

趣旨、基本方針等

基準省令：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（H30.1.18 厚生労働省令第5号）

解釈通知：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（H30.3.22 老老発 0322 第1号）

1. 定義

【基準省令】第3条

療養床

療養質のうち、入所者1人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。

型療養床

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

型療養床

療養床のうち 型療養床以外のものをいう。

【解釈通知】第1 基準省令の性格

5 医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。

医療機関併設型介護医療院

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

併設型小規模介護医療院

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

ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

【解釈通知】第2 許可の単位等について

法の規定上、介護医療院の開設許可は、一つの介護医療院を単位として行われることとなっているが、介護医療院サービスを行う部分として認められる単位（以下「許可の単位」という。）等については、以下のとおりとする。

許可の単位は、原則として「療養棟」とする。

「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。

なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1療養棟として認めることは差し支えないが、昼間・夜間を通して、看護・介護に支障のない体制

をとることが必要である。

1 療養棟の療養床数は、原則として 60 床以下とする。

1 療養棟ごとに、看護・介護サービスの責任者を配置し、看護・介護チームによる交代勤務等の看護・介護を実施すること及び看護・介護に係る職員の詰め所（以下「サービス・ステーション」という。）等の設備等を有することが必要である。ただし、サービス・ステーションの配置によっては、他の看護・介護単位とサービス・ステーションを共用することは可能である。

例外的に、療養棟を 2 棟以下しか持たない介護医療院については、療養室単位で開設許可を受け、又は変更することができるものとする。

．指定基準

1 ．人員に関する基準

【基準省令】第 4 条

【解釈通知】第 3 人員に関する基準

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。

(1)医師

常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうち 型療養床を利用している者（以下「 型入所者」という。）の数を 48 で除した数に、介護医療院の入所者のうち 型療養床を利用している者（以下「 型入所者」という。）の数を 100 で除した数を加えて得た数以上（その数が 3 に満たないときは 3 とし、その数に 1 に満たない端数が生じたときは、その端数は 1 として計算する。）

にかかわらず、 型療養床のみ有する介護医療院であって、基準省令第 27 条第 3 項ただし書の規定により、介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を 100 で除した数以上の医師を配置するものとする。なお、その数に 1 に満たない端数が生じたときは、その端数は 1 として計算する。

及び にかかわらず、医療機関併設型介護医療院の場合にあっては、常勤換算方法で、 型入所者の数を 48 で除した数に、 型入所者の数を 100 で除した数を加えて得た数以上の医師を配置するものとする。

から までにかかわらず、併設型小規模介護医療院における医師の配置については、併設される医療機関により当該併設小規模介護医療院の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができることとする。

複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。ただし、このうち 1 人は、入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ医師としなければならないこと。なお、兼務の医師につ

1 いては、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

2 介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リ
3 ハビリテーション の事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行わ
4 れることで入所者の処遇に支障がない場合は、介護医療院サービスの職務時間と
5 （介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）訪問リハビリテーションの職
6 務時間を合計して介護医療院の勤務延時間数として差し支えないこと。

7
8 (2)薬剤師

9 常勤換算方法で、 型入所者の数を 150 で除した数に、 型入所者の数を 300 で
10 除した数を加えて得た数以上を配置するものとする。

11 にかかわらず、併設型小規模介護医療院における薬剤師の配置については、併設
12 される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合に
13 あっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認め
14 られる場合にあっては、置かないことができることとする。

15
16 (3)看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）

17 常勤換算方法で、介護医療院の入所者の数を 6 で除した数以上。

18
19 (4)介護職員

20 常勤換算方法で、 型入所者の数を 5 で除した数に、 型入所者の数を 6 で除した
21 数を加えて得た数 以上を配置するものとする。

22 にかかわらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常
23 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 6 で除した数以上を配
24 置するものとする。

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

28
29 (5) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）

30 介護医療院の実情に応じた適当数を配置すること。

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

1 (6)栄養士又は管理栄養士

2 入所定員 100 以上の介護医療院にあっては、1 以上を配置すること。ただし、同
3 一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障
4 がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。なお、100 人未
5 満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療
6 院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該
7 介護医療院の入所者に 適切に行われると認められるときは、これを置かないこと
8 ができる。

9
10 (7)介護支援専門員

11 その業務に専ら従事する常勤の者を 1 以上（入所者の数が 100 又はその端数を増
12 すごとに 1 を標準とする。）配置していなければならないこと。したがって、入所者
13 数が 100 人未満の介護医療院にあっては 1 人は配置されていないこと。
14 また、介護支援専門員の配置は、入所者数が 100 人又はその端数を増すごとに 1 人
15 を標準とするものであり、入所者数が 100 人又はその端数を増すごとに増員するこ
16 とが望ましいこと。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とす
17 ることを妨げるものではない。なお、併設型小規模介護医療院における介護支援専門
18 員の配置については、当該施設の入所者に対するサービス提供が適切に行われると認
19 められる場合にあっては、当該介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数でよい
20 こと。

21 介護支援専門員は、入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に
22 従事することができるものとし、また、介護支援専門員が医療機関併設型介護医療院
23 の職務に従事する場合であって、当該医療機関併設型介護医療院の入所者の処遇に支
24 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
25 職務に従事することができることとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員
26 の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う
27 他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務
28 に係る勤務時間として算入することができるものとする。なお、居宅介護支援事業者
29 の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の
30 介護支援専門員については、この限りでない。

31
32 (8)診療放射線技師

33 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。
34 併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合に
35 あっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。

1 (9)調理員、事務員その他の従業者

2 介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

3 併施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保でき
4 る場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えないこと。

6 夜勤については、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
7 (H12.2.10 厚生労働省告示第 29 号)を参照すること。

8 人員基準を満たさない場合には、県長寿社会課施設担当へ事前に連絡すること。

10 2 . 設備基準 省略

12 3 . 運営基準

14 身体拘束

15 【基準省令】16 条

16 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
17 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。

18 6 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
19 ばならない。

20 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
21 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
22 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
23 従業者に周知徹底を図ること。→担当者

24 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

25 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に
26 実施すること。

28 栄養管理

29 【基準省令】20 条の 2

30 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
31 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
32 らない。 令和 6 年 4 月 1 日から義務化

34 【解釈通知】16

35 介護医療院の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状
36 態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配

置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

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。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」において示しているので、参考とされたい。

【栄養管理に係る（栄養ケア・マネジメント未実施）減算】

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、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若しくは介護医療院基準第20条の2（管理栄養士の協力により栄養管理を計画的に行うこと。上記 栄養管理参照）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数（14単位/日）が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）。 令和6年4月1日から義務化

口腔衛生の管理

【基準省令】第20条の3

介護医療院は、入所者の口腔の健康の保持を図り、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4月1日から義務化

【解釈通知】17

介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知

1 (「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組につい
2 て」) も参照されたい。

3 (1)当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施
4 設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行
5 うこと。

6 (2)当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月1回程度の口
7 腔の健康状態の評価を実施すること。

8 (3) の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の
9 管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見
10 直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス
11 計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作
12 成に代えることができるものとする。

13 イ 助言を行った歯科医師

14 ロ 歯科医師からの助言の要点

15 ハ 具体的方策

16 ニ 当該施設における実施目標

17 ホ 留意事項・特記事項

18 (4)医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃
19 等に係る技術的助言及び指導又は の計画に関する技術的助言及び指導を行うに
20 あたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う
21 こと。

22 **業務継続計画の策定等**

23 **【基準省令】第30条の2**

24 介護医療院は、**感染症**や**非常災害**の発生時において、入所者に対する介護医療院サー
25 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
26 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
27 措置を講じなければならない。

28 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
29 **研修**及び**訓練**を定期的の実施しなければならない。

30 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
31 画の変更を行うものとする。

32 **協力医療機関との連携体制の構築**

33 **【基準省令】第34条**

介護医療院は、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（(3)の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

(1)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。

(2)当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。

(3)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。

2 介護医療院は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、当該介護保険施設に係る許可を行った都道府県知事に届け出なければならない。

経過措置により令和9年4月1日から義務化

協力医療機関に関する届出は令和6年度から必須

【解釈通知】29

(1)協力医療機関との連携（第1項）（抜粋）

・連携する医療機関は、在宅療養支援委病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

・また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.1）（令和6年3月15日）】

問124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

(地方厚生局ホームページ)

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院 : (支援病 1) (支援病 2) (支援病 3)

在宅療養支援診療所 : (支援診 1) (支援診 2) (支援診 3)

在宅療養後方支援病院 : (在後病)

地域包括ケア病棟入院料 (地域包括ケア入院医療管理料) :

(地包ケア 1) (地包ケア 2) (地包ケア 3) (地包ケア 4)

地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に 200 床未満 (主に地包ケア 1 及び 3) の医療機関が連携の対象として想定されます。

令和 6 年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■九州厚生局 <在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください

【協力医療機関に関する届出】

長崎県の電子申請システム (「電子申請届出システム」 とは異なります。) で受け付けております。郵送・持参は受け付けておりません。提出期限は、毎年 2 月末です。

長崎県ホームページ > 福祉・保健 > 高齢者・介護保険 > 介護保険事業者の諸手続き > 協力医療機関に関する届出

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/kyoryokuiryokikan>

掲示

【基準省令】第三十五条

介護医療院は、当該介護医療院の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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 介護医療院は、重要事項を記載した書面を当該介護医療院に備え付け、かつ、こ
れを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 介護医療院は、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
い。→ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システ
ムのことをいう。

事故発生の防止及び発生時の対応

【基準省令】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に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。

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

【基準省令】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ことができるものとする。）を定期的開催するとともに、そ
の結果について、介護職員その他の従業者に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。

1 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
2 研修を定期的実施すること。

3 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。

4
5 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
6 策を検討する委員会の設置

7 【基準省令】第40条の3

8 介護医療院は、当該介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上
9 その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入
10 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
11 するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を
12 定期的開催しなければならない。

13 経過措置を設けており、令和9年4月1日から義務化

14
15 【解釈通知】37（抜粋）

16 ・本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を
17 含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構
18 成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用
19 することも差し支えないものであること。

20 ・また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度について
21 は、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を
22 踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

23 ・あわせて本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サー
24 ビス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めること
25 が望ましい。

26 ・なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故
27 発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営す
28 ることとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものである
29 が、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

許可事項に関する届出について

(1) 介護老人保健施設および介護医療院は、管理者の変更について、管理者承認申請書による事前承認を要します。場合により、追加の確認資料を求めることがあります。

提出書類：

- ・ 管理者承認申請書（第一号（十））
- ・ 勤務表（標準様式 1）
- ・ 医師資格証の写
- ・ 誓約書（標準様式 6）
- ・ 経歴書（参考様式 2）

(2) 介護老人保健施設および介護医療院は、以下の内容の変更について、開設許可事項変更申請による事前承認を要します。なお、内容により、手数料を要します。

また、場合により、追加の確認資料を求める他、現地確認を行うことがあります。

敷地面積 提出書類：事前にご相談ください。

建物の構造概要・施設及び構造設備の概要 提出書類：事前にご相談ください。

施設の共用の場合の利用計画

提出書類：施設を共用する場合の利用計画を提出

運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）

提出書類：

- ・ 新旧の運営規定（変更箇所を明示すること）
- ・ 勤務表（標準様式 1）

協力医療機関の変更 提出書類：協定書等の写

● 様式掲載箇所

長崎県ホームページ＞福祉・保健＞高齢者・介護保険＞介護保険事業者の諸手続き
＞変更・休廃止・再開届出

<https://www.pref.nagasaki.jp/bunrui/hukushi-hoken/koreisha/shinsei-henkou/todokede-shinsei-henkou/>

．報酬

留意事項通知：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.8 老企第40号）

1．身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

2．安全対策未実施減算

安全管理体制未実施減算については、介護医療院基準第40条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算（1日につき5単位減算）することとする。

<基準省令第40条第1項>

第40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、次の各号に定める措置を講じなければならない。

(1)事故が発生した場合の対応、次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。

(2)事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。

(3)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。）及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。

(4)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。

3 . 安全対策体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、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（20 単位）を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

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。

（上記「安全管理体制未実施減算」参照）

ロ 介護医療院基準第 40 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 当該指定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。

【解釈通知】第 2 の 8(42) 抜粋

・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・従業員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。

【令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A (vol.2) (令和 3 年 3 月 23 日)】

問 39 安全対策体制加算について、安全対策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が要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

（答）

・本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

・外部の研修としては、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り、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

4 . 退所時情報提供加算

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、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、1 人につき 1 回に限り算

定する。(加算 ・500 単位)

入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所する場合であって、入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供したときも、同様に算定する。(加算 ・500 単位)

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入所者の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、1 人につき 1 回に限り算定する。(加算 ・250 単位)

【留意事項通知】第 2 の 6(25) 抜粋

退所時情報提供加算

- ・入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ対処する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 及び別紙様式 13 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主事の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

退所時情報提供加算

- ・入所者が対処して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 13 の文書に必要な事項を記載の上、医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。
- ・入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)】

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答)

同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

5 . 協力医療機関連携加算

介護医療院において、協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1 月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)当該協力医療機関が、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

第 34 条第 1 項各号に掲げる要件を満たしている場合 50 単位

令和 7 年 3 月 31 日までの間は、100 単位

(2)(1)以外の場合 5 単位

1
2 < 基準省令第 34 条第 1 項各号に掲げる要件 >

- 3 ・ 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
4 を、常時確保していること。
5 ・ 当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、
6 常時確保していること。
7 ・ 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
8 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
9 入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

10
11 【留意事項通知】第 2 の 8(26) (抜粋)

- 12 ・ 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入
13 所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認を行うこととし、毎回の会議にお
14 いて必ずしも入所者全員について詳細な症状等を共有しないこととしても差し支
15 えない。
16 ・ (1) について、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 3 要件を満
17 たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。
18 ・ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただ
19 し、地域医療情報連携ネットワークに参加するなどして、協力医療機関において、
20 入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回
21 以上開催することで差し支えないこととする。
22 ・ 会議は、テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。
23 ・ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

24
25 【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 6 年 3 月 19 日)】

26 問 13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定
27 める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関
28 のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。

29
30 (答) 差し支えない。

31
32 【令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 7) (令和 6 年 6 月 7 日)】

33 問 1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等
34 の情報を共有する会議を定期的に行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協
35 力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

36 (答)

協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。

なお、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

6 . 栄養マネジメント強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院において、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（11単位）を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

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には、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あたって、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。

【留意事項通知】第2の8(27)

栄養マネジメント強化加算は、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。大臣基準に規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおり。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されることを踏まえ、当該常勤の栄養士に加えて、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を要件とするが、この場合に

おける「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、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する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

二 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険

施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

大臣基準二に規定する厚生労働省へ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。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。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。

7．高齢者施設等感染対策向上加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、届出を行った介護医療院が、入所者に対して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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1)高齢者施設等感染対策向上加算 10 単位

(2)高齢者施設等感染対策向上加算 5 単位

< 厚生労働大臣が定める基準 >

高齢者施設等感染対策向上加算

次のいずれにも適合すること。

- ・第二種協定指定医療機関である診療所、病院との間で、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。
- ・介護医療院基準第34条第1項本文に規定する協力医療機関との間で、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。
- ・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。

1 高齢者施設等感染対策向上加算

- 2 ・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
3 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。

4
5 【留意事項通知】第2の8(44) 抜粋

6 高齢者施設等感染対策向上加算 について

- 7 ・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
8 された感染制御チームの専任の医師または看護師等が行うことが想定される。

9
10 【令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)】

11 問128 高齢者施設等感染対策向上加算()について、診療報酬の感染対策向上加
12 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が実施する院内感染対策
13 に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、
14 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及び訓練と
15 は具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイ
16 ムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加す
17 ることでもよいか。

18 (答) 高齢者施設等感染対策向上加算()の対象となる研修、訓練及びカンファレン
19 スは以下の通りである。

- 20 ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感
21 染制御チーム(外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。)により、職
22 員を対象として、定期的に行う研修
23 ・感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会
24 と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、
25 定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想
26 定した訓練
27 ・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や新興感
28 染症の発生時等を想定した訓練

29
30 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスにつ
31 いては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の
32 共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施
33 設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

34 また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミ
35 ュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 131 高齢者施設等感染対策向上加算()について、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とあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよい。

(答)

医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算()について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答) 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等)
- ・施設等の感染対策状況に関する助言
- ・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

8. 新興感染症等施設療養費

介護医療院が、入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として1日につき240単位を算定する。

現時点において、指定されている感染症はない。

9. 生産性向上推進体制加算

厚生労働省が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、届出を行っ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は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

、 の併算不可

(1)生産性向上推進体制加算 100 単位

(2)生産性向上推進体制加算 10 単位

1
2 <厚生労働大臣が定める基準>

3 イ 生産性向上推進体制加算

4 次のいずれにも適合すること

5 (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
6 検討するための委員会に置いて、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び
7 当該事項の実施を定期的に確認していること。

8 介護機器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

9 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

10 介護機器の定期的な点検

11 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

12 (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
13 員の負担軽減に関する実績があること。

14 (3)介護機器を複数種類活用していること。

15 (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
16 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
17 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。

18 (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。

19
20 ロ 生産性向上推進体制加算

21 次のいずれにも適合すること。

22 (1)イ(1)に適合していること。

23 (2)介護機器を活用していること。

24 (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。

25
26 【留意事項通知】第2の8(46)

27 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算
28 に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照す
29 ること。

30 <ポイント>

31 加算 の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の別
32 紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」をを届け出る際に、当該届出書の
33 備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2の添付が必要。
34 加算 の要件における見守り機器は、全ての利用者を個別に見守ることが可能な状
35 態であることが必要である。また、インカム等連絡機器は、同一の時間帯に勤務す
36 る全ての介護職員が使用することが必要である。

実績データの厚生労働省への報告について、勤務時間の調査は、算定初年度は、算定を開始した月に調査し、次年度より 10 月に調査すること。有給休暇の取得状況の調査は、事業年度の 10 月を起点に直近 1 年間について調査すること。

厚生労働省への報告方法については、「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、当面の間は別の方法による提出の予定であり、詳細については、別途通知（現時点では通知なし）。

人員基準欠如について（老企第 40 号）

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満

たすに至っている場合を除く。)。

看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護 6 : 1、介護 4 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさなくなったが看護 6 : 1、介護 5 : 1 は満たすという状態になった場合は、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数ではなく、看護 6 : 1、介護 5 : 1 の所定単位数を算定するものであり、看護 6 : 1、介護 6 : 1 を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、 の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を下回る職員配置は認められていないため、看護 6 : 1、介護 5 : 1、看護 6 : 1、介護 6 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成 12 年厚生省告示第 29 号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いていところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う職

員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が二日以上連続して発生した場合

口 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が四日以上発生した場合

夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5) を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

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

https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo=1

8. (3)介護医療院①

改定事項

- 介護医療院 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ② ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ③ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ④ ○ 1(4)⑧介護医療院における看取りへの対応の充実
- ⑤ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑥ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑦ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑧ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑨ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑩ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑪ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
- ⑫ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

8. (3)介護医療院②

改定事項

- ⑬ ○ 2 (1) ⑱ 介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑭ ○ 2 (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑮ ○ 2 (1) ㉒ 再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑯ ○ 2 (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑰ ○ 2 (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し
- ⑱ ○ 2 (3) ② 自立支援促進加算の見直し
- ⑲ ○ 2 (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉒ ○ 2 (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉓ ○ 3 (1) ① 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉔ ○ 3 (2) ① テレワークの取扱い
- ㉕ ○ 3 (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け
- ㉖ ○ 3 (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉗ ○ 3 (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉘ ○ 3 (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉙ ○ 4 (2) ⑥ 長期療養生活移行加算の廃止

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

4.(1)⑨ 多床室の室料負担

概要

【短期入所療養介護★、介護老人保健施設、介護医療院】

- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。【告示改正】

単位数

【短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護医療院】

<現行>

なし



<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額減算として▲26単位/日（新設）
該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について+260円/日（新設）

算定要件等

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。（新設）
- ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
 - ・ 「Ⅱ型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >		< 改定後 >
多床室（特養等）	855円		915円
多床室（老健・医療院等）	377円		437円
従来型個室（特養等）	1,171円	▶	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円		1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円
ユニット型個室	2,006円		2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 (日額(月額))	負担限度額 (日額(月額)) ※短期入所生活介護等(日額) 【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円 (4.4万円)	300円 (0.9万円) 【300円】	390円 (1.2万円) 【600円 (1.8万円)】	650円 (2.0万円) 【1,000円 (3.0万円)】	1,360円 (4.1万円) 【1,300円 (4.0万円)】
居住費	多床室	特養等	915円 (2.8万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
		老健・医療院等	437円 (1.3万円)	0円 (0万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)	430円 (1.3万円)
	従来型個室	特養等	1,231円 (3.7万円)	380円 (1.2万円)	480円 (1.5万円)	880円 (2.7万円)	880円 (2.7万円)
		老健・医療院等	1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
	ユニット型個室的多床室		1,728円 (5.3万円)	550円 (1.7万円)	550円 (1.7万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)
	ユニット型個室		2,066円 (6.3万円)	880円 (2.6万円)	880円 (2.6万円)	1,370円 (4.2万円)	1,370円 (4.2万円)

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。

○ 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

負担軽減の対象となる低所得者

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
第1段階	・生活保護受給者		預貯金額（夫婦の場合）（※） 要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

			基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合			
				第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
食費			1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】
居住費	多床室	特養等	915円（2.8万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	1,231円（3.7万円）	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		1,728円（5.3万円）	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		2,066円（6.3万円）	880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）