

# 令和6年度介護保険事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

## 介護老人保健施設 編

# サービス別根拠法令

## 1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、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、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 ○指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
介護老人福祉施設	○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等を定める条例
介護老人保健施設	○介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例

## 2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)居宅療養管理指導、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、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売	○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(12.2.10 厚生省告示第19号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86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(18.3.14 厚生労働省告示第127号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、	○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(12.2.10 厚生省告示第21号)【令 6.3.15 厚生労働省告示第86号】

# 【 介 護 老 人 保 健 施 設 】

## 1 基本方針（基準条例）

### <従来型>

（基本方針）

**第三条** 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることとともに、その者の居宅における生活への復帰を目指すものでなければならない。

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

3 介護老人保健施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村（特別区を含む。第六条第一号ロ（イ）を除き、以下同じ。）、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

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

※虐待の防止に係る措置は令和6年4月1日から義務化。

5 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

### <ユニット型>

（基本方針）

**第四十四条** ユニット型介護老人保健施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、それぞれのユニット（少数の療養室及び当該療養室に近接して設けられる共同生活室により一体的に構成される場所をいう。以下同じ。）において入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

- 2 ユニット型介護老人保健施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日から義務化。
- 4 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

## 2 人員に関する基準（基準条例）

### <従来型・ユニット型>

（従業者の員数）

**第四条** 法第九十七条第二項の規定による介護老人保健施設に置くべき介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

- 一 薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数
- 二 准看護師又は介護職員 常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上（看護師を置く場合にあっては、当該算定した数から常勤換算方法による看護師の数を減じた数以上）（看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の員数は看護職員又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）の総数の七分の二程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の七分の五程度をそれぞれ標準とする。）
- 三 支援相談員 一以上（入所者の数が百を超える場合にあっては、常勤の支援相談員一名に加え、常勤換算方法で、百を超える部分を百で除して得た数以上）
- 四 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 常勤換算方法で、入所者の数を百で除して得た数以上
- 五 栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあっては、一以上
- 六 介護支援専門員 一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）
- 七 調理員、事務員その他の従業者 介護老人保健施設の実情に応じた適当数

2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。

3 第一項の常勤換算方法は、当該従業者のそれぞれの勤務延べ時間数の総数を当該介護老人保健施設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をいう。

4 介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する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は、この限りでない。

5 第一項第六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は、当該介護老人保健施設の他の職務に従事することができるものとし、介護支援専門員が次項に規定する本体施設に従事する場合であって、当該本体施設の入所者の処遇に支障がないときには、同項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設の職務に従事することができる。

6 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養

士又は介護支援専門員については、次の各号に掲げるサテライト型小規模介護老人保健施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）の場合には、当該各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

- 一 介護老人保健施設 支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員
- 二 介護医療院 栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員
- 三 病院 栄養士若しくは管理栄養士（病床数百以上の病院の場合に限る。）

7 第一項第三号から第六号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士若しくは管理栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士 併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士若しくは管理栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができること。
- 二 支援相談員又は介護支援専門員 当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の実情に応じた適当数

### 3 施設及び設備に関する基準（基準条例）

#### <従来型>

(施設に関する基準)

**第五条** 介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

- 一 談話室
- 二 食堂
- 三 浴室
- 四 レクリエーション・ルーム
- 五 洗面所
- 六 便所
- 七 サービス・ステーション
- 八 調理室
- 九 洗濯室又は洗濯場
- 十 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 談話室 入所者同士や入所者とその家族とが談話を楽しめる広さを有すること。
- 二 食堂 二平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上の面積を有すること。
- 三 浴室
  - イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
  - ロ 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要とする者の入浴に適した特別浴槽を設けること。
- 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 療養室のある階ごとに設けること。
- 六 便所
  - イ 療養室のある階ごとに設けること。

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

ハ 常夜灯を設けること。

- 3 第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

#### (経過措置)

**基準省令附則第4条** 介護老人保健施設であつて、その開設者が介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号。以下この条において「施行法」という。）第八条第一項の規定により当該介護老人保健施設について法第九十四条第一項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるもの（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち、老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準の一部を改正する省令（平成六年厚生省令第一号）附則第二項の規定の適用を受けこの省令の施行の際老人保健施設（施行法第二十四条の規定による改正前の老人保健法（昭和五十七年法律第八十号）第六条第四項に規定する老人保健施設をいう。以下同じ。）として開設していたものの施設（当該適用に係る部分に限る。）について、第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、同号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六平方メートル」とする。

**基準条例附則第2条** 介護老人保健施設であつて、その開設者が介護保険法施行法（平成九年法律第二百二十四号）第八条第一項の規定により当該介護老人保健施設について法第九十四条第一項の規定による開設の許可を受けた者とみなされるもの（以下「みなし介護老人保健施設」という。）のうち、平成四年九月三十日以前に老人保健施設として開設されたものについて、第五条第二項第二号の規定を適用する場合においては、同号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」とする。

**基準省令附則第8条** 平成十四年四月一日において現に医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第一項の開設の許可を受けている病院の建物（平成十四年四月一日において現に存するもの（基本的な構造設備が完成しているものを含み、平成十四年四月二日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）に限る。）内の同条第二項第四号に規定する療養病床若しくは同項第五号に規定する一般病床又は医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第四百十一号）附則第二条第三項第四号に規定する経過的旧その他の病床若しくは同項第五号に規定する経過的旧療養型病床群に係る病床を転換して平成十八年三月三十一日までに開設され、又は増設される介護老人保健施設（以下「病床転換による介護老人保健施設」という。）の療養室（当該転換に係る部分に限る。）について、第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、同号ロ中「とすること」とあるのは、「とする

こと。ただし、療養室が談話室に近接して設けられている場合における当該療養室の入所者一人当たりの床面積は、八平方メートルから当該談話室の面積を当該談話室に近接して設けられているすべての療養室の定員数で除した面積を減じた面積以上とする」とする。

**基準省令附則第9条** 病床転換による介護老人保健施設（次条に規定するものを除く。）の療養室（当該転換に係る部分に限る。）について、当該転換に係る法第九十四条第一項又は同条第二項の許可（次条及び附則第十一条において「開設許可等」という。）を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、前条の規定にかかわらず、第三条第二項第一号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六・四平方メートル」とする。

**基準省令附則第10条** 病床転換による介護老人保健施設（医療法施行規則等の一部を改正する省令（平成十三年厚生労働省令第八号）附則第六条の規定の適用を受けている病床を転換して開設され、又は増設されるものに限る。）の療養室（当該転換に係る部分に限る。）について開設許可等を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第一号ロの規定を適用する場合においては、附則第八条の規定にかかわらず、第三条第二項第一号ロ中「八平方メートル」とあるのは、「六平方メートル」とする。

**基準省令附則第11条** 病床転換による介護老人保健施設（当該転換に係る部分に限る。）について、開設許可等を受けた日から起算して五年を経過する日までの間に第三条第二項第二号の規定を適用する場合においては、同号中「一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

**基準省令附則第13条** 一般病床、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。）若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養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老人保健施設、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。以下この条、次条、附則第十五条及び附則第十七条から附則第十九条までにおいて同じ。）を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室につ

いては、第三条第二項第一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、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上であること。

**基準省令附則第14条** 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合には、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該介護老人保健施設の入所者及び当該病院又は診療所の入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、第三条第一項の規定にかかわらず、当該介護老人保健施設に診察室を設けないことができる。

**基準省令附則第15条** 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、第三条第二項第二号中「一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

**基準条例附則第3条** 一般病床、精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床又は療養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老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第五条第二項第二号中「二平方メートル」とあるのは、「一平方メートル」とする。

**基準省令附則第16条** 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室及び食堂については、第三条第二項第二号及び第四号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

一 機能訓練室及び食堂は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上とすること。ただし、その場合にあっては、機能訓練又は食事の提供に支障がない広さを確保し、当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。

二 機能訓練室は、四十平方メートル以上の面積を有し、食堂は、一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上を有すること。また、当該機能訓練を行うために必要な器械・器具を備えること。

2 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設に限る。）を開設する場合における当該転換に係る機能訓練室については、

第四十一条第二項第二号中「一平方メートルに入居定員数を乗じて得た面積」とあるのは、「四十平方メートル」とする。

**基準条例附則第4条** 一般病床又は療養病床を有する診療所の開設者が、当該診療所の一般病床又は療養病床を令和六年三月三十一日までの間に転換を行って介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設を除く。）を開設する場合における当該転換に係る食堂については、第五条第二項第二号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

- 一 必要な広さを有するものとし、機能訓練室と合計した面積は、三平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上とすること。ただし、その場合にあつては、機能訓練又は食事の提供に支障がない広さを確保すること。
- 二 一平方メートルに入所定員数を乗じて得た面積以上を有すること（機能訓練室の面積が四十平方メートル以上の場合に限る。）。

（構造設備に関する基準）

**第六条** 介護老人保健施設の構造設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 介護老人保健施設の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建ての介護老人保健施設の建物にあつては、準耐火建築物とすることができる。
  - イ 療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。
  - ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすものであること。
    - （イ） 当該介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあつては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、第三十二条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） 第三十二条に規定する訓練については、同条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。
- 二 療養室等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。

三 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を二以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令（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に規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 階段には、手すりを設けること。

五 廊下の構造は、次に掲げるとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上（中廊下にあつては、二・七メートル以上）とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、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には、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）とすることができる。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

六 入所者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

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。

2 前項第一号の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護老人保健施設の建物であつて、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

#### （経過措置）

**基準条例附則第6条** みなし介護老人保健施設であつて、介護保険法等の施行に伴う厚生省関係省令の整備等に関する省令（平成十一年厚生省令第九十一号）第一条の規定による廃止前の老人保健施設の施設及び設備、人員並びに運営に関する基準（昭和六十三年厚生省令第一号。以下「老人保健施設基準」という。）附則第三条の規定の適用を受け平成十二年四

月一日前から老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、第六条第一項第二号（エレベーターに係る部分に限る。）の規定は、適用しない。

**基準条例附則第8条** みなし介護老人保健施設であって、老人保健施設基準附則第二条第一項の規定の適用を受け平成十二年四月一日前から老人保健施設として開設していたものの構造設備（当該適用に係る部分に限る。）については、第六条第一項第五号イの規定は、適用しない。

**基準省令附則第12条** 病床転換による介護老人保健施設であって第四条第五号イの規定に適合しないもの（当該転換に当たって当該規定に適合させることが困難であったものに限る。）の構造設備（当該転換に係る部分に限る。）については、同号イ中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・六メートル」とする。

**基準条例附則第5条** 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養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老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る建物については、第六条第一項第一号の規定は、適用しない。

**基準条例附則第7条** 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養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老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、第六条第一項第二号中「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」とする。

**基準条例附則第9条** 一般病床、精神病床若しくは療養病床を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、精神病床若しくは療養病床又は当該診療所の一般病床若しくは療養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老人保健施設を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第五号イ及び第四十五条第四項第五号イの規定にかかわらず、幅は、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。

**基準条例附則第10条** 平成十八年四月一日前から存する療養病床若しくは一般病床であって、かつ、同日以降療養病床若しくは一般病床から転換したサテライト型小規模介護老人保健施設又は医療機関併設型小規模介護老人保健施設の廊下幅については、第六条第一項第五号イの規定にかかわらず、当分の間、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。

#### 〈ユニット型〉

（施設に関する基準）

**第四十五条** ユニット型介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設を有しなければならない。

ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあつては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、これらの施設を有しないことができる。

- 一 ユニット
- 二 浴室
- 三 サービス・ステーション
- 四 調理室
- 五 洗濯室又は洗濯場
- 六 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- 一 ユニット
  - イ 共同生活室
    - (イ) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
    - (ロ) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
    - (ハ) 必要な設備及び備品を備えること。
  - ロ 洗面所
    - (イ) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ロ) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

#### ハ 便所

(イ) 療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

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

(ハ) 常夜灯を設けること。

#### 二 浴室

イ 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

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

3 前項第二号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型介護老人保健施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

4 前各項に規定するもののほか、ユニット型介護老人保健施設の設備構造に関する基準は、次の各号に掲げるところによる。

一 ユニット型介護老人保健施設の建物（入居者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建て又は平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物にあつては、準耐火建築物とすることができる。

イ 療養室等を二階及び地階のいずれにも設けていないこと。

ロ 療養室等を二階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件の全てを満たすものであること。

(イ) 当該ユニット型介護老人保健施設の所在地を管轄する消防長又は消防署長と相談の上、第五十四条において準用する第三十二条に規定する計画に入居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) 第五十四条において準用する第三十二条に規定する訓練については、第五十四条において準用する第三十二条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。

二 療養室等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。

三 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を二以上設けること。ただし、前号に規定する直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項に

規定する避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四 階段には、手すりを設けること。

五 廊下の構造は、次に掲げるとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上（中廊下にあつては、二・七メートル以上）とすること。

ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上（中廊下にあつては、一・八メートル以上）とすることができる。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

六 入居者に対する介護保健施設サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

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。

5 前項第一号の規定にかかわらず、知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建てのユニット型介護老人保健施設の建物であつて、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。

二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。

三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

#### 4 運営に関する基準（基準条例）

★の付いたものはユニット型独自の規定があるもの。

（内容及び手続の説明及び同意）

**第七条** 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

2 介護老人保健施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、規則で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織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つて規則で定めるものにより提供することができる。この場合において、当該介護老人保健施設は、当該文書を交付したものとみなす。

（提供拒否の禁止）

**第八条** 介護老人保健施設は、正当な理由なく介護保健施設サービスの提供を拒んではならない。

（サービス提供困難時の対応）

**第九条** 介護老人保健施設は、入所申込者の病状等を勘案し、入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

（受給資格等の確認）

**第十条** 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供を求められた場合には、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

2 介護老人保健施設は、前項の被保険者証に法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、介護保健施設サービスを提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助）

**第十一条** 介護老人保健施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、

入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の三十日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(入退所)

**第十二条** 介護老人保健施設は、その心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象に、介護保健施設サービスを提供するものとする。

- 2 介護老人保健施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、医学的管理の下における介護及び機能訓練の必要性を勘案し、介護保健施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
- 3 介護老人保健施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、医師、薬剤師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、入所者の退所に際しては、その者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、退所後の主治の医師に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(サービスの提供の記録)

**第十三条** 介護老人保健施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(利用料等の受領) ★

**第十四条** 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該介護保健施設サービスについて規則で定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護保健施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護保健施設サービスに要した費用の額。以下「施設サービス費用基準額」という。）から当該施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得られた額の支払を受けるものとする。

2 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービス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。

3 介護老人保健施設は、前各項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（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老人保健施設に支払われた場合は、同号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（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老人保健施設に支払われた場合は、同号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 規則で定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 規則で定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に規則で定めるところによるものとする。

5 介護老人保健施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付し

て説明を行い、入所者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

**第十五条** 介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、提供した介護保健施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

(介護保健施設サービスの取扱方針) ★

**第十六条** 介護老人保健施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を踏まえて、その者の療養を妥当適切に行わなければならない。

- 2 介護保健施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- 3 介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、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。
- 5 介護老人保健施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うものを含む。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - 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。

- 7 介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(施設サービス計画の作成)

**第十七条** 介護老人保健施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を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。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望、入所者についてのアセスメントの結果及び医師の治療の方針に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、介護保健施設サービスの目標及びその達成時期、介護保健施設サービスの内容、介護保健施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

※サービス担当者会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる。

- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 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。

- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の各号に定めるところにより行わなければならない。
  - 一 定期的に入所者に面接すること。
  - 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次の各号に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
  - 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
  - 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

（診療の方針）

**第十八条** 医師の診療の方針は、次の各号に掲げるところによるものとする。

- 一 診療は、一般に医師として必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行うこと。
- 二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、入所者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行うこと。
- 三 常に入所者の病状、心身の状況及びその置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、適切な指導を行うこと。
- 四 検査、投薬、注射、処置等は、入所者の病状に照らして妥当適切に行うこと。
- 五 特殊な療法又は新しい療法等については、介護老人保健施設基準第十五条第五号の規定により厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。
- 六 介護老人保健施設基準第十五条第六号の規定により厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を入所者に施用し、又は処方してはならないこと。

(必要な医療の提供が困難な場合等の措置等)

**第十九条** 介護老人保健施設の医師は、入所者の病状からみて当該介護老人保健施設において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、協力医療機関その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

2 介護老人保健施設の医師は、不必要に入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させてはならない。

3 介護老人保健施設の医師は、入所者のために往診を求め、又は入所者を病院若しくは診療所に通院させる場合には、当該病院又は診療所の医師又は歯科医師に対し、当該入所者の診療状況に関する情報の提供を行わなければならない。

4 介護老人保健施設の医師は、入所者が往診を受けた医師若しくは歯科医師又は入所者が通院した病院若しくは診療所の医師若しくは歯科医師から当該入所者の療養上必要な情報の提供を受けるものとし、その情報により適切な診療を行わなければならない。

(機能訓練)

**第二十条** 介護老人保健施設は、入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを計画的に行わなければならない。

(栄養管理)

**第二十条の二** 介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、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。  
※栄養管理に係る規定は、令和6年4月1日から義務化。

(口腔(くう)衛生の管理)

**第二十条の三** 介護老人保健施設は、入所者の口腔(くう)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(くう)衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔(くう)衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※口腔衛生の管理に係る規定は、令和6年4月1日から義務化。

(看護及び医学的管理の下における介護) ★

**第二十一条** 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と日常生活の充実に資するよう、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 介護老人保健施設は、入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

3 介護老人保健施設は、入所者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないように配慮するものとする。

4 介護老人保健施設は、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。

5 介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

6 介護老人保健施設は、前各項に定めるほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

7 介護老人保健施設は、その入所者に対して、入所者の負担により、当該介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事の提供) ★

**第二十二条** 入所者の食事は、栄養並びに入所者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行われなければならない。

2 入所者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

(相談及び援助)

**第二十三条** 介護老人保健施設は、常に入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(その他のサービスの提供) ★

**第二十四条** 介護老人保健施設は、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。

- 2 介護老人保健施設は、常に、入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(入所者に関する市町村への通知)

**第二十五条** 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスを受けている入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに介護保健施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(管理者による管理)

**第二十六条** 介護老人保健施設の管理者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該介護老人保健施設の管理上支障のない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとし、管理者が本体施設（介護老人保健施設に限る。以下この条において同じ。）に従事する場合であって、当該本体施設の管理上支障のないときは、サテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設又はサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

※同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該介護老人保健施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じない場合であって、介護老人保健施設の管理業務に支障がないときは、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務を兼ねることができる。

(管理者の責務)

**第二十七条** 介護老人保健施設の管理者は、当該介護老人保健施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設の管理者は、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うものとする。

(計画担当介護支援専門員の責務)

**第二十八条** 計画担当介護支援専門員は、第十七条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討し、その内容等を記録すること。
- 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。
- 四 第三十八条第二項に規定する苦情の内容等を記録すること。
- 五 第四十条第三項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置について記録すること。

(運営規程) ★

**第二十九条** 介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（以下「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員
- 四 入所者に対する介護保健施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 非常災害対策
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日から義務化。

(勤務体制の確保等) ★

**第三十条** 介護老人保健施設は、入所者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 介護老人保健施設は、当該施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

3 介護老人保健施設は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該介護老人保健施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※破線部については、令和6年4月1日から義務化。

4 介護老人保健施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(業務継続計画の策定等)

**第三十条の二** 介護老人保健施設は、感染症又は非常災害の発生時において、入所者に対する介護保健施設サービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

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

3 介護老人保健施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。※業務継続計画の策定等は、令和6年4月1日から義務化。

(定員の遵守) ★

**第三十一条** 介護老人保健施設は、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。

(非常災害対策)

**第三十二条** 介護老人保健施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

(衛生管理等)

**第三十三条** 介護老人保健施設は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 一 当該介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）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周知徹底を図ること。
  - 二 当該介護老人保健施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - 三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。 ※破線部については、令和6年4月1日から義務化。
  - 四 前各号に掲げるもののほか、知事が別に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。

(協力医療機関)

**第三十四条** 介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあつては、病院に限る。）を定めておかななければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- 二 当該介護老人保健施設からの診療の求めが当たった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

※協力医療機関との連携については、令和9年3月31日まで努力義務。

- 2 介護老人保健施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該介護老人保健施設に係る許可を行った知事に届け出なければならない。
- 3 介護老人保健施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。
- 4 介護老人保健施設は、協力医療機関が、第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 5 介護老人保健施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護老人保健施設に速やかに入所させることができるように努めなければならない。
- 6 介護老人保健施設は、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。

(掲示)

- 第三十五条** 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。
- 2 介護老人保健施設は、重要事項を記載した書面を当該介護老人保健施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。
  - 3 介護老人保健施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ウェブサイトへの掲載については、令和7年4月1日から義務化。

(秘密保持等)

- 第三十六条** 介護老人保健施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 介護老人保健施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。

- 3 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)

**第三十七条** 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に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。

- 2 介護老人保健施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(苦情処理)

**第三十八条** 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

- 3 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関し、法第二十三条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 4 介護老人保健施設は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

- 5 介護老人保健施設は、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会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。

- 6 介護老人保健施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(地域との連携等)

**第三十九条** 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

- 2 介護老人保健施設は、その運営に当たっては、提供した介護保健施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

**第四十条** 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
  - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
  - 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
  - 四 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 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
  - 3 介護老人保健施設は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
  - 4 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(虐待の防止)

**第四十条の二** 介護老人保健施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
- 四 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。

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日から義務化。

(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置)

**第四十条の三** 介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を定期的に開催しなければならない。 ※本委員会の設置は、令和9年3月31日まで努力義務。

(会計の区分)

**第四十一条** 介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

(記録の整備)

**第四十二条** 介護老人保健施設は、従業者、施設及び構造設備並びに会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 介護老人保健施設は、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

- 一 施設サービス計画
- 二 第十二条第四項の規定による居宅において日常生活を営むことができるかどうかについての検討の内容等の記録
- 三 第十三条第二項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 四 第十六条第五項の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 五 第二十五条の規定による市町村への通知に係る記録
- 六 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録
- 七 第四十条第三項の規定による事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

<ユニット型に係る規定>

(利用料等の受領)

**第四十六条** ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当する介護保健施設サービスを提供した際には、入居者から利用料の一部として、施設サービス費用基準額か

ら当該ユニット型介護老人保健施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 ユニット型介護老人保健施設は、法定代理受領サービスに該当しない介護保健施設サービスを提供した際に入居者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設は、前各項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用（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居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当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）

二 居住に要する費用（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居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当該特定入所者介護サービス費が入居者に代わり当該ユニット型介護老人保健施設に支払われた場合は、同号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）

三 規則で定める基準に基づき入居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

四 規則で定める基準に基づき入居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

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、介護保健施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入居者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に規則で定めるところによるものとする。

5 ユニット型介護老人保健施設は、第三項各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入居者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(介護保健施設サービスの取扱方針)

**第四十七条** 介護保健施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式

及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。

2 介護保健施設サービスは、それぞれのユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。

3 介護保健施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。

4 介護保健施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。

5 ユニット型介護老人保健施設の従業者は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

6 ユニット型介護老人保健施設は、介護保健施設サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

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

8 ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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。

9 ユニット型介護老人保健施設は、自らその提供する介護保健施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(看護及び医学的管理の下における介護)

**第四十八条** 看護及び医学的管理の下における介護は、それぞれのユニットにおいて入居者が

相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

4 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないよう配慮するものとする。

5 ユニット型介護老人保健施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。

6 ユニット型介護老人保健施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

7 ユニット型介護老人保健施設は、前各項に規定するもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

8 ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、その負担により、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

(食事)

**第四十九条** ユニット型介護老人保健施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮

した食事を提供しなければならない。

2 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。

3 ユニット型介護老人保健施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保しなければならない。

- 4 ユニット型介護老人保健施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しなければならない。

(その他のサービスの提供)

**第五十条** ユニット型介護老人保健施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

- 2 ユニット型介護老人保健施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(運営規程)

**第五十一条** ユニット型介護老人保健施設は、次の各号に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入居定員
- 四 ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- 五 入居者に対する介護保健施設サービス内容及び利用料その他の費用の額
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

※虐待の防止に係る措置は、令和6年4月1日から義務化。

(勤務体制の確保等)

**第五十二条** ユニット型介護老人保健施設は、入居者に対し、適切な介護保健施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

- 2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に掲げる職員配置を行わなければならない。

- 一 昼間については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

3 ユニット型介護老人保健施設は、当該ユニット型介護老人保健施設の従業者によって介護保健施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する介護保健施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

4 ユニット型介護老人保健施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該ユニット型介護老人保健施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※破線部については、令和6年4月1日から義務化。

5 ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

6 ユニット型介護老人保健施設は、適切な介護保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(定員の遵守)

**第五十三条** ユニット型介護老人保健施設は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。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。

## 5 雑則（基準条例）

（電磁的記録等）

**第五十五条** 介護老人保健施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するものうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されており、又は想定されるもの（第十条第一項（前条において準用する場合を含む。）及び第十三条第一項（前条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

2 介護老人保健施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されており、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、電磁的方法によることができる。

## 6 介護報酬の算定について（抜粋）

### （1）夜勤体制による減算 97/100

「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）」六イ又はロを満たさない場合

### （2）定員超過利用減算 70/100

入所者の数が「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号12）」十三イに該当する場合

### （3）人員基準欠如減算 70/100

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号12）」十三ロ又はハに該当する場合

### （4）ユニットにおける職員に係る減算 1日につき97/100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第96号57（11準用）>

イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

（参考）<平成12年老企第44号 第5の10の（2）>

ユニット型指定介護老人保健施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおける責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことがで

きる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定介護老人保健施設（「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする。（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）

#### （5）身体拘束廃止未実施減算 90/100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第95号89>

指定基準第13条第5項及び第6項又は第43条第7項及び第8項に規定する基準に適合すること。

<指定基準>

第13条第5項（第43条第7項）

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

第13条第6項（第43条第8項）

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

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 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を実施すること。

#### （6）安全管理体制未実施減算 1日につき5単位

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第95号89の2>

指定基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。

<指定基準>

第36条第1項

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

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 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。

#### (7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 99/100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第95号89の2の2>

指定基準第36条の2に規定する基準に適合していること。

<指定基準>

第36条の2

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

- 一 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該介護老人保健施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該介護老人保健施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

#### (8) 業務継続計画未策定減算 97/100

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合（※令和7年3月31日までの間は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合、適用しない。）

<平成27年厚生労働省告示第95号89の2の3>

指定基準第26条の2第1項に規定する基準に適合していること。

<指定基準>

第26条の2第1項

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

**(9) 栄養管理に係る減算 1日につき14単位**

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合

<平成27年厚生労働省告示第95号89の3>

指定基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定基準17条の2に規定する基準のいずれにも適合していること。

<指定基準>

第17条の2

介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

**(10) 夜勤職員配置加算 1日につき24単位**

「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6）」六ハを満たす場合

<平成12年厚生省告示第29号6ハ（2イ（3）準用）>

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。

- (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。
- (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。

**(11) 短期集中リハビリテーション実施加算 (I)については1日につき258単位、(II)については1日につき200単位**

○短期集中リハビリテーション実施加算（I）に関する基準

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士（以下（11）において「医師等」という。）が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直している場合

○短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）に関する基準

入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合

※短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）を算定している場合にあつては、短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）は算定しない。

**(12) 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）については1日につき240単位、  
（Ⅱ）については1日につき120単位**

認知症であると医師が判断した者であつて、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号58）に適合している介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合（※入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として加算する。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

（1）認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 240単位

（2）認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 120単位

<平成27年厚生労働省告示第96号58>

イ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

（1）リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

（2）リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

（3）入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえ、リハビリテーション計画を作成していること。

ロ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

イ（1）及び（2）に該当するものであること。

**(13) 認知症ケア加算 1日につき76単位**

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号59）に適合している介護老人保健施設において、日常生活に支障をきたすような症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合

<平成27年厚生労働省告示第96号59（17準用）>

イ 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする

認知症の利用者と他の利用者とを区別していること。

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

(1) 専ら日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の介護老人保健施設の入所者を入所させ、又は指定短期入所療養介護の利用者に利用させるものでないもの。

(2) (1) の施設の入所定員は、40人を標準とすること。

(3) (1) の施設に入所定員の割以上の数の個室を設けていること。

(4) (1) の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。

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

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

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

ホ ユニット型介護老人保健施設でないこと。

#### (14) 若年性認知症入所者受入加算 1日につき120単位

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64）に適合している介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合（※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。）

<平成27年厚生労働省告示第95号64（18準用）>

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

#### (15) 外泊時費用 所定単位数に代えて1日につき362単位

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合（※1月に6日を限度とする。外泊の初日及び最終日は、算定できない。）

#### (16) 外泊時費用（在宅サービスを利用する場合） 所定単位数に代えて1日につき800単位

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合（※1月に6日を限度とする。試行的な退所に係る初日及

び最終日は算定しない。外泊時費用を算定する場合は算定しない。)

(17) ターミナルケア加算

(ユニット型) 介護保険施設サービス費 (I) 又は (IV) については、

死亡日以前31日以上45日以下	1日につき	72単位
死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	160単位
死亡日の前日及び前々日	1日につき	910単位
死亡日	1日につき	1900単位

(ユニット型) 介護保険施設サービス費 (II) 又は (III) については、

死亡日以前31日以上45日以下	1日につき	80単位
死亡日以前4日以上30日以下	1日につき	160単位
死亡日の前日及び前々日	1日につき	850単位
死亡日	1日につき	1700単位

厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示94号65)に適合する入所者(※死亡月に算定する。退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。)

<平成27年厚生労働省告示94号65>

次のいずれにも適合している入所者

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

(参考) <平成12年3月8日老企第40号6(20)>

- ロ なお、ターミナルケアに係る計画の作成及びターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- ハ 介護老人保健施設を退所した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所する際、退所の翌月に亡くなった場合に、前月分のターミナルケア加算に係る一部負担

の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

ホ 外泊又は退所の当日についてターミナルケア加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。したがって、入所者が外泊した場合（外泊加算を算定した場合を除く。）には、当該外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該外泊期間を除いた期間について、ターミナルケア加算の算定が可能である。

**(18) 特別療養費 厚生労働大臣が定める単位数（平成20年厚生労働省告示第273号）に10円を乗じて得た額**

介護保健施設サービス費（Ⅱ）及び介護保健施設サービス費（Ⅲ）並びにユニット型介護保健施設サービス費（Ⅱ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅲ）について、入所者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として厚生労働大臣が定めるもの（平成20年厚生労働省告示第273号）を行った場合

**(19) 療養体制維持特別加算（Ⅰ）については1日につき27単位、（Ⅱ）については1日につき57単位**

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅰ）に係る施設基準

(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成22年厚生労働省告示第72号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号。以下(19)において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三（2）イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）基本診療料の施設基準等第五の三（2）イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）第五の三（2）ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常

勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅱ）に係る施設基準

(1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100の20以上であること。

(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100の50以上であること。

(20) 在宅復帰・在宅療養支援加算（Ⅰ）については1日につき5.1単位、（Ⅱ）については1日につき5.1単位

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示95号90）に適合する場合  
<平成27年厚生労働省告示95号90>

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が40以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数

B 30、4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0となる数

C 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は0となる数

D 入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びそ

の家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は0となる数

E 法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は0となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合は5、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は3、3未満であり、かつ、2以上の場合は1、2未満の場合は0となる数

H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は0となる数

I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数

J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数

(2) 地域に貢献する活動を行っていること。

(3) 介護保健施設サービス費 (I) の介護保健施設サービス費 (i) 若しくは (iii) 又はユニット型介護保健施設サービス費 (I) のユニット型介護保健施設サービス費 (i) 若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費 (i) を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 (II) の基準

(1) イ (1) に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。

(2) 介護保健施設サービス費 (I) の介護保健施設サービス費 (ii) 若しくは (iv) 又はユニット型介護保健施設サービス費 (ii) 若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費 (ii) を算定しているものであること。

(21) 初期加算 (I) については1日につき60単位、(II) については1日につき30単位

○初期加算 (I)

次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、当該介護老人保健施設に入所した日から起算して30日以内の期間 (※初期加算 (II) を算定している場合は、算定しない。)

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

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数の医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に当該情報を共有していること。

○初期加算 (II)

入所した日から起算して30日以内の期間 (※初期加算 (I) を算定している場合は、算定しない。)

(参考) <老企第40号第2の6 (21) >

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間 (ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。) の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合については、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

⑤ 初期加算 (I) の算定に当たっては、以下のいずれかを満たすこと。

イ 当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子的システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、定期的に更新をしていること。

ロ 当該介護老人保健施設の空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、定期的に情報共有を行っていること。

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

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

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

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

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

## (22) 退所時栄養情報連携加算 1日につき70単位

厚生労働大臣が定める特別食（平成27年厚生労働省告示94号65の2）を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、介護老人保健施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下(22)において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したとき（※1月につき1回を限度とする。栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は、算定しない。）

<平成27年厚生労働省告示94号65の2>

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単な

る流動食及び軟食を除く。)

**(23) 再入所持栄養連携加算 200単位**

別に厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示95号65の2）に適合する介護老人保健施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護医療院に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したとき（※入所者1人につき1回を限度として算定する。栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。）

<平成27年厚生労働省告示95号65の2>

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**(24) 入所前後訪問指導加算 (I) については450単位、(II) については480単位**

介護保健施設サービス費 (I) 及びユニット型介護保健施設サービス費 (I) については、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合で、次に掲げる場合（※入所中1回を限度として算定する。次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

- (1) 入所前後訪問指導加算 (I) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- (2) 入所前後訪問指導加算 (II) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

なお、当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も、同様に算定する。

(参考) <老企第40号第2の6 (23) >

入所前後訪問指導加算 (II) は、施設サービス計画の策定等にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を共同で定めた場合に、入所中に1回に限り加算を行うものである。なお、会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

**(25) 試行的退所時指導加算 400単位**

退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行った場合（※入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り、入所者1人につき、1月に1回を限度として算定する。）

**(26) 退所時情報提供加算 (I) については500単位、(II) については250単位**

○退所時情報提供加算 (I)

入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合（※入所者1人につき1回に限り算定する。）

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況、心身の状況、生活歴等の当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

○退所時情報提供加算 (II)

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の照会を行った場合（※入所者1人につき1回に限り算定する。）

**(27) 入退所前連携加算 (I) については600単位、(II) については400単位**

入退所前連携加算 (I) については、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合、入退所前連携加算 (II) については、ロに掲げる基準に適合する場合（※入所者1人につき1回を限度として算定する。入退所前連携加算 (I) を算定している場合は、入退所前連携加算 (II) は算定しない。）

イ 入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めること。

ロ 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サ

ービスの利用に関する調整を行うこと。

**(28) 訪問看護指示加算 300単位**

入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定看護小規模多機能型居宅介護（看護サービスを行う場合に限る。）の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護看護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合（※入所者1人につき1回を減と度して算定する。）

**(29) 協力医療機関連携加算 (1)については1月につき50単位（※令和7年3月31日までは100単位）、(2)については1月につき5単位**

介護老人保健施設において、協力医療機関（基準条例第34条第1項本文に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合で、次に掲げる場合

- (1) 当該協力医療機関が、基準条例第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合
- (2) (1) 以外の場合

**(30) 栄養マネジメント強化加算 1日につき11単位**

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示95号90の2）に適合する介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合（※栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。）

<平成27年厚生労働省告示95号90の2（65の3準用）>

次のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。  
ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たつて、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用して

いること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### (31) 経口移行加算 1日につき28単位

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66）に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合（※当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、算定する。栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。）

なお、経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定できる。

<平成27年厚生労働省告示第95号66>

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

### (32) 経口維持加算 (Ⅰ)については1月につき400単位、(Ⅱ)については1月につき100単位

#### ○経口維持加算 (Ⅰ)

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67）に適合する介護老人保健施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合（※栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。）

#### ○経口維持加算 (Ⅱ)

協力歯科医療機関を定めている介護老人福祉施設が、経口維持加算 (Ⅰ) を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会

議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合

<平成27年厚生労働省告示第95号67>

- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ホ 上記ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

**(33) 口腔衛生管理加算 (I) については1月につき90単位、(II) については1月につき110単位**

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69）に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合（※次のいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

- (1) 口腔衛生管理加算 (I) 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算 (II) 110単位

<平成27年厚生労働省告示第95号69>

- イ 口腔衛生管理加算 (I) 次のいずれにも適合すること。
  - (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
  - (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
  - (3) 歯科衛生士が(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
  - (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
  - (5) 定員超過利用・人基準欠如に該当していないこと。
- ロ 口腔衛生管理加算 (II) 次のいずれにも適合すること。
  - (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(参考) <老企第40号第2の6(31)>

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上(令和6年6月以降、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第50号)別表第2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上)算定された場合には算定できない。

#### (34) 療養食加算 1日につき6単位

次に掲げるいずれの基準にも適合する介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める療養食(平成27年厚生労働省告示第94号66)を提供したとき(※1日につき3回を限度として算定する。)

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、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35)に適合する介護老人保健施設において行われていること。

<平成27年厚生労働省告示第94号66>

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

<平成27年厚生労働省告示第95号35>

定員超過・人員基準欠如に該当していないこと。

#### (35) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位

介護保健施設サービス費(Ⅱ)及び介護保健施設サービス費(Ⅲ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)及びユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)について、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91)に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

<平成27年厚生労働省告示第95号91>

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内

に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。

ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

**(36) かかりつけ医連携薬剤調整加算 (Ⅰ) イについては140単位、(Ⅰ) ロについては70単位、(Ⅱ) については240単位、(Ⅲ) については100単位**

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91の2）に適合する介護老人保健施設において、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合（※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に算定する。かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イを算定している場合には、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロは算定しない。）

<平成27年厚生労働省告示第95号91の2>

イ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 次のいずれにも適合すること。

(1) 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講していること。

(2) 入所後1月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意していること。

(3) 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

(4) 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、関係職種で確認を行うこと。

(5) 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

ロ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 次のいずれにも適合すること。

(1) イ（1）、（4）及び（5）に掲げる基準のいずれにも適合していること。

(2) 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、介護老人保健施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

ハ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

(1) かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ又はロを算定していること。

(2) 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その

他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ニ かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。

（１）かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）を算定していること。

（２）退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて１種類以上減少していること。

（参考）＜老企第４０号第２の６（３４・３６）＞

② 本加算は、入所前に内服を開始して４週間以上経過した内服薬が６種類以上処方されていたものを対象とする。この場合において、頓服薬については内服薬の種類数から除外する。また、服用を開始して４週間以内の薬剤については、調整前の種類数からは除外する。当該加算の算定における内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、１銘柄ごとに１種類として計算する。

**（37）緊急時施設療養費 緊急時治療管理**については１日につき５１８単位、**特定治療**については、当該診療に係る**医科診療報酬点数表第１章及び第２章**に定める点数に１０円を乗じて**得た額**

入所者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

○緊急時治療管理

入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき（※同一の入所者について１月に１回、連続する３日を限度として算定する。）

○特定治療

診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）別表第１医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）第１章及び第２章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和５７年法律第８０号）第５７条第３項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（厚生労働大臣が定めるもの（平成２７年厚生労働省告示第９４号６７）を除く。）を行った場合

＜平成２７年厚生労働省告示第９４号６７＞

第２８号に規定するリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

（参考）＜平成２７年厚生労働省告示第９４号２８＞

医科診療報酬点数表第２章第７部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第９部により点数の算定される処置（同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。）、同章第１０部により点数の算定される手術及び

同章第11部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。

イ 第七部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの

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

ロ 第9部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの

- (1) 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 創傷処置（6,000平方センチメートル以上のもの（褥瘡に係るものを除く。）を除く。）
  - (二) 熱傷処置（6,000平方センチメートル以上のものを除く。）
  - (三) 重度褥瘡処置
  - (四) 長期療養患者褥瘡等処置
  - (五) 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置
  - (六) 爪甲除去（麻酔を要しないもの）
  - (七) 穿刺排膿後薬液注入
  - (八) 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置
  - (九) ドレーン法（ドレナージ）
  - (十) 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺
  - (十一) 胸腔穿刺（洗浄、注入及び排液を含む。）
  - (十二) 腹腔穿刺（人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。）
  - (十三) 喀痰吸引
  - (十四) 干渉低周波去痰器による喀痰排出
  - (十五) 高位浣腸、高圧浣腸、洗腸
  - (十六) 摘便
  - (十七) 腰椎麻酔下直腸内異物除去
  - (十八) 腸内ガス排気処置（開腹手術後）
  - (十九) 酸素吸入
  - (二十) 突発性難聴に対する酸素療法
  - (二十一) 酸素テント
  - (二十二) 間歇的陽圧吸入法
  - (二十三) 体外式陰圧人工呼吸器治療
  - (二十四) 肛門拡張法（徒手又はブジーによるもの）
  - (二十五) 非還納性ヘルニア徒手整復法

- (二十六) 痔核嵌頓整復法（脱肛を含む。）
- (2) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 救命のための気管内挿管
  - (二) 体表面ペーシング法又は食道ペーシング法
  - (三) 人工呼吸
  - (四) 非開胸的心マッサージ
  - (五) 気管内洗浄
  - (六) 胃洗浄
- (3) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 皮膚科軟膏処置
  - (二) いぼ焼灼法
  - (三) イオントフォレーゼ
  - (四) 臍肉芽腫切除術
- (4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 膀胱洗浄（薬液注入を含む。）
  - (二) 後部尿道洗浄（ウルツマン）
  - (三) 留置カテーテル設置
  - (四) 嵌頓包茎整復法（陰茎絞扼等）
- (5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 膣洗浄（熱性洗浄を含む。）
  - (二) 子宮頸管内への薬物挿入法
- (6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 眼処置
  - (二) 義眼処置
  - (三) 睫毛抜去
  - (四) 結膜異物除去
- (7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの
  - (一) 耳処置（点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢栓除去を含む。）
  - (二) 鼻処置（鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。）
  - (三) 口腔、咽頭処置
  - (四) 関節喉頭鏡下喉頭処置（喉頭注入を含む。）
  - (五) 鼻出血止血法（ガーゼタンポン又はバルーンによるもの）
  - (六) 耳垢栓塞除去（複雑なもの）

<p>(七) ネブライザー</p> <p>(八) 超音波ネブライザー</p> <p>(8) 整形外科的処置に掲げる処置（鋼線等による直達牽引を除く。）</p> <p>(9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 鼻腔栄養</p> <p>(二) 滋養浣腸</p> <p>ハ 第10部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの</p> <p>(1) 創傷処理（長径五センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。）</p> <p>(2) 皮膚切開術（長径二十センチメートル未満のものに限る。）</p> <p>(3) デブリードマン（百平方センチメートル未満のものに限る。）</p> <p>(4) 爪甲除去術</p> <p>(5) ひょう疽手術</p> <p>(6) 風棘手術</p> <p>(7) 外耳道異物除去術（極めて複雑なものを除く。）</p> <p>(8) 咽頭異物摘出術</p> <p>(9) 顎関節脱臼非観血的整復術</p> <p>(10) 血管露出術</p> <p>ニ 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの</p> <p>(1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔</p> <p>(2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入</p> <p>ホ イからニまでに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション、処置、手術及び麻酔</p>
---

**(38) 所定疾患施設療養費** (I) については1日につき239単位、(II) については1日につき480単位

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92）に適合する介護老人保健施設において、厚生労働大臣が定める入所者（平成27年厚生労働省告示第94号68）に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合（肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合に限る。）（※次に掲げるいずれかの施設療養費を算定している場合においては、次に掲げるその他の施設療養費は算定しない。緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。）

- |                    |       |
|--------------------|-------|
| (1) 所定疾患施設療養費 (I)  | 239単位 |
| (2) 所定疾患施設療養費 (II) | 480単位 |

なお、所定疾患施設療養費（Ⅰ）は同一の入所者について1月に1回、連続する7日を限度して算定し、所定疾患施設療養費（Ⅱ）は同一の入所者について1月に1回、連続する10日を限度として算定する。

<平成27年厚生労働省告示第95号92>

イ 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

（1）診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）の内容等を診療録に記載していること。

（2）所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

ロ 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

（Ⅰ）診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等（近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。）を診療録に記載していること。

（2）所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

（3）当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

<平成27年厚生労働省告示第94号68>

次にいずれかに該当する者

イ 肺炎の者

ロ 尿路感染症の者

ハ 带状疱疹の者

ニ 蜂窩織炎の者

ホ 慢性心不全が増悪した者

（参考）<老企第40号第2の6（38・39）>

⑤ 慢性心不全が増悪については、原則として注射又は酸素投与等の処置を実施した場合のみ算定できるものとし、常用する内服薬を調整するのみの場合では算定できないこと。

**(39) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）については1日につき3単位、（Ⅱ）については1日につき4単位**

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3の5）に適合している介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める者（平成27年厚生労働省告示第94号69）に対し専門的な認知症ケアを行った場合（※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。）

(1) 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位

(2) 認知症専門ケア加算 (II) 4 単位

<平成27年厚生労働省告示第95号3の5>

イ 認知症専門ケア加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

<平成27年厚生労働省告示第94号69>

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

**(40) 認知症チームケア推進加算 (I) については1月につき150単位、(II) については1月につき120単位**

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58の5の2）に適合している介護老人保健施設が、厚生労働大臣が定める者（平成27年厚生労働省告示第94号70）に対し認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを行った場合（※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。）

(1) 認知症チームケア推進加算 (I) 150 単位

(2) 認知症チームケア推進加算 (II) 120 単位

<平成27年厚生労働省告示第95号58の5の2>

イ 認知症チームケア推進加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

<平成27年厚生労働省告示第94号70>

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

**(41) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位**

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合(※入所した日から起算して7日を限度として算定する。)

**(42) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (Ⅰ)については1月につき53単位、  
(Ⅱ)については1月につき33単位**

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92の2)に適合している介護老人保健施設において、リハビリテーションを行った場合(※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)

- (1) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 53単位
- (2) リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) 33単位

<平成27年厚生労働省告示第95号92の2>

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、(1)の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(3) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

(4) 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者(以下「関係職種」という。)が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。

(5) (4)で共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、関係職種の間で共有していること。

ロ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算(Ⅱ) イ(1)及び(2)のいずれにも適合すること。

**(43) 褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)については1月につき3単位、(Ⅱ)については1月につき13単位**

介護保健施設サービス費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)について、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71の2)に適合している介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合(※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)

(1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位

(2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

<平成27年厚生労働省告示第95号71の2>

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

(2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所

者の状態について定期的に記録していること。

(5) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

(1) イ (1) から (5) までのいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

a イ (1) の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b イ (1) の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

**(44) 排せつ支援加算 (I) については1月につき10単位、(II) については1月につき15単位、(III) については1月につき20単位**

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71の3）に適合している介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合（※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

<平成27年厚生労働省告示第95号71の3>

イ 排せつ支援加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減が見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(2) (1) の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

(3) (1) の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直ししていること。

ロ 排せつ支援加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

(1) イ (1) から (3) までのいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

(一) イ (1) の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(二) イ (1) の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の

軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

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

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(参考) <老企第40号第2の6(45)>

④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する。

(ア) 排尿の状態

(イ) 排便の状態

(ウ) おむつの使用

(エ) 尿道カテーテルの留置

⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。

⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

#### (45) 自立支援促進加算 1月につき300単位

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71の4)に適合している介護老人保健施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合

<平成27年厚生労働省告示第95号71の4>

次のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働

省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

(参考) <老企第40号第2の5(46)>

⑤ 大臣基準第71号の4口の支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

**(46) 科学的介護推進体制加算 (I) については1月につき40単位、(II)については1月につき60単位**

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92の3)に適合している介護老人保健施設が、入所者に対し介護老人保健施設サービスを行った場合(※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)

(1) 科学的介護推進体制加算 (I) 40単位

(2) 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 60単位

<平成27年厚生労働省告示第95号92の3>

イ 科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。

(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

**(47) 安全対策体制加算 20単位**

厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号61の2)に適合している介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保険施設サービスを行った場合(※入所初日に限り算定する。)

<平成27年厚生労働省告示第96号61の2>

イ 介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合していること。

ロ 介護老人保健施設基準第36条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

**(48) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)については1月につき10単位、(Ⅱ)については1月につき5単位**

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92の4)に適合している介護老人保健施設が、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合

<平成27年厚生労働省告示第95号92の4>

イ 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 介護老人保健施設基準第30条第1項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

(参考) <老企第40号第2の6(49・50)>

○高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。

② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算(以下、「感染対策向上加算」という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

③ 介護老人保健施設基準第29条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。

④ 介護老人保健施設基準第30条第3項において、介護老人保健施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、

第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 介護老人保健施設基準第29条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

**(49) 新興感染症等施設療養費 1日につき240単位**

介護老人保健施設が、入所者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護保健施設サービスを行った場合（※1月に1回、連続する5日を限度として算定する。）

（参考）＜老企第40号第2の6（51）＞

- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。

**(50) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）については1月につき100単位、（Ⅱ）については1月につき10単位**

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92の5）に適合している介護老人保健施設において、入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合（※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

- (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位

(2) 生産性向上推進体制加算 (II) 10 単位

<平成27年厚生労働省告示第95号92の5>

イ 生産性向上推進体制加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに (1)、(3) 及び (4) の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算 (II) 次のいずれにも適合すること。

(1) イ (1) に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに (2) 及びイ (1) の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

**(51) サービス提供体制強化加算 (I) については1日につき22単位、(II) については1日につき18単位、(III) については1日につき6単位**

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93）に適合している介護老人保健施設が、入所者に対し介護保健施設サービスを行った場合（※次に掲げるいずれかを算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。）

(1) サービス提供体制強化加算 (I) 22 単位

(2) サービス提供体制強化加算 (II) 18 単位

(3) サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位

<平成27年厚生労働省告示第95号93>

イ サービス提供体制強化加算 (I) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。

(二) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

(2) 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 介護老人保健施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 介護老人保健施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## (52) 介護職員等処遇改善加算

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94)に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施している介護老人保健施設が、入所者に対し、介護保健施設サービスを行った場合(※次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。)

(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 算定した単位数の1000分の75に相当する単位数

(2) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) 算定した単位数の1000分の71に相当する単位数

(3) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) 算定した単位数の1000分の54に相当する単位数

(4) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) 算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

<平成27年厚生労働省告示第95号94>

イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額(賃

金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

- (一) 当該介護老人保健施設が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。
- (二) 当該介護老人保健施設において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- (2) 当該介護老人保健施設において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について知事に届け出ること。
- (4) 当該介護老人保健施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法(昭和22年法律第49号)、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号)、最低賃金法(昭和34年法律第137号)、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)、雇用保険法(昭和49年法律第116号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該介護老人保健施設において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和44年法律第84号)第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
  - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

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

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

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

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

(10) 介護保健施設サービスにおけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。

ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） イ（1）から（9）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） イ（1）（一）及び（2）から（8）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） イ（1）（一）、（2）から（6）まで、（7）（一）から（四）まで及び（8）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

※令和7年3月31日までの間は、介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（1）～（14）を算定することができる。

※詳細は、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日・老発0315第2号・厚生労働省老健局長通知）を参照すること。

以上