

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

リ 汚物処理室

汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。

ヌ その他

a 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。

b 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。

(3) 条例第5条第2項は、同条第1項各号に定める各施設が当該介護医療院の用に専ら供するものでなければならぬこととしたものである

<p>(構造設備の基準)</p> <p>第六条 介護医療院の建物(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。以下この条において同じ。)は、耐火建築物(建築基準法(昭和二十五年法律第二百一十号)第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。)でなければならない。ただし、規則で定める介護医療院の建物の場合は、準耐火建築物(同条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。)とすることができる。</p> <p>2 前項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、規則で定める要件を満たし、かつ、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めた介護医療院の建物の場合は、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。</p> <p>3 前二項に規定するもののほか、介護医療院の構造設備の基準は、次に定めるところによる。</p> <p>一 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。)が二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一以上設けること。</p> <p>二 療養室等が三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(建築基準法施行令(昭和二十五年政令第三百三十八号)第二百二十三条第一項及び第二項に規定する避難階段をいう。以下同じ。)を二以上設けること。ただし、前号の直通階段が屋内の避難階段(同条第一項に規定する避難階段をいう。以下同じ。)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。</p> <p>三 廊下の幅は、一・五メートル以上(中廊下にあつては、一・八メートル</p>	<p>が、介護医療院と介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設等の社会福祉施設等が併設される場合に限り、次に掲げるところにより、同条第2項ただし書が適用されるものである。ただし、介護医療院と病院又は診療所に併設される場合については、別途通知するところによるものとする。</p> <p>イ 次に掲げる施設については、併設施設との共用は認められないものであること。</p> <p>a 療養室</p> <p>b 診察室(医師が診察を行う施設に限る。)</p> <p>c 処置室(エックス線装置を含む。)</p> <p>ロ イに掲げる施設以外の施設は、介護医療院と併設施設双方の施設基準を満たし、かつ、当該介護医療院の余力及び当該施設における介護医療院サービス等を提供するための当該施設の使用計画(以下「利用計画」という。)からみて両施設の入所者の処遇に支障がない場合に限り共用を認めるものであること。</p> <p>ハ 共用する施設についても介護医療院としての許可を与えることとなるので、例えば、併設の病院と施設を共用する場合には、その共用施設については医療法上の許可と介護医療院の許可とが重複するものであること。</p> <p>(4) 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。</p> <p>3 構造設備の基準</p> <p>条例第6条及び規則第5条に定める介護医療院の構造設備については、次の点に留意すること。</p> <p>(1) 耐火構造</p> <p>介護医療院の建物は、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、入所者の日常生活のために使用しない附属の建物を除き耐火建築物としなければならない。ただし、療養室、談話室、食堂、浴室、レクリエーション・ルーム、便所等入所者が日常継続的に使用する施設(以下「療養室等」という。)を2階以上の階及び地階のいずれにも設けていない建物については、準耐火建築物とすることができる。また、居室等を2階又は地階に設ける場合であっても、規則第5条第1項に掲げる要件を満たし、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認められる場合には、準耐火建築物とすることができる。</p> <p>(2) 条例第6条第2項で定める「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。</p> <p>① 条例第5条及び規則第4条各号の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。</p> <p>② 日常又は火災時における火災に係る安全性について、入所者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみて確保されていること。</p> <p>③ 管理者及び防火管理者は、当該介護医療院の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。</p>
---	--

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医療院であって、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。

四 廊下及び階段には手すりを設け、廊下には常夜灯を設けること。

五 診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八(第一項第四号から第六号までを除く。)、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。

六 理美容設備その他の入所者に対する介護医療院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。

七 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

規則(構造設備の基準)

第五条 条例第六条第一項ただし書に規定する規則で定める建物は、次の各号のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての建物とする。

一 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けないこと。

二 療養室等を二階又は地階に設ける場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

イ 当該介護医療院の所在地を管轄する消防長(消防本部を置かない市町村にあっては、市町村長。第十三条第一項第二号において同じ。)又は消防署長と協議の上、条例第三十九条第一項に規定する計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

ロ 条例第三十九条第一項に規定する訓練は、イに規定する計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

2 条例第六条第二項に規定する規則で定める要件は、次の各号のいずれかに該当する木造かつ平屋建ての建物であることとする。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃材料の使用、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置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制の整備により、円滑な消火活動が可能なるものであること。

三 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って、かつ、避

④ 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該介護医療院の建物の可燃性を十分に勘案して行うこと。

(3) エレベーター

介護医療院の入所者が常時介護を必要とする高齢者であることから、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の設置すること。

(4) 廊下

① 廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとする。

② 適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。

③ 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。

(5) 階段

階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。

(6) 診察の用に供する電気等

介護医療院サービスの一環として行われる診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講ずること。

(7) 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院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。

(8) 家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。

(9) 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。

(10) 条例第6条第3項第7号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと。

(11) 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。

難訓練の実施、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ものであること。

医政発0327第31号/老発0327第6号

(略)

1 介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法(平成9年法律第123号)又は老人福祉法(昭和38年法律第133号)に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

(略)

2 病院又は診療所と介護保険施設等との併設について

(1) 病院又は診療所と介護保険施設等との区分について

病院又は診療所と介護保険施設等とを併設(病院又は診療所の同一敷地内又は隣接する敷地内(公道をはさんで隣接している場合を含む。))に介護保険施設を開設していることを言う。)する場合には、患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がないよう、表示等により病院又は診療所と介護保険施設等との区分を可能な限り明確にすること。

(2) 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について

① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、それぞれの基準を満たし、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められること。ただし、この場合にあっても、各施設等を管理する者を明確にしなければならないこと。また、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。

イ 病院又は診療所の診察室(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と介護保険施設等の診察室(介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。)又は医務室

ロ 手術室

ハ 処置室(機能訓練室を除く。)

ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室

ホ エックス線装置等

なお、イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。ただし、イについては現に存する病院又は診療所(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。)の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。

② ①の判断に当たっては、共用を予定する施設についての利用計画等を提出させるなどにより、十分に精査すること。

③ 共用を予定する病院又は診療所に係る施設及び構造設備に対して医療法(昭和23年法律第205号)第27条の規定に基づく使用前検査、使用許可を行うに当たっては、共用することによって同法に定める基準を下回ることのないよう十分に注意すること。

④ 現に存する病院又は診療所に係る施設及び構造設備と現に存する介護保険施設等に係る施設及び設備とを共用する場合には、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

3 病院又は診療所の建物の介護保険施設等への転用について

(1) 病院又は診療所の建物の全部を転用する場合

転用するに当たっては、医療法第9条の規定に基づく廃止の届出を要すること。

(2) 病院又は診療所の建物の一部を転用する場合

① 転用は、病院又は診療所における患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障が生じるおそれがない場合に限り認められること。

② 転用するに当たっては、医療法に定める所要の変更手続を要すること。

③ その他については、2の併設についての注意点を参照すること。

2 設備基準に係る経過措置

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(経過措置) 附則 (経過措置) 2 療養病床（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。）その他の病床で規則で定めるもの（以下「療養病床等」という。）を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和六年三月三十一日までの間に転換（当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護医療院、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行って介護医療院を開設しようとする場合における当該転換に係る建物については、第六条第一項及び第四十五条第一項の規定は適用しない。</p> <p>3 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設しようとする場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターにおける第六条第三項第一号及び第四十五条第三項第一号の規定の適用については、第六条第三項第一号及び第四十五条第三項第一号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」と読み替えるものとする。</p> <p>4 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設しようとする場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下における第六条第三項第三号及び第四十五条第三項第三号の規定の適用については、第六条第三項第三号中「一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）とすること。ただし、既存建物の改修により整備した介護医療院であつて、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」とあるのは「一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）とすること」と、第四十五条第三項第三号中「一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）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医療院であつて、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」とあ</p>	<p>第4 施設及び設備に関する基準 4 経過措置 (1) 療養病床等を有する病院（医療法第七条第二項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床を有する病院。以下同じ。）又は病床を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所。以下同じ。）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室の床面積は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、内法による測定で入所者1人当たり6.4平方メートル以上とする。（基準省令附則第2条） (2) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、条例第6条第1項及び第45条第1項の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。（条例附則第2項） (3) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。（条例附則第3項） (4) 療養病床等を有する病院又は療養病床等を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2メートル以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上）であればよいこととする。（条例附則第4項） (5) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行った介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）が、令和6年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合についても、(1)から(4)までの取扱と同様の取扱とする。（基準省令附則第7条及び条例附則第5項から第7項まで） (6) 介護療養型老人保健施設が令和6年3月31日までに当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合には、当該介護医療院における調剤を行う施設については、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合、臨床検査施設又はエックス線装置の設置については、近隣の医療機関等との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあつては、それぞれ置かないことができることとする。（基準省令附則第6条）</p>

るのは「一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）」とすること」と読み替えるものとする。

5 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設を開設した場合であつて、令和六年三月三十一日までの間に当該介護老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設しようとする場合における当該転換に係る建物については、第六条第一項及び第四十五条第一項の規定は適用しない。

6 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設を開設した場合であつて、令和六年三月三十一日までの間に当該介護老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設しようとする場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターにおける第六条第三項第一号及び第四十五条第三項第一号の規定の適用については、第六条第三項第一号及び第四十五条第三項第一号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあつては、百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」と読み替えるものとする。

7 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設を開設した場合であつて、令和六年三月三十一日までの間に当該介護老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設しようとする場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下における第六条第三項第三号及び第四十五条第三項第三号の規定の適用については、第六条第三項第三号中「一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）」とすること。ただし、既存建物の改修により整備した介護医療院であつて、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」とあるのは「一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）」とすること」と、第四十五条第三項第三号中「一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）」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医療院であつて、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」とあるのは「一・二メートル以上（中廊下にあつては、一・六メートル以上）」と読み替えるものとする。

(7) 療養病床等を有する診療所（療養病床又は一般病床を有する診療所）の開設者が、当該病院の療養病床等を令和6年3月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る規則第4条第3号ロの規定は、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、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設備を設けることとする。（規則附則第3項）

規則 附則

<省令附則第二条>

第二条 医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換(当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院等の施設を介護医療院、軽費老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。)その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。)を行って介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第五条第二項第一号口の規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

2 条例附則第二項から第七項までに規定する規則で定めるその他の病床は、医療法(昭和三十二年法律第二百五号)第七条第二項に規定する精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床又は一般病床とする。

<省令附則>

第七条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院(ユニット型介護医療院を除く。)を開設した場合における当該介護医療院に係る療養室については、第五条第二項第一号口の規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

<省令附則>

第六条 平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設(以下「介護療養型老人保健施設」という。)を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物(基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。)についての第五条第二項及び第四十五条第二項の適用については、第五条第二項第二号イ中「という。）」とあるのは「という。)。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医

療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、同項第三号中「という。」とあるのは「という。」。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、第四十五条第二項第二号イ中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、同項第三号中「エックス線装置」とあるのは「エックス線装置。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」とする。

3 病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の浴室については、第四条第三号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、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設備を設けることとする。

消 防 予 第 89 号
平成 30 年 3 月 22 日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消 防 庁 予 防 課 長
(公 印 省 略)

介護医療院に係る消防法令上の取扱いについて（通知）

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 29 年法律第 52 号）により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）が改正され、平成 30 年 4 月 1 日から施行されることとなりました。当該改正により、新たに介護医療院制度が創設されることを踏まえ、介護医療院（改正後の介護保険法第 8 条第 29 項に規定するものをいう。以下同じ。）の消防法令上の取扱いを下記のとおり定めましたので通知します。

各都道府県消防防災主管部長におかれましては、貴都道府県内の市町村（消防の事務を処理する一部事務組合等を含む。）に対して、この旨周知していただきますようお願いいたします。

なお、本通知は、消防組織法（昭和 22 年法律第 226 号）第 37 条の規定に基づく助言として発出するものであること、また、本通知の内容は、厚生労働省老健局老人保健課と協議済みであることを申し添えます。

記

- 1 介護医療院^{*}は、職員配置や夜勤を行う職員の勤務の実態等が、病院又は有床診療所とほぼ同様と想定されることから、火災危険性についても病院や診療所と類似していると考えられるため、消防法施行令（昭和 36 年政令第 37 号。以下「令」という。）別表第 1（6）項イに規定する病院又は診療所として取り扱うものとする。

^{*} 介護医療院とは、改正後の介護保険法第 8 条第 29 項において、要介護者であつて、主として長期にわたり療養が必要である者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、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を目的とする施設として、第 107 条第 1 項の都道府県知事の許可を受けたものと定義されている。

- 2 介護医療院が存する令別表第 1（6）項イに掲げる防火対象物において、20 人以上の患者（介護医療院の入所者を含む。以下同じ。）を入院（介護医療院にあつては入所という。以下同じ。）させるための施設を有する場合は病院として、19 人以下の患者を入院させるための施設を有する場合は診療所として取り扱うものとする。

この場合において、運営主体、事業形態及び医療の提供の実態等から区分できる単位ごとに介護医療院並びに病院及び診療所における入院させるための施設数を合算して判断する。

- 3 介護医療院は、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者の入所を想定していることから、令別表第1（6）項イ(1)（i）及び同表（6）項イ(2)(i)に該当するものとして取り扱うものとする。
- 4 療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第1号に規定するものをいう。）は、令別表第1（6）項イ(1)（ii）に規定する療養病床として取り扱うものとする。

消防庁予防課設備係 担当：塩谷、四維、坂井 電話：03-5253-7523 FAX：03-5253-7533

IV 運営に関する基準

1 管理者について

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(管理者による管理)</p> <p>第七条 介護医療院を管理する者(以下「管理者」という。)は、専ら当該介護医療院の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、規則で定める場合は、この限りでない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>1 管理者による管理(条例第7条)</p> <p>介護医療院の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該介護医療院の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であっても、介護医療院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。</p> <p>(1) 当該介護医療院の従業者としての職務に従事する場合</p> <p>(2) 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、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、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合</p> <p>(3) 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合</p> <p>2 管理者の責務</p> <p>(1) 条例第8条第1項及び第4項は、介護医療院の管理者の責務を、介護医療院の従業者の管理及び介護医療院サービスの実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該介護医療院の従業者に条例の第4章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p> <p>(2) 条例第8条第2項は、介護医療院の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。</p> <p>(3) 条例第8条第3項は、介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならないこととしたものである。ただし、以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しないこととした。</p> <p>a II型療養床のみを有する介護医療院である場合</p> <p>b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合</p> <p>c その他、<u>医療法施行規則第9条の15の2</u>に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合</p> <p>※参考 <u>医療法施行規則</u></p> <p><u>第九条の十五の二</u> <u>法第十六条</u>の厚生労働省令で定める場合は、病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師</p>
<p>規則(管理者による管理)</p> <p>第六条 条例第七条ただし書に規定する規則で定める場合は、介護医療院の管理者が同一敷地内にある他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第百十条第四項に規定するサテライト型特定施設をいう。)若しくはサテライト型居住施設(同令第三百三十一条第四項に規定するサテライト型居住施設をいう。)の職務に従事する場合であって、当該介護医療院の管理上支障がないときとする。</p>	
<p>(管理者の責務等)</p> <p>第八条 管理者は、当該介護医療院の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <p>3 管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合であっても、この限りでない。</p> <p>4 管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>	

	<p>が速やかに診療を行う体制が確保されているものとして当該病院の管理者があらかじめ当該病院の所在地の都道府県知事に認められた場合とする。</p> <p>※参考 医療法</p> <p>第十六条 医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない。ただし、当該病院の医師が当該病院に隣接した場所に待機する場合その他当該病院の入院患者の病状が急変した場合においても当該病院の医師が速やかに診療を行う体制が確保されている場合として厚生労働省令で定める場合は、この限りでない。</p>
--	--

2 計画担当介護支援専門員の責務等

<p>施設サービス計画の作成にあたっては、下記事項に留意すること。</p> <p>(1) 入所日以降、速やかに作成し、施設サービス計画に基づいたサービスの提供を行うこと。</p> <p>(2) 施設サービス計画の内容について入所者またはその家族に対して説明し、文書により入所者等の同意を得ること。</p> <p>(3) 計画担当介護支援専門員による継続的な実施状況の把握(モニタリング)を行い、記録すること。</p>
--

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(計画担当介護支援専門員の責務等)</p> <p>第九条 前条第二項の規定により施設サービス計画の作成に関する業務を担当する介護支援専門員(以下この条において「計画担当介護支援専門員」という。)は、次に掲げる業務を行わなければならない。</p> <p>一 入所申込者の入所に際し、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項を把握すること。</p> <p>二 入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、当該入所者の居宅における生活の可能性について定期的に検討し、その内容等を記録すること。</p> <p>三 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。</p> <p>四 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等並びに第三十八条第二項に規定する事故の状況及び処置について記録すること。</p> <p>2 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該介護医療院の所在する地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用を施設サービス計画に含めるよう努めるとともに、当該入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて現に抱える問題点を明らかにし、当該入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上での課題を把握しなければならない。</p> <p>3 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する課題の把握(以下この条において「アセスメント」という。)に当たっては、当該入所者及びその家族に面接を行わなければならない。この場合において、計画担当介護支</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>3 計画担当介護支援専門員の責務等</p> <p>条例第9条第1項は、介護医療院の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。</p> <p>計画担当介護支援専門員は、条例第9条第2項から第10項までの業務のほか、介護医療院が行う業務のうち、条例第12条第3項から第5項まで、第36条第2項及び第41条第2項に規定される業務を行うものとする。</p> <p>4 施設サービス計画の作成</p> <p>条例第8条第2項及び条例第9条第2項から第10項は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。</p> <p>(1) 総合的な施設サービス計画の作成(条例第9条第2項)</p> <p>施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>(2) 課題分析の実施(条例第9条第2項)</p>

援専門員は、面接の趣旨を当該入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

- 4 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、当該入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、当該入所者の家族の希望を勘案して、当該入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の課題、介護医療院サービスに係る目標及びその達成時期、内容並びに提供上の留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議(医師、看護職員その他の介護医療院サービスの提供に当たる計画担当介護支援専門員以外の担当者(以下この条において単に「担当者」という。)を招集して行う会議をいう。以下この条において同じ。)の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案について、担当者の専門的な見地からの意見を求めるとともに、当該入所者又はその家族に対して説明し、文書により当該入所者の同意を得なければならない。
- 6 サービス担当者会議は、テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者又はその家族の同意を得なければならない。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画についての実施状況の把握(当該入所者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じ変更を行わなければならない。この場合においては、第二項から前項までの規定を準用する。
- 9 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する計画の実施状況の把握(以下この項において「モニタリング」という。)に当たっては、当該入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情がない限り、定期的に入所者に面接し、かつ、モニタリングを行い、その結果を記録しなければならない。
- 10 計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定又は要介護状態区分の変更の認定を受けた場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めなければならない。

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。

課題分析とは、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること(以下、「アセスメント」という。)であり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。

なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なもの認められる適切な方法を用いなければならないものである。

(3) 課題分析における留意点(条例第9条第3項)

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

(4) 施設サービス計画原案の作成(条例第9条第4項)

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

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

なお、ここでいう介護医療院サービスの内容には、当該介護医療院の行事及び日課を含むものである。

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

(5) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取、施設サービス計画原案の説明及び同意(条例第9条第5項)

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。

なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。なお、同項で定める他の担当者とは、医師、薬剤師、看護・介護職員、理学療法士等、管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者を指すものである。

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

なお、当該説明及び同意を要する施設サービス計画の原案とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表(「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に示す標準様式を指す。)に相当するものを指すものである。

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

(6) サービス担当者会議の実施方法(条例第9条第6項)

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(7) 施設サービス計画の交付(条例第9条第7項)

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、条例第41条第2項の規定に基づき、2年間保存しておかなければならない。

(8) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等(条例第9条第8項)

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化

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

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

(9) モニタリングの実施(条例第9条第9項)

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に、入所者面接して行う必要がある。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。「定期的に」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、特段の事情とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれない。なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

(10) 施設サービス計画の変更(条例第9条第10項)

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、条例第9条第2項から第7項に規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意すること。

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン

1 人生の最終段階における医療・ケアの在り方

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

2 人生の最終段階における医療・ケアの方針の決定手続

人生の最終段階における医療・ケアの方針決定は次によるものとする。

(1) 本人の意思の確認ができる場合

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

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

(2) 本人の意思の確認ができない場合

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

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

(3) 複数の専門家からなる話し合いの場の設置

上記(1)及び(2)の場合において、方針の決定に際し、

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

3 運営規程

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(運営規程)</p> <p>第十条 介護医療院は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めなければならない。</p> <p>一 施設の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 入所定員(Ⅰ型療養床に係る入所定員の数、Ⅱ型療養床に係る入所定員の数及びその合計数をいう。)</p> <p>四 入所者に対する介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他施設の運営に関する重要事項</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>5 運営規程</p> <p>条例第10条は、介護医療院の適正な運営及び入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを義務づけたものであるが、特に次の点に留意すること。</p> <p>(1) 従業者の職種、員数及び職務の内容(条例第10条第2号) 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第4条及び規則第3条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(条例第13条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)</p> <p>(2) 施設の利用に当たっての留意事項(条例第10条第5号) 入所者が介護医療院サービスの提供を受ける際に入所者が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。</p> <p>(3) 非常災害対策(条例第10条第6号) 35の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>(4) 虐待の防止のための措置に関する事項(条例第10条第7号) 34の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。</p> <p>(5) その他施設の運営に関する重要事項(条例第10条第8号)</p> <p>a 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p> <p>b 当該施設における医師の宿直の有無について定めておくこと。 Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合など医師の宿直がない施設についてはその事由について定めておくこと。</p>

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

【施設サービス共通: 居住費関係】

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

●介護保険最新情報 vol.968「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7)」(令和3年4月21日)

【全サービス共通】

○ 運営規程について

(問1)

令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

(答)

・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。

・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

4 勤務体制の確保等

勤務表は、職員の勤務の体制、実態を把握するものであるので下記事項に留意して作成すること。

- (1) 看護職員・介護職員以外の職種(医師、栄養士、各種療法士、薬剤師等)においても、勤務表を作成すること。
- (2) 原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

根拠法令等

条 例	要 領
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第十一条 介護医療院は、入所者に対し、適切な介護医療院サービスを提供することができるよう従業者の勤務体制を定めなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、当該介護医療院の従業者によって介護医療院サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさないサービスについては、この限りでない。</p> <p>3 介護医療院は、従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該介護医療院は、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、法第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。</p> <p>4 介護医療院は、適切な介護医療院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。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>6 勤務体制の確保等</p> <p>条例第11条は、入所者に対する適切な介護医療院サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか次の点に留意すること。</p> <p>(1) 同条第1項は、介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。</p> <p>(2) 夜間の安全の確保及び入所者のニーズに対応するため、看護・介護職員による夜勤体制を確保すること。また、休日、夜間等においても医師との連絡が確保される体制をとること。</p> <p>(3) 同条第2項は、介護医療院サービスは、当該施設の従業者によって提供することを原則としたものであるが、調理、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p> <p>(4) 同条第3項前段は、当該介護医療院の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>また、同項後段は、介護医療院に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修(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</p>

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ることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護職員、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第3項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。介護医療院は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない。

条例附則(令和三年東京都条例第二九号)

(経過措置)

3 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条第三項及び第四十七条第四項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」とする。

(5)同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的な内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成 18 年厚生労働省告示第 615 号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

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

相談に対応する担当者を定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第 24 号)附則第 3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組

パワーハラスメント指針においては、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、イ(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【全サービス(無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)】	
○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて	
(問3) 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
(問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。
(問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。
(問6) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか	(答) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。
(問7) 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	(答) EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。
(問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	(答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。
(問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。	(答) ・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場

	<p>合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 <p>(※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom 等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など</p>
<p>(問10)</p> <p>外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。</p>	<p>(答)</p> <p>令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国リピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。</p>

(参考様式)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 4 (2022) 年 4 月

サービス種別 (介護医療院 (従来型))

事業所名 (OOOO)

【記載例】

(1) 実績

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

当月の日数 30 日

(4) I 型療養床の 入所者の定員 人

(5) I 型療養床の 入所者の数 前年度の平均値 人 推定数 人

(6) II 型療養床の 入所者の定員 人

(7) II 型療養床の 入所者の数 前年度の平均値 人 推定数 人

(3) 日中/夜勤の時間帯の区分

日中 (夜勤時間帯以外) の時間帯

9:00 ~ 17:00

夜勤時間帯

17:00 ~ 9:00

Table with columns for employee No., job type, qualification, name, shift type, and detailed monthly work hours (1-30 days) for each of 16 employees. Includes summary rows for monthly totals and averages.

17	看護職員	A	准看護師	〇〇 R次郎	シフト記号	休 d d a a a 休 o 休 a 休 d d 休 休 o 休 a 休 d d d 休 o 休 a 休 d d d 休 o 休 a 休 d	日中の勤務時間数	5	5	6	6	6	2	6	5	5	2	6	5	5	5	2	6	5	5	82	19
					夜勤時間帯の勤務時間数			3	3	2	2	2	14	2	3	3	14	2	3	3	3	14	2	3	78	18	
18	看護職員	C	准看護師	〇〇 S子	シフト記号	d 休 休 d 休 d d 休 d 休 d 休 d a a d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d	日中の勤務時間数	5		5		5	5	5		5	6	6	5	5	6	6	5	5	6	85	20
					夜勤時間帯の勤務時間数			3		3		3		3		3	2	3		3		3		3	43	10	
19	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 T太	シフト記号	o 休 a a 休 d 休 休 o 休 a a 休 d 休 o 休 a a 休 d 休 休 o 休 a a 休 d 休 休 o 休 a a 休 d 休 休 o 休 a a	日中の勤務時間数	2		6	6	5	2	2	6	6	5	2	6	6	5	2	6	6	76	18	
					夜勤時間帯の勤務時間数			14		2	2	3	14	2	2	3	3	14	2	2	3	3	14	2	84	20	
20	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 U子	シフト記号	休 o 休 d a 休 d 休 o 休 d a 休 d a 休 o 休 d 休 休 d a 休 o 休 d 休 d 休 d a 休 o 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d 休 d	日中の勤務時間数	2		5	6	5	2	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	72	17
					夜勤時間帯の勤務時間数			14		3	2	3	14	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	88	21	
21	介護職員	A	-	〇〇 V男	シフト記号	d 休 o 休 d a 休 a d 休 o 休 d 休 a d 休 休 o 休 a a 休 d a 休 o 休	日中の勤務時間数	5		2		5	6	6	5	2	5	6	5	2	5	6	5	6	74	17	
					夜勤時間帯の勤務時間数			3		14		3	2	2	3	14	3	2	3	14	3	2	2	3	86	20	
22	介護職員	A	-	〇〇 W子	シフト記号	a d 休 o 休 休 a d d a 休 o 休 休 d 休 d d 休 o 休 d a 休 d 休 休 o 休 d a 休 d 休 休 o 休	日中の勤務時間数	6	5		2		6	5	5	6		2		5	5	5	6	2	5	72	17
					夜勤時間帯の勤務時間数			2	3		14		2	3	2	14		3		3	3	14		3	88	21	
23	介護職員	C	-	〇〇 X太郎	シフト記号	休 a d 休 d 休 休 a d d a 休 o 休 休 a 休 a a d 休 d 休 d d 休 d a 休 d 休 d a 休	日中の勤務時間数	6	5		5	5		6	5	5		6		6	6	5	5	5	6	86	20
					夜勤時間帯の勤務時間数			2	3		3	3		2	3	3		2		2	2	3	3	2	42	10	
24	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 Y子	シフト記号	d d 休 休 o 休 a a 休 d d 休 o 休 a a 休 d 休 o 休 a a 休 d 休 o 休 a a 休 d a 休 o 休 a d d	日中の勤務時間数	5	5		2		6	6		5	5		2		6	6		5	5	83	19
					夜勤時間帯の勤務時間数			3	3		14		2	2	3	3		14		2	2	3	3		77	18	
25	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 Z男	シフト記号	休 a d 休 o 休 d 休 d 休 o 休 d d d 休 a a 休 o 休 a d 休 休 a 休 d d 休	日中の勤務時間数	6	5	5		2		5	5		2		5	5	5	6	6		2	81	19
					夜勤時間帯の勤務時間数			2	3	3		14		3	3	3		14		3	3	3	2	2	79	18	
26	介護職員	A	-	〇〇 AA三部	シフト記号	a 休 a 休 d 休 o 休 d d a a 休 d o 休 a 休 d d 休 休 o 休 a d d 休	日中の勤務時間数	6		6		5	2	5	6	6		5	2	6	5		2	6	82	19	
					夜勤時間帯の勤務時間数			2		2		3	14	3	2	2	3	14	2	2	3	3		14	78	18	
27	介護職員	A	-	〇〇 BB子	シフト記号	休 d d a a a 休 o 休 a 休 d d 休 休 o 休 a 休 d d d 休 o 休 a 休 d	日中の勤務時間数	5	5	6	6	6	2	6	5	5		2	6	5	5	5	5	2	6	82	19
					夜勤時間帯の勤務時間数			3	3	2	2	14	2	3	3		14	2	2	3	3		14	2	78	18	
28	介護職員	C	-	〇〇 CC次郎	シフト記号	d 休 休 d 休 d d 休 d 休 休 d a a d 休 d 休 d 休 a a d 休 d 休 a 休	日中の勤務時間数	5		5		5	5		5	6	6	5	5		5	6	6	5	5	85	20
					夜勤時間帯の勤務時間数			3		3		3		3		3	2	2	3		3		3	2	43	10	

(16)人員基準の確認(医師・薬剤師・看護職員・介護職員)

①医師

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	480	112.0	0	0.0	3
B	0	0.0	0	0.0	0
C	0	0.0	0	0.0	-
D	0	0.0	0	0.0	-
合計	480	112.0	0	0.0	3

■常勤換算方法による人数
常勤換算の対象時間数(当月合計) ÷ 常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数
0.0 ÷ 160 = 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■医師の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 + 常勤換算方法による人数 = 合計
3 + 0.0 = 3.0人

②薬剤師

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	160	37.3	0	0.0	1
B	0	0.0	0	0.0	0
C	0	0.0	0	0.0	-
D	0	0.0	0	0.0	-
合計	160	37.3	0	0.0	1

■常勤換算方法による人数
常勤換算の対象時間数(当月合計) ÷ 常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数 = 常勤換算後の人数
0.0 ÷ 160 = 0.0 (小数点第2位以下切り捨て)

■薬剤師の常勤換算方法による人数
常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 + 常勤換算方法による人数 = 合計
1 + 0.0 = 1.0人

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

③看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	1280	298.7	0	0.0	8
B	0	0.0	0	0.0	0
C	256	59.7	256	64.0	-
D	0	0.0	0	0.0	-

④介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	
A	1280	298.7	0	0.0	8
B	0	0.0	0	0.0	0
C	256	59.7	256	64.0	-
D	0	0.0	0	0.0	-

87

合計	1536	358.4	256	64.0	8
----	------	-------	-----	------	---

■ 常勤換算方法による人数

常勤換算の 対象時間数（当月合計）	常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数	常勤換算後の人数
256.0	160	1.6
(小数点第2位以下切り捨て)		

■ 看護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数	常勤換算方法による人数	合計
8	1.6	9.6人

合計	1536	358.4	256	64.0	8
----	------	-------	-----	------	---

■ 常勤換算方法による人数

常勤換算の 対象時間数（当月合計）	常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数	常勤換算後の人数
256.0	160	1.6
(小数点第2位以下切り捨て)		

■ 介護職員の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の 常勤の従業者の人数	常勤換算方法による人数	合計
8	1.6	9.6人

<要提出>

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記

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

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

5 業務継続計画の策定等

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第十一条の二 介護医療院は、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医療院サービスの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、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実施しなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>7 業務継続計画の策定等</p> <p>(1) 条例第11条の2は、介護医療院は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して介護医療院サービスの提供を受けられるよう、介護医療院サービスの提供を継続的に行い、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、介護医療院に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第11条の2に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第4項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>(2) 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。</p> <p>① 感染症に係る業務継続計画</p> <p>イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p>ロ 初動対応</p> <p>ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>② 災害に係る業務継続計画</p> <p>イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>ハ 他施設及び地域との連携</p> <p>(3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年2回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。</p>

	<p>(4) 訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年2回以上)に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>条例附則(令和三年東京都条例第二九号) (経過措置)</p> <p>4 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条の二(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第十一条の二第一項中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、同条第二項中「実施しなければならない」とあるのは「実施するよう努めなければならない」と、同条第三項中「行う」とあるのは「行うよう努める」とする。</p> </div>
--	---

6 入退所

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(入退所)</p> <p>第十二条 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、療養上の管理、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、介護医療院サービスを提供するものとする。</p> <p>2 介護医療院は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を控除した数を超えている場合は、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を勘案し、介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、入所申込者の入所に際しては、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況その他必要な事項の把握に努めなければならない。</p> <p>4 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に照らし、当該入所者の居宅における生活の可能性について医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等の従業者間で定期的に協議するとともに、その内容等を記録しなければならない。</p> <p>5 介護医療院は、入所者の退所に際しては、当該入所者又はその家族に対し指導するとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するた</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>8 入退所</p> <p>(1) 条例第12条第1項は、介護医療院は、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他医療等が必要な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して介護医療院サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、介護医療院が同条第1項に定める者を対象としていること等にかんがみ、長期にわたる療養及び医学的管理の下における介護の必要性を挙げているものである。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。</p> <p>(3) 同条第3項は、条例第3条(基本方針)を踏まえ、入所者に対して適切な介護医療院サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、病歴、生活歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。</p> <p>また、質の高い介護医療院サービスの提供に資する観点から、当該入所者に係る指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。</p>

<p>め、居宅介護支援事業者に対する情報の提供、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p>	<p>(4) 同条第4項は、入所者について、その病状及び身体の状態に照らし、退所して居宅において生活ができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととされたものであること。医師、薬剤師、看護・介護職員、介護支援専門員等による居宅における生活への復帰の可否の検討は、病状及び身体の状態に応じて適宜実施すべきものである。これらの検討の経過及び結果は記録しておくとともに、条例第41条第2項の規定に基づきその記録は2年間保存しておくこと。</p> <p>(5) 同条第5項は、入所者の退所に際しての、本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、病院又は診療所の医師及び居宅介護支援事業者等に対する情報提供について規定したものであること。入所者の退所にあたっては、退所後の主治の医師、居宅介護支援事業者、区市町村等と十分連携を図ることが望ましい。</p>
--	--

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

7 内容及び手続の説明及び同意

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

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第十三条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該介護医療院サービスの提供の開始について当該入所申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合は、前項の規定による文書の交付に代えて、当該入所申込者又はその家族の同意を得て、前項の重要事項を電子情報処理組織(介護医療院の使</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>9 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>条例第13条及び規則第7条は、入所申込者に対し適切な介護医療院サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該介護医療院の運営規程の概要、従業員の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項をわかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から介護医療院サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこ</p>

用に係る電子計算機(入出力装置を含む。以下この条において同じ。)と当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。)を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって規則で定めるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該介護医療院は、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、提供に用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による同意を得なければならない。

- 3 電磁的方法は、入所申込者又はその家族が当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第二項後段の同意を得た介護医療院は、当該入所申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により第一項の重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該入所申込者又はその家族に対し、電磁的方法による提供をしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び第二項後段の同意をした場合は、この限りでない。

規則(電磁的方法による手続)

第七条 条例第十三条第二項に規定する規則で定める電磁的方法は、次に掲げるものとする。

- 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
 - イ 介護医療院の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて条例第十三条第一項に規定する重要事項(以下この条において単に「重要事項」という。)を送信し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
 - ロ 介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(条例第十三条第二項後段に規定する電磁的方法による提供を受ける旨の同意又は同条第四項本文に規定する電磁的方法による提供を受けない旨の申出をする場合にあっては、介護医療院の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
- 二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる一定の事項を確実に記録することができる電磁的記録媒体をもって調製するファイルに重要事項を記録したものを交付する方法

としたものであること。なお、当該同意については、入所申込者及び介護医療院双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

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

【居宅サービス共通:居住費関係】

<p>(問41)</p> <p>利用者への説明について、金額の設定についてどの程度説明すべきなのか。(①金額設定方法の概略、②金額の算出式、根拠となる金額、③具体的な金額内容、④①～③のすべてを説明)</p>	<p>(答)</p> <p>利用者が支払う食費・居住費の具体的な内容について、利用者からの同意が得られるよう説明することが必要であるが、①～④のような事項は、利用者から特に求めがあった場合に施設の判断で説明すれば足りる。</p>
--	--

8 提供拒否の禁止

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第十四条 介護医療院は、正当な理由なく、介護医療院サービスの提供を拒んではならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>10 提供拒否の禁止</p> <p>条例第14条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、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介護医療院サービスを提供することが困難な場合である。</p>

9 サービス提供困難時の対応

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(サービス提供困難時の対応)</p> <p>第十五条 介護医療院は、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る場合は、病院又は診療所の紹介等の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>11 サービス提供困難時の対応</p> <p>条例第15条は、入所申込者の病状からみて、その病状が重篤なために介護医療院での対応が困難であり、病院又は診療所での入院治療が必要であると認められる場合には、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならないものであること。</p>

10 受給資格等の確認

サービスの提供の開始にあたっては、被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認すること。

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(受給資格等の確認)</p> <p>第十六条 介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、前項の被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護医療院サービスを提供するように努めなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>12 受給資格等の確認</p> <p>(1) 条例第16条第1項は、介護医療院サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、介護医療院は、介護医療院サービスの提供の開始に際し、入所申込者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期</p>

	<p>間を確かめなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、入所申込者の被保険者証に、介護医療院サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護医療院サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>
--	---

<p>●介護保険最新情報 vol.106「運営基準等に係るQ&A」(平成 13 年 3 月 28 日)</p>	
<p>【居宅サービス共通:要介護認定申請中の利用者からの施設入所の申込】</p>	
<p>(問Ⅲの1)</p> <p>要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。</p> <p>また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。</p>	<p>(答)</p> <p>要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。</p> <p>ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならないことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要です。</p> <p>なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意してください。(「<u>要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について</u>」(平成 12 年 1 月 21 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)参照)。</p> <p>また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。</p> <p>【参考】</p> <p>「<u>要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について</u>」(平成 12 年 1 月 21 日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)</p> <p>要介護者又は要支援者(以下「要介護者等」という。)以外の者が、介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か否かについて、事業者等からの照会が寄せられているところである。</p> <p>今般、厚生省としての考え方を以下のとおり整理したところであるので、関係者等への周知方、よろしく願います。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 施設サービスについて</p> <p>介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。</p> <p>(以下、省略)</p>

11 要介護認定の申請に係る援助

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

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(要介護認定の申請に係る援助)</p> <p>第十七条 介護医療院は、要介護認定の申請をしていないことにより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。</p> <p>2 介護医療院は、入所者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の三十日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>13 要介護認定の申請に係る援助</p> <p>(1) 条例第17第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、介護医療院サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、介護医療院は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、要介護認定を継続し、保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、介護医療院は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終わる30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>

12 サービスの提供の記録

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(サービスの提供の記録)</p> <p>第十八条 介護医療院は、提供した介護医療院サービスの具体的な内容その他の必要な事項を記録するとともに、入所の際には当該入所の日並びに入所する介護保険施設の種類及び名称を、退所の際には当該退所の日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、介護医療院サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>14 サービス提供の記録</p> <p>条例第18条第2項は、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こととしたものである。</p> <p>なお、条例第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>

13 利用料等の受領

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

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第十九条 介護医療院は、法定代理受領サービス(法第四十八条第四項の規定により施設介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る介護医療院サービスをいう。以下同じ。)を提供した際には、入所者から利用料(施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る当該入所者が負担すべき対価をいう。以下同じ。)の一部として、当該法定代理受領サービスについて同条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該法定代理受領サービスに要した費用の額を超えるときは、当該費用の額とする。次項において「施設サービス費用基準額」という。)から当該介護医療院に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院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。</p> <p>3 介護医療院は、前二項に定める場合において入所者から支払を受ける額のほか規則で定める費用の額の支払を受けることができる。</p> <p>4 介護医療院は、前項に規定する費用の額に係る介護医療院サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該介護医療院サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、規則で定める費用については、文書による同意を得るものとする。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>15 利用料等の受領</p> <p>(1) 条例第19条第1項は、法定代理受領サービスとして提供される介護医療院サービスについての入所者負担として、法第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用(食事の提供に要する費用、居住に要する費用その他の日常生活に要する費用として厚生労働省令で定める費用を除いて算定。)の額を除いた額の1割、2割又は3割(法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである介護医療院サービスに係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>(3) 同条第3項及び規則第8条は、介護医療院サービスの提供に関して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食事の提供に要する費用(法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)

<p>規則(利用料等の内容)</p> <p>第八条 条例第十九条第三項に規定する規則で定める費用の額は、次に掲げるとおりとし、第一号から第四号までに定める費用の額については、厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>一 食事の提供に要する費用(介護保険法(平成九年法律第二百二十三号。以下「法」という。)第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>三 入所者が選定する特別な療養室の提供に伴い必要となる費用</p> <p>四 入所者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用</p> <p>五 理美容に要する費用</p> <p>六 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスとして提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、かつ、その入所者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>2 条例第十九条第四項ただし書に規定する規則で定める費用は、前項第一号から第四号までに掲げる費用とする。</p>	<p>② 居住に要する費用(法第51条の2第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額(同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該介護医療院に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>③ 厚生労働大臣の定める基準(※厚告123)に基づき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</p> <p>④ 厚生労働大臣の定める基準(※厚告123)に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>⑤ 理美容代</p> <p>⑥ 前各号に掲げるもののほか、介護医療院サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるものについては、前2項の利用料のほかに入所者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。</p> <p>なお、①から④までの費用については、居住、滞在及び食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)及び厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成12年厚生省告示第123号)の定めるところによるものとし、前記⑥の費用の具体的な範囲については、平成12年3月30日付老企第54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」によるものとする。</p> <p>(4) 条例第19条第4項は、介護医療院は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。また、規則第8条第1項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。</p>
---	---

根拠法令等	
厚告123	
<p>一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準</p> <p>へ 介護医療院による入所者等が選定する特別な療養室の提供に係る基準</p> <p>(1) 特別な療養室の定員が、一人又は二人であること。</p> <p>(2) 当該介護医療院の特別な療養室の定員の合計数を施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程(6)において「運営規程」という。)に定められている入所者等の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十を超えないこと。</p> <p>(3) 特別な療養室の入所者等一人当たりの床面積が、八平方メートル以上であること。</p> <p>(4) 特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を入所者等から受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>(5) 特別な療養室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。</p> <p>(6) 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。</p> <p>ト その他</p> <p>(1) いくらへまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)の提供に当たっては、居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る</p>	

る利用料等に関する指針(平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。)第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ、ニ及びヘに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

- (2) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注 9 並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注 13、ロ(1)から(5)までの注 11、ハ(1)から(3)までの注 10、ニ(1)から(4)までの注 6 及びホ(1)から(7)までの注 10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注 18 並びに注 19、介護保健施設サービスのイ及びロの注 13 並びに注 14 並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注 15、イ(1)から(4)までの注 16、ロ(1)及び(2)の注 12、ロ(1)及び(2)の注 13、ハ(1)から(3)までの注 10 並びにニハ(1)から(3)までの注 11 並びに介護医療院サービスのイからへまでの注 12 及び注 13、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注 18 及び注 19 並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注 7 並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注 9、ロ(1)から(4)までの注 9、ハ(1)及び(2)の注 8、ニ(1)から(3)までの注 4 並びにホ(1)から(6)までの注 8 に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。

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

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料

(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

- (i) ユニットに属する居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注 14、ロ(1)から(5)までの注 11、ハ(1)から(3)までの注 10、ニ(1)から(4)までの注 6 及びホ(1)から(7)までの注 10、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注 13 並びに注 14、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注 15 及び注 16、ロ(1)及び(2)の注 12 及び注 13、ハ(1)から(3)までの注 10 及び注 11 並びに介護医療院サービスのイからへまでの注 12 及び注 13 並びに指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注 10、ロ(1)から(4)までの注 9、ハ(1)及び(2)の注 8、ニ(1)から(3)までの注 4 並びにホ(1)から(6)までの注 8 に定める者(以下「従来型個室特例対象者」という。)が利用、入所又は入院するものは除く。)並びにユニットに属さない居室(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。)のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額
- (ii) ユニットに属さない居室等(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。)のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの 光熱水費に相当する額

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

- (i) 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)
- (ii) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用

ロ 食事の提供に係る利用料

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

三 その他

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

老企54(該当部分抜粋)

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

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

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

(別紙)

サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(居宅サービス基準第二百二十七条第三項第七号、第四百十条の六第三項第七号、第四百五条第三項第七号及び第一百五十五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第三百三十五条第三項第七号、第三百五十五条第三項第七号、第九十条第三項第七号及び第二百六条第三項第七号関係)

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

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

- ① 入所者、入居者又は入院患者(以下「入所者等」という。)の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)
- ④ 預り金の出納管理に係る費用
- ⑤ 私物の洗濯代

(7) 留意事項

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

したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収す

ることは認められないものである。

- ② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者等に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- ③ (4)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
 - ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
 - ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。
- また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いとは認められないものである。
- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
- ⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に引き継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

【参考】

「その他の日常生活費」に係る Q&A について(平成一二年三月三十一日)

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

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

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

【別添】

「その他の日常生活費」に係る Q&A

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

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

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

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

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

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

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

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

問 5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

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

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

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

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

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

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

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

●福保2016:後述の通知文参照

※その他関連通知

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

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

●介護保険最新情報 vol.74「介護報酬等に係る Q&A Vol.3」(平成12年5月15日)

【施設サービス共通:人工肛門のストマ用補装具の取り扱い】

(問I(2)③⑥)

人工肛門を造設している入所者又は入院患者のストマ用補装具について、入所者又は入院患者からその実費を徴収できるか

(答)

その他利用料として実費を徴収して差し支えない。(なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。)

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

【施設サービス共通:テレビ等をリースした場合の電気代】

(問IVの4)

施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してもよろしいか。

(答)

差し支えない。

【施設サービス共通:エアマットに係る費用】

(問IVの5)

施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。

(答)

エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。

【施設サービス共通:施設入所に係る入所保証金の徴収】

(問IVの6)

介護保険施設への入所に際し、施設が入所者に対して、退所時に精算することを前提として、入所者が死亡した場合の葬儀等の費用や、割の自己負担分が支払えない場合に使用することを目的とした入所保証金の類の支払を求めることは認められるか。

(答)

このような保証金の類の支払を入所の条件とすることは認められない。ただし、入所者の依頼に基づき施設が入所者の金品を預かっている場合に、施設と入所者との間の契約により、当該預り金の中から死亡時の葬儀費用や割の自己負担分の支払を行う旨を取り決めておくことは差し支えない。

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

【施設サービス共通:ユニット型個室等】

(問7)

ユニットでない2人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。

(答)

ユニットでない2人部屋は多床室で算定する。また、特別な室料は、現行と同様徴収することが可能である。

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

●全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料「平成 17 年 10 月改定関係 Q&A」(平成 17 年 9 月 7 日)	
【施設サービス共通:おむつに類する費用の徴収】	
(問Ⅳの2) おむつパッド代の徴収は可能か。	(答) 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成 12 年 3 月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」(平成 12 年 4 月 11 日老振第 25 号・老健第 94 号厚生省老人保健福祉局振興課長、老人保健課長連名通知)において、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていることからおむつに係る費用は一切徴収できないものとされており、したがって、おむつパッド代も徴収できない。 ただし、通所系サービス、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護にあつてはこの限りではない。
【施設サービス共通:居住費関係】	
(問43) 以下についての考えを伺いたい。①居住費・食費以外の日常生活に係る費用や教養娯楽にかかる費用の徴収については、施設の主体的判断において、利用者の自己負担金の設定が可能となるようにすること。②居住費などの徴収開始に鑑み、利用者の自己負担金の徴収不能防止のため、利用目的に応じて、自己負担金の預かり金設定が可能となるようにすること。	(答) 1 居住費・食費以外の日常生活にかかる費用や教養娯楽にかかる費用を利用者から求めることは現時点においても可能であるが、その際は、利用者との相対契約であることから、施設の主体的判断ではなく、合理的な料金設定を行った上で、利用者やその家族に、事前に十分な説明を行い、その同意を得ることが必要である。 2 居住費については、本来毎月支払われることが原則である(その際、利用者等の支払いの利便性をはかる観点から金融機関からの自動引き落としによる支払いとすることは可能であると考えられる。)。一方、例外的な措置として、預かり金を設定することは考えられるが、その場合においては、預かり金を設定することについて、利用者に対して十分な説明がなされ、かつ、同意を得ることが必要であるとともに、その金額も、利用者における支払いが一時的に困難な場合等に用いられるといった預かり金の性格や社会通念にも照らし適切な額とすることが必要である。
(問46) 利用者の入院・外泊の際にも居住費の対象としてよいか。	(答) 施設と利用者の契約によって定められるべき事項であるが、利用者が入院・外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているよ

	うな場合は、引き続き居住費の対象として差し支えない。ただし、当該利用者が低所得者である場合の補足給付の取扱いについては、外泊時加算の対象期間(6日間)のみに止めることとしている。
(問48) 利用者負担第1段階から第3段階までの方が特別な食事を希望した場合、「特別な食費」を負担いただくことは可能であり、こうした場合であっても通常の食費部分に対する補足給付は行われるという理解でよいか。	(答) 御指摘の通りである。
【施設サービス共通: 居住費関係】	
(問52) 7月14日の介護給付費分科会の諮問では、利用者が支払う食費について、食材料費及び調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用となっている。この場合の調理に係る費用には、調理員の給与は含まれ、栄養士(管理栄養士)の給与は入っていないと考えるが、いかがか。また、厨房に係る費用は入っていないと考えてよいか。調理に係る光熱水費はどのように考えればよいか。	(答) 御指摘のとおり、栄養士・管理栄養士の給与については、調理に係る費用には含まれていない。また、調理に係る光熱水費及び厨房に係る設備・備品費用のうち固定資産物品については、基本的に居住費用として負担していただくこととなる。
(問53) 絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。	(答) 御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。
【施設サービス共通: 特別な食事】	
(問91) 基本となる食事にプラスして、特別な食事(+Znや+Caなどの食品)を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいか。	(答) いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。
(問98) 咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。	(答) 嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているため、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。
【施設サービス共通: 食費関係】	
(問99) 食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。	(答) 食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者との契約により定められるものと考えている。しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。
(問100) おやつは食費に含まれるのか。	(答) 入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。

●介護制度改革 information vol.37「平成 17 年 10 月改定 Q&A(追補版)等について」(平成 17 年 10 月 27 日)	
【施設サービス共通: 居住費関係】	
(問1) 多床室から従来型個室など、部屋替えした場合、当日の介護報酬はどちらで算定するのか。	(答) 部屋替えした日については、以降に利用する部屋の報酬で算定する。
(問2) 入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間(6 日間)のみ」とあるが、7 日目以降について、施設と利用者との契約により負担限度額を超えての徴収は可能か。	(答) 疾病等により、利用者が長期間入院する場合は、空きベッドを利用して短期入所サービスの提供を行っていただくことが望ましいが、7 日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなる。
【施設サービス共通: 食費関係】	
(問15) 薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。	(答) 薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。
【施設サービス共通: 居住費関係】	
(問30) ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。	(答) これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。
【施設サービス共通: 食費関係】	
(問31) 食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。	(答) 食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。

●介護保険最新情報 vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)」(平成 24 年 3 月 30 日)	
【施設サービス共通: 食費の設定】	
(問42) 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。	(答) 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。 利用者負担第 4 段階の方については、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えているが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。 具体的には、例えば、朝食 400 円、昼食 450 円、夕食 530 円と設定した場合、利用者負担第 3 段階の方であれば、食費の「負担限度額」は 650 円であるので、朝食のみ(400 円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850 円)の場合であれば「負担限度額」との差額 200 円が補足給付として支給される。 ※ 平成 17 年 10 月 Q&A(平成 17 年 9 月 7 日)問 47 は削除する。

●介護制保険最新情報 vol.633 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.20)」(平成 30 年 3 月 28 日)

【居住費について】

(問7)

介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のために入院する際、療養床を引き続き確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立していた場合、入所者に対し利用負担を求めることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということで良いか。

(答)

貴見のとおりである。

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

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

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

入所者等から支払を受けることができる利用料等について（通知）

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

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

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

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

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

なお、本通知の施行に伴い、130号通知及び1370号通知は廃止します。

【問い合わせ先】

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

別紙 1

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

1 利用料等受領の根拠規定

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

(1) 指定介護老人福祉施設

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

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

(2) 介護老人保健施設

ア 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第40号）第11条

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

(3) 介護療養型医療施設

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

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

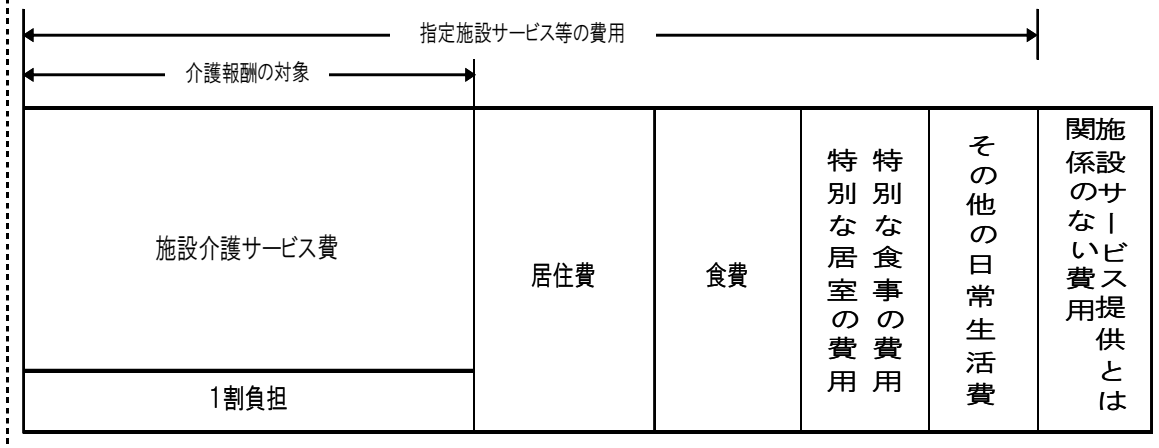
(4) 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設共通

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

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

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

【図】 利用料等の区分



2 施設介護サービス費

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

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

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

イ 入所者等又は家族に対する相談、援助、連絡、交流の機会の確保等に係る経費

- 通信費等

ウ 入所者等のためのレクリエーション、行事に係る経費

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

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に係る経費

- 健康診断に係る費用

- 衛生材料費
- 通院に係る費用（職員の人件費、交通費等を含む。）

カ 施設サービス計画の作成に係る経費

キ 施設及び設備の維持管理に係る経費

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

ク 施設の人員及び運営に係る経費

ケ 入所に際しての入所者等の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

コ 要介護認定の申請に係る援助に要する経費

サ 入所者等に対して施設として必要な措置を行うことに係る経費

(2) 指定介護老人福祉施設に係るもの

入所者等が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する代行手続に係る経費

(3) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に係るもの

ア 療養上必要な医療に係る経費

イ 必要な医療の提供が困難な場合等の措置に係る経費

3 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 施設介護サービス費との重複徴収の不可

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

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

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

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

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

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

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

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 入所者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合

【留意事項】

① 個人用の日用品について

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

② 日用品パック（セット）について

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

○ 入所者等又は家族の希望に基づいて提供すること。

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

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

イ 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合

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

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

① 入所者等又は家族への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収

② 便宜の提供がない入所者等を含めた画一的・一律の費用徴収

③ すべての入所者等のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

ウ 予防接種

エ 預り金の出納管理

【留意事項】

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

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

オ 私物の洗濯（介護老人保健施設及び介護療養型医療施設）

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

4 施設サービス提供とは関係のない費用

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

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

【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

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

5 食事の提供に係る留意事項

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

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

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

※訪問サービスに係るものを除く

第1 利用料等受領の根拠規定

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

1 通所介護及び介護予防通所介護

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

2 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

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

3 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活

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

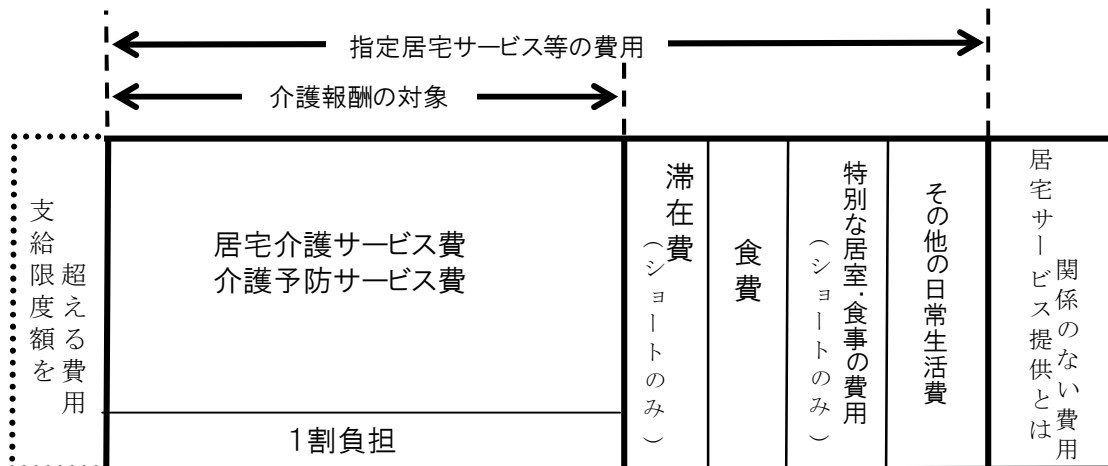
4 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

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

5 居宅サービス共通

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

【図】 利用料等の区分



第2 通所サービス関係

1 居宅介護サービス費等

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

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

ア 利用者の介護（入浴、食事、その他日常生活上の世話）に係る経費

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

イ 利用者又は家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費

- 通信費等

ウ 利用者のためのレクリエーション、行事に係る経費

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

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

エ 機能訓練に係る経費

オ 事業所の設備の維持管理に係る経費

カ 事業所の人員及び運営に係る経費

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

2 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) 介護サービス費との重複徴収の不可

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

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

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

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

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

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

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

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

【留意事項】

① 個人用の日用品について

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

② おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつに係る費用

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

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

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

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

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

3 サービス提供とは関係のない費用

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

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

【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

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

4 食事の提供に係る留意事項

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

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

第3 短期入所サービス関係

1 居宅介護サービス費

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

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

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

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

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

イ 利用者又は家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費

- 通信費等

ウ 利用者のためのレクリエーション、行事に係る経費

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

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

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に要する経費

カ 事業所の設備の維持管理に係る経費

キ 事業所の人員及び運営に係る経費

ク 利用に際しての利用者の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

ケ 要介護認定の申請に係る援助に要する経費

コ 利用者に対して事業所として必要な措置を行うことに係る経費

(2) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護に係るもの

ア 療養上必要な医療に係る経費

イ 必要な医療の提供が困難な場合等の措置に係る経費

2 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

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

とが適当と認められるものである。

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

(2) 居宅介護サービス費との重複徴収の不可

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

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

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

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

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

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

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

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

【留意事項】

① 個人用の日用品について

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

② 日用品パック（セット）について

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

○ 利用者又は家族等の希望に基づいて提供すること。

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

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

イ 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業

者が提供する場合

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

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

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

3 居宅サービス提供とは関係のない費用

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

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

【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

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

4 食事の提供に係る留意事項

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

14 保険給付の請求のための証明書の交付

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

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(保険給付の請求のための証明書の交付)</p> <p>第二十条 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当しない介護医療院サービスに係る費用の支払を受けた場合は、当該介護医療院サービスの内容、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。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>16 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>条例第20条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、介護医療院は、法定代理受領サービスでない介護医療院サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した介護医療院サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。</p>

15 介護医療院サービスの取扱方針(身体的拘束等)

- (1) 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ず身体的拘束その他入所者を制限する行為を行う場合、医師は診療録に次の事項を記載すること。
- ① 身体拘束等の態様及び時間
 - ② その際の入所者の心身の状況
 - ③ 緊急やむを得なかった理由
- (2) 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じること。
- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(介護医療院サービスの取扱方針)</p> <p>第二十一条 介護医療院は、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、療養を適切に行わせなければならない。</p> <p>2 介護医療院サービスは、施設サービス計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導し、又は説明しなければならない。</p> <p>4 介護医療院は、介護医療院サービスの提供に当たっては、当該介護医療院サービスの提供を受ける入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行ってはならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>17 介護医療院サービスの取扱方針</p> <p>(1) 条例第21条第5項に規定する記録の記載は、介護医療院の医師が診療録に記載しなければならないものとする。</p> <p>(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p style="padding-left: 20px;">なお、条例第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会(規則第9条第1項第1号)</p>

- 5 介護医療院は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。
- 6 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、規則で定める措置を講じなければならない。
- 7 介護医療院は、提供する介護医療院サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

規則(介護医療院サービスの取扱方針)

第九条 条例第二十一条第六項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。

- 一 身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

規則第9条第1項第1号の「身体的拘束等の適正化に係る対策を検討するための委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
 - ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
 - ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (4) 身体的拘束適正化のための指針(規則第9条第1項第2号)
- 介護医療院が整備する「身体的拘束適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- ① 施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
 - ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 施設内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針
 - ⑤ 身体的拘束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

	<p>⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p>(5) 身体的拘束適正化のための従業者に対する研修(規則第9条第1項第3号)</p> <p>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護医療院における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p>
--	---

※参考(次ページ):平成13年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議
編「身体拘束ゼロへの手引き」

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

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

記

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

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

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印
(本人との続柄)

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

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

16 診療の方針

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(診療の方針)</p> <p>第二十二條 医師の診療の方針は、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行うこと。</p> <p>二 常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、当該入所者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行うこと。</p> <p>三 常に入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして適切に行うこと。</p> <p>五 特殊な療法、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行わないこと。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方しないこと。ただし、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(昭和三十五年法律第百四十五号)第二条第十七項に規定する治験に係る診療において、当該治験の対象とされる薬物を使用する場合は、この限りでない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>18 診療の方針</p> <p>条例第22条は、介護医療院の医師が、常に入所者の病状や心身の状態の把握に努めるべきこととしたものであり、特に、診療に当たっては、的確な診断を基とし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うこと。</p>

17 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)</p> <p>第二十三條 介護医療院の医師は、入所者の病状から当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めたときは、協力病院(当該介護医療院との間で、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病院をいう。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。</p> <p>2 介護医療院の医師は、みだりに入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。</p> <p>3 介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合は、当該往診又は通院に係る病院若しくは診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。</p> <p>4 介護医療院の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受け、当該情報に基づき適切な診療を行わなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>19 必要な医療の提供が困難な場合等の措置等</p> <p>(1) 条例第23条は、介護医療院の入所者に対しては、施設の医師が必要な医療を行うことを定めたものであるが、入所者の病状からみて当該介護医療院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場合は、協力病院その他の病院又は診療所への入院のための措置を講じ、又は往診や通院により他の医師の対診を求める等により入所者の診療について適切な措置を講じなければならないものとする。</p> <p>(2) 特に、入所者の病状が急変した場合などのように入院による治療を必要とする場合には、協力病院等の病院へ速やかに入院させることが必要であること。</p> <p>(3) 介護医療院の入所者に係る往診及び通院(対診)については、平成12年3月31日老企第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」で通知するところによるものであること。</p>

老企第 59 号

老老発 0322 第3号により、介護老人保健施設を「介護老人保健施設又は介護医療院」と読み替え。
「介護保険施設」とするのは、「介護医療院」を含む介護保険施設として取り扱う）当文書は読み替え済

○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

介護老人保健施設又は介護医療院の運営については、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四四号)又は「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成三十年三月二十二日老老発 0322 第一)により、基準の趣旨及び内容を示したところであるが、この通知において、別に通知するものとしていたところである介護老人保健施設又は介護医療院入所者に係る往診及び通院(対診)については、左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

介護老人保健施設又は介護医療院入所者に係る医師たる保険医の往診又は保険医療機関への通院については、次のように取り扱うこと。

1 基本的考え方

- (一) 介護老人保健施設又は介護医療院は常勤医師が配置されるので、比較的安定している病状に対する医療については施設で対応できることから、入所者の傷病等からみて必要な場合には往診、通院を認めるが、不必要に往診を求めたり通院をさせることは認められないものであること。
- (二) 介護老人保健施設又は介護医療院が、介護老人保健施設又は介護医療院入所者の診療のため保険医の往診を求めたり、保険医療機関へ通院させる場合は、施設の医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるべきであること。

2 介護老人保健施設又は介護医療院の入所者の対診

- (一) 介護老人保健施設又は介護医療院の入所者を保険医療機関等へ通院させる場合には、提供している介護保健施設サービスについて必要な事項が記載されている入所者の健康手帳及び介護保険法第一二条第三項に規定する被保険者証を携えて受診させること。
- (二) 保険医療機関等においては、入所者の健康手帳等により、介護老人保健施設又は介護医療院の入所者であることを確かめなければならない。

3 情報提供

施設医師と保険医とが協力して入所者の診療に当たるためには、相互の情報提供が十分なされることが必要であることから、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成一一年厚生省令第四〇号)及び老人保健法の規定による医療及び特定療養費に係る療養の取扱い及び担当に関する基準(昭和三十八年一月厚生省告示第一四号)において次のように規定したものであること。

- (一) 介護老人保健施設又は介護医療院の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、診療状況に関する情報の提供を行うこと。(別記様式参照)
- (二) 医師又は歯科医師である保険医は、施設入所者を診療する場合には、当該介護老人保健施設又は介護医療院の医師から当該介護老人保健施設又は介護医療院の診療状況に関する情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならないこと。
- (三) 医師又は歯科医師である保険医は、施設入所者を診療した場合には、当該介護老人保健施設又は介護医療院の医師に対し当該施設入所者の療養上必要な情報提供を行わなければならないこと。
- (四) 介護老人保健施設又は介護医療院の医師は、入所者が往診を受け、又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師又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るものとし、その情報により適切な診療を行わなければならないこと。

4 老人診療報酬(老人保健法の規定による医療に要する費用の額の算定に関する基準(平成六年三月厚生省告示第七二号))上の措置

- (一) 保険医が介護老人保健施設又は介護医療院の入所者を往診・通院により診療した場合、介護老人保健施設又は介護医療院の医師への入所者の療養に関する情報の提供について情報提供料が設けられていること。
- (二) したがって、介護老人保健施設又は介護医療院で対応できる医療行為については、保険医からの情報提供により施設の医師が対応することとなるので、当該医療行為に係る保険請求は認められないこと。
なお、介護老人保健施設又は介護医療院で通常行えない医療行為については保険請求が認められるものであること。
- (三) 介護老人保健施設又は介護医療院に併設して設置されている保険医療機関等における保険請求は、それ以外の保険医療機関等と異なる取扱いとなっていること。
- (四) 診療報酬算定の具体的取扱いは、別表のとおりであること。

5 診療報酬請求の取扱いについて

介護老人保健施設又は介護医療院入所者に対して併設医療機関の医師が、医療保険に対して請求可能な医療行為を行った場合には、診療報酬請求の明細書に、介護老人保健施設又は介護医療院入所者である旨及び併設保険医療機関である旨を記載すること。

6 歯科医療について

介護老人保健施設又は介護医療院の入所者に対する歯科診療の適切な提供については、協力歯科医療機関からの歯科医の往診又は協力歯科医

療機関への通院により確保されるものであること。介護老人保健施設又は介護医療院の入所者に対して往診等を行う歯科医療機関からの歯科医は、介護老人保健施設又は介護医療院の医師に事前に状況確認を行うなど、連携を図ることが必要であること。なお、歯科医療については、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。

7 処方せんの取扱について

(一) 介護老人保健施設又は介護医療院の医師は、保険医療機関における保険医ではないので保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付できないこと。

(二) 介護老人保健施設又は介護医療院入所者を往診・通院により診療した保険医は、保険薬局における薬剤又は治療材料の支給を目的とする処方せんを交付してはならないこと。

ただし、悪性新生物に罹患している患者に対し、抗悪性腫瘍剤を投与する場合、人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対してエリスロポエチンを投与する場合及び医科点数表の第二章第二部第二節の在宅療養指導管理料において算定することができることとされている特定保険材料及び当該指導管理料の各区分の注において加算として算定できる材料に係る費用はこの限りではないこと。

(略)

18 機能訓練

根拠法令等	
条例	要領
<p>(機能訓練)</p> <p>第二十四条 介護医療院は、入所者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>20 機能訓練(条例第24条)</p> <p>リハビリテーションの提供に当たっては、入所者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。</p>

19 栄養管理

根拠法令等	
条例	要領
<p>(栄養管理)</p> <p>第二十四条の二 介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>21 栄養管理</p> <p>条例第24条の2は、介護医療院の入所者に対する栄養管理について、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととし、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。</p> <p>栄養管理について、以下の手順により行うこととする。</p> <p>イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。</p>

	<p>ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。</p> <p>ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)第4において示されているので、参考とされたい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第5項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務としている。</p>
	<p>条例附則(令和三年東京都条例第二十九号) (経過措置)</p> <p>5 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十四条の二(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第二十四条の二中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。</p>

老認発0316第3号/老老発0316第2号
<p>第4 施設サービスにおける栄養ケア・マネジメント及び経口移行加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について</p> <p>1 栄養ケア・マネジメントの基本的な考え方</p> <p>高齢者の低栄養状態等の予防・改善のために、個別の高齢者の栄養健康状態に着目した栄養ケア・マネジメントの実施を、介護報酬上、栄養マネジメント加算として評価してきたところであるが、令和3年度介護報酬改定において、介護保険施設における栄養ケア・マネジメントの取組を一層強化する観点から、栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととした。さらに、入所者全員への丁寧な栄養ケアの実施や体制の充実を評価する栄養マネジメント強化加算を新設した。栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、入所者全員に対し、各入所者の状態に応じ実施することで、低栄養状態等の予防・改善を図り、自立支援・重度化防止を推進するものである。</p> <p>2 栄養ケア・マネジメントの実務等について</p> <p>(1) 栄養ケア・マネジメントの体制</p> <p>ア 栄養ケア・マネジメントは、ケアマネジメントの一環として、個々人に最適な栄養ケアを行い、その実務遂行上の機能や方法手順を効率的に行うための体制をいう。</p> <p>イ 施設長は、管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種(以下第4において「関連職種」という。)が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること。</p> <p>ウ 施設長は、各施設における栄養ケア・マネジメントに関する手順(栄養スクリーニング、栄養アセスメント、栄養ケア計画、モニタリング、評価等)をあらかじめ定める。</p> <p>エ 管理栄養士は、入所者又は入院患者(以下「入所(院)者」という。)に適切な栄養ケアを効率的に提供できるよう関連職種との連絡調整を行う。</p> <p>オ 施設長は、栄養ケア・マネジメント体制に関する成果を含めて評価し、改善すべき課題を設定し、継続的な品質改善に努める。</p> <p>(2) 栄養ケア・マネジメントの実務</p> <p>ア 入所(院)時における栄養スクリーニング</p> <p>介護支援専門員は、管理栄養士と連携して、入所(院)者の入所(院)後遅くとも1週間以内に、関連職種と共同して低栄養状態のリスクを把握する(以下「栄養スクリーニング」という。)。なお、栄養スクリーニングは、別紙様式4-1の様式例を参照すること。</p> <p>イ 栄養アセスメントの実施</p> <p>管理栄養士は、栄養スクリーニングを踏まえ、入所(院)者毎に解決すべき課題を把握する(以下「栄養アセスメント」という。)。栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式4-1の様式例を参照すること。</p> <p>ウ 栄養ケア計画の作成</p> <p>① 管理栄養士は、前記の栄養アセスメントに基づいて、入所(院)者の i) 栄養補給(補給方法、エネルギー・たんぱく質・水分の補給量、療養食の適用、食事の形態等食事の提供に関する事項等)、ii) 栄養食事相談、iii) 課題解決のための関連職種の分担等について、関連職種と共同して、別紙様式</p>

式4-2の様式例を参照の上、栄養ケア計画を作成する。その際、必要に応じ、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士の助言を参考とすること。なお、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)第12条若しくは第49条において準用する第12条、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第14条若しくは第50条において準用する第14条、健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第15条若しくは第50条において準用する第15条、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第138条若しくは第169条において準用する第138条又は介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第17条若しくは第54条において準用する第17条において作成することとされている各計画の中に、栄養ケア計画に相当する内容をそれぞれ記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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

③ 医師は、栄養ケア計画の実施に当たり、その同意等を確認する。

エ 入所(院)者及び家族への説明

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

オ 栄養ケアの実施

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

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

③ 管理栄養士は、栄養ケア計画に基づいて、栄養食事相談を実施する。

④ 管理栄養士は、関連職種と共同して食事摂取状況や食事に関するインシデント・アクシデント事例等の把握を行う。

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

カ 実施上の問題点の把握

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

キ モニタリングの実施

① 管理栄養士又は関連職種は、入所(院)者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所(院)者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。その際、低栄養状態の低リスク者はおおむね3か月毎、低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行(経管栄養法から経口栄養法への変更等)の必要性がある者の場合には、おおむね2週間毎等適宜行う。ただし、低栄養状態の低リスク者も含め、体重は1か月毎に測定する。

② 管理栄養士又は関連職種は、長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等をモニタリングし、総合的な評価判定を行うとともに、サービスの質の改善事項を含めた、栄養ケア計画の変更の必要性を判断する。モニタリングの記録は、別紙様式4-1の様式例を参照の上、作成する。

ク 再栄養スクリーニングの実施

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

ケ 栄養ケア計画の変更及び退所(院)時の説明等

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

また、入所(院)者の退所(院)時には、総合的な評価を行い、その結果を入所(院)者又は家族に分かりやすく説明するとともに、必要に応じて居宅介

護支援専門員や関係機関との連携を図る。

コ 帳票の整理

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

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

【施設サービス共通】

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

(問 90)

運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月23 日)問 71 の修正。

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日	年 月 日	年齢	歳
氏名	要介護度	病名・特記事項等				記入者名	
						作成年月日	年 月 日
利用者 家族の意向						家族構成と キーパーソン (支援者)	本人 -

(以下は、入所(入院)者個々の状態に応じて作成。)

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

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

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

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

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

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

<低栄養状態のリスクの判断>

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

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

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

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書 (施設) (様式例)

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

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

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

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

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目

20 口腔衛生の管理

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(口腔衛生の管理)</p> <p>第二十四条の三 介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、入所者が自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>22 口腔衛生の管理</p> <p>条例第24条の3は、介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、基本サービスとして行うこととし、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。</p> <p>(1)当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 助言を行った歯科医師 ロ 歯科医師からの助言の要点 ハ 具体的方策 ニ 当該施設における実施目標 ホ 留意事項・特記事項 <p>(3)医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は (2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第6項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務としている。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>条例附則(令和三年東京都条例第二九号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>6 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第二十四条の三(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新条例第二十四条の三中「行わなければならない」とあるのは「行うよう努めなければならない」とする。</p> </div>

老認発0316第3号/老老発0316第2号

<p>第7 口腔衛生の管理体制に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について</p> <p>1 口腔衛生の管理体制の基本的な考え方</p> <p>口腔衛生の管理体制は、ケアマネジメントの一環として、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士(以下「歯科医師等」という。)及び関連職種の間により、口腔衛生に係る課題把握・改善を行い、入所者に適した口腔清掃等を継続的に行うための体制をいう。</p> <p>歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、自立した質の高い生活を営む上で重要であり、介護保険施設における口腔衛生等の管理は、利用者の口腔の健康状態に応じた効率的・効果的な口腔清掃等が行われるだけでなく、摂食・嚥下機能の維持・向上、栄養状態の改善等にもつながるものである。</p> <p>口腔衛生の管理については、平成21年に口腔機能維持管理加算が新設、平成27年に口腔衛生管理体制加算に名称変更され、介護保険施設の入所者に対して計画的な口腔ケア・マネジメントを行うことができるよう、歯科医師等が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言を行う場合の評価を行ってきた。</p>

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

2 口腔衛生の管理体制の整備にかかる実務について

(1) 口腔衛生管理体制計画の立案

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

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

ア 助言を行った歯科医師等

イ 歯科医師からの助言の要点

ウ 当該施設における実施目標

エ 具体的方策

オ 留意事項・特記事項

(2) 入所者の口腔の状況の確認

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

【スクリーニング例】

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

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

(3) 口腔清掃の用具の整備

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

(4) 口腔清掃の実施

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

(5) 介護職員の口腔清掃に対する知識・技術の習得、安全確保

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

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

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

(6) 食事環境をはじめとした日常生活における環境整備

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

(7) 歯科医師等からの技術的助言・指導と計画の見直し

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

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

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

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

【(介護予防)特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

(問 80)

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

(答)

協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

口腔衛生管理体制についての計画

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

21 看護及び医学的管理の下における介護

- (1) 入所者の心身の状況から入浴が困難なケースにおいて、1週間に2回以上の入浴が行えない場合は、清しきを行うなど身体の清潔保持に努めること。
- (2) 褥瘡発生防止の体制について、下記事項に留意すること。
- ① 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。
 - ② 褥瘡対策のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員等職員に対し、褥瘡対策に関する継続教育を実施すること。

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第二十五条 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。</p> <p>2 介護医療院は、一週間に二回以上、入所者を入浴させ、又は清拭するとともに、入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等に応じ、排せつの自立について必要な援助を行い、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。</p> <p>4 介護医療院は、前三項に規定するもののほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の介護を適切に行わなければならない。</p> <p>5 介護医療院は、入所者に対し、当該入所者の負担により、当該介護医療院の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>23 看護及び医学的管理の下における介護(条例第25条)</p> <p>(1) 入浴の実施に当たっては、入所者の自立支援に資するよう、その心身の状況を踏まえ、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施すること。なお、入所者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなどにより身体の清潔保持に努めること。</p> <p>(2) 排せつに係る介護に当たっては、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や入所者の自立支援に配慮した排せつ介助など適切な方法により実施すること。なお、おむつを使用せざるを得ない場合には、入所者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつ交換を実施すること。</p> <p>(3) 「介護医療院は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。」とは、褥瘡の予防に関わる施設における整備や褥瘡に関する基礎的知識を持ち、日常的なケアにおいて介護職員等が配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定している。例えば、次のようなことが考えられる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者(日常生活自立度が低い入所者等)に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をする。 ② 当該施設において、専任の施設内褥瘡予防対策を担当する者(看護師が望ましい。)を決めておく。 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置する。 ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備する。 ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内職員継続教育を実施する。また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

22 食事

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(食事)</p> <p>第二十六条 介護医療院は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮した食事を適切な時間に提供しなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるよう努めなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>24 食事の提供(条例第26条)</p> <p>(1) 食事の提供について</p> <p>個々の入所者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、入所者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。</p> <p>また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂等で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>(2) 調理について</p> <p>調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</p> <p>(3) 適時の食事の提供について</p> <p>食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>(4) 食事の提供に関する業務の委託について</p> <p>食事の提供に関する業務は介護医療院自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>(5) 療養室関係部門と食事関係部門との連携について</p> <p>食事提供については、入所者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、療養室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>(6) 栄養食事相談</p> <p>入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>(7) 食事内容の検討について</p> <p>食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p>

厚告123

<p>二 利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準</p> <p>イ 特別な食事の内容等について</p> <p>(1) 利用者等が選定する特別な食事(以下「特別な食事」という。)が、通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、<u>指針第二号ロ</u>に規定する食事の提供に係る利用料の額を超えて必要な費用につき支払を受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>(2) 指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院(以下「事業所等」という。)において、次に掲げる配慮がなされていること。</p> <p>(i) 医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。</p> <p>(ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。</p>

(iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。

ロ 特別な食事に係る利用料の額について

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

ハ その他

- (1) 特別な食事の提供は、予め利用者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすることとし、利用者等の意に反して特別な食事が提供されることのないようにしなければならないこと。
- (2) 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、事業所等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示するものとする。
 - (i) 事業所等において毎日、又は予め定められた日に、予め希望した利用者等に対して、利用者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
 - (ii) 特別な食事の内容及び料金
- (3) 特別な食事を提供する場合は、当該利用者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得る必要があること。
- (4) 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、指針第二号ロに規定する食事に係る利用料の追加的費用であることを利用者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

(※)指針第二号ロ:厚告419

二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

ロ 食事の提供に係る利用料

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

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

【施設サービス共通:食費関係】

(問51)

現行の基本食事サービス費にある、適時・適温の要件は引き続き算定されるのか。

(答)

基本食事サービス費が廃止されたことに伴い、当該費用算定の要件としての適時・適温の食事提供は廃止されるが、一方で食事については、従前より介護保険施設ごとに、その運営基準において「栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。」等の規定があり、事業者及び施設は、引き続きこれら食事に係る運営基準の規定を遵守することとなる。

23 相談及び援助

根拠法令等

条例

(相談及び援助)

第二十七条 介護医療院は、常に入所者の心身の状況、病状、置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

24 その他のサービスの提供

根拠法令等	
条 例	
(その他のサービスの提供) 第二十八条 介護医療院は、必要に応じ、入所者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めなければならない。 2 介護医療院は、常に入所者とその家族との連携及びその交流等の機会の確保に努めなければならない。	

25 入所者に関する区市町村への通知

根拠法令等	
条 例	要 領
(入所者に関する区市町村への通知) 第二十九条 介護医療院は、入所者が正当な理由なく、介護医療院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認められる場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。	第5 運営に関する基準 25 入所者に関する市町村への通知 条例第29条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は同法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、介護医療院が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

26 定員の遵守

入所者数については、入退所の記録等を整備し、日々確認を行うこと。

根拠法令等	
条 例	
(定員の遵守) 第三十条 介護医療院は、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。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	

老企40 第2の1
(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 ② この場合の利用者等の数は、一月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、一月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。 ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。 ④ 都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第二

百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。)においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc及びd、7の(8)④及び⑤を除き、以下同じ。)は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が二月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

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

厚告27

通所介護費等の算定方法

十五 厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護医療院サービス費の算定方法

イ 介護医療院の月平均の入所者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における介護医療院サービス費については同動表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める入所者の数の基準	厚生労働大臣が定める介護医療院サービス費の算定方法
施行規則第三百三十八条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定施設サービス等介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

27 衛生管理等

感染対策委員会を設置するとともに、従業者に対する感染症及び食中毒の予防・まん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を年2回以上実施し、実施内容を記録すること。

根拠法令等

条 例 / 規 則	要 領
(衛生管理等) 第三十一条 介護医療院は、入所者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じ、かつ、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。 2 介護医療院は、当該介護医療院において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、規則で定める措置を講じなければならない。 3 介護医療院の管理者は、次に掲げる業務を委託する場合は、医療法施行規則第九条の八、第九条の九、第九条の十二、第九条の十三、別表第一の二及び別表第一の三、臨床検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十三年厚生省令第二十四号)第十二条並びに臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令(平成十八年厚生労働省令第七十五号)附則第二条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則(昭和三十三年厚生省令第二十四号)第十二条の規定を準用する。この場合において、医療法施行規則第九条の八第一項中「法第十五条の三第一項第二号の病院、診療所又は前条の施設(施設告示第四号に定める施設を除く。）」における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「病院、診療所又は臨床検査技師等に関する法律第二十条の三第一項の規定に基づき厚生労働大臣が定める施設(昭和五十六年厚生省告示第十七号。次項において「施設告示」という。）」に定める施設(第四	第5 運営に関する基準 26 衛生管理 (1) 条例第31条及び規則第10条は、介護医療院の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。 ① 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。 ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ③ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 (2) 規則第10条に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。 ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討

号に掲げる施設を除く。)における検体検査の業務(東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(以下「条例」という。))第三十一条第三項第一号に規定する検体検査の業務をいう。次項において同じ。)の適正な実施に必要なものの基準」と、同条第二項中「法第十五条の三第一項第二号の前条の施設(施設告示第四号に定める施設に限る。)における厚生労働省令で定める基準」とあるのは「施設告示第四号に掲げる施設における検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、同令第九条の九第一項中「法第十五条の三第二項の規定による医療機器又は医学的処置若しくは手術」とあるのは「条例第三十一条第三項第二号の規定による医療機器又は医学的処置」と、同令第九条の十二中「法第十五条の三第二項の規定による第九条の八の二に定める医療機器」とあるのは「条例第三十一条第三項第三号の規定による医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器」と、同令第九条の十三中「法第十五条の三第二項の規定による医療」とあるのは「条例第三十一条第三項第四号の規定による医療」と、臨床検査技師等に関する法律施行規則第十二条第一項中「法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「条例第三十一条第三項第一号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と、臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則の一部を改正する省令附則第二条の規定によりなおその効力を有することとされた同令による改正前の臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律施行規則第十二条第一項中「法第二十条の三第二項の厚生労働省令で定める基準」とあるのは「条例第三十一条第三項第一号の規定による検体検査の業務の適正な実施に必要なものの基準」と読み替えるものとする。

- 一 省令第五条第二項第二号口及び省令第四十五条第二項第二号口に規定する検体検査の業務
- 二 医療機器又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- 三 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第二条第八項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務
- 四 医療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高圧ガス保安法(昭和二十六年法律第二百四号)の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)

するための委員会(規則第10条第1項1号、同条第2項)

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、介護支援専門員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針(規則第10条第1項第2号)

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

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

③ 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修(規則第10条第1項第3号)

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開

規則(衛生管理等)

第十条 条例第三十一条第二項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。

- 一 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会その他の委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分に周知すること。
 - 二 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。
 - 四 前三号に掲げるもののほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。
- 2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

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

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練(規則第10条第1項第3号)

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年2回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正規則附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

⑤ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

(3) 業務委託

介護医療院において、次に掲げる業務を委託する場合は、入所定員の規模に応じ医療法施行規則に準じて行うこと。

- ① 検体検査の業務
- ② 医療機器及又は医学的処置の用に供する衣類その他の繊維製品の滅菌又は消毒の業務
- ③ 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第2条第8項に規定する特定保守管理医療機器の保守点検の業務
- ④ 診療の用に供するガスの供給設備の保守点検の業務(高圧ガス保安法(昭和26年法律第204号)の規定により高圧ガスを製造又は消費する者が自ら行わなければならないものを除く。)

規則附則(令和三年東京都規則第78号)

(経過措置)

2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この規則による改正後の東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則(以下「新規則」という。)第十条第一項第三号(新規則第十六条において準用する場合を含

	む。)の規定にかかわらず、介護医療院は、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施するとともに、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施するよう努めるものとする。
--	--

28 協力病院等

根拠法令等	
条例	要領
<p>(協力病院等)</p> <p>第三十二条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるために、あらかじめ、協力病院を定めなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該介護医療院との間で、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。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>27 協力病院</p> <p>条例第32条は、介護医療院の入所者の病状の急変等に対応するため、あらかじめ1以上の協力病院を定めておくとともに、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない旨規定したものであること。なお、そ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、次の点に留意すること。</p> <p>(1) 協力病院は、介護医療院から自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあること。</p> <p>(2) 当該病院が標榜している診療科名等からみて、病状急変等の事態に適切に対応できるものであること。</p> <p>(3) 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。</p>

●介護保険最新情報 vol.629「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)

【全サービス共通】

(問1)	(答)
介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。	介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

29 掲示

根拠法令等	
条例	要領
<p>(掲示)</p> <p>第三十三条 介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、前項に規定する事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>28 掲示</p> <p>(1) 条例第33条第1項は、介護医療院は、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を介護医療院の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。</p>

	<p>① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>② 従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>(2) 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該介護医療院内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>
--	--

30 秘密保持等

<p>(1) 入所者又はその家族の秘密保持については、十分に配慮し、必要な措置をとること。</p> <p>(2) 居宅介護支援事業者等への入所者に関する情報を提供することについて、あらかじめ文書により同意を得ること。</p>
--

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(秘密保持等)</p> <p>第三十四条 介護医療院の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>2 介護医療院は、従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、居宅介護支援事業者等に対し、入所者に関する情報を提供する際は、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得なければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>29 秘密保持等</p> <p>(1) 条例第34条第1項は、介護医療院の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること。</p> <p>(2) 同条第2項は、介護医療院に対して、過去に当該介護医療院の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、介護医療院は、当該介護医療院の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。</p> <p>(3) 同条第3項は、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等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。</p>

31 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)</p> <p>第三十五条 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護認定を受けている被保険者に当該介護医療院を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。</p> <p>2 介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該介護医療院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收受してはならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>30 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止</p> <p>(1) 条例第35条第1項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、介護医療院は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものであること。</p> <p>(2) 同条第2項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、介護医療院は、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收受してはならない旨を規定したものであること。</p>

32 苦情処理

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(苦情処理)</p> <p>第三十六条 介護医療院は、入所者及びその家族からの介護医療院サービスに関する苦情に迅速かつ適切に対応するため、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関し、法第二十三条の規定による区市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、入所者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p> <p>4 介護医療院は、提供した介護医療院サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十二年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項において同じ。)が行う法第七十六条第一項第三号の規定による調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>31 苦情処理</p> <p>(1) 条例第36条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示すること等である。</p> <p>(2) 同条第2項は、苦情に対し介護医療院が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(介護医療院が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、介護医療院は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、条例第41条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。</p> <p>(3) 法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である区市町村が、介護医療院サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、区市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、介護医療院に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。</p>

33 地域との連携等

根拠法令等	
条例	要領
<p>(地域との連携等)</p> <p>第三十七条 介護医療院は、運営に当たっては、地域住民等との連携、協力等により地域との交流を図らなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>32 地域との連携等</p> <p>(1) 条例第37条第1項は、介護医療院が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 同条第2項は、条例第3条第3項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、区市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。</p> <p>なお、「区市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く区市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>

34 事故発生の防止及び発生時の対応

<p>事故発生の防止及び発生時の対応について、下記事項に留意すること。</p> <p>(1) 「事故発生防止のための指針」を整備すること。</p> <p>(2) 入所者に対する介護医療院サービスの提供により事故が発生した際、骨折等保険者に報告すべき事故については速やかに報告を行うこと。</p> <p>(3) 事故発生防止に係る対策を検討するための委員会を定期的を開催すること。</p> <p>(4) 事故発生防止のための研修を年2回以上実施し、実施内容を記録すること。</p> <p>(5) 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>

根拠法令等	
条例 / 規則	要領
<p>(事故発生の防止及び発生時の対応)</p> <p>第三十八条 介護医療院は、事故の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院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、入所者の家族等に連絡を行うとともに、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>33 事故発生の防止及び発生時の対応</p> <p>① 事故発生の防止のための指針(規則第11条第1項第1号)</p> <p>介護医療院が整備する「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方</p> <p>ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項</p> <p>ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合(ヒヤリ・ハット事例)及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの(以下「介護事故等」という。)の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針</p> <p>ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針</p> <p>② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底(規則第11条第1項第2号)</p>

規則(事故発生の防止及び発生時の対応)

第十一条 条例第三十八条第一項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法その他必要な事項が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又は事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が適切に報告され、かつ、当該事実の分析による改善策を、従業者に十分周知することができる体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止に係る対策を検討するための事故防止対策委員会その他の委員会を定期的に開催すること。
 - 四 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的実施すること。
 - 五 前各号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 2 前項第三号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

介護医療院が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して職員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ハ ③の事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

③ 事故発生の防止に係る対策を検討するための委員会(規則第11条第1項第3号及び同条第2項)

介護医療院における事故発生の防止に係る対策を検討するための委員会(以下「事故防止検討委員会」という。)は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

④ 事故発生の防止のための職員に対する研修(規則第11条第1項第4号)

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、介護医療院における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、介護医療院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

	<p>実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>⑤ 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者(規則第11条第1項第5号)</p> <p>介護医療院における事故発生を防止するための体制として、①から④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正規則附則第3項において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>⑥ 損害賠償</p> <p>介護医療院は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険に加入しておくか又は賠償資力を有することが望ましい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則附則(令和三年東京都規則第78号)</p> <p>(経過措置)</p> <p>3 施行日から起算して六月を経過する日までの間、新規則第十一条第一項第五号(新規則第十六条において準用する場合を含む。)の規定の適用については、新規則第十一条第一項第五号中「置く」とあるのは、「置くよう努める」とする。</p> </div>
--	---

老高発 0319 第 1 号
老認発 0319 第 1 号
老老発 0319 第 1 号
令和 3 年 3 月 19 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局）長 殿
中核市

厚生労働省老健局高 齢 者 支 援 課 長
（ 公 印 省 略 ）
認知症施策・地域介護推進課長
（ 公 印 省 略 ）
老 人 保 健 課 長
（ 公 印 省 略 ）

介護保険施設等における事故の報告様式等について

介護保険施設については、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）、健康保険法等の一部を改正する法律附則第三百十條の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成三十年厚生労働省令第五号）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号）に基づき、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずることとされている。

今般、「令和 3 年度介護報酬改定に関する審議報告」（令和 2 年 12 月 23 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、「市町村によって事故報告の基準が様々であることを踏まえ、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、国において報告様式を作成し周知する」とされたことも踏まえ、介護保険施設等における事故報告の様式を別紙のとおり示すので、同様式の活用及び管内市町村や管内事業所への周知をお願いする。

記

1. 目的

- 介護事故の報告は、事業所から市町村に対してなされるものであるが、報告された介護事故情報を収集・分析・公表し、広く介護保険施設等に対し、安全対策に有用な情報を共有することは、介護事故の発生防止・再発防止及び介護サービスの改善やサービスの質向上に資すると考えられる。
- 分析等を行うためには、事故報告の標準化が必要であることから、今般、標準となる報告様式を作成し、周知するもの。

2. 報告対象について

- 下記の事故については、原則として全て報告すること。
 - ①死亡に至った事故
 - ②医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故
- その他の事故の報告については、各自治体の取扱いによるものとする。

3. 報告内容（様式）について

- 介護保険施設等において市町村に事故報告を行う場合は、可能な限り別紙様式を使用すること。※市町村への事故報告の提出は、電子メールによる提出が望ましい。
- これまで市町村等で用いられている様式の使用及び別紙様式を改変しての使用を妨げるものではないが、その場合であっても、将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資する観点から、別紙様式の項目を含めること。

4. 報告期限について

- 第1報は、少なくとも別紙様式内の1から6の項目までについて可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること。
- その後、状況の変化等必要に応じて、追加の報告を行い、事故の原因分析や再発防止策等については、作成次第報告すること。

5. 対象サービスについて

- 別紙様式は、介護保険施設における事故が発生した場合の報告を対象とし作成したものであるが、認知症対応型共同生活介護事業者（介護予防を含む）、特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型及び介護予防を含む）、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム及び軽費老人ホームにおける事故が発生した場合にも積極的に活用いただきたい。また、その他の居宅等の介護サービスにおける事故報告においても可能な限り活用いただきたい。

事故報告書（事業者→〇〇市（町村））

※第1報は、少なくとも1から6までについては可能な限り記載し、事故発生後速やかに、遅くとも5日以内を目安に提出すること
 ※選択肢については該当する項目をチェックし、該当する項目が複数ある場合は全て選択すること

<input type="checkbox"/> 第1報	<input type="checkbox"/> 第 <u> </u> 報	<input type="checkbox"/> 最終報告
------------------------------	--	-------------------------------

提出日：西暦 年 月 日

1事故 状況	事故状況の程度	<input type="checkbox"/> 受診(外来・往診)、自施設で応急処置 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	死亡に至った場合 死亡年月日	西暦		年		月		日				
2 事 業 所 の 概 要	法人名											
	事業所（施設）名								事業所番号			
	サービス種別											
	所在地											
3 対 象 者	氏名・年齢・性別	氏名				年齢			性別：	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性		
	サービス提供開始日	西暦		年		月		日	保険者			
	住所	<input type="checkbox"/> 事業所所在地と同じ <input type="checkbox"/> その他 ()										
	身体状況	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 自立									
		認知症高齢者 日常生活自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II a <input type="checkbox"/> II b <input type="checkbox"/> III a <input type="checkbox"/> III b <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M									
4 事 故 の 概 要	発生日時	西暦		年		月		日		時		分頃（24時間表記）
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室（個室） <input type="checkbox"/> 居室（多床室） <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 食堂等共用部 <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 施設敷地内の建物外 <input type="checkbox"/> 敷地外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
	事故の種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 異食 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤薬、与薬もれ等 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 誤嚥・窒息 <input type="checkbox"/> 医療処置関連（チューブ抜去等）										
	発生時状況、事故内容の詳細											
	その他 特記すべき事項											

5 事 故 発 生 時 の 対 応	発生時の対応									
	受診方法	<input type="checkbox"/> 施設内の医師(配置医含む)が対応		<input type="checkbox"/> 受診 (外来・往診)		<input type="checkbox"/> 救急搬送		<input type="checkbox"/> その他 ()		
	受診先	医療機関名				連絡先 (電話番号)				
	診断名									
	診断内容	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷		<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼		<input type="checkbox"/> 骨折(部位:)				
		<input type="checkbox"/> その他 ()								
	検査、処置等の概要									
6 事 故 発 生 後 の 状 況	利用者の状況									
	家族等への報告	報告した家族等の 続柄	<input type="checkbox"/> 配偶者		<input type="checkbox"/> 子、子の配偶者			<input type="checkbox"/> その他 ()		
		報告年月日	西暦		年		月		日	
	連絡した関係機関 (連絡した場合のみ)	<input type="checkbox"/> 他の自治体		<input type="checkbox"/> 警察			<input type="checkbox"/> その他			
		自治体名 ()		警察署名 ()			名称 ()			
	本人、家族、関係先等 への追加対応予定									
7 事 故 の 原 因 分 析 (本人要因、職員要因、環境要因の分析)		(できるだけ具体的に記載すること)								
8 再 発 防 止 策 (手順変更、環境変更、その他の対応、 再発防止策の評価時期および結果等)		(できるだけ具体的に記載すること)								
9 そ の 他 特 記 す べ き 事 項										

35 虐待の防止

根拠法令等	
条 例 / 規 則	要 領
<p>(虐待の防止)</p> <p>第三十八条の二 介護医療院は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則(虐待の防止)</p> <p>第十一条の二 条例第三十八条の二に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に十分周知すること。</p> <p>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>2 前項第一号の委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。</p> </div>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>34 虐待の防止</p> <p>条例第38条の2及び規則第11条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護医療院は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>ア 虐待の未然防止</p> <p>介護医療院は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、条例第3条の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する要介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>イ 虐待等の早期発見</p> <p>介護医療院の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、区市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から区市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>ウ 虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>虐待が発生した場合には、速やかに区市町村の窓口に通報される必要があり、介護医療院は当該通報の手续が迅速かつ適切に行われ、区市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正条例附則第2項において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月 31 日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>① 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会(規則第11条の2第1項第1号及び同条第2項)</p> <p>「虐待の防止に係る対策を検討するための委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催することが必要で</p>

ある。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果(施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等)は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(規則第11条の2第1項第2号)

介護医療院が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(規則第11条の2第1項第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該介護医療院における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護医

	<p>療院が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(規則第11条の2第1項第4号)</p> <p>介護医療院における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>条例附則(令和三年東京都条例第二九号) (経過措置)</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(以下「新条例」という。)第三条第四項、第三十八条の二(新条例第五十三条において準用する場合を含む。)及び第四十三条第三項の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第十条及び第四十六条の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」にする。</p> </div>
--	---

<p>●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)</p>	
<p>【全サービス共通】</p>	
<p>(問1)</p> <p>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

36 非常災害対策

災害対策について、入所者や職員などの安全性を確保するよう、消防計画を作成するとともに施設内の点検を行うこと。

- (1) 入所者が利用する療養室、食堂、機能訓練室、浴室等において、備品・什器類の転倒防止や、棚上の物品の落下を防止する等の耐震処置を行うこと。
- (2) 防火戸、非常口の扉、消火栓等の前に物品等を置かないこと。
- (3) 消火器は消防計画に規定されている設置場所に設置すること。

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(非常災害対策)</p> <p>第三十九条 介護医療院は、非常災害に関する具体的な計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう地域住民等との連携に努めなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>35 非常災害対策</p> <p>(1) 条例第39条第1項は、介護医療院の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。</p> <p>(3) 条例第39条第1項は、介護医療院の開設者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。</p> <p>なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている介護医療院にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている介護医療院においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>(4) 同条第2項は、介護医療院の開設者が同条第1項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>

「介護保険施設等における防災対策の強化について」(抜粋・要約)

次の事項について今一度点検、確認等を行うとともに、その結果明らかとなった問題点については、速やかに改善措置を講ずること。

- 1 情報の把握
情報の収集、連携体制の確立、事業所内の情報伝達及び避難体制の整備
- 2 指揮組織の確立
- 3 防災管理体制の整備
- 4 職員等の防災意識の高揚
- 5 消防用設備及び避難設備等の点検
利用者・職員等のための水・食料等の備蓄
- 6 有効な避難訓練の実施
夜間における訓練の実施
- 7 消防機関等関係諸機関との協力体制の確立
- 8 危険物の管理
- 9 事業所間の災害支援協定の締結
- 10 地域との連携

●全国介護保険担当課長ブロック会議資料 Q&A(平成18年2月24日)

【全サービス共通:消防関係】

<p>(問1)</p> <p>「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p>	<p>(答)</p> <p>1 「消防設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。</p> <p>2 なお、認知症高齢者グループホーム等の消防設備に関しては、先般の火災事故を契機として、現在消防庁において「認知症高齢者グループホーム等における防火安全対策検討会」が開催されているところであり、その結論に基づき、消防法に基づく規制について所要の改正が行われる予定である。</p>
<p>(問2)</p> <p>「非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、非常災害に関する具体的な契約や通報・連携体制について定期的に従業者に周知する旨を規定する」とされているが、その具体的内容如何。</p>	<p>(答)</p> <p>火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めたこととしたものである。</p>

37 会計の区分

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(会計の区分)</p> <p>第四十条 介護医療院は、介護医療院サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>36 会計の区分</p> <p>条例第40条は、介護医療院は、介護医療院サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。</p>

38 記録の整備

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(記録の整備)</p> <p>第四十一条 介護医療院は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する記録を整備しなければならない。</p> <p>2 介護医療院は、入所者に対する介護医療院サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該入所者の退所の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 施設サービス計画</p> <p>二 第十二条第四項に規定する居宅における生活の可能性についての協議の内容等の記録</p> <p>三 第十八条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>四 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに理由の記録</p> <p>五 第二十九条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>六 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>七 第三十八条第二項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p>	<p>第5 運営に関する基準</p> <p>37 記録の整備</p> <p>条例第41条第2項は、介護医療院が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。なお、「当該入所者の退所の日」とは、個々の入所者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>また、条例第41条第2項の介護医療院サービスの提供に関する記録には診療録が含まれるものであること(ただし、診療録については、医師法第24条第2項の規定により、5年間保存しなければならないものであること)。</p>

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

【全サービス共通】

○ 指定基準の記録の整備の規定について

<p>(問2)</p> <p>指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない
---	--

39 電磁的記録等

根拠法令等	
条 例	要 領
<p>(電磁的記録等)</p> <p>第五十四条 介護医療院及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるもの(第十六条第一項(前条において準用する場合を含む。)、第十八条第一項(前条において準用する場合を含む。))及び次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他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</p>	<p>第6(第7の誤りと思われる) 雑則</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>条例第54条第1項は、介護医療院及び介護医療院サービスの提供に当たる者(以下「施設等」という。)の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例及び施行規則で規定する書面(被保険者証に関するものを除く。)の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>(1)電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>(2)電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。</p>

きる。

2 介護医療院及びその従業者は、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することができない方法をいう。)によることができる。

① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってきた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(3)その他、条例第55条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。

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

2 電磁的方法について

条例第55条第2項は、入所者及びその家族等(以下「入所者等」という。)の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることとすることができることとしたものである。

(1)電磁的方法による交付は、条例第13条第2項から第4項まで及び規則第7条の規定に準じた方法によること。

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

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

(4)その他、条例第54条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、条例及び規則並びに施行要領の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

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

押印についてのQ & A

令和2年6月19日
内閣府
法務省
経済産業省

問1. 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

- ・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- ・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

問2. 押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。

- ・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
- ・ 民訴法第228条第4項には、「私文書は、本人〔中略〕の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
- ・ この民訴法第228条第4項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使うてよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。

- ・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第 228 条第 4 項は、実質的証拠力については何も規定していない。
- ・ なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第 230 条第 1 項）。

問 3. 本人による押印がなければ、民訴法第 228 条第 4 項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

- ・ 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問 2 参照）。
- ・ そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第 228 条第 4 項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問 6 参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
- ・ 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問 4、5 参照）。
- ・ このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

問4. 文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第4項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

- ・ 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
- ・ そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第4項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集18巻4号597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
- ・ この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
 - ① 推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
 - ② 印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問5参照）。
- ・ なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

問5. 認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

- ・ 「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。
- ・ 文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
- ・ また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。
- ・ 他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なのかを考えてみることに有意義であると考えられる。
- ・ なお、3Dプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

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

- ・ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。
 - ① 継続的な取引関係がある場合
 - 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
 - ② 新規に取引関係に入る場合
 - 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根

- ・ 拠資料としての運転免許証など)の記録・保存
 - 本人確認情報の入手過程(郵送受付やメールでのPDF送付)の記録・保存
 - 文書や契約の成立過程(メールやSNS上のやり取り)の保存
- ③ 電子署名や電子認証サービスの活用(利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。)
- ・ 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
 - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
 - (b) PDFにパスワードを設定
 - (c) (b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
 - (d) 複数者宛のメール送信(担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等)
 - (e) PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

40 変更の届出等

運営規程の変更や施設の用途変更等、届出が必要な事項を確認し、適時、適正な手続きをとること。

根拠法令等

介護保険法

第百十三条 介護医療院の開設者は、第百七条第二項の規定による許可に係る事項を除き、当該介護医療院の開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該介護医療院を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

介護保険法施行規則

第百三十八条第一項

- 一 施設の名称及び開設の場所
- 二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 四 開設者の登記事項証明書又は条例等
- 六 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
- 十 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 十一 運営規程
- 十四 介護医療院基準第三十四条第一項に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容(同条第二項に規定する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。)
- 十六 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

第百四十条の二

介護医療院の開設者は、第百三十八条第一項第一号、第二号、第四号(当該許可に係る事業に関するものに限る。)、第六号、第十号、第十一号(従業者の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員(同条第二項ただし書に規定するときを除く。))に係る部分を除く。、第十四号(協力病院を変更しようとするときに係るものを除く。))及び第十六号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該介護医療院の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。