平成３０年度

介護保険サービス事業者等　集団指導　資料

介護保険施設共通事項

介護老人保健施設

（介護予防）短期入所療養介護

介護療養型医療施設

介護医療院

介護老人福祉施設

（介護予防）短期入所生活介護

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課介護サービス指導室

介護保険施設　共通事項

『施設系サービスにおける留意事項について＜共通＞』

平成３０年度介護報酬改定

【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】

１　身体的拘束等の適正化

○　身体的拘束等の原則禁止

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（身体的拘束等）を行ってはならない。

○　緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の記録

前項の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。

○　身体的拘束等の適正化を図るための措置　（H30改定：新設）

（１）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。

【基準解釈通知】

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

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。

④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等

の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

（2）身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
【基準解釈通知】
「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

（3）介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
【基準解釈通知】
介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、　新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。
また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

○　身体拘束廃止未実施減算　▲所定単位数の１０％　（H30改定：変更）
施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び必要な措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数の１０％を減算する。
具体的には、記録を行っていない、**身体的拘束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、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束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。

２　排せつ支援加算　１００単位／月（H30改定：新規）

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と医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、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た場合は、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月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

【留意事項通知】

① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成２７年４月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。

③ 「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、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が６月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式６の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとすること。

⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、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。

また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその

家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑧　本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）】

問84　排せつに介護を要する原因分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年日本排尿機能学会）
・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年日本排尿機能学会）
・便失禁診療ガイドライン（平成29年日本大腸肛門病学会）

（答）いずれも含まれる。

問85　排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、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月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、１）「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。２）支援を開始した日の属する月から起算して６月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。３）「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中１月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる６月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

（答）

１）排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。

２）想定される。例えば、６月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。

３）貴見のとおりである。

３　低栄養リスク改善加算　３００単位／月　（H30改定：新規）

（１）別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設において、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養

士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から６月以内の期間に限り、１月につき所定単位数を加算する。

ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

（２）低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して６月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理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。

【留意事項通知】

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとすること。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17 年９月７日老老発第0907002 号）に基づき行うこと。

① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、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、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

② 月１回以上、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会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、施設サービスにおいては、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとすること。

③ 当該計画に基づき、**管理栄養士等は**対象となる入所者に対し**食事の観察を週５回以上**行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して６月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、６月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね２週間ごとに受けるものとすること。

⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リ

スク改善加算は算定できない。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）】

問81　週５回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週５回以上実施する必要があるか。

（答）

- 食事の観察については、管理栄養士が１日１回、週５日以上実施することを原則とする。
- 病欠等の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、介護職員等の他職種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。

４　口腔衛生管理加算　９０単位／月（H30改定：変更）

次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、１月につき所定単位数を加算する。

ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月２回以上行うこと。

ロ　歯科衛生士が、イにおける入院患者に係る口腔ケアについて、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。

ハ　歯科衛生士が、イにおける入院患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。

【留意事項通知】

①　口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定する。

②　当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

③　歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、**当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容**及び**その他必要と思われる事項**に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を**別紙様式３**を参考として作成し、**当該施設に提出**すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④　当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場

合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

⑤　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回以上算定された場合には算定できない。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）】

問76　口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

（答）

両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

問77　口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

（答）

利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

問78　歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月２回に満たない場合であっても算定できるのか。

（答）

月途中からの入所であっても、月２回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。

問79　口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月２回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は２回分の実施とするのか。

（答）

同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、１回分の実施となる。

問80　口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

（答）

・　施設ごとに計画を作成することとなる。
・　なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。

【介護老人福祉施設・介護老人保健施設】

１　再入所時栄養連携加算　４００単位／回　（H30改定：新規）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する施設に入所（以下「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施設に入所（以下「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、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

【留意事項通知】

① 施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。

② 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（平成30年5月29日）】

問13　再入所時栄養連携加算は入所者１人につき１回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

（答）

例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。

２　褥瘡マネジメント加算　１０単位／月（３月に１回を限度）（H30改定：新規）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、３月に１回を限度として、所定単位数を加算する。

（※ 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準第71号の２））

イ　入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも３月に１回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

ロ　イの評価の結果、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、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。

ハ　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。

ニ　イの評価に基づき、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。

【留意事項通知】

① 褥瘡マネジメント加算は、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71号の２に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所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71号の２イの評価は、別紙様式４に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

③ 大臣基準第71号の２イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の２イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。

④ 大臣基準第71号の２イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとすること。

⑤ 大臣基準第71号の２のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式５に示す様式を参考に、作成すること。なお、施設サービスにおいては、褥瘡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、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

⑥ 大臣基準第71号の２のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑦ 大臣基準第71号の２の二における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

⑧ 大臣基準第71号の２に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

⑨ 提出されたデータについては、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。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）】

問86　褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

褥瘡予防・管理ガイドライン（平成27年日本褥瘡学会）

褥瘡診療ガイドライン（平成29年日本皮膚科学会）

（答）

いずれも含まれる。

『施設系サービスにおける留意事項について＜介護老人保健施設＞』

平成３０年度介護報酬改定

１　在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価　（H30改定：新規）

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ	基本型	その他型 （左記以外）
在宅復帰・在宅療養支援等指標	７０以上	６０以上	４０以上	２０以上	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

Ⅰ　基本型

（１）看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が３又はその端数を増すごとに１以上であること。

（２）通所介護費等の算定方法第１３号ロに規定する基準に〔定員超過・人員基準欠如に〕該当していないこと。

（３）入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

（４）当該施設から退所した者の退所後３０日以内（退所時の要介護状態区分が要介護４又は要介護５の場合にあっては、１４日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の居宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

（５）入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

（６）在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が２０以上であること。

Ⅱ　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

（１）在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が４０以上であること。

（２）「地域に貢献する活動」を行っていること。

【留意事項通知】

ロ　「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

(a) 地域との連携については、基準省令第35 条において、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と定

めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

(c) 当該基準については、平成30 年度に限り、平成31 年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している介護老人保健施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

（3）基本型介護老人保健施設サービス費を算定していること。

Ⅲ　在宅強化型

（1）介護老人保健施設（基本型）に係る施設基準（1）から（5）までに該当するものであること。

（2）在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が６０以上であること。

（3）地域に貢献する活動を行っていること。

（4）入所者に対し、少なくとも週三回程度のリハビリテーションを実施していること。

Ⅳ　在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

（1）在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が７０以上であること。

（2）在宅強化型介護老人保健施設サービス費を算定していること。

[在宅復帰・在宅療養支援等指標]

Ａ　在宅復帰率

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５０％を超える場合は２０、５０％以下かつ３０％を超える場合は１０、３０％以下である場合は０となる数。

a　施設基準第14 号イ(1)(七)Ａの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前６月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)（ⅰ）に掲げる数÷（(ⅱ）に掲げる数－(ⅲ）に掲げる数）

（ⅰ）算定日が属する月の前６月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が一月間を超えていた者の延数

（ⅱ）算定日が属する月の前６月間における退所者の延数

（ⅲ）算定日が属する月の前６月間における死亡した者の総数

A　在宅復帰率								
①	前６月間における居宅への退所者の延数（注1,2,3,4）	人	→	④	①÷（②−③）×１００（注５）	%	→ ５０%超	20
②	前６月間における退所者の延数（注3,4）	人					→ ３０%超５０%以下	10
③	前６月間における死亡した者の総数（注３）	人					→ ３０%以下	0

(b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。

(d) (a)の分母（(ⅱ)に掲げる数−(ⅲ)に掲げる数）が零の場合、算定日が属する月の前６月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は零とする。

B　ベッド回転率

30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が１０%以上である場合は２０、１０%未満かつ５%以上である場合は１０、５%未満である場合は０となる数。

b　施設基準第14 号イ(１)(七)Ｂの基準における、30.4 を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近３月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a) (ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数

(ⅰ) 当該施設における直近３月間の延入所者数

(ⅱ) (当該施設における当該３月間の新規入所者の延数＋当該施設における当該３月間の新規退所者数) ÷２

B　ベッド回転率								
①	直近３月間の延入所者数（注６）	人	→	④	30.4÷①×（②+③）÷２	%	→ １０%以上	20
②	直近３月間の新規入所者の延数（注6,7）	人					→ ５%以上１０%未満	10
③	直近３月間の新規退所者数（注８）	人					→ ５%未満	0

(b) (a)において入所者とは、毎日24 時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において新規入所者数とは、当該３月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。) の数をいう。当該３月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。

また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

(d) (a)において新規退所者数とは、当該３月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。

C　入所前後訪問指導割合

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

ｃ　施設基準第14 号イ（１）（七）Ｃの基準における、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を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a)（ｉ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数

（ｉ）算定日が属する月の前３月間における新規入所者のうち、入所期間が１月以上であると見込まれる入所者であって、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を行った者の延数

（ⅱ）算定日が属する月の前３月間における新規入所者の延数

C　入所前後訪問指導割合								
①	前３月間における新規入所者のうち、入所前後訪問指導を行った者の延数（注9,10,11）	人	→	④	①÷②×１００（注１２）	%	→ ３０%以上	10
②	前３月間における新規入所者の延数（注１１）	人					→ １０%以上３０%未満	5
							→ １０%未満	0

(b)　(a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の（ｉ）には、退所後に当該者の自宅ではなく、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（居宅のうち自宅を除くもの。）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者を含む。

(c)　(a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。

(d)　(a)において、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を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ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うことである。また、指導日及び指導内容の要点については診療録等に記載すること。

(e)　(a)の分母（（ⅱ）に掲げる数）が零の場合、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を行った者の占める割合は零とする。

D　退所前後訪問指導割合

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３０％以上である場合は１０、３０％未満かつ１０％以上である場合は５、１０％未満である場合は０となる数。

d 施設基準第14 号イ（１）（七）Ｄの基準における、新規退所者のうち、入所期間が一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の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) （ｉ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数

（ｉ）算定日が属する月の前３月間における新規退所者のうち、入所期間が１月以上の退所者であって、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の延数

（ⅱ）算定日が属する月の前３月間における居宅への新規退所者の延数

D　退所前後訪問指導割合								
①	前３月間における新規退所者のうち、退所前後訪問指導を行った者の延数（注１３,１４,１５）	人	→	④	①÷②×１００（注１６）	%	→ ３０%以上 → １０%以上３０%未満 → １０%未満	10 5 0
②	前３月間における居宅への新規退所者の延数（注１５）	人						

(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、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（居宅のうち自宅を除くもの。）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者を含む。

(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、一週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活する　ことが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する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、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第14 号イ（１）（七）Ｃで規定する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を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d (a)の（ｉ）に掲げる数には含めない。

(e) (a)の分母（（ⅱ）に掲げる数）が零の場合、退所者のうち、入所期間が一月を超える

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の占める割合は零とする。

E　居宅サービスの実施状況

法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十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は３、いずれか１種類のサービスを実施している場合は２、いずれも実施していない場合は０となる数。

ｅ 施設基準第14 号イ（１）(七) Ｅの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前３月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。

F　リハ専門職員の配置割合

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以上である場合は５、５未満かつ３以上である場合は３、３未満である場合は０となる数。

ｆ 施設基準第14 号イ（１）(七) Ｆの基準における、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（以下「理学療法士等」という。）の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数÷（ⅲ）に掲げる数×（ⅳ）に掲げる数×100

（ⅰ）算定日が属する月の前３月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数

（ⅱ）理学療法士等が当該３月間に勤務すべき時間（当該３月間における１週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。）

（ⅲ）算定日が属する月の前３月間における延入所者数

（ⅳ）算定日が属する月の前３月間の日数

F　リハ専門職員の配置割合

①	前３月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注１８）	時間	→	⑤	①÷②÷③×④×１００		→ ５以上	5
②	理学療法士等が前３月間に勤務すべき時間（注１８,１９）	時間					→ ３以上５未満	3
③	算定日が属する月の前３月間における延入所者数（注２０）	人					→ ３未満	0
④	算定日が属する月の前３月間の日数	日						

(b) (a)において入所者とは、毎日24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。

(d) (a)の(ⅱ)において、当該３月間に勤務すべき時間数の算出にあっては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、１週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、１週間に勤務すべき時間数を７で除した数に当該３月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、１週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。

G　支援相談員の配置割合

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以上の場合は５、３未満かつ２以上の場合は３、２未満の場合は０となる数。

g 施設基準第14 号イ(１)(七)Gの基準において、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を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a) (ⅰ)に掲げる数÷(ⅱ)に掲げる数÷(ⅲ)に掲げる数×(ⅳ)に掲げる数×100

(ⅰ) 算定日が属する月の前３月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数

(ⅱ) 支援相談員が当該３月間に勤務すべき時間(当該３月間中における１週間に勤務すべき時間数が32 時間を下回る場合は32 時間を基本とする。)

(ⅲ) 算定日が属する月の前３月間における延入所者数

(ⅳ) 算定日が属する月の前３月間の延日数

G　支援相談員の配置割合

①	前３月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数（注２１）	時間	→	⑤	①÷②÷③×④×１００		→ ３以上	5
②	支援相談員が前３月間に勤務すべき時間（注１９）	時間					→ ２以上３未満	3
③	前３月間における延入所者数（注２０）	人					→ ２未満	0
④	前３月間の延日数	日						

(b) (a)において入所者とは、毎日24 時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。

(c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。

① 入所者及び家族の処遇上の相談

② レクリエーション等の計画、指導

③ 市町村との連携

④ ボランティアの指導

H　要介護４又は５の割合

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５０％以上である場合は５、５０％未満かつ３５％以上である場合は３、３５％未満である場合は０となる数。

h 施設基準第14 号イ(１)(七)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護

４又は要介護５の者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数

（ⅰ） 算定日が属する月の前３月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者延日数

（ⅱ） 当該施設における直近３月間の入所者延日数

H 要介護４又は５の割合								
①	前３月間における要介護４若しくは要介護５に該当する入所者の延日数	日	→	③	①÷②×１００	%	→ ５０%以上	5
②	当該施設における直近３月間の入所者延日数	日					→ ３５%以上５０%未満	3
							→ ３５%未満	0

Ⅰ 喀痰吸引の実施割合

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１０％以上である場合は５、１０％未満かつ５％以上である場合は３、５％未満である場合は０となる数。

ⅰ 施設基準第14 号イ（１）(七) Ⅰの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数

（ⅰ） 当該施設における直近３月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数

（ⅱ） 当該施設における直近３月間の延入所者数

I 喀痰吸引の実施割合								
①	直近３月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数（注２２,２３）	人	→	③	①÷②×１００	%	→ １０%以上	5
②	当該施設における直近３月間の延入所者数	人					→ ５%以上１０%未満	3
							→ ５%未満	0

Ｊ 経管栄養の実施割合

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１０％以上である場合は５、１０％未満かつ５％以上である場合は３、５％未満である場合は０となる数。

ｊ 施設基準第14 号イ（１）(七) Ｊの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) （ⅰ）に掲げる数÷（ⅱ）に掲げる数

（ⅰ） 当該施設における直近３月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数

（ⅱ） 当該施設における直近３月間の延入所者数

J 経管栄養の実施割合								
①	直近３月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数（注２２,２４）	人	→	③	①÷②×１００	%	→ １０%以上	5
②	当該施設における直近３月間の延入所者数	人					→ ５%以上１０%未満	3
							→ ５%未満	0

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日） 問103】

・ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前６月間」又は「算定日が属する月の前３月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前６月間又は前３月間のことをいう。

・ ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

・ なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

（参考）平成30年６月から算定を開始する場合

・算定日が属する月の前６月間…平成29年12月から平成30 年５月まで
（算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成29年11月から平成30年４月まで）

・算定日が属する月の前３月間…平成30年３月から５月まで

●算定要件を満たさなくなった場合

【老企第40号第２の６(2)で準用する３(1)②イ】〔読み替えて記載〕

適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設サービス費(Ⅳ)の介護老人保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設サービス費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅱ)を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日） 問101】

・ 在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分変更を必要としない範囲での変化等、軽微な変更であれば毎月の届出は不要である。

・ 例えば、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が２４から３６に変化した場合には、区分の変更が生じない範囲での変化となる。一方で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定している施設について、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が４２から３８に変化した場合には、区分の変更が生じる範囲での変化となる。

・ ただし、要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々月の届出は不要である。

・ また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定できる。

介護老人保健施設

●基本報酬のいわゆる「その他」を算定している場合に、算定しない加算

◯介護保健施設サービス

注17　イ(4)又はロ(4)を算定している介護老人保健施設については、注５、注６及び注16並びにニからヘまで、チからヲまで、ヨ、レ及びナからムまでは算定しない。

注５　短期集中リハビリテーション実施加算
注６　認知症短期集中リハビリテーション実施加算
注16　在宅復帰・在宅療養支援機能加算
ニ　再入所時栄養連携加算
ホ　入所前後訪問指導加算
ヘ　退所時等支援等加算
チ　低栄養リスク改善加算
リ　経口移行加算
ヌ　経口維持加算
ル　口腔衛生管理体制加算
ヲ　口腔衛生管理加算
ヨ　かかりつけ医連携薬剤調整加算
レ　所定疾患施設療養費
ナ　地域連携診療計画情報提供加算
ラ　褥瘡マネジメント加算
ム　排せつ支援加算

◯介護老人保健施設における短期入所療養介護費

注18　(1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、注５、注10及び注11は算定しない。

注５　個別リハビリテーション実施加算
注10　重度療養管理加算
注11　在宅復帰・在宅療養支援機能加算

◯介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

注14　(1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設については、注４及び注７は算定しない。

注４　個別リハビリテーション実施加算
注７　在宅復帰・在宅療養支援機能加算

２　所定疾患施設療養費　　所定疾患施設療養費（Ⅰ）２３５単位／日（H30改定：変更）
所定疾患施設療養費（Ⅱ）４７５単位／日（H30改定：新規）
※併算定不可

（１）　所定疾患施設療養費（Ⅰ）については、以下の要件を満たすこと。

- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

（２）**所定疾患施設療養費（Ⅱ）**については、以下の要件を満たすこと。

- 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。
- 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。
- 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。

【留意事項通知】

○　所定疾患施設療養費（Ⅰ）・**所定疾患施設療養費（Ⅱ）**共通

①　所定疾患施設療養費は､肺炎等により治療を必要とする状態となった入所者に対し、治療管理として投薬、検査、注射、処置等が行われた場合に、１回に連続する７日を限度とし、月１回に限り算定するものであるので、１月に連続しない１日を７回算定することは認められない。

②　所定疾患施設療養費と緊急時施設療養費は同時に算定することはできない。

③　対象の入所者は次のいずれかに該当する者であること。

・肺炎の者
・尿路感染症の者
・帯状疱疹の者（抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る）

④　請求に際して、診断、行った検査、治療内容等を記載すること。

⑤　当該加算の算定開始後は、治療の実施状況について公表することとする。公表に当たっては、介護サービス情報の公表制度を活用する等により、前年度の当該加算の算定状況を報告すること。

○　所定疾患施設療養費（Ⅰ）のみ

①　算定する場合にあっては、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。

○　**所定疾患施設療養費（Ⅱ）**のみ

①　算定する場合にあっては、診断名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、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。なお、近隣の医療機関と連携した場合であっても、同様に、医療機関で行われた検査、処置等の実施内容について情報提供を受け、当該内容を診療録に記載しておくこと。

また、抗菌薬の使用に当たっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路

感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考にすること。

② 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内容（肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していること。ただし、感染症対策に関する十分な経験を有する医師については、感染症対策に関する研修を受講した者とみなす。また、平成30 年10月31 日までの間にあっては、研修を受講予定（平成30年４月以降、受講申込書などを持っている場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、10 月31 日までに研修を受講していない場合には、４月～10 月に算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）】

問107　所定疾患施設療養費（Ⅱ）については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

（答）

差し支えない。

【平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.3）（平成30年4月13日）】

問４　所定疾患施設療養費（Ⅱ）の感染症対策に関する内容を含む研修について、併設医療機関や医師が管理する介護老人保健施設内の研修でもよいか。

（答）

当該研修については、公益社団法人全国老人保健施設協会や医療関係団体等が開催し、修了証が交付される研修である必要がある。

３　医師に係る人員基準　（H30改定：変更）

常勤換算方法で、入所者の数を１００で除して得た数以上（老健基準第２条第１項第１号）

【基準解釈通知】

（１）介護老人保健施設においては、常勤の医師が１人以上配置されていなければならないこと。したがって、入所者数１００人未満の介護老人保健施設にあっても常勤の医師１人の配置が確保されていなければならないこと。

（２）ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち１人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師１人とあるのは、常勤換算で医師１人として差し支えない。

（３）上記にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあっては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でない。よって、複数の医師が勤務する形態であっても、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。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。なお、兼務の医師については、日々の勤務体制を明確に定めておく必要がある。

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

【病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設等について（平成３０年３月２７日医政発０３２７第３１号・老発０３２７第６号】

・　病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。

・　従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

※　管理者による管理（老健基準第２３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。

４　介護保険法の改正　（H30改定：変更）

平成３０年４月１日に施行された法改正により、「在宅支援」が明示された。

【改正前】第８条第２８項

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者に対し、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行うことを目的とする施設

【改正後】第８条第２８項

この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対し、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行うことを目的とする施設

老健基準　第１条の２

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。

→　在宅復帰、在宅療養支援のための地域拠点となる施設
リハビリテーションを提供する機能維持・改善の役割を担う施設

『施設系サービスにおける留意事項について＜短期入所療養介護＞』

平成３０年度介護報酬改定

１　認知症専門ケア加算（Ｈ３０改正・新規）　認知症専門ケア加算(Ⅰ) ３単位
認知症専門ケア加算(Ⅱ) ４単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して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日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

＜厚生労働大臣が定める基準＞

イ　認知症専門ケア加算(Ⅰ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　事業所における利用者の総数のうち、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」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(別に厚生労働大臣が定める者を含む。)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）　当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イの基準のいずれにも適合すること。

（２）　認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者(別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（３）　当該事業所における介護職員、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。

【算定基準留意事項】

①　「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」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　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、

直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

③　「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）及び「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」を指すものとする。ただし、平成31年３月31日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成21年３月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。）４(１)③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成30年９月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

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」及び「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」を指すものとする。ただし、平成31年３月31日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱４(５)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成30年９月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

⑤　介護老人保健施設〔介護療養型医療施設〕の空床利用について

介護老人保健施設〔介護療養型医療施設〕の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護老人保健施設〔介護療養型医療施設〕と一体的に行うものとすること。

具体的には、本体施設の対象者の数と指定短期入所療養介護の対象者の数を合算した数が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の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

『施設系サービスにおける留意事項について＜介護療養型医療施設＞』

平成３０年度介護報酬改定

１　一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算（Ｈ３０改正・新規）

厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、所定単位数に１００分の９５を乗じて算定する。

＜厚生労働大臣が定める施設基準＞

算定日が属する前３月において、下記のいずれかを満たすこと

- 喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合（診療所の場合は、この割合に、１９を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積）が１５％以上
- 著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合（診療所の場合は、この割合に、１９を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積）が２０％以上

【算定基準留意事項】

① 施設基準第65の２号(１)の基準における入院患者等（当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。以下同じ。）の割合については、以下の式により計算すること。

イ （ⅰ)に掲げる数を(ⅱ)に掲げる数で除して算出すること。

（ⅰ） 当該施設における直近３月間の入院患者等ごとの喀痰吸引を必要とする入院患者等延日数又は経管栄養を必要とする入院患者等延日数

(ⅱ)当該施設における直近３月間の入院患者等延日数

※（別紙１３－４）介護療養型医療施設（療養機能強化型以外）の基本施設サービス費に係る届出（抜粋）

（医療処置の実施状況）

①	前３月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、喀痰吸引を実施した入院患者等の総数（注１・２）	人
③	①のうち、経管栄養を実施した入院患者等の総数（注１・３）	人
④	②と③の和	人
⑤	①に占める④の割合（注４）	%

（重度者の割合）

①	前３月間の入院患者等の総数	人
②	①のうち、日常生活自立度のランクＭに該当する入院患者等の総数	人
③	①に占める③の割合（注５）	%

ロ イにおいて、「喀痰吸引を必要とする入院患者等」については、過去１年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期

間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）について、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとすること。また、「経管栄養を必要とする入院患者等」とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去１年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が１年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとすること。

ハ　イにおいて、同一の者について、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、２つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

② 施設基準第65の２号（１）の基準を満たさない場合は、各類型の介護療養施設サービス費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数が算定され、退院時指導等加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、在宅復帰支援機能加算、特定診療費及び排せつ支援加算は適用されない。

『施設系サービスにおける留意事項について＜介護医療院＞』

1　介護医療院の概要

（定義）（介護保険法第８条第２９項）

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

（基本方針）（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２条）

- 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、その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ものでなければならない。
- 介護医療院は、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、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。

→　①「日常的な医学管理」や「看取りやターミナルケア」等の機能

経管栄養や喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や、充実した看取りやターミナルケアを実施する体制

②「生活施設」としての機能

利用者の生活様式に配慮し、長期に療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境

2　施設・設備・人員基準

○　療養床

①　Ⅰ型療養床

療養床のうち、主として長期にわたり療養が必要である者であって、重篤な身体疾病を有する者、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。

②　Ⅱ型療養床

療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のものをいう。

○　医療機関併設型介護医療院等の形態

①　医療機関併設型介護医療院

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

②　併設型小規模介護医療院

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

ロ　併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に１か所の設置とする。

○ 療養棟

1　許可の単位は、原則として「療養棟」とする。

2　「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。

3　１療養棟の療養床数は、原則として60 床以下とする。

4　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。

5　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。

（1）施設基準

施設	施設の基準	備考
療養室	イ　１の療養室の定員は、４人以下とすること。 ロ　入所者一人当たりの床面積は、８㎡以上とすること。 ・　療養室の床面積は、内法による測定で、入所者一人当たり８㎡以上とすること。 ・　療養室に洗面所を設置した場合に必要となる床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。 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。 ・　多床室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。 ・　カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。 また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。 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 ・　療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。	【経過措置】 病院・有床診療所から介護医療院に転換した場合には、当該転換に係る療養室については、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、6.4㎡ 以上とする。 【共用について】 病院又は診療所と介護医療院とを併設する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であっても、療養室の共用は、認められない。 （病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年３月27日 医政発0327第31号・老発0327第６号））

診察室	イ　診察室は、次に掲げる施設を有すること。 ⑴医師が診察を行う施設 ・　医師が診察を行う施設については医師が診療を行うのに適切なものとすること。 ⑵喀痰、血液、尿、糞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（臨床検査施設）※ ・　臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものであること。 ⑶調剤を行う施設 ・　調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものであること。 ※　臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された検体の微生物学的検査、血清学的検査、血液学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査及び生化学的検査（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。	【共用について】 病院又は診療所の診察室(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と介護医療院の診察室については、病院又は診療所に併設される場合で現に存する病院又は診療所の建物の一部を介護医療院に転用する場合に、サービスに支障がない場合に限り共用は認められる。 （病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年３月27日 医政発0327第31号・老発0327第６号)）
処置室	イ　処置室は、次に掲げる施設を有すること。 ⑴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 ・医師が処置を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとすること。 ⑵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。） ・診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法、医療法施行規則及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成13 年３月12 日医薬発第188号）において求められる防護に関する基準を満たすものであること。 ロ　イに規定する施設にあっては、前号イに規定する施設と兼用することができる。 ・医師が処置を行う施設については、診察室における医師が診察を行う施設の部分と兼用することができる。	【共用について】 病院又は診療所に併設される場合に、サービスに支障がない場合に限り共用は認められる。 （病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年３月27日 医政発0327第31号・老発0327第６号)）
機能訓練室	○内法による測定で４０㎡以上の面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。 ・　介護医療院で行われる機能訓練は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の指導の下における運動機能やADL（日常生活動作能力）の改善を中心としたものであり、内法による測定で４０㎡以上の面積を有し、必要な器械・器具を備えること。 ○ただし、併設型小規模介護医療院にあっては、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。 ※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19 人以下のもの 特別診療費の理学療法（Ⅰ）、作業療法、言語聴覚療法等を算定する場合は、それぞれ必要な施設基準を満たす必要がある。	【兼用等について】 ・　機能訓練室、談話室、食堂、レクリエーション・ルーム等を区画せず、１つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したもの以上とすること。 ・　施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療

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。 ・ 談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行うこと。	院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。 したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。 【共用について】 病院又は診療所と介護医療院とを併設する場合で、それぞれの基準を満たしている場合であって、かつ、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない場合に限り、共用が認められる。 （病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年３月27日 医政発0327第31号・老発0327第６号)）
食堂	内法による測定で、入所者１人当たり1m2 以上の面積を有すること。	
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。 ・ 入所者の入浴に際し、支障が生じないよう配慮すること。	
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。	
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。	
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。	
サービス・ステーション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切に応じられるよう、療養室のある階ごとに療養室に近接してサービス・ステーションを設けること。	
調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、食品等を清潔に保管する設備並びに防虫及び防鼠の設備を設けること。	
洗濯室又は洗濯場		
汚物処理室	汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有すれば足りること。	
その他	・ 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、療養室、談話室、食堂、調理室から相当の距離を隔てて設けること。 ・ 床面積を定めない施設については、各々の施設の機能を十分に発揮し得る適当な広さを確保するよう配慮すること。 ・ 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護医療院の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。	

（2）構造設備

構造設備の基準	備考
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25年法律第201 号）第２条第９号の２に規定する耐火建築物をいう。）とすること。 ※例外規定あり	【経過措置】 病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る建物の耐火構造については、基準省令第６条第１項第１号の規定は適用せず、建築基準法の基準によるものでよいこととする。

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	【経過措置】 病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る屋内の直通階段及びエレベーターについては、転換前の医療法による基準と同等のものでよいこととする。
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25年政令第338号）第123条第１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。	
診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第三十条、第三十条の四、第三十条の十三、第三十条の十四、第三十条の十六、第三十条の十七、第三十条の十八（第一項第四号から第六号までを除く。）、第三十条の十九、第三十条の二十第二項、第三十条の二十一、第三十条の二十二、第三十条の二十三第一項、第三十条の二十五、第三十条の二十六第三項から第五項まで及び第三十条の二十七の規定を準用する。この場合において、同令第三十条の十八第一項中「いずれか及び第四号から第六号までに掲げる措置」とあるのは、「いずれか」と読み替えるものとする。 ・　介護医療院サービスの一環として行われる診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講ずること。	
階段には、手すりを設けること。 ・　階段の傾斜は緩やかにするとともに、適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。	
廊下の構造は、次のとおりとすること。 イ　幅は、1.8m 以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7m 以上とすること。 ・　廊下の幅は、内法によるものとし、壁から測定するものとすること。 ・　中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。 ロ　手すりを設けること。 ・　適当な手すりを設けること。なお、手すりは両側に設けることが望ましい。 ハ　常夜灯を設けること。	【経過措置】 病院の療養病床等又は当該診療所の療養病床等を平成36年３月31日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該転換に係る療養室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.2m 以上（ただし、両側に療養室等又はエレベーター室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m 以上）であればよいこととする。
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。 ・ 入所者の身体の状態等に応じた介護医療院サービスの提供を確保するため、車椅子、ギャッチベッド、ストレッチャー等を備えること。 ・ 家庭的な雰囲気を確保するよう創意工夫すること。 ・ 車椅子等による移動に支障のないよう床の段差をなくすよう努めること。	

・ 病院又は診療所等と介護医療院とを併設する場合には、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により病院又は診療所等との区分を可能な限り明確にすることで足りること。	
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。 ・ 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法第17 条の規定に基づく消防用設備等及び風水害、地震等の災害に際して必要な設備をいうこと	

（3）人員基準（概要）

職種	介護医療院		医療機関併設型		小規模併設型
	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅰ型	Ⅱ型	Ⅰ・Ⅱ型
医師	４８：１以上 施設で３以上 （常勤換算方法）	100：１以上 施設で１以上 （常勤換算方法）	４８：１以上 （常勤換算方法）	100：１以上 （常勤換算方法）	併設される医療機関の医師により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
薬剤師	150：１以上 （常勤換算方法）	300：１以上 （常勤換算方法）	150：１以上 （常勤換算方法）	300：１以上 （常勤換算方法）	併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は薬剤師。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる
看護職員	６：１以上 （常勤換算方法） ※報酬上の基準うち看護師２割以上	６：１以上 （常勤換算方法）	６：１以上 （常勤換算方法） ※報酬上の基準うち看護師２割以上	６：１以上 （常勤換算方法）	６：１以上 （常勤換算方法）
介護職員	５：１以上 （常勤換算方法） ※サービス費Ⅰ又はⅡ ４：１以上	６：１以上 （常勤換算方法） ※サービス費Ⅰ ４：１以上 ※サービス費Ⅱ ５：１以上	５：１以上 （常勤換算方法） ※サービス費Ⅰ又はⅡ ４：１以上	６：１以上 （常勤換算方法） ※サービス費Ⅰ ４：１以上 ※サービス費Ⅱ ５：１以上	６：１以上 （常勤換算方法）

<table>
<tr><th rowspan="2">職種</th><th colspan="2">介護医療院</th><th colspan="2">医療機関併設型</th><th>小規模併設型</th></tr>
<tr><th>Ⅰ型</th><th>Ⅱ型</th><th>Ⅰ型</th><th>Ⅱ型</th><th>Ⅰ・Ⅱ型</th></tr>
<tr><td>理学療法士・
作業療法士・
言語聴覚士</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td><td>併設される医療機関の職員（病院の場合にあっては、医師又は理学療法士等。診療所の場合にあっては、医師とする。）により当該施設の入所者の処遇が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができる</td></tr>
<tr><td colspan="5">特別診療費の理学療法（Ⅰ）、作業療法、言語聴覚療法等を算定する場合は、それぞれ必要な配置基準を満たす必要がある。</td></tr>
<tr><td>栄養士</td><td colspan="2">定員100人以上で１人</td><td colspan="2">定員100人以上で１人</td><td>併設医療機関に配置されている栄養士によるサービス提供が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。</td></tr>
<tr><td>介護支援専門員</td><td colspan="2">100:1以上
（常勤専従を１名以上配置）
※入所者の処遇に支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができる。</td><td colspan="2">100:1以上
（常勤専従を１名以上配置）
※入所者の処遇に支障がない場合は、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。</td><td>適当数</td></tr>
<tr><td>診療放射線技師</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td><td>適当数</td></tr>
<tr><td>他の従業者</td><td colspan="2">適当数</td><td colspan="2">適当数</td><td>適当数</td></tr>
</table>

○　留意していただきたい事項

①　常勤換算方法について

常勤換算方法における「勤務延時間数」は、当該施設の介護医療院サービスに従事する勤務時間の延べ数とされています。

したがって、併設医療機関又は事業所の職務にも従事する場合は、介護医療院の職員の常勤換算方法における「勤務延時間数」に、併設医療機関又は事業所の職務に従事する時間は含まれません。

②　常勤について

常勤は、当該介護医療院における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。

併設医療機関又は事業所の職務であって同時並行的に行うことができないと考えられるものについては、介護医療院における勤務時間に併設医療機関又は事業所の職務の勤

務時間を含めることができません。例えば、介護医療院の看護職員が、併設医療機関の看護職員の職務に従事する場合、介護医療院の看護職員としては非常勤となります。

【参考】病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について（平成30年３月27日 医政発0327第31号・老発0327第６号）（抜粋）

１　介護保険施設等の範囲について

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

４　人員について

⑴　病院又は診療所の医師、看護師その他の従業者と介護保険施設等の医師、薬剤師、看護師その他の従業者とを兼務するような場合は、それぞれの施設の人員に関する要件を満たすとともに、兼務によって患者等に対する治療その他のサービスの提供に支障がないように注意すること。

⑵　病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用、建物の転用により、従業者の人員配置に変更のあるときは、医療法等に定める所要の変更手続を要すること。

⑶　従業者数の算定に当たっては、それぞれの施設における勤務実態に応じて按分すること。ただし、管理者が常勤を要件とする場合について、病院又は診療所と併設する介護保険施設等の管理者を兼ねている場合にあっては、当該者を常勤とみなして差し支えないこと。

③　医師の配置について

介護療養型医療施設と介護医療院の人員基準の考え方が異なりますので留意してください。

（介護療養型医療施設）

- 医療法に基づき、病院全体としての配置（いわゆる特定数（入院患者数、外来患者数）及び病院に勤務する時間数を基に算出）
- 必要数は標準であり、必要数の６０％未満で人員基準欠如減算

（介護医療院）

- 介護医療院の入所者数（前年度の平均値）に基に算出
- 勤務延時間数に算入するのは、介護医療院サービスに従事する時間
- 必要数を満たさない場合は人員基準欠如減算

③　特別診療費における人員の基準について

介護療養型医療施設における配置が介護医療院にそのまま適用されるものではないことに留意してください。

（例）　理学療法（Ⅰ）

専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ１人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で１人以上勤務することで差し支えない。

※『専従する理学療法士が１人以上勤務する』について（厚生労働省に確認）

- 理学療法を提供している時間帯は理学療法以外の業務に従事しない。
- １人の理学療法士が１日（例えば９時－１８時）勤務する必要がある。
- 理学療法士は１日勤務する必要があるが、常勤・非常勤は問わない。（週のうち、月水金のそれぞれ１日勤務する非常勤職員、火木のそれぞれ１日勤務する非常勤職員、の組み合わせでも可）

（４）医師の宿直

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、次のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しない。

① Ⅱ型療養床のみを有する介護医療院である場合

② 医療法施行規則第９条の15 の２に定める場合と同様に、介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合

③ 医療機関併設型介護医療院であり、同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、介護医療院の入所者の病状が急変した場合に、病院又は診療所の医師が、速やかに診察を行う体制が確保されている場合

（５）夜間の職員配置（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）

①～③の全ての要件を満たす必要がある。

① 看護職員又は介護職員が施設全体（介護医療院全体）で２人以上

② 施設全体（介護医療院全体）で看護職員が１人以上

③ 入所者数が30 又はその端数を増すごとに看護職員又は介護職員が１人以上

【併設型小規模介護医療院における例外規定】

①～③の全ての要件を満たし、かつ、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備しているものにあっては、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる。

① 併設型小規模介護医療院

② 当該併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が19 人以下

③ 併設医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が１人以上

※転換における取扱いの通知

「保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30 年９月28 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

４ 転換に伴う加算・減算

（１）療養環境減算

療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

イ　療養環境減算（Ⅰ）　25 単位

療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m 未満であること。（両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m 未満であること）

【留意事項通知】

・　療養環境減算（Ⅰ）は、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8 メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7 メートル未満である場合に算定することとする。

・　療養環境減算（Ⅰ）については、各療養棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす療養棟とそうでない療養棟がある場合には､同一施設であっても、基準を満たさない療養棟において、療養環境減算（Ⅰ）を受けることとなること。

ロ　療養環境減算（Ⅱ）　25 単位

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

【留意事項通知】

療養環境減算（Ⅱ）は、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が８未満である場合に算定すること｡療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

（２）移行定着支援加算　９３単位／日

次に掲げる基準のいずれにも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に、**平成33 年３月31日までの間、届出を行った日から起算して１年までの期間に限り**、１日につき所定単位数93 単位を加算する。

⑴　介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第２条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること。

⑵　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。

⑶　入所者及び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。

【留意事項通知】

・　転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知すること、当該介護医療院の入所者やその家族等に説明することについては、ホームページや掲示等で周知するとともに、質問、相談等に丁寧に応じ、その際には、その説明日時、説明内容等を記録すること。また、当該介護医療院の入所者やその家族等に対しては、質問、相談等の有無に関わらず、少なくとも一度は丁寧に説明を行う機会を設けること。併せて、当該介護医療院の職員から適切に説明することが可能となるよう、職員に対しては、研修を開催する等して、職員にも周知すること。

・　入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、例えば、介護医療院でお祭り等の行事を実施する場合には、地域住民等に周知すること。また、地域の行事や活動等に入所者、家族等及び職員が参加できるように取り組むこと。

『介護医療院への転換に係る手続きについて』

1　計画（素案）の作成

※　医療療養病床及び介護療養型医療施設からの転換は、基本的に総量規制（介護保険法第107条第５項等に基づく介護保険施設等の許可等の拒否）の対象外

なお、新設（一般病床からの移行等を含む。）については、総量規制の対象

2－1　県への相談

主に次のことを確認します。（複数回行うこともあります。）

- 転換の構想
- 施設基準、併設医療機関との共用
- プライバシーの確保
- 関係機関との協議状況

※図面、プライバシーの確保に係る写真等をご用意ください。

2－2　設置市町村への相談（県への相談と同時期）

介護保険事業計画に関連（医療療養病床からの転換の場合は十分に相談）

※関係機関への手続きが想定される事項

◯医療法関係
- 法人の定款変更
- 開設許可事項変更等

◯医療保険関係
- 診療報酬関係

◯補助金関係
- 補助金申請（地域医療介護総合確保基金等）
- 財産処分（既存施設を補助金で整備した場合）

※転換ではなく新規の場合は、事前協議の前に設置計画書を提出

3　県へ事前協議書を提出（改修前）

所定の様式、添付書類を提出

必要に応じて現地確認を行います。

※改修の着手は事前協議終了後となります。

地域住民への説明、入所者及びその家族への説明（特に移行定着支援加算を算定する場合は、加算要件を満たす取組を行う必要がある。）

4　改修等

5　県へ開設許可申請を提出（開設の１月以上前）

開設許可申請と同時に指定介護療養型医療施設辞退届も提出

※定款に介護医療院を実施する旨の記載が必要

・転換にあたっては、早め早めにご相談ください。

・ある程度時間を要しますので、余裕を持ったスケジュールで計画を策定してください。

Ⅰ　平成３０年度報酬改定の主な内容

夜勤職員配置加算

１．夜勤職員配置加算（Ⅰ）　イ　２２単位／日　ロ　１３単位／日
２．夜勤職員配置加算（Ⅱ）　イ　２７単位／日　ロ　１８単位／日
３．夜勤職員配置加算（Ⅲ）　イ　２８単位／日　ロ　１６単位／日
４．夜勤職員配置加算（Ⅳ）　イ　３３単位／日　ロ　２１単位／日
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。

加算（Ⅰ）（Ⅱ）
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に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に１を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。
＜見守り機器を導入した場合の要件＞
以下の要件を**いずれも**満たした場合は、0.9 以上上回っている場合に算定できる。
①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の**１５％以上**の数設置すること。
②**見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置**し、必要な検討等が行われていること。

加算（Ⅲ）（Ⅳ）
加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に該当していること
夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員（**併せて、施設として登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要**）を１人以上配置していること。

ユニット型以外	入所者数	加算が算定可能な夜勤職員の数（見守り機器導入の場合の数）
	～ 25	2(1.9)名以上
	26 ～ 60	3(2.9)名以上
	61 ～ 80	4(3.9)名以上
	81 ～ 100	5(4.9)名以上
	101 ～	5(4.9)＋（入所者数－100）÷25 名以上（小数点以下切り上げ）
ユニット型	「2ユニットごとに1名以上」の基準を満たし、更に1(0.9)名以上	
	例）1ユニットの場合、基準では1名、よって2(1.9)名以上が必要。	
	例）5ユニットの場合、基準では3名、よって4(3.9)名以上が必要。	

※入所者数は、前年度の平均である（小数点第２位以下を切り上げ）。
※入所者数には、併設の短期入所生活介護利用者数を含む。

夜勤を行う職員の数の算出方法
夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間）における延夜勤時間数を、当該月の日数に１６を乗じて得た数で除して得た数とし、小数点第３位以下は切り捨てる。

（１）指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合の算出方法
指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上（見守り機器を導入した場合の要件を満たした場合は 0.9）上回って配置した場合に加算を行う。
（２）ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。
（３）「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。

夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）の喀痰吸引等の実施ができる介護職員とは下記のａ～ｄであり、①一定の研修を修了し、県の認定を受けた者（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者）と②一定の研修を修了し、介護福祉士の業として登録を受けた者のいずれかである。
また、介護職員が喀痰吸引等行為を行うには、事業者としての登録（登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者）を受けなければならない。
なお、夜勤時間帯を通して、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しなければならないことにも注意すること（通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない）。

ａ 介護福祉士（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（ｂにおいて「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（ｃにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了し

ている者
ｂ 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者
ｃ 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
ｄ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）より抜粋
【問 88】 最低基準を０.９人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。
【答 88】 **月全体の総夜勤時間数の９０％について、夜勤職員の最低基準を１以上上回れば足りるという趣旨の規定である。**
具体的には、１ヶ月３０日、夜勤時間帯は一日１６時間であるとすると、合計４８０時間のうちの４３２時間において最低基準を１以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、**９０％の計算において生じた小数点１位以下の端数は切り捨てる。**

【問 89】 入所者数の１５％以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。
【答 89】 空床は含めない。

【問 90】 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。
【答 90】 **個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。**
例えば、平成 28 年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。
介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも**９週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット･介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。**
なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。
※ ９週間については、少なくとも３週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

生活機能向上連携加算　　２００単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は、１００単位／月

次のいずれにも適合する施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合。

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該施設を訪問し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

《留意事項》

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は「リハビリテーションを実施している医療提供施設」の理学療法士等が、**当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、入所者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。**その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

（１）診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院（**許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。**）

（２）診療所

（３）介護老人保健施設

（４）介護療養型医療施設

（５）介護医療院

②**①の個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。**目標については、入所者又はその家族の意向及び当該入所者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、**当該入所者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。**なお、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また、

個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、入所者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、３月ごとに１回以上、理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が入所者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、入所者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該入所者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該入所者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

個別機能訓練加算　　１２単位／日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、１日につき１２単位を所定単位数に加算する。

※入所者の数が１００を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を１００で除した数以上配置しているもの

《留意事項》

①加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり看護職員等との兼務は不可。

②機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定する。
③機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
④個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。
⑤個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）
【問 32】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
【答 32】要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問 33】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
【答 33】 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

配置医師緊急時対応加算

早朝（午前６時から午前８時までの時間）の場合　６５０単位／回
夜間（午後６時から午後 10 時までの時間）の場合　６５０単位／回
深夜（午後 10 時から午前６時までの時間）の場合　１，３００単位／回

（１）入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、**配置医師と当該介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。**
（２）**複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、**施設の求めに応じ**２４時間対応できる体制を確保していること。**
（３）**当該指定介護老人福祉施設の配置医師が**当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、**早朝**、**夜間**又は**深夜**に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、**かつ、診療を行った理由を記録した場合**であること。
（４）**看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。**

《留意事項》
① 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、**定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。**
ただし、a 医師が、死期が迫った状態であると判断し、b 施設の職員と家族等に説明したうえで、c 当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている**場合には、この限りでない。**
② 加算の算定については、**事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。**
③ **施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。**
④早朝・夜間（深夜を除く。）及び深夜の時間帯は以下のとおり。
（１）早朝　１回につき６５０単位
　　午前６時から午前８時まで
（２）夜間（深夜を除く。）　１回につき６５０単位
　　午後６時から午後１０時まで
（２）深夜　１回につき１，３００単位
　　午後１０時から午前６時まで

⑤**診療の開始時刻が**加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。

診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑥ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、２４時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問 91】 配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

【答 91】配置医師が行う健康管理等の対応については個別の契約により給与や委託費等を支払う形式が基本になっていると思われるが、今回の配置医師緊急時対応加算については、これまで、配置医師が緊急時の対応を行ったような場合について報酬上の上乗せの評価等が存在しなかったことや、施設の現場において緊急時の対応を行った配置医師に対する謝金や交通費の負担についての課題が存在したことから、配置医師が深夜等に緊急時の対応を行う環境を整備し、こうした対応を推進するために、新たな加算を設けることとしたものである。こうした趣旨を踏まえて、加算を活用されたい。

【問 92】 早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

【答 92】 例えば、**入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる**。

【問 93】 協力医療機関の医師が対応したときでも算定可能か。

【答 93】 **配置医師が対応した場合のみ算定可能である。**

看取り介護加算

看取り介護加算（Ⅰ）

・死亡日以前４日以上３０日以下　１４４単位／日

・死亡日以前２日又は３日　６８０単位／日

・死亡日　１，２８０単位／日

看取り介護加算（Ⅱ）

・死亡日以前４日以上３０日以下　１４４単位／日

・死亡日以前２日又は３日　７８０単位／日

・死亡日　１，５８０単位／日

※死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

また、看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）の要件を満たすことに**加えて、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当することが必要。**

《留意事項》

①看取り介護加算（Ⅱ）については、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

②看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、２４時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

Ⅱ　その他の事項

加算算定要件において一定期間の割合が要件となっている以下の加算については、算出した根拠を記録し、保存すること。

なお、**毎月継続的に所定の割合を維持しなければならないものについては、その割合について、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）を提出すること。**

（１）日常生活継続支援加算における対象者及び介護福祉士の員数

算定要件のうち、**算定日の属する月の前６月間又は前１２月間における新規入所者**のうち対象者の割合を算出する際には、**新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。**

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第１条各号に掲げる行為（喀痰吸引等行為）を必要とする者の占める割合については、**届出日の属する月の前３月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。**

また、当該加算の算定を行うために必要となる**介護福祉士の員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用いる。**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し、小数点第２位以下を切り上げるものとする。**

介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。

介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を有している者とする。

届出を行った月以降においても、毎月において直近３ヶ月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たすことが必要。

＜参考＞平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問７３】入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

【答７３】当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【問７４】介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

【答７４】併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が４０人の本体施設と１０人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ０．８人と０．２人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が１：１程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

（２）認知症専門ケア加算における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の割合

届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者の平均で算定する。

（３）サービス提供体制強化加算の職員の割合

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・

入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が６月に満たない施設（新たに事業を開始し、又は再開した施設を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

＜参考＞平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問７７】 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合､加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答７７】 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

Ⅰ　平成３０年度報酬改定の主な内容

生活機能向上連携加算　　２００単位／月

※個別機能訓練加算を算定している場合は、１００単位／月

（１）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状況等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。
（２）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
（３）機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

《留意事項》
① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は「リハビリテーションを実施している医療提供施設」の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

「リハビリテーションを実施している医療提供施設」
（１）診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院（許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）
（２）診療所
（３）介護老人保健施設

（４）介護療養型医療施設
（５）介護医療院

②**①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。**目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、**当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。**なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
③ 個別機能訓練計画に基づき、**利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、**機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、**３月ごとに１回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。**
⑤ **各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、**必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた**目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。**
⑥ **機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管**され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

機能訓練指導員の加算　　１２単位／日

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、**あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を１名以上配置**しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、１日につき１２単位を所定単位数に加算する。

※利用者の数（特別養護老人ホームの空床利用型短期入所生活介護事業所又は特別養護老人ホーム等に併設される短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数又は入院患者数を含む。）が 100 を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を１名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上配置しているもの。

《留意事項》
加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり、**看護職員等との兼務は不可。**

個別機能訓練加算　　５６単位／日

（1）**専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）**（ 以下「理学療法士等」という。）を**１名以上**配置していること。
（2）機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、**利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。**
（3）個別機能訓練計画に基づき、**利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、**理学療法士等が、**利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。**
（4）機能訓練指導員等が**利用者の居宅を訪問した上で、**個別機能訓練計画を作成し、その後**３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。**

≪留意事項≫
① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
②**個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を１名以上配置して行うものであること。**この場合において、例えば、**１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直**

接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。

なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（１人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された５人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週１回以上実施することを目安とする。

⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後３月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対

応を行うこと。
⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
⑨ 機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。
また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ＡＤＬ（食事、排泄、入浴等）やＩＡＤＬ（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、下記の通知によるところによるものとする。
→「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成２７年３月２７日老振発第０３２７第２号厚生労働省老健局振興課長通知）
⑩加算の対象となる機能訓練指導員は、専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

※機能訓練指導員の加算・個別機能訓練加算　共通
平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）
【問 32】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
【答 32】 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問 33】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
【答 33】 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

看護体制加算

１．看護体制加算（Ⅰ）　４単位／日
２．看護体制加算（Ⅱ）　８単位／日
３．看護体制加算（Ⅲ）　イ　１２単位／日　　ロ　　６単位／日
４．看護体制加算（Ⅳ）　イ　２３単位／日　　ロ　１３単位／日

※加算（Ⅰ）と加算（Ⅱ）は、同時算定が可能。
※加算（Ⅲ）と加算（Ⅳ）は、同時算定が可能。
※加算（Ⅰ）と加算（Ⅲ）は、同時算定不可。
※加算（Ⅱ）と加算（Ⅳ）は、同時算定不可。

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">看護体制加算（Ⅰ）</th><th colspan="2">看護体制加算（Ⅱ）</th></tr>
<tr><td>算定要件</td><td colspan="2">①常勤の看護師を1名以上配置している。
注：准看護師は不可であることに注意

②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</td><td colspan="2">①-1（併設型）看護職員を常勤換算方法で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。

①-2（特別養護老人ホームの空床型）看護職員を常勤換算方法で、利用者の数（指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数）が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。

② 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。

③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</td></tr>
<tr><th></th><th colspan="2">看護体制加算（Ⅲ）</th><th colspan="2">看護体制加算（Ⅳ）</th></tr>
<tr><td></td><td>イ</td><td>ロ</td><td>イ</td><td>ロ</td></tr>
<tr><td>看護体制要件</td><td colspan="2">看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと</td><td colspan="2">看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと</td></tr>
<tr><td>中重度者受入要件</td><td colspan="4">前年度（3月を除く。）又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70％以上であること。（要支援者は含めない。）</td></tr>
<tr><td>定員要件</td><td>29人以下</td><td>30人以上
50人以下</td><td>29人以下</td><td>30人以上
50人以下</td></tr>
</table>

①看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

ａ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に１名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ｂ 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに１以上となる場合に算定が可能である。

ロ　特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとすること。具体的には以下のとおりとする。

ａ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を１名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ｂ 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が 25 又はその端数を増すごとに１以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に１を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

ａ 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人

員数には含めない。

注：対象者の割合の算出にあたっては、当該短期入所生活介護事業所の利用者のみで算出する。また、看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）については、要支援者を利用者数に含めないが、後述する認知症専門ケア加算については含めることに留意すること。

ｂ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
ｉ 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
ⅱ 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）を提出しなければならない。
※ 具体的な計算方法は、平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）【問 42】を参照してください。

ハ 定員要件
看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が５０人、併設する短期入所生活介護の利用者が１０人である場合、短期入所生活介護については２９人以下の規模の単位数を算定する。
なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

ニ　なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

＜参考＞平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）
【問７８】 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。
【答７８】 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を１人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で２５：１以上、かつ本体施設では最低基準に加え１以

上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。
その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。
なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも､本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

【問７９】本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。
【答７９】本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤の看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問８０】本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が１人しかいないがその１人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。
【答８０】 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

夜勤職員配置加算

１．夜勤職員配置加算（Ⅰ）　１３単位／日
２．夜勤職員配置加算（Ⅱ）　１８単位／日
３．夜勤職員配置加算（Ⅲ）　１５単位／日
４．夜勤職員配置加算（Ⅳ）　２０単位／日
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。

加算（Ⅰ）（Ⅱ）
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に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に１を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。
＜見守り機器を導入した場合の要件＞
以下の要件を**いずれも**満たした場合は、0.9 以上上回っている場合に算定できる。
①利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の**１５％以上**の数設置すること。
②**見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置**し、必要な検討等が行われていること。

加算（Ⅲ）（Ⅳ）
加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に該当していること
夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員（**併せて、事業所として登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要**）を１人以上配置していること。

ユニット型以外	利用者数	加算が算定可能な夜勤職員の数（見守り機器導入の場合の数）
	～ 25	2(1.9)名以上
	26 ～ 60	3(2.9)名以上
	61 ～ 80	4(3.9)名以上
	81 ～ 100	5(4.9)名以上
	101 ～	5(4.9)＋（入所者数－100）÷25 名以上（小数点以下切り上げ）
ユニット型	「2ユニットごとに1名以上」の基準を満たし、更に1(0.9)名以上	
	例）1ユニットの場合、基準では1名、よって2(1.9)名以上が必要。	
	例）5ユニットの場合、基準では3名、よって4(3.9)名以上が必要。	

※利用者数は、前年度の平均である（小数点第２位以下を切り上げ）。
※指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合、利用者数には、当該施設の入所者数を含む。

夜勤を行う職員の数の算出方法
夜勤を行う職員の数は、１日平均夜勤職員数とする。１日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間）における延夜勤時間数を、当該月の日数に１６を乗じて得た数で除して得た数とし、小数点第３位以下は切り捨てる。

（１）指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合の算出方法
指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を１以上（見守り機器を導入した場合の要件を満たした場合は 0.9）上回って配置した場合に加算を行う。
（２）ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。
（３）**「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器**であり、利用者の見守りに資するものとする。また、**「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、３月に１回以上行うこととする。**

夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）の喀痰吸引等の実施ができる介護職員とは下記のａ～ｄであり、①一定の研修を修了し、県の認定を受けた者（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者）と②一定の研修を修了し、介護福祉士の業として登録を受けた者のいずれかである。
また、介護職員が喀痰吸引等行為を行うには、**事業者としての登録（登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者）を受けなければならない。**
なお、**夜勤時間帯を通して、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しなければならないことにも注意すること（通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない）。**

ａ 介護福祉士（介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律第七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（ｂにおいて「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（ｃにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生

省令第四十九号）第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者

ｂ 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者

ｃ 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

ｄ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）より抜粋

【問 88】 最低基準を０.９人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

【答 88】 **月全体の総夜勤時間数の９０％について、夜勤職員の最低基準を１以上上回れば足りるという趣旨の規定である。**

具体的には、１ヶ月３０日、夜勤時間帯は一日１６時間であるとすると、合計４８０時間のうちの４３２時間において最低基準を１以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、**９０％の計算において生じた小数点１位以下の端数は切り捨てる。**

【問 89】 入所者数の１５％以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

【答 89】 空床は含めない。

【問 90】 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

【答 90】 **個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。**

例えば、平成 28 年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも**９週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット･介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。**

なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。

※ ９週間については、少なくとも３週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

認知症専門ケア加算

１．認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位／日
２．認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位／日

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」という。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、いずれかを算定する。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）
（１）**事業所における利用者の総数のうち**、対象者の占める割合が**１／２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、**対象者数が、２０人未満の場合は１以上、２０人以上の場合は１＋（対象者数が１９を越えて１０又はその端数を増すごとに１）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。
＜必要な研修修了者数＞

対象者数	研修修了者数
１９人以下	１以上
２０～２９人	２以上
３０～３９人	３以上

（３）当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）
（１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に適合していること。
（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。
（３）当該事業所における介護職員、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。
＜留意事項＞
①**「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」とは、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」を指すものとする。**

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上の算定方法

注：対象者の割合の算出にあたっては、当該短期入所生活介護事業所の利用者のみで算出する。また、看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）については、要支援者を利用者数に含めないが、認知症専門ケア加算については含めることに留意すること。

算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む。）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）を提出しなければならない。

③「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）及び「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」を指す。

ただし、平成 31 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成 21 年 3 月 26 日老発第 0326003 号。以下「要綱」という。）4（1）③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成 30 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

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」及び「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「認知症介護指導者養成研修」を指す。

ただし、平成 31 年 3 月 31 日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者養成研修の研修対象者（要綱４（５）③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成 30 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

⑤併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について(※研修修了者数の算出方法)

併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が 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

て得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）
【問 41】認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上であることが求められているが、算定方法如何。
【答 41】 算定日が属する月の前３月間の利用者数の平均で算定する。
具体的な計算方法は、看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の要介護３以上の割合の計算と同様に行うが、**本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。**

＜参考＞平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）（施設サービス共通より抜粋）
【問１１６】認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成１２年９月５日老発第６２３号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成１２年１０月２５日老計第４３号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。
【答１１６】 含むものとする。

Ⅱ　その他の事項

１　送迎加算の送迎理由（送迎が必要な理由）の記録について
当該加算については、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対する送迎を行う場合に対象となるため、送迎が必要と認められる理由を記録すること。

２　加算算定要件において一定期間の割合が要件となっている以下の加算については、算出した根拠を記録し、保存すること。
なお、**毎月継続的に所定の割合を維持しなければならないものについては、その割合について、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出（介護給付費算定に係る体制等に関する届出書）を提出すること。**

（１）看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)における要介護３、要介護４又は要介護５である者の割合
（２）認知症専門ケア加算における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の割合

（３）サービス提供体制強化加算の職員の割合

職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

＜参考＞平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Ｖｏｌ．１）

【問７７】 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合､加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答７７】 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。