

令和5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)

介護医療院 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
介護療養型医療施設	○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 3.3.15 厚生労働省告示第73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 3.3.15 厚生労働省告示第73号】
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、	○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 3.3.15 厚生労働省告示第73号】

【 介護医療院 】

1 人員に関する基準（「基準省令（介護医療院基準）」抜粋）

（従業者の員数）

第四条 法百十一条第二項の規定により介護医療院に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

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。）

二 薬剤師 常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を百五十で除した数に、Ⅱ型入所者の数を三百で除した数を加えて得た数以上

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

四 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

五 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 介護医療院の実情に応じた適當数

六 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、一以上

七 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。）

八 診療放射線技師 介護医療院の実情に応じた適當数

九 調理員、事務員その他の従業者 介護医療院の実情に応じた適當数

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、当該介護医療院の従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該介護医療院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。

5 介護医療院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、当該介護医療院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。

6 第一項第一号の規定にかかわらず、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。次項及び第四十五条第二項第四号において同じ。）の医師の員数の基準は、常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を四十八で除した数に、Ⅱ型入所者の数を百で除した数を加えて得た数以上とする。

7 第一項第一号、第二号、第四号、第五号及び第七号並びに前項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、入所定員が十九人以下のものをいう。以下この項及び第五条第二項において同じ。）の医師、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。

- 一 医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、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。
- 二 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
- 三 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

2 施設及び設備に関する基準（「基準省令（介護医療院基準）」抜粋）

（施設の基準）

第五条 介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 療養室
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 談話室
- 六 食堂
- 七 浴室
- 八 レクリエーション・ルーム
- 九 洗面所
- 十 便所
- 十一 サービス・ステーション
- 十二 調理室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

- 一 療養室
 - イ 一の療養室の定員は、四人以下とすること。
 - 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。
 - ハ 地階に設けてはならないこと。
 - 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。
 - 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。
 - 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。
 - ト ナース・コールを設けること。
- 二 診察室
 - イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。
 - (1) 医師が診察を行う施設
 - (2) 喀（かく）痰（たん）、血液、尿、糞（ふん）便等について通常行われる臨床検査を行うことができる施設（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つては、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つては、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一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つては、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つては、機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。

五 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。

六 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。

七 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。

八 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。

九 洗面所

身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。

十 便所

身体の不自由な者が利用するのに適したものとすること。

3 第一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には、この限りでない。

附 則

（経過措置）

第二条 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、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。

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つて、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つては、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つては、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つては、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つては、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つては、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つては、置かないことができる。」とする。

第七条 介護療養型老人保健施設を開設した場合であつて、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、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。

（構造設備の基準）

第六条 介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一 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号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）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医療院の建物にあつては、準耐火建築物（建築基準法第二条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）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（以下この項及び第四十五条第四項において「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こと。

（1） 当該介護医療院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。第四十五条第四項において同じ。）又は消防署長と相談の上、第三十二条第一項の規定によ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。

（2） 第三十二条第一項の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

（3） 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、前号の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の規定によ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 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。

五 階段には、手すりを設けること。

六 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

七 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。

八 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、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。第四十五条第五項において同じ。）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医療院の建物であって、火災に係る入所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。

附 則

第三条 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建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第四条 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屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「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（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」とする。

第五条 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療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

第八条 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、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第九条 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、介護医療院を開設した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ついての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「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（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」とする。

第十条 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、介護医療院を開設した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ついては、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

第十一条 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、第五条第二項第七号ロ及び第四十五条第二項第五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。

〈ユニット型〉

（施設の基準）

第四十五条 ユニット型介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

- 一 ユニット
- 二 診察室
- 三 処置室
- 四 機能訓練室
- 五 浴室
- 六 サービス・ステーション
- 七 調理室
- 八 洗濯室又は洗濯場
- 九 汚物処理室

2 前項各号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

- 一 ユニット
 - イ 療養室
 - (1) 一の療養室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への介護医療院サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。
 - (2) 療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居者の定員は、原則としておおむね十人以下とし、十五人を超えないものとする。
 - (3) 一の療養室の床面積等は、十・六五平方メートル以上とすること。ただし、

- (1) ただし書の場合にあっては、二十一・三平方メートル以上とすること。
- (4) 地階に設けてはならないこと。
- (5) 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。
- (6) 入居者のプライバシーの確保に配慮した療養床を設けること。
- (7) ナース・コールを設けること。

ロ 共同生活室

- (1) 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。
- (2) 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者の定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
- (3) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

- (1) 療養室ごと又は共同生活室ごとに相当数設けること。
- (2) 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。

ニ 便所

療養室ごと又は共同生活室ごとに相当数設けること。

二 診察室

イ 診察室は、次に掲げる施設を有すること。

- (1) 医師が診察を行う施設
- (2) 臨床検査施設
- (3) 調剤を行う施設

ロ イ(2)の規定にかかわらず、検体検査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) 入居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

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、ユニット型併設型小規模介護医療院（ユニットごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型介護医療院のうち、入居定員が十九人以下のものをいう。）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。

五 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 前項第四号及び第五号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型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は、この限りでない。

4 前三項に規定するもののほか、ユニット型介護医療院の設備構造の基準は、次に定めるところによる。

一 ユニット型介護医療院の建物（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。以下この号及び次項において同じ。）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医療院の建物にあっては、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って、次に掲げる要件の全てを満たすこと。

(1) 当該ユニット型介護医療院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第一項の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。

(2) 第五十四条において準用する第三十二条第一項の規定による訓練については、同項の計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。

(3) 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、前号の直通階段を建築基準法施行令第百二十三条第一項の規定によ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 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。

五 階段には、手すりを設けること。

六 廊下の構造は、次のとおりとすること。

イ 幅は、一・八メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、二・七メートル以上とすること。なお、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）として差し支えない。

ロ 手すりを設けること。

ハ 常夜灯を設けること。

七 入居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。

八 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、都道府県知事が、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医療院の建物であつて、火災に係る入居者の安全性が確保されていると認めたとときは、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。

3 運営に関する基準（「基準条例」抜粋）

（内容及び手続の説明及び同意）

第七条 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、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には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項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って次に掲げるもの（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、当該文書を交付したものとみなす。

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送信し、受信者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前項に規定する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（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は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方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項各号に掲げる方法は、入所申込者又はその家族が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 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、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電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 介護医療院は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該入所申込者又はその家族に対し、その用いる次の各号に掲げ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承諾を得なければならない。

一 第二項各号に掲げる方法のうち介護医療院が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾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、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該入所申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

（入退所）

第十二条 介護医療院は、その心身の状況、病状、その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及び機能訓練その他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。

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差し引いた数を超えている場合には、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。

3 介護医療院は、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 介護医療院は、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、看護職員（看護師又は准看護師をいう。第五十二条において同じ。）、介護職員、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 介護医療院は、入所者の退所に際しては、入所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 介護医療院は、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、入所者の被保険者証に記載しなければならない。

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。

（利用料等の受領）

第十四条 介護医療院は、法定代理受領サービスに該当する介護医療院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、当該介護医療院サービスについて法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該介護医療院サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に介護医療院サービスに要した費用の額とする。次項及び第四十六条において「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られた額の支払を受けるものとする。

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。

3 介護医療院は、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。）

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。）

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

四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な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、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、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 介護医療院は、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、入所者の同意を得なければならない。ただし、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、提供した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対して交付しなければならない。

(介護医療院サービスの取扱方針)

第十六条 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、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 介護医療院サービスは、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 介護医療院の従業者は、介護医療院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 介護医療院は、介護医療院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、身体的拘束その他の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 介護医療院は、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 介護医療院は、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 介護医療院は、自らその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。

(施設サービス計画の作成)

第十七条 介護医療院の管理者は、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（以下この条及び第二十八条において「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、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、前項の規定による解決すべき課題の把握（次項及び第九項において「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、介護医療院サービスの目標及びその達成時期、介護医療院サービスの内容、介護医療院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、担当者（入所者に対する介護医療院サービスの提供に当たる他の担当者をいう。以下この条において同じ。）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。
 - 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（第二号において「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、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、新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならないこと。
 - 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、又は処方して

はならないこと。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には、この限りでない。

（必要な医療の提供が困難な場合等の措置等）

第十九条 介護医療院の医師は、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ときは、協力病院その他適当な病院若しくは診療所への入院のための措置を講じ、又は他の医師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 介護医療院の医師は、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、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。

（栄養管理）

第二十条の二 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。

※令和6年3月31日までは努力義務

（口腔衛生の管理）

第二十条の三 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。

※令和6年3月31日までは努力義務

（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 介護医療院は、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清拭しなければならない。

3 介護医療院は、入所者の心身の状況、病状、その置かれている環境等に応じ、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。

4 介護医療院は、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 介護医療院は、褥（じよく）瘡（そう）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 介護医療院は、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 介護医療院は、その入所者に対して、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。

（管理者による管理）

第二十六条 介護医療院の管理者は、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、当該介護医療院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若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しく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ものとする。

（管理者の責務）

第二十七条 介護医療院の管理者は、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。

- 2 介護医療院の管理者は、従業者は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。
- 3 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。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にあつては、この限りでない。

(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、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 第三十八条第二項の規定による苦情の内容等の記録を行うこと。
- 五 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採った処置についての記録を行うこと。

(運営規程)

第二十九条 介護医療院は、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(第三十五条第一項において「運営規程」という。)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 入所定員
- 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
- 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
- ※第七号は、令和6年3月31日までは努力義務
- 八 その他施設の運営に関する重要事項

(勤務体制の確保等)

第三十条 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 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業務については、この限りでない。
- 3 介護医療院は、従業者に対し、そ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、当該介護医療院は、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。

※第3項は、令和6年3月31日までは努力義務

- 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 介護医療院は、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医療院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の実施しなければならない。
- 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。

※令和6年3月31日までは努力義務

(非常災害対策)

第三十二条 介護医療院は、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、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

- 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 介護医療院は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該介護医療院における感染症又は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 当該介護医療院における感染症又は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 当該介護医療院において、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の実施すること。

※第三号は、令和6年3月31日までは努力義務

- 四 前各号に掲げるもののほか、別に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。

(事故発生の防止及び発生時の対応)

第四十条 介護医療院は、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、次号の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。

※第四号は、令和3年9月30日までは努力義務

- 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 介護医療院は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなけ

ればならない。

- 4 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、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 介護医療院は、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 当該介護医療院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 当該介護医療院における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該介護医療院において、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。

※令和6年3月31日までは努力義務

(記録の整備)

第四十二条 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諸記録を整備しておかななければならない。

- 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室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採った処置についての記録

〈ユニット型〉 省略

4 介護報酬の算定について（抜粋）

(1) ユニットにおける職員に係る減算 97/100

ユニット型介護医療院サービス費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準）を満たさない場合

〈平成27年厚生労働省告示第96号（施設基準）六十八の三〉

- 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。

(2) 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（大臣基準告示）を満たさない場合

〈平成27年厚生労働省告示第95号（大臣基準告示）百〉

介護医療院基準第16条第5項及び第6項並びに第47条第7項及び第8項規定する基準

- ① 介護医療院は、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。
- ② 介護医療院は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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

（3）安全管理体制未実施減算 1日につき5単位減算

別に厚生労働省が定める基準（大臣基準告示）を満たさない場合

<大臣基準告示・百の二>

介護医療院基準第40条第1項に規定する基準

介護医療院は、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、次号の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。

※令和3年9月30日までは適用しない。

（4）栄養管理に係る減算 1日につき14単位減算

別に厚生労働省が定める基準（大臣基準告示）を満たさない場合

<大臣基準告示・百の三>

介護医療院基準第4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介護医療院基準第20条の2（介護医療院基準第54条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

- ① 栄養士又は管理栄養士の員数 入所定員100以上の介護医療院にあつては、1以上
- ② 介護医療院は、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。
 栄養管理について、以下の手順により行うものとする。
 - 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者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - 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。
 - 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。

※令和6年3月31日までは適用しない。

（5）療養環境減算（Ⅰ）（Ⅱ） 1日につき25単位減算

<施設基準・六十八の四>

- イ 療養環境減算（Ⅰ） 療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7メートル未満で

あること)

ロ 療養環境減算(Ⅱ) 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。

(6) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位

別に厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、若年性認知症患者に対して介護医療院サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

<大臣基準告示・六十四>

受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

(7) 外泊時費用 所定単位数に代えて1日につき362単位(1月に6日を限度)

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合

ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

(8) 試行的退所サービス費 1日につき800単位(1月に6日を限度)

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、介護医療院が居宅サービスを提供する場合

ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の8(16)>

7の(20)を準用する。

- ① 試行的退所サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状況に照らし、対処して居宅において生活ができるかどうかについて医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、退所して、その居宅において療養を継続する可能性があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 試行的退所サービスによる居宅サービスの提供に当たっては、介護医療院の介護支援専門員が、試行的退所サービスに係る居宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ロ 当該入院患者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入院患者の介助方法の指導
- ⑤ 試行的退所サービス費の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(18)の①及び②を準用する。1回の試行的退所サービス費が月をまたがる場合であっても、連続して算定できるのは6日以内とする。
- ⑦ 利用者の試行的退所期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に活用することは可能であること。この場合において試行的退所サービス費を併せて算定することは可能であること。
- ⑧ 試行的退所期間が終了してもその居宅に退所できない場合においては、介護医療院で療養を

続けることとなるが、居宅において療養が続けられない理由等を分析した上でその問題解決に向けたリハビリ等を行うため、施設サービス計画の変更を行うとともに適切な支援を行うこと。

(9) 他科受診時費用 所定単位数に代えて1日につき362単位（1月に4日を限度）

入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該患者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合

(10) 初期加算 1日につき30単位（入所した日から起算して30日以内の期間）

＜平成12年3月8日 老企第40号 第2の8(18)＞

6の(18)を準用する。

① 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、当該介護医療院に入所したことがない場合限り算定できることとする。

なお、当該介護医療院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。

(11) 再入所時栄養連携加算 200単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する介護医療院に入所（以下この注において「一次入所」という。）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（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護医療院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場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。

＜大臣基準告示・六十五の二＞

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。（定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。）

(12) 退所前訪問指導加算 入所中1回（入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所患者にあつては、2回）を限度として460単位

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退院後生活する居宅を訪問し、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を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(13) 退所後訪問指導加算 退所後1回を限度（退所後30日以内）として460単位

入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合

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を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

(14) 退所時指導加算 入所者1人につき1回を限度として400単位

入所期間が1月を超える入所患者が退院し、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

(15) 退所時情報提供加算 入所者1人につき1回を限度として500単位

入所期間が1月を超える入所患者が退所し、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を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合

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を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

(16) 退所前連携加算 入所者1人につき1回を限度として500単位

入所期間が1月を超える入所者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退院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の利用に関する調整を行った場合

(17) 訪問看護指示加算 入所者1人につき1回を限度として300単位

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

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の8(20)>

7(23)を準用する。

イ 介護医療院から交付される訪問看護指示書に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

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

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護医療院は、訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所からの訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(18) 栄養マネジメント強化加算 1日につき11単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。

<大臣基準告示・百の四>

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っては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること、
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**(19) 経口移行加算 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り
1日につき28単位**

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する介護医療院において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算を算定している場合は、算定しない。

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

<大臣基準告示・六十六>

定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

**(20) 経口維持加算（Ⅰ） 1月につき400単位
経口維持加算（Ⅱ） 1月につき100単位**

- 1 （Ⅰ）については、別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する介護医療院において、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つては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、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。
- 2 （Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、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（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

<大臣基準告示・六十七>

イ 定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

- ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- 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 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。

(21) 口腔衛生管理加算（Ⅰ） 1月につき 90単位
口腔衛生管理加算（Ⅱ） 1月につき110単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する介護医療院において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<大臣基準告示・六十九>

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上の管理について、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・人員欠如基準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。

(22) 療養食加算 6単位（1日につき3回を限度）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、別に厚生労働大臣が定める療養食（利用者等告示）を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する介護医療院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（利用者等告示）七十四>

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

<大臣基準告示・三十五>

定員超過利用・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

(23) 在宅復帰支援機能加算 1日につき10単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合する介護医療院であって、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、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院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。

<大臣基準告示・九十一>

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。

(24) 特別診療費 別に厚生労働大臣が定める単位数(平成12年厚生省告示第30号)に10円を乗じて得た額

入所患者に対して、指導管理、リハビリテーション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12年厚生省告示第30号)を行った場合

<平成12年厚生省告示第30号>

特別診療費に係る指導管理等及び単位数

(25) 緊急時治療管理 1日につき518単位

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

(26) 特定治療 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

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に算定する。

(27) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 1日につき3単位

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 1日につき4単位

別に厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者(利用者等告示)に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<大臣基準告示・三の二>

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若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)の占める割合が2分の1以上であること。

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

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

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、研修を実施又は実施を予定していること。

<利用者等告示・七十四の三>

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

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の8(30)>

5の(33)を準用する。

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」はテレビ電話装置等を利用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(28) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

(入所した日から起算して7日を限度)

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、介護医療院サービスを行った場合

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の8(31)>

5の(34)を準用する。

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護医療院に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護医療院に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

- (29) 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） 要介護1・2（1日につき140単位）**
要介護3・4・5（1日につき40単位）
- 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） 要介護1・2（1日につき200単位）**
要介護3・4・5（1日につき100単位）

別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、入所者に対して、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<施設基準・六十八の六>

イ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）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。ただし、入所者等の数を4で除した数（1に満たないときは、1とし、端数は切り上げる）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。
- (2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。
- (3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。
- (4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- (5) 届出の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上
- (2) 専ら専従する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。
- (3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。

- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。
- (5) イ(4)及び(5)に該当する者であること。

- (30) **排せつ支援加算 (I) 1月につき10単位**
排せつ支援加算 (II) 1月につき15単位
排せつ支援加算 (III) 1月につき20単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<大臣基準告示・七十一の三>

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、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6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、入所者ごとの支援計画を見直していること。

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が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。

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。

<経過措置>

令和3年3月31日において改正前の排せつ支援加算に係る届出を行っている施設であって、改正後の排せつ支援加算に係る届出を行っていないものにおける改正前の排せつ支援加算（支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき100単位）の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。この場合において、改正前の「排せつ支援加算」は「排せつ支援加算 (IV)」と読み替える。

- (31) **自立支援促進加算 1月につき300単位**

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合

<大臣基準告示・七十一の四>

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6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践していること。
- 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。

(32) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 1月につき40単位

科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 1月につき60単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<大臣基準告示・九十二の二>

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。

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の8 (35) >

5の(38)を準用する。

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第九十二号の二に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
 - ② 大臣基準第九十二号の二イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（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」を参照されたい。
 - ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる、したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象にならない。
- イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

- ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特
性やサービス提供の在り方について検証を行う (Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービ
スの質の更なる向上に努める (Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資する
ため、適宜活用されるものである。

(33) 長期療養生活移行加算 1日につき60単位

別に厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示) に適合している介護医療院が、次に掲げるい
ずれの基準にも適合する入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合にあっては、入所した
日から起算して90日以内の期間に限り、長期療養生活移行加算として、1日につき所定単位数
を加算する。

- イ 療養病床に1年以上入院していた者であること。
- ロ 介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、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の取組について説明を受けていること。

<大臣基準告示・百の五>

入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的
に関与していること。

(34) 安全対策体制加算 入所初日に限り20単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準) に適合しているものとして都道府県知事に届
け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算とし
て、入所初日に限り所定単位数を加算する。

<施設基準・六十八の七>

- イ 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。
- ロ 介護医療院基準第40条第1項第四号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修
を受けていること。
- ハ 当該介護医療院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。

<介護医療院基準第40条第1項>

介護医療院は、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、次号の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。)
及び従事者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前3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。

<平成12年3月8日 老企第40号 第2の8 (37) >

5の(39)を準用する。

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研
修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が
安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価
を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生

時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

- (35) サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 1日につき22単位
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき18単位
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき6単位

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

<大臣基準告示・百の六>

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) 介護医療院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) 介護医療院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) 提供する介護医療院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) 介護医療院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) 介護医療院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) 介護医療院の看護・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) 介護医療院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。

(36) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の区分の加算は算定しない。

内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0301第2号）を参照すること。

<大臣基準告示・百の七>

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員の賃金（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。）が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回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。
- (2) 介護医療院において、(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介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員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、当該施設の継続を図るために介護職員の賃金水準（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、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該介護医療院において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県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) 当該介護医療院において、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) 介護職員の任用の際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介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護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。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)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。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)まで及び(8)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際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。
 - b a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。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 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。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

<経過措置>

令和3年3月31日において、現に改正前の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。

(37) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)

別に厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0301第2号)を参照すること。

<大臣基準告示・百の八>

イ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準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改善について、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が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回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) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又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、介護職員等特定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。
 - (二) 介護医療院における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。
 - (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。
- (2) 当該介護医療院において、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施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等特定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施設の職員の賃金水準(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、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該介護医療院において、事業年度ごとに当該施設の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 介護医療院サービス費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。
- (6) 介護医療院サービス費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- (7) (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。以下この号において同じ。)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。

(8) (7)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。

ロ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(38) 介護職員等ベースアップ等支援加算

別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示）に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、算定した単位数の1000分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0301第2号）を参照すること。

<大臣基準告示・百の九>

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の三分の二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。

ロ 指定介護医療院において、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施設の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

ハ 介護職員等ベースアップ等支援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施設の職員の賃金水準（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、その内容について都道府県知事に届け出ること。

ニ 当該指定介護医療院において、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都道府県知事に報告すること。

ホ 介護医療院費における介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

ヘ ロの届出に係る計画の期間中に実施する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。