資料１

平成３０年度
介護報酬改定等に伴う説明会資料

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課高齢者生活支援室

平成３０年度介護報酬改定等に伴う説明会　次第

平成３０年３月２３日（金）10:00～15:20
紀南文化会館　大ホール
平成３０年３月２６日（月）10:00～15:20
和歌山県民文化会館　大ホール

開場・受付開始　　９：３０～

１　開　　会　　10：00

２　挨　　拶

３　議　　題

（１）居宅系サービス等の介護報酬改定及び事業所の運営に係る留意点について　　10：05

①訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護　　10:05～10:35

②（介護予防）訪問看護、（介護予防）福祉用具貸与
特定（介護予防）福祉用具販売、住宅改修　　10:35～11:05

③通所介護　　11:05～11:20

④（介護予防）通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、（介護予防）訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ、
（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援　　11:20～12:05

昼休憩（60分）12:05～13:05

（２）居宅系サービス、施設系サービスの共通事項について　　13:05～

①介護報酬請求上の留意点について　　（国保連）13:05～13:25

②介護保険法等改正関係について　　（県長寿社会課）13:25～13:35

（３）施設系サービス等の介護報酬改定及び事業所の運営に係る留意点について　　13:35～

①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　　13:35～14:35

②介護老人福祉施設、（介護予防）短期入所生活介護　　14:35～15:05

③（介護予防）特定施設入居者生活介護　　15:05～15:20

４　閉　　会　　15:20

目　　次

○ 介護給付費等の請求について・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１
○ 介護保険法等改正関係について・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ４８
○ 福祉用具・住宅改修について・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ５６
○ 訪問リハビリテーションの補足について・・・・・・・・・・・Ｐ５９
○ 居宅介護支援の補足について・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６２
○ 介護保険施設に係る基準について・・・・・・・・・・・・・・Ｐ６６
○ 介護老人保健施設の補足について・・・・・・・・・・・・・・Ｐ９４
○ 介護事業所内保育所支援事業のおしらせについて・・・・・・・Ｐ１０４
○ 質問票・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ１０５

きのくに介護deネット（和歌山県高齢者生活支援室ホームページ）

http://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/

【介護サービス関係Q&A集】（厚生労働省ホームページ）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

事業者の方々から寄せられた質問に対する回答が掲載されています。サービスの提供、加算について等、疑問が生じたときはまずはこちらをご覧ください。

【介護サービス事業者の方々への情報（各種通知等）】

http://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/careprov/careprovtop.htm

事業者向けの情報を掲載しています。

【わかやま介護職員メールマガジンの登録】

http://www.mag2.com/m/0001594396.html

事業者だけでなく、介護に携わる職員の方にも幅広く役立ててもらえるメールマガジンです。是非ご登録ください。

【介護保険最新情報（厚生労働省からの通知）】

http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/kaigo-info.html

厚生労働省からの最新の通知等を見ることができます。

介護給付費等の請求について

平成３０年３月

和歌山県国民健康保険団体連合会

目　　次

1　介護給付費等の請求 …… 1

2　インターネット請求への切り替え …… 3

3　介護電子媒体化ソフト …… 5

4　伝送による請求の事前チェック機能の活用方法 …… 6

5　平成３０年度制度改正等に伴う請求の注意点 …… １１

6　支払決定の通知 …… １２

7　支払決定額通知書帳票等 …… １３

8　介護給付費明細書の取下げ …… ２４

9　過誤申立 …… ２５

10　摘要欄記載事項 …… ２９

11　月額包括報酬の日割り請求にかかる適用 …… ３８

12　サービス種類と適用可能公費の関係 …… ４３

13　介護予防・日常生活支援総合事業 …… ４４

1　介護給付費等の請求

（1）請求の受付

ＣＤ－Ｒ等による請求・・・毎月１０日まで（１０日が土・日・祝日の場合も午後５時まで開所しています）

伝送による請求・・・・・・毎月１０日午後１１時５９分まで

平成30年度（平成30年4月～平成31年3月受付分）締切日

30年4月	10日（火）
5月	10日（木）
6月	10日（日）〈開所〉
7月	10日（火）
8月	10日（金）
9月	10日（月）
10月	10日（水）
11月	10日（土）〈開所〉
12月	10日（月）
31年1月	10日（木）
2月	10日（日）〈開所〉
3月	10日（日）〈開所〉

※郵送及び宅配便等の受付についても、**締切日必着**です。

※9月8日（土）・12月8日（土）は開所しています。

※本会ホームページ　http://www.kokuhoren-wakayama.or.jp/にも掲載しています。

（2）請求の方法

・電子請求が原則

サービス事業所・施設は介護給付費請求を原則として伝送または磁気媒体の提出（電子請求）により行う。（厚生省令第２０号）

ＩＳＤＮ・紙媒体での請求は平成３０年３月で廃止（紙は一部例外を除く）

・磁気媒体での請求

ＣＤ－Ｒ、ＦＤ、ＭＯでの請求

※磁気媒体で提出する場合、媒体に事業所番号・事業所名称・サービス提供年月を必ず記載してください。

（３）ＩＳＤＮ・紙媒体での請求廃止

【ＩＳＤＮ】

・平成３０年３月１０日締切分までＩＳＤＮでの請求が可能

・次のいずれかに該当する場合、平成３０年３月審査結果はＩＳＤＮで送信

①平成３０年３月３０日時点で他の請求方法への変更手続きが未完了

②インターネットによる代理人請求の委任開始が平成３０年４月以降

※国保連合会からの送信データで未受信となっているものは、平成３０年４月２０日までに必ず受信してください。それ以降は受信できません。

【紙媒体】

・平成３０年３月１０日締切分まで紙媒体での請求が可能

・請求省令附則第二条～第四条までに規定された事業所が、**平成３０年３月３１日**までに免除届出書を連合会に提出した場合、４月以降も紙媒体による請求が可能

※３月末までに免除届を提出していない場合、４月以降は紙媒体による請求ができません。伝送・磁気媒体での請求に切り替えてください。

※４月以降に開設する事業所は、紙媒体による請求は一切できません。

請求省令附則第二条（抜粋）

イ　支給限度額管理が不要なサービス一種類のみを行うサービス事業所

ロ　支給限度額管理が必要なサービス一種類のみを行うサービス事業所

ハ　支給限度額管理が不要なサービス一種類及び支給限度額管理が必要なサービス一種類を行うサービス事業所

ニ　施設サービスのみを行う５０床未満の介護保険施設

請求省令附則第三条（抜粋）

従事する常勤の介護職員その他の従業者の年齢が、平成３０年３月３１日において、いずれも６５歳以上である事業所等。

請求省令附則第四条（抜粋）

イ　電気通信回線設備の機能に障害が生じた事業所等 当該障害が生じている間に行う介護給付費等の請求

ロ　電子計算機の販売又はリースの事業を行う者との間で電子情報処理組織又は磁気テープ等を用いた請求に係る設備の設置又はソフトウェアの導入に係る契約を締結している事業所等であって、当該設置又は導入に係る作業が完了しておらず、介護給付費等の請求の日までに電子情報処理組織又は磁気テープ等を用いた請求ができないもの　当該設置又は導入に係る作業が完了するまでの間に行う介護給付費等の請求

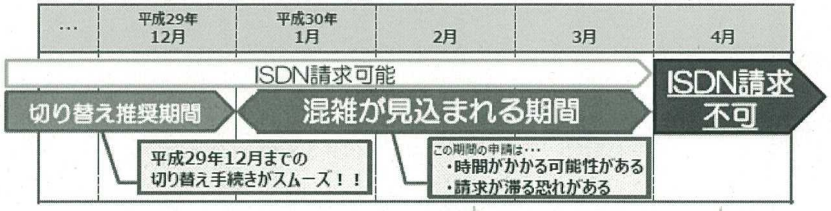
２　インターネット請求への切り替え



平成30年4月以降、ISDN回線を用いた介護給付費等の請求ができなくなります。現在、ISDN請求を行っている事業所は、国保連合会への届出等をして、平成30年3月までにインターネット請求に切り替える必要があります。

切り替え手続き、後でいいか！と思っていませんか？

平成30年3月までに、50,000以上の事業所が、インターネット請求への切り替えをすると見込まれます。
特に、平成30年1月から3月までにかけては、国保連合会への手続きの申請件数の増加に伴い、
インターネット請求ができるようになるまでに、時間がかかってしまう可能性があります。
これにより、事業所の請求業務が滞ってしまう恐れがあります。

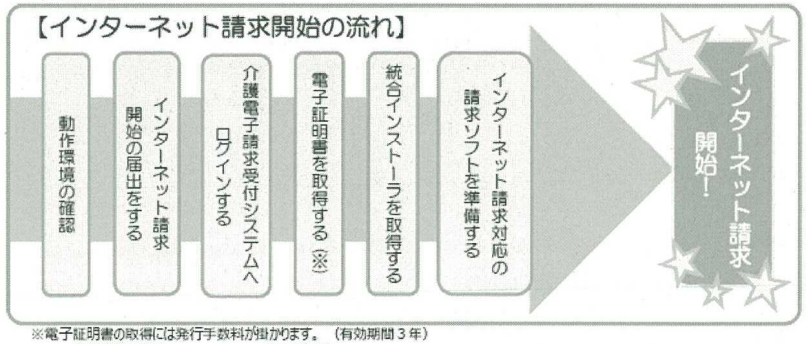


事業所において、請求業務を円滑に行っていただくためにも、**平成29年12月までに**
インターネット請求への切り替え手続きをしていただくよう、ご協力をお願いいたします。

切り替えるために 何をしたらいいの？

インターネット請求へ切り替えるためには、以下の作業が必要となります。
切り替え作業における手続きには、1ヶ月程度時間を要する場合がありますので、お早めに実施ください。
なお、インターネット請求に切り替えた後でも、初回の審査結果を受け取るまでは、念のためISDN回線を解約しないでください。

【インターネット請求開始の流れ】



※電子証明書の取得には発行手数料が掛かります。（有効期間３年）
－介護保険証明書　：13,200円
－介護・障害共通証明書　：13,900円

詳しくは裏面へ⇒

切り替え作業について教えて！

インターネット請求へ切り替えるための作業について、簡単な手順書をご用意しました。
以下のWEBサイトにアクセスして、事業所の請求形態にあった手順書をご参照ください。
＜国民健康保険中央会ホームページの「介護保険・障害者総合支援関係者の皆様へ」に掲載しています＞

事業所請求の場合	インターネット請求への移行手順について https://www.kokuho.or.jp/concern/lib/ikoutejun_20170731.pdf
代理請求の場合	≪代理請求編≫インターネット請求への移行手順について https://www.kokuho.or.jp/concern/lib/ikoutejun_dairi_20170731.pdf

事業所請求とは？ 代理請求とは？

請求形態には、事業所が請求業務を行う「事業所請求」と
代理人等が複数事業所の請求業務を一括して行う「代理請求」があります。
どちらの請求形態に当てはまるか、以下の項目をご確認の上、ご検討ください。

事業所請求

事業所番号を１つだけ持っていて、今後増える予定がない場合等、
基本的な請求方法です。

※障害者総合支援の請求を既に行っている、もしくは行う予定の場合、
代理請求の方が、電子証明書の料金が安くなる場合があります。



代理請求

事業所番号を**複数**持っている（または今後増える）場合、
請求に用いるユーザIDや電子証明書をまとめて管理することができるため
事業所請求と比較し、事務負担を軽減できます。



インターネット請求への切り替え作業についてご不明な点は
介護電子請求ヘルプデスク までお問合せください！

※お問合せの際に、参考にした資料や実施済みの作業がありましたらお伝えください

介護電子請求ヘルプデスク
Tel　：0570-059-402
Fax　：0570-059-422
E-mail：mail-kaigo@support-e-seikyuu.jp

厚生労働省

3　介護電子媒体化ソフト

介護電子媒体化ソフト(Ver.2)

簡単な操作で請求明細書の作成ができる便利なソフトです

パソコンのディスプレイ上の紙請求様式イメージに、紙請求様式とほぼ同じ感覚で
画面入力を行うことにより、電子化された請求明細書を作成することができます。

介護電子媒体化ソフトで作成可能な請求明細書

○居宅療養管理指導（様式第二）
○福祉用具貸与（様式第二）
○介護予防居宅療養管理指導（様式第二の二）
○介護予防福祉用具貸与（様式第二の二）

- 「主治医意見書料請求書」の作成機能も有しておりますが、使用しないで下さい。
（現在、環境が整っていないため、電子媒体での受付をすることができません。
従前どおり紙によりご請求をお願いします。）
- 対応している請求方式は電子媒体（CD-R、FD、MO）のみです。
伝送（ISDN回線・インターネット回線）及び紙媒体には対応しておりません。
- 複数の公費の請求には対応しておりません。
- 請求明細書の給付費明細欄に記載できる行数は20明細までです。
- 被保険者の作成数は100名までです。

介護電子媒体化ソフトの入手から国保連合会送付まで

①国保連合会から介護電子媒体化ソフトのパッケージ媒体、
マニュアル等を入手します
↓
②介護電子媒体化ソフトをインストールします
↓
③介護電子媒体化ソフトで、請求明細書に必要な情報の画面入力をします
↓
④必要な情報が入力された請求明細書をＣＤ-Ｒ等に保存します
↓
⑤国保連合会にＣＤ-Ｒ等を提出します

対応OS

- Windows 7 Starter　ServicePack1（32ビット版）
- Windows 7 Home Premium　ServicePack1
（32ビット版／64ビット版）
- Windows 7 Professional　ServicePack1（32ビット版／64ビット版）
- Windows 8.1 Update（64ビット版）
- Windows 8.1 Pro Update（64ビット版）
- Windows 10 Home（32ビット版／64ビット版）
- Windows 10 Pro（32ビット版／64ビット版）

Ver.2から対応となりました！！

詳しくは、和歌山県国保連合会介護保険係（TEL 073-427-4665）
までお問い合わせください。

4　伝送による請求の事前チェック機能の活用方法

（1）データ送信後の「送信結果」の確認

データ送信後、送受信ボタンを押下し、受付確認及び事前チェックエラーを受信してください。受付確認及び事前チェックエラーは**伝送通信ソフト**の「**送信箱**」内「**送信結果**」の各ファイルを選択し、確認してください。

送信データは下記【**処理の流れ**】のように、受付処理後に事前チェック処理を行います。

また、各処理は表示の時間帯（３０分間隔）で行います。そのため、データ送信から最長４０分後に受付確認及び事前チェックエラーを受信することが可能です。

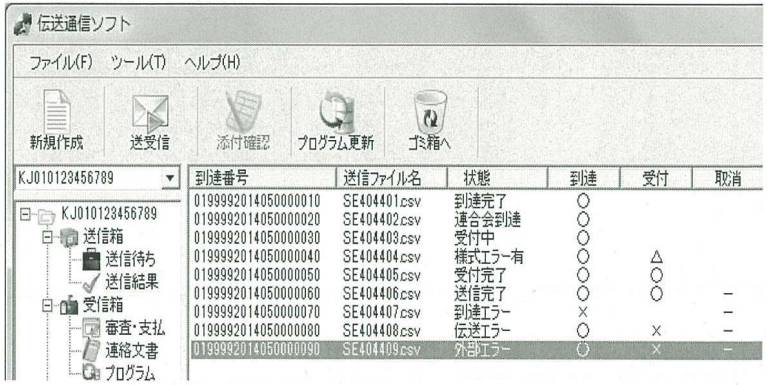
（例　８：０１ 送信→　８：３０ 受付→　８：４０ 事前チェック結果の配信）

【処理の流れ】

事　業　所　[データ送信]　毎月１日０:００～１０日２３:５９までに送信してください
↓
国保連合会　[受　　付]
↓
国保連合会　[事前チェック]
↓
事　業　所　[受付確認及び事前チェックエラー受信]

※２３:３０以降に送信された場合は、翌朝８:００の受付処理になります。
※データの送信は１０日２３:５９まで可能ですが、送信結果の確認ができないため余裕をもってデータを送信してください。

【伝送通信ソフトの送信結果画面】



前ページの送信結果画面【状態】【到達】【受付】状況説明

状態	到達	受付	説明
連合会到達	○		「到達完了」後、国保連合会へ送信された状態
受付中	○		「連合会到達」後、国保連合会で処理中の状態
伝送エラー	○	×	「受付中」後、伝送に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
外部エラー	○	×	「受付中」後、ファイルの構造に関するチェックが終了し、エラーがあった状態
様式エラー有	○	△	「受付中」後、ファイルの内容に関する事前チェックが終了し、エラーがあった状態
受付完了	○	○	「受付中」後、全てのチェックが正常に終了した状態
送信完了	○	○ （△）	「受付完了」または「様式エラー有」後、国保連合会での審査が開始した状態

<凡例>　○：正常
△：一部がエラー
×：エラー

【状態】様式エラー有

受付は正常に行われていますが、データの中に事前チェックでエラーになった情報が含まれています。対応方法は、（2）「様式エラー有」の対応方法について　をご覧ください。

【状態】外部エラー

外部インタフェースエラー（※）が発生し、データ受付が行われていません。データの再作成・再送信が必要です。データ取消の必要はありません。

※外部インタフェースエラー
コントロールレコードの処理対象年月が不正
ファイル名が規約に沿っていない
伝送整理番号中の事業所番号が存在しない　等

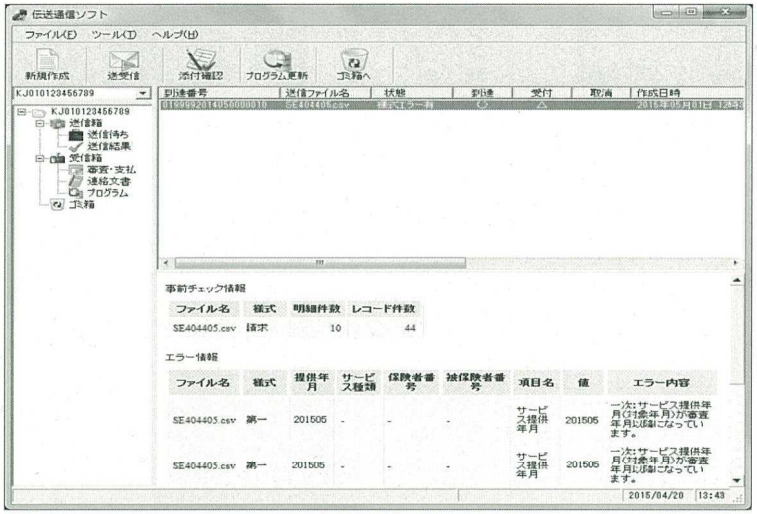
【状態】伝送エラー

送信すべきファイルの種類ではない場合や外部インタフェースエラー（※）等の理由でデータを取り込めなかった状態です。データの再作成・再送信が必要です。データ取消の必要はありません。

（2）「様式エラー有」の対応方法について

請求されたデータの中に事前チェックエラーがある場合、「送信結果」の状態に「様式エラー有」が表示されます。

【様式エラー有の場合の表示例】



事前チェック情報（事前チェックを実施した状況）

ファイル名：送信したファイルの名前
様　　式：給付＝給付管理票、請求＝請求明細書
明 細 件 数：請求明細書、給付管理票等の件数
レコード件数：データの行数

エラー情報（事前チェックでエラーとなったデータの詳細情報）

ファイル名：エラーデータが含まれるファイルの名前
様　　式：様式の種類
提 供 年 月：サービス提供年月、または給付管理対象年月
サービス種類：サービス種類コード（限定できない場合は「－」）
保険者番号：利用者の保険者番号
被保険者番号：利用者の被保険者番号
項　目　名：エラーとなった項目の名前
値　　：上記項目に入力されていた値
エラー内容：一次チェックでエラーとなった事由

【状態】が「受付完了」「様式エラー有」となったデータは事前チェックエラーの有無に関わらず、国保連合会の審査支払システムに登録されます。

下枠に表示されたエラー情報は、事前チェックした結果、送信ファイルの中にエラー項目があったことを表しています。この**エラーについて何も対処しなければ**、データは審査支払システムに登録され、**エラー項目のある請求明細書・給付管理票は「返戻」扱い**になります。（ファイル全てが返戻になるわけではありません）

エラー情報のあるファイルについての取扱手順を示します。

①エラーが含まれているファイルの取消電文を作成・送信する。

作成方法については、（3）取消電文について　をご覧ください。

②送信結果が「取消完了」になっていることを確認する。

確認方法については、（3）取消電文について　をご覧ください。
送信から確認まで４０分程かかる場合があります。

③事前チェックエラーのデータを修正したファイルを作成・送信する。

下枠に表示されたエラー情報のエラー内容を参考にデータを作成し直し、国保連合会にファイルを送信してください。

④送信結果が「受付完了」になっていることを確認する。

エラーの対処をする・しないについては任意ですが、対処しないのは、返戻を減少させるという事前チェックの目的に沿いませんので、事業所におかれましては、**できる限りエラーを修正したファイルを作成し再送信**していただくようお願いします。

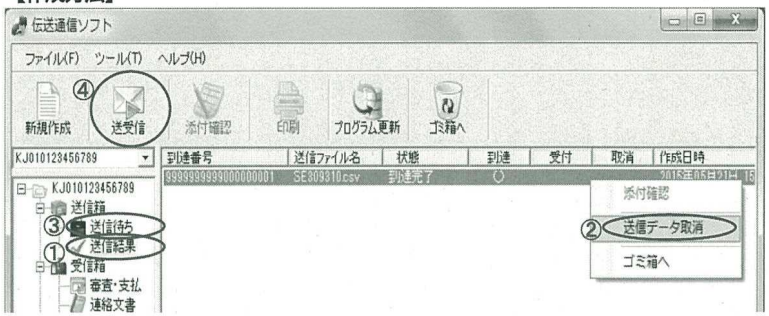
再作成にあたっては、エラーになったデータだけを作り直すのではなく、**エラー情報が含まれたファイル全体を作り直して**ください。

また、再作成ファイルの送信の前には、**エラーが含まれたファイルの取消を必ず行ってください**。行わない場合、重複エラーが発生します。

※エラーの対処をする場合、取消から再送信できるまでに１時間弱かかります。
締切まで時間がない場合、取消のみ完了し再送信ができない可能性がありますので、十分注意してください。

（3）取消電文について

【作成方法】

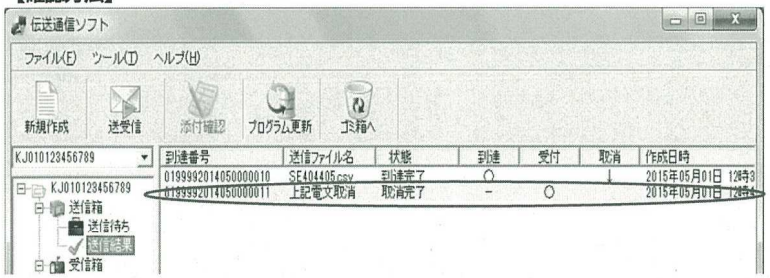


「送信結果」フォルダ内の取り消したいファイルを選択し、**青く反転している状態で右クリック**すると画面の状態になります。ここで**「送信データ取消」を押下**してください。

その後、「送信待ち」フォルダ内に「取消電文」（送信ファイル名）が作成されますので、**「送受信」ボタンを押下して送信**してください。

※取消電文については、エラー情報の含まれたデータだけでなく、「受付完了」のデータについても、作成・送信が可能です。また、毎月１日～１０日の２３：５９までなら、何度でも行うことが可能です。

【確認方法】



「取消電文」を送信後、しばらくしてから「送信結果」フォルダを開き「送受信」ボタンを押下してください。上図のように取り消したいファイルの下に、**【送信ファイル名】上記電文取消【状態】取消完了【受付】○**　と表示されれば取消処理が正常に完了しています。

５　平成３０年度制度改正等に伴う請求の注意点

（１）介護報酬改定に伴う単位数等の変更

報酬改定に伴い、単価の変更や基本報酬及び加算の細分化によるサービスコードの変更があります。入力ソフト等を使用している場合、最新の単位数マスタを導入してください。

例１）　単価の変更　【訪問介護】

		＜現行＞		＜改定後＞
身体介護中心型	20分未満	165単位	→	165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	１時間以上１時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	→	181単位
	45分以上	225単位		223単位

例２）　基本報酬の細分化　【通所介護・認知症対応型通所介護】

２時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護１、７時間以上９時間未満の場合

	＜現行＞		＜改定後＞	
地域密着型	７時間以上９時間未満	735単位／日	→	７時間以上８時間未満　735単位／日 ８時間以上９時間未満　764単位／日
通常規模型	７時間以上９時間未満	656単位／日	→	７時間以上８時間未満　645単位／日 ８時間以上９時間未満　656単位／日
大規模型（Ⅰ）	７時間以上９時間未満	645単位／日	→	７時間以上８時間未満　617単位／日 ８時間以上９時間未満　634単位／日
大規模型（Ⅱ）	７時間以上９時間未満	628単位／日	→	７時間以上８時間未満　595単位／日 ８時間以上９時間未満　611単位／日

※事業所の体制変更に伴うサービスコードの変更等にも十分留意してください。

（２）福祉用具貸与価格の上限設定

平成２９年１０月　請求明細書摘要欄への福祉用具商品コードの記載チェック
平成３０年　４月　摘要欄記載の商品コードの妥当性チェック
平成３０年１０月　貸与価格の上限設定

（３）その他

・介護医療院の創設
・共生型サービスの創設
・介護予防通所介護・介護予防訪問介護サービスの終了
・利用者負担割合の３割導入（平成３０年８月
・みなし２号被保険者（生保単独）における難病公費の請求開始

6　支払決定の通知

国保連合会では、事業所の請求内容を審査のうえ、支払額を決定し介護給付費等支払決定額通知書等を事業所に送付します。

（1）送付方法

伝送事業所：審査月の翌月初めに伝送ソフトにより取込み

磁気・紙媒体で請求する事業所：審査月の翌月２０日前後に国保連合会より郵送

（2）通知帳票の種類　（①⑧⑨以外は介護給付・総合事業それぞれ別帳票）

①介護給付費等支払決定額通知書　　⑥介護給付費過誤決定通知書
②介護給付費等支払決定額内訳書　　⑦介護給付費再審査決定通知書
③介護保険審査決定増減表　　⑧介護職員処遇改善加算総額のお知らせ
④介護保険審査増減単位数通知書　　⑨審査状況一覧（※伝送事業所のみ）
⑤請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

（3）請求から支払までの流れ

サービス提供月の翌月

月	日	曜日	介護審査事務
3	1	木	
	2	金	
	3	土	
	4	日	
	5	月	
	6	火	
	7	水	
	8	木	
	9	金	
	10	土	介護給付費請求書締切〈開所〉
	11	日	
	12	月	
	13	火	
	14	水	
	15	木	
	16	金	
	17	土	
	18	日	
	19	月	
	20	火	事業所からの取下書締切
	21	水	
	22	木	
	23	金	
	24	土	
	25	日	
	26	月	
	27	火	
	28	水	
	29	木	
	30	金	
	31	土	

介護給付費請求書受付

取下書受付期間

事業所が取下した明細書は返戻となるので、過誤することなく翌月に再請求できます

取下書締切日以降は過誤となりますので、市町村に過誤申立してください

サービス提供月の翌々月

月	日	曜日	介護審査事務
4	1	日	
	2	月	支払決定額通知書（審査結果）伝送（3月審査分）
	3	火	
	4	水	
	5	木	
	6	金	
	7	土	
	8	日	
	9	月	
	10	火	
	11	水	
	12	木	
	13	金	
	14	土	
	15	日	
	16	月	
	17	火	
	18	水	
	19	木	支払決定額通知書（審査結果）発送（3月審査分）
	20	金	
	21	土	
	22	日	
	23	月	
	24	火	
	25	水	
	26	木	事業所支払日（3月審査分）
	27	金	
	28	土	
	29	日	
	30	月	

伝送で請求する事業所

磁気・紙媒体で請求する事業所

7　支払決定額通知書帳票等

事業所番号	3070000000

事業所名	□□介護事業所

（1）介護保険審査決定増減表

平成３０年２月審査分

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

平成３０年３月２６日

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者番号				返戻		査定増減		保留分		保留復活分		
サービス提供年月	請求差			件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	件数	単位数	備考
	件数	金額	特定入所者介護費等		特定入所者介護費等		特定入所者介護費等		特定入所者介護費等		特定入所者介護費等	
合計												

①「請求差」
「合計」欄に、請求書情報の請求金額と、請求明細書情報を集計した請求件数・請求金額とを突合した差が表示されます。

②「合計」
各項目の合計が表示されます。

③「返戻」
審査で返戻となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの返戻分（保留分を除く）が表示されます。

④「査定増減」
審査で減単位または増単位となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「介護保険審査増減単位数通知書」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。

⑤「保留分」
審査で保留となった請求明細書の件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
「請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表」の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものの保留分が表示されます。

⑥「保留復活分」
審査で保留となった請求明細書で給付管理票の提出により保留が復活し、支払されるものの件数、単位数、特定入所者介護費等（請求があった場合）が表示されます。
保留が復活する請求明細書の内容を保険者番号別、サービス提供年月別に集計したものが表示されます。

※1　この表は請求のあった介護給付費のうち、審査決定に際し、請求書と請求明細書の積上げとの差、返戻、査定増減、保留のあったものについて通知するものです。
※2　保留復活分については、前月まで保留されていたものが、復活したものです。
※3　下段は特定入所者介護サービス費等です。

ポイント！

「請求差」の「合計」欄　マイナス表示・・・「介護給付費請求書情報」の数値＞「介護給付費請求明細書情報」の集計値

「請求差」の「合計」欄　プラス表示・・・・「介護給付費請求書情報」の数値＜「介護給付費請求明細書情報」の集計値

(1)「返戻」「保留分」がある場合

返戻・保留がある場合、件数・金額ともマイナスとしてカウントし、「請求差」の「合計」欄には、マイナス表示されます。

(2)「査定増減」がある場合

査定により減単位があった場合、「請求差」の「合計」欄には金額のみがマイナス表示されます。件数はカウントしないため、{0}と表示されます。

(3)「保留復活分」がある場合

給付管理票が国保連合会に未提出または返戻のため保留になっていた請求明細書が、給付管理票が提出され復活となった場合、プラス表示されます。

(4)「返戻」「保留分」「査定増減」「保留復活分」がないのに、「請求差」の「合計」欄に表示がある場合、または「返戻」「査定増減」「保留分」「保留復活分」があるが、(1)～(3)の合計値が「請求差」件数・金額と一致していない場合

提出された「介護給付費請求書情報」に誤りがあります。請求時点の「介護給付費請求書情報」と「介護給付費請求明細書情報」を確認してください。確認の結果、「介護給付費請求書情報」の誤りであれば、対応の必要はありません。「介護給付費請求明細書情報」の集計金額をお支払いします。

［例］　「返戻」１件・３００単位（介護保険請求額２，７００円、公費の請求無）

「査定減」１件・－５０単位（介護保険請求額４５０円、公費の請求無）

⇒「請求差」の「合計」欄には件数｛－１｝、金額｛－３，１５０｝と表示されます。

※件数は返戻分の１件、金額は返戻分の保険請求額２，７００円と査定減の保険請求額４５０円の合計３，１５０円

※「査定増減件数」には「介護保険増減単位数通知書」に表示されているものをカウントして表示しますが、「請求差」の「合計件数」欄にはカウントされません。「査定増減」は、単位数の増減であって、明細書合計件数に増減はないため、「介護給付費請求書情報」の件数数値と「介護給付費請求明細書情報」の件数集計値に差異はありません。

（２）介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

１ 頁

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

事業所名	□□介護事業所

県国民健康保険団体連合会
県介護給付費等審査委員会

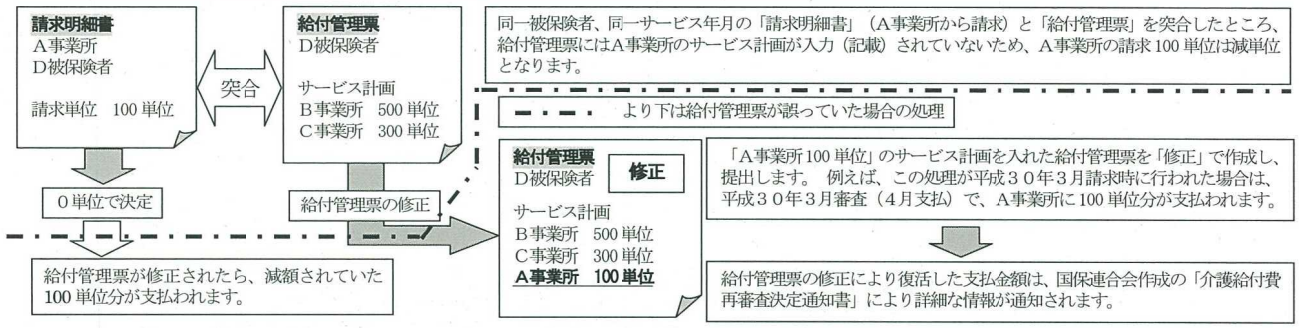
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
300000	0000000001 ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ	H30.1	65	1111				
300000	0000000001 ｶｲｺﾞ　ﾀﾛｳ	H30.1	65	6107	-1,719	A	給付管理票に実績が記載されていないもの 確定単位数（　　０単）請求単位数（　１７１９単）	

内容・・**給付管理票に実績が記載されていないもの　事由記号＝A**

原因・・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されているが、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されていない場合。
この場合、一覧表の内容欄に表示される確定単位数は０単位となります。

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（サービス年月・サービス種類・サービスコードに誤りがないか確認）居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。減単位された（０単位となった）請求明細書については、返戻となっているわけではない（０円の支払いをしている）ので、再請求する必要はありません。給付管理票が正しく修正されれば、給付管理票が修正された年月の審査分で減単位されていた金額がサービス事業所に支払われます。

「給付管理票に実績が記載されていないもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



介護保険審査増減単位数通知書

事業所番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

１ 頁

※介護予防・日常生活支援総合事業分については、様式名は異なりますが、介護給付分と見方は同様です。

事業所名	□□介護事業所

和歌山県国民健康保険団体連合会
和歌山県介護給付費等審査委員会

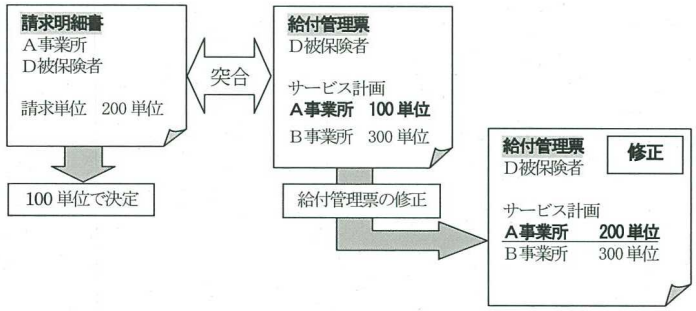
保険者番号	被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類コード	サービス項目コード	増減単位数	事由	内容	連絡事項
300000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	H30.1	16	2101				
300000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	H30.1	16	5301				
300000	0000000002 ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ	H30.1	16	5605	-1,088	B	給付管理票の実績を超えるもの 確定単位数（ ５４２７単）請求単位数（ ６５１５単）	

内容・・**給付管理票の実績を超えるもの　事由記号＝B**

原因・・提出された請求明細書の被保険者の給付管理票は居宅介護支援事業所または地域包括支援センターから提出されていて、その中に該当のサービス事業所の該当サービスの実績（計画単位数）が入力（記載）されているが、その給付管理票の計画単位数が請求明細書の請求単位数よりも少なかった場合。
この場合、確定単位数は給付管理票の計画単位数と同じ単位数になります。

対応・・基本的な対応については、「給付管理票に実績が記載されていないもの」と同様です。

「給付管理票の実績を超えるもの」についての具体例（請求明細書に誤りがなかった場合）



給付管理票に記載されているA事業所の計画単位数が「100 単位」となっているため、200 単位を請求したA事業所は、100 単位減単位され、100 単位のみの支払となります。 給付管理票に誤りがあった場合は、給付管理票を修正します。基本的には、前頁で説明している内容と同一の処理になります。（給付管理票が修正されれば、減額されていた 100 単位分が支払われます。）

「備考」欄　エラーコード＝返戻・保留

（３）請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

１ 頁

事業所（保険者）名	□□介護事業所

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内容	備考
300000	0000000001	請	H30.1	15		10,043	C	支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要	保留
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

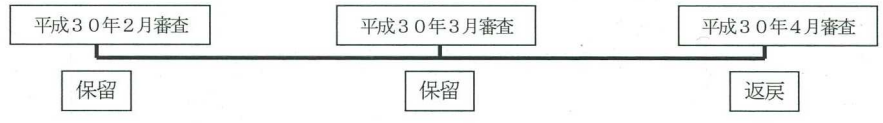
内容・・**支援事業所に請求明細書に対応した給付管理票の提出依頼が必要**
サービス計画費に対応した給付管理票の提出が必要（支援事業所のサービス計画費の場合）

原因・・①保留　利用者の請求明細書は提出しているが、給付管理票の提出がない場合または給付管理票が返戻となっている場合に、このエラーとなります。
給付管理票、請求明細書共に提出は１ヶ月単位ですので、同月の給付管理票の提出がない場合です。
国保連合会では、通常２ヶ月間請求情報を保留しています。（この保留期間は、各県の国保連合会によって違います）保留されている期間中に、該当の給付管理票が提出されれば、提出された審査年月で保留となっていた請求明細書の支払が行われます。

②返戻　保留期間内に給付管理票が提出されなければ請求明細書は返戻となります。この場合、備考欄には“返戻”と表示されます。

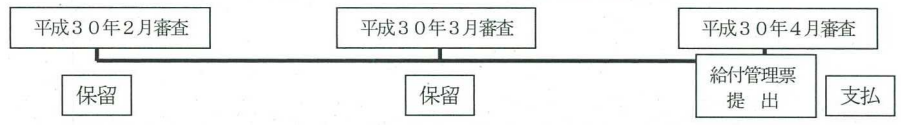
対応・・該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を国保連合会へ提出するように依頼します。①の場合は、請求明細書を再提出する必要はありません。②の場合は、請求明細書を再提出する必要があります。

〔例 1〕平成３０年２月審査分で「保留」となり、給付管理票が提出されなかった場合



最初に保留となった翌々月に「返戻」となります。

〔例 2〕平成３０年２月審査分で「保留」となり、平成３０年４月審査時に給付管理票が提出された場合



保留期間中に給付管理票が提出されれば、その月の審査対象になります。
（支払は平成３０年５月振込分です）

「備考」欄　エラーコード＝返戻（査定でエラーがある場合）

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
300000	0000000001	請	H30.1	13		4,455	C	査定でエラーのあるもの	返戻
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

内容・・**査定でエラーのあるもの**

原因・・請求明細書と居宅介護支援事業所または地域包括支援センターが提出した給付管理票の内容が不一致で、かつ、サービス提供体制強化加算、特別地域加算、小規模事業所加算、中山間地域等提供加算等を含む請求がある場合にこのエラーとなり、主な原因として以下のことが考えられます。

①請求単位数が給付管理票に記載されている計画単位数を超過している場合

②請求明細書のサービス種類が給付管理票に入力（記入）されていない場合

③請求明細書を提出した事業所と給付管理票に記載されているサービス事業所番号が異なる場合

対応・・請求明細書の請求内容に誤りがなければ（請求単位数やサービス年月、サービスコード等に誤りがないか確認）居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票に実績を入れてもらう必要（このとき給付管理票は「修正」で提出します）があります。請求明細書は返戻となっているので再請求しなければなりません。

「備考」欄　エラーコード＝１２ＰＡ

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
300000	0000000001	請	H30.1	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
300000	0000000001	請	H30.1	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	１２ＰＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

１つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。

内容・・**証記載保険者番号、被保険者番号：市町村の認定変更が未決定**

原因・・保険者（市町村）が国保連合会に登録した最新の受給者情報の中で、要介護認定について「変更申請中」（更新申請中も含む）となっている被保険者の給付管理票や請求明細書が提出された場合に発生します。原因は下記の場合と考えられます。

①保険者が国保連合会に登録する情報に登録漏れや誤りがある場合。

②保険者の国保連合会への受給者情報の登録期限（通常は前月末までの異動情報を当月の３日までに提出）と、事業者の請求書提出期限（１０日）に期日のズレがあるため、事業者は当月の請求までに変更申請が確定（却下を含む）されていることを確認して請求明細書等を提出しても、エラーとなり返戻されることがあります。（この登録期限と請求書提出期限のズレによるエラーについては「１２ＰＡ」だけでなく、受給者台帳との突合によるエラー全般に該当します。）

③単に変更申請中であることを忘れていて請求した場合。

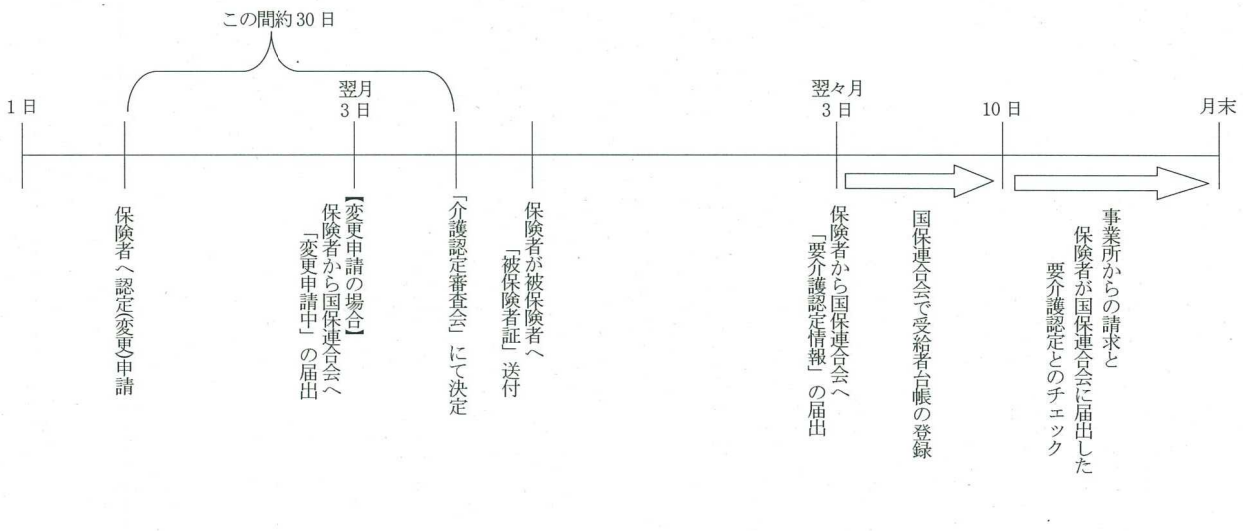
④平成１７年１０月サービス分以降については、従来からの「要介護認定」の変更申請に加え、「特定入所者」にかかる申請または変更申請を行うようになりました。このため、「要介護認定」「特定入所者」のどちらか一方でも申請中であればエラーとなります。

対応・・①②④については該当の保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）に照会します。変更申請（または更新申請）が確定（却下を含む）し、受給者情報に登録したことを確認のうえ再請求します。

③については変更申請確定後、再請求します。

保険者が変更申請（または更新申請）を受け付けてから確定するまで約３０日かかります。この日数を考慮に入れて請求してください。また再請求時の注意点として、変更申請により要介護度が変更になっている場合がありますので、正しい要介護度で作成した請求明細書や給付管理票で再提出してください。

ポイント！　要介護の認定申請（変更申請）から受給者台帳への登録まで



＊要介護認定の申請（変更申請）から認定の決定まで通常30日程度ですが、手続きの不備等があれば30日以上の日数がかかる場合があります。
＊図のような場合は、認定（変更）申請の翌月に介護給付費等を請求しても１２Ｐ０エラー（市町村の認定情報が未登録（受給者情報））、変更申請の場合は１２ＰＡエラー（市町村の認定変更が未決定）になり返戻となります。
＊要介護の認定申請・変更申請をした場合には、申請日・認定日等を確認して国保連合会に受給者台帳（認定情報）の登録が完了する月以降に請求してください。

「備考」欄　エラーコード＝１２ＳＡ

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　容	備　考
300000	0000000001	請	H30.1	51		21,142	B	保険給付率：市町村認定の給付率と相違	１２ＳＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
300000	0000000001	請	H30.1	51		21,142	B	保険請求額：記載された値が計算値を超過	ＡＳＳＡ
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								

内容・・**保険給付率：市町村認定の給付率と相違**
原因・・受給者台帳の給付率と請求した給付率が相違することに伴い、受給者台帳の給付率に基づき計算された値を超えているためエラーとなります。
対応・・請求した給付率が正しいかを確認し、誤っている場合は正しい給付率及び請求額に修正のうえ、再請求してください。なお、給付率に誤りがない場合は、国保連合会に登録している給付率と相違がないか保険者（市町村または福祉事務所の介護保険担当係）へ照会してください。

「備考」欄　エラーコード＝ＡＮＮ４・ＡＮＮＭ

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

事業所（保険者）番号	3070000000

平成３０年２月審査分

平成３０年３月２６日

事業所（保険者）名	□□介護事業所

１ 頁

和歌山県国民健康保険団体連合会

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス提供年月	サービス種類	サービス項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内　　容	備　考
300000	0000000001	請	H30.1	17		1,350	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ＡＮＮ４
△△市	ｶｲｺﾞ ﾀﾛｳ								
300000	0000000002	請	H30.1	11		1,450	B	様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済	ＡＮＮ４
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								
300000	0000000002	請	H30.1	11		1,450	B	サービス種類：支援事業所に給付管理票の修正依頼が必要	ＡＮＮＭ
△△市	ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ								

ＡＮＮＭエラーはＡＮＮ４エラーとセットで出力されます。

内容・・**①ＡＮＮ４　様式番号：過去に同じ請求明細書を提出済**
②ＡＮＮＭ　サービス種類：支援事業所に給付管理票の提出依頼が必要

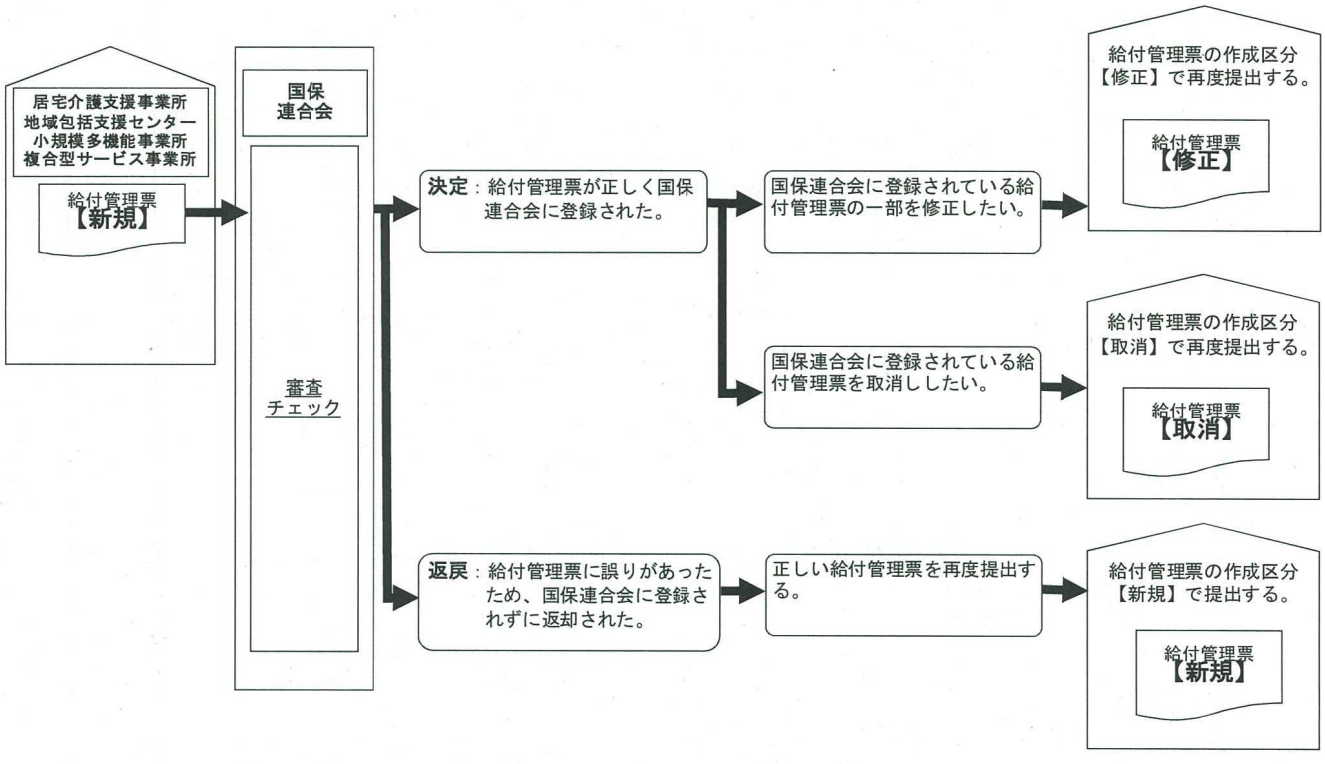
原因・・①ＡＮＮ４　前月以前に同じ介護給付費を請求し、支払が完了している請求明細書がある場合にこのエラーが発生します。
（１）既に請求支払が終わった請求明細書を、請求していないと思って月遅れで請求した場合。
（２）既に請求支払が終わった請求明細書の請求間違いに気づき、取下げ（過誤）の手続きをしないまま、再請求した場合。
（３）他の利用者の保険者番号や被保険者番号を誤って入力（記入）した場合。
②ＡＮＮＭ　前月以前に同じ介護給付費を請求し、給付管理票と突合審査を行った結果全額マイナス（０決定）しているのに再請求した場合。

対応・・①（１）の場合、既に請求支払が終了していますので、再請求する必要はありません。
①（２）の場合、請求明細書の取下げ（過誤）の手続きをして、介護給付費過誤決定通知書で過誤になったのを確認後、再請求してください。通常は取下げ（過誤）依頼をしてから介護給付費過誤決定通知書に載るまで２～３ヶ月かかります。
①（３）の場合、正しい保険者番号、被保険者番号等を入力（記入）した請求明細書を再請求します。
②ＡＮＮＭの場合、過去の審査で決定した請求明細書に誤りがなければ、再請求する必要はありません。該当利用者の居宅介護支援事業所または地域包括支援センターに連絡し、給付管理票を「修正」で国保連合会へ提出するように依頼してください。

ポイント！　エラーコード＝ＡＮＮ２は当月審査分における重複、エラーコード＝ＡＮＮ４、ＡＮＮＭは当月審査分と過去の審査で決定した分の重複です。

給付管理票　「新規」「修正」「取消」

給付管理票の作成区分には「新規」、「修正」、「取消」の３つの区分があります。それぞれの区分の取扱いは以下のとおりです。



8　介護給付費明細書の取下げ

当月請求した請求明細書を取下げる場合、取下げ依頼書を記入のうえ、**請求月の２０日必着で郵送**してください。（２０日が土・日・祝日の場合は翌営業日）

平成　　年　　月　　日

和歌山県国民健康保険団体連合会　　御中

事業所番号
所　在　地
名　　称
担　当　者

電 話 番 号 （　　-　　-　　）

介護給付費明細書の取り下げ依頼について

下記介護給付費明細書の取り下げをお願いいたします。

サービス提供月	年　　月分
様式番号 （サービス種類）	
保険者番号	
被保険者番号	
被保険者氏名	
請求単位数	

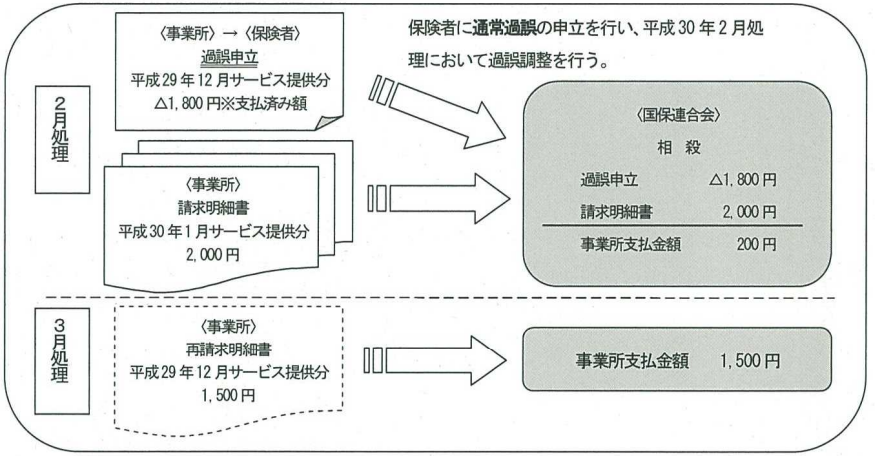
※ 請求月の２０日必着郵送でよろしくお願いいたします。
（県内保険者に限ります）
※ ２０日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。

9　過誤申立

事業所への支払額が決定した後に請求内容を修正する場合、保険者に過誤申立を行ったうえで、再請求する必要があります。申立方法は各保険者に確認ください。

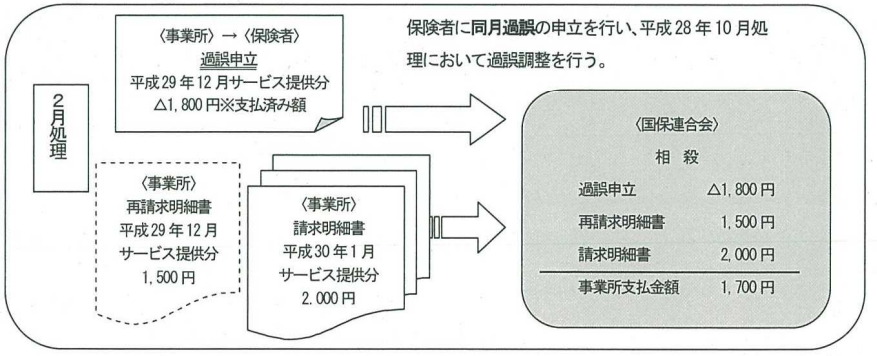
（１）通常過誤

事業所は、通常請求分（平成 30 年 1 月サービス提供分）2,000 円を平成 30 年 2 月 10 日までに国保連合会へ提出します。通常請求分 2,000 円から過誤申立分 1,800 円を差引いた 200 円が平成 30 年 3 月 26 日に支払われます。



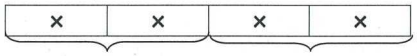
（２）同月過誤

事業所は通常請求分（平成 30 年 1 月サービス提供分）2,000 円と再請求分 1,500 円を平成 30 年 2 月 10 日までに国保連合会へ提出します。通常請求分 2,000 円と再請求分 1,500 円から過誤申立分 1,800 円を差引いた 1,700 円が平成 30 年 3 月 26 日に支払われます。



（3）過誤申立コード

申立事由コードは下記の（A）（B）を組み合わせ、4ケタで設定してください。



（A）過誤様式番号　（B）申立理由番号

（A）過誤様式番号

		過誤様式番号	様式名称	明細書様式番号
介護給付	居宅サービス	10	訪問介護・訪問入浴介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・ 通所リハ・福祉用具貸与・居宅療養管理指導・夜間対応型訪問介護・ 認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護・複合型サービス・地域密着型通所介護	様式第2
		21	短期入所生活介護	様式第3
		22	介護老人保健施設における短期入所療養介護	様式第4
		23	病院または診療所における短期入所療養介護	様式第5
		2A	介護医療院における短期入所療養介護	様式第4-3
		30	認知症対応型共同生活介護	様式第6
		32	特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者介護	様式第6-3
		34	認知症対応型共同生活介護（短期利用）	様式第6-5
		36	特定施設入居者生活介護（短期利用）・ 地域密着型特定施設入居者介護（短期利用）	様式第6-7
		40	居宅介護支援介護給付費明細書（サービス計画費）	様式第7
	施設サービス	50	介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	様式第8
		60	介護老人保健施設	様式第9
		61	介護医療院	様式第9-2
		70	介護療養型医療施設	様式第10
予防給付	介護予防サービス	11	介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・ 介護予防訪問リハ・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・ 介護予防福祉用具貸与・介護予防居宅療養管理指導・ 介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	様式第2-2
		24	介護予防短期入所生活介護	様式第3-2
		25	介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護	様式第5
		26	病院または診療所における介護予防短期入所療養介護	様式第5-2
		2B	介護医療院における介護予防短期入所療養介護	様式第4-4
		31	介護予防認知症対応型共同生活介護	様式第6-2
		33	介護予防特定施設入居者生活介護	様式第6-4
		35	介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	様式第6-6
		41	介護予防支援介護給付費明細書	様式第7-2
総合事業		10	訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス	様式第2-3
		20	介護予防ケアマネジメント	様式第7-3

（B）申立理由番号

申立理由番号	過誤申立の理由
02	請求誤りによる給付実績の取下げ
09	時効による保険者申立の取下げ
12	請求誤りによる実績取下げ（同月）
29	時効による公費負担者申立の取下げ
42	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ
43	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ
44	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ
45	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ
46	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ
47	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ
49	適正化（その他）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4A	適正化（ケアプラン点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4B	適正化（介護給付費通知）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4C	適正化（医療突合）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4D	適正化（縦覧点検）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
4E	適正化（給付実績を活用した情報提供）による保険者申立の過誤取下げ（同月）
52	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ
59	適正化による公費負担者申立の過誤取下げ（同月）
62	不正請求による実績取下げ
69	不正請求による実績取下げ（同月）
99	その他の事由による実績の取下げ

例）

サービス種類	申立事由	申立事由コード
訪問介護	請求誤り	1002 ※
予防通所リハ	請求誤り（同月過誤）	1112
居宅支援（サービス計画費）	請求誤り	4002
訪問型サービス（総合事業）	請求誤り（同月過誤）	1002 ※

※訪問介護と訪問型サービス（総合事業）の申立事由コードは同一のため、市町村で区別できるように、総合事業の過誤申立の場合は【 総合事業 】と記載してください。

（4）縦覧点検過誤申立

国保連合会が複数月の請求内容等の確認を行った結果、過誤が必要になった場合、過誤申立書を記入のうえ、**５日必着で郵送**してください。（５日が土・日・祝日の場合は翌営業日）※縦覧点検過誤のみ国保連合会に申立を行います。

平成　年　月　日

和歌山県国民健康保険団体連合会　御中

事業所番号	
事業所名称	
所在地	
担当者名	
電話番号	

縦覧点検過誤申立書

下記の介護給付について、過誤を申し立てます。

保険者番号	被保険者番号	被保険者氏名	サービス提供年月	サービス種類
			平成　年　月	
			平成　年　月	
			平成　年　月	
			平成　年　月	
			平成　年　月	
			平成　年　月	
			平成　年　月	

※　郵送にて５日必着でお願いいたします。
※　５日が土・日・祝日の場合は翌日〆切になります。
※　再請求のある場合は、過誤処理が終了した翌月以降でお願いいたします。
（同月過誤では処理できません）

１０　摘要欄記載事項

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
サテライト事業所からのサービス提供		「サテライト」の略称として英字２文字を記載すること。 例　ST	
ADL値の提出（通所介護、地域密着型通所介護）		指定居宅サービス基準第16条の２イ（４）によって求められるADL値の提出は、評価対象期間において連続して６月利用した期間（複数ある場合には最初の月が最も早いもの。）の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthelIndexを測定した結果をそれぞれの月のサービス本体報酬の介護給付費明細書の摘要欄に記載することによって行う（「ADL維持等加算（Ⅱ）を算定する場合」の当該加算の摘要欄に記載する形で提出する場合を除く。）。 例１　75 例２　ST/75 （当該事業所がサテライト事業所である場合）	
訪問介護	身体介護４時間以上の場合	計画上の所要時間を分単位で記載すること。 単位を省略する。 例　260	身体介護４時間以上については、１回あたりの点数の根拠を所要時間にて示すこと。
訪問看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して指定訪問看護を行う場合	訪問看護の実施回数を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	看護・介護職員連携強化加算	介護職員と同行したんの吸引等の実施状況を確認した日又は、会議等に出席した日を記載。 単位を省略する。 例　15	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20030501 （死亡日が2003年5月1日の場合）	
訪問看護、予防訪問看護	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を算定する場合	VISITにおける登録番号を記載すること。 例　0001（４桁の利用者D）	
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護・要支援認定を受けた日を記載すること。 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	
居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導		算定回数に応じて訪問日等を記載すること（訪問日等が複数あるときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 薬剤師による居宅療養管理指導において、サポート薬局による訪問指導を行った場合、訪問日等の前に「サ」と記載すること。 単位を省略する。 例　6,20 （訪問指導を6日と20日に行った場合） 例　サ6,サ20 （サポート薬局による訪問指導を6日と20日に行った場合）	
通所介護、地域密着型通所介護	ADL維持等加算（Ⅱ）を算定する場合	指定居宅サービス基準第16条の２ロ（２）におけるADL値の提出は、算定日が属する月に事業所の機能訓練指導員がBarthelIndexを測定した結果を、ADL維持等加算（Ⅱ）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。 なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の１月から１２月までが評価対象期間となる際に指定居宅サービス基準第16条の２イ（４）によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。 例　75	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護保健施設サービス	褥瘡マネジメント加算を算定する場合	以下の項目について、連続した12桁の数値を入力すること。 （自分で行っている場合は0、自分で行っていない場合は1、対象外の場合は2） ・入浴 ・食事摂取 ・更衣（上衣） ・更衣（下衣） ・寝返り ・座位の保持 ・座位での乗り移り ・立位の保持 （なしの場合は0、ありの場合は1、対象外の場合は2） ・尿失禁 ・便失禁 ・バルーンカテーテルの使用 （いいえの場合は0、はいの場合は1） ・過去３か月以内に褥瘡の既往があるか 例　入浴を自分で行っていない、更衣（下衣）を自分で行っていない、立位の保持を自分で行っていない、尿失禁あり、過去３ヶ月以内に褥瘡の既往がない場合（その他は自分で行っている、もしくはなし） 100100011000	
通所リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定する場合	病院若しくは診療所または介護保険施設から退院・退所した年月日又は要介護認定を受けた日を記載すること。 例　20060501 （退院（所）日が2006年5月1日の場合）	
	重度療養管理加算を算定する場合	摘要欄に利用者（要介護３、要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第５号に掲げる身体障害者障害程度等級表の４級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与	別記を参照	
	特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合	福祉用具貸与を開始した日付を記載すること。 単位を省略する。 例　6	
短期入所生活介護	医療連携強化加算を算定する場合	摘要欄に利用者の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施している状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　人口膀胱又は人口肛門の処理を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	療養型(介護予防)短期入所療養介護費（Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型(介護予防)短期入所療養介護費（Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型(介護予防)短期入所療養介護費（Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)、診療所型(介護予防)短期入所療養介護費（Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型(介護予防)短期入所療養介護費（Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)を算定する場合	下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　イ 例２　ハD イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靭帯骨化症 G　黄色靭帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護	重度療養管理加算を算定する場合（老健のみ）	摘要欄に利用者（要介護４又は要介護５）の状態（イからリまで）を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例　ハ イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態 ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ　中心静脈注射を実施している状態 ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態 ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ　膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年　厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態 ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ　褥瘡に対する治療を実施している状態 リ　気管切開が行われている状態	
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	外部サービス利用型における福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	別記を参照	
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	退所前訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問相談援助加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	看取り介護加算	対象者が死亡した時間帯の番号を摘要欄に左詰めで記載すること（早朝・夜間の場合のみ）。 1　18：00～19：59 2　20：00～21：59 3　6：00～8：00 対象者が死亡した場所の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　施設内 2　施設外 例　19時に施設内で死亡した場合 1/1	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	配置医師緊急時対応加算	対応を要した入所者の状態についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　看取り期 2　看取り期以外 配置医師を呼ぶ必要が生じた理由についての番号を摘要欄に左詰めで記載すること（複数該当する場合は最もあてはまるものを１つ選択すること。 1　転倒や外傷に関連する痛み、創傷処置 2　外傷以外の痛み（関節、頭痛、胸痛、腰痛、背部痛、腹痛、その他痛み） 3　服薬に関連すること（誤薬、服薬困難、処方内容の変更後の予期せぬ変化など） 4　発熱、食欲低下、水分摂取不足、排便の異常、排尿の異常、嘔気・嘔吐、血圧の　異常、血糖値の異常 5　認知症BPSD関連 6　医療機器のトラブル（カテーテルの抜去・閉塞、点滴トラブルなど） 7　神経障害（感覚障害・運動障害など）、意識レベルの変化、呼吸の変化 8　死亡診断の依頼 9　上記以外 例　月のうちに３回緊急時の訪問が行われた場合 24,27,28	
介護保健施設サービス	入所前後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1　多床室入所 2　制度改正前入所による経過措置 3　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） 4　居住面積が一定以下 5　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定する場合	当該施設に入所した日を記載すること。 例　20060501 （入所日が2006年5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20080501 （死亡日が2008年5月1日の場合）	
	かかりつけ医連携薬剤調整加算	退所の際に減薬した旨等を主治の医師に報告した日を記載すること。 例　20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
	地域連携診療計画情報提供加算	入所者が入所する直前に、対象となる医療機関を退院した日を記載すること。 例　20080501 （退院日が2008年5月1日の場合）	
介護療養施設サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 単位を省略する。 例　6,20	
	退院前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退院後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
介護療養施設サービス	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	療養型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)、療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(ⅱ)(ⅳ)、ユニット型療養型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)、診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅰ)(ⅱ)(ⅲ)(ⅴ)(ⅵ)又はユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (Ⅱ)(Ⅲ)(Ⅴ)(Ⅵ)を算定する場合	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。 下記イからヌまでに適合する患者については、摘要欄にDPC上６桁に続けてその状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。 例１　050050,イ （傷病名が慢性虚血性心疾患で、下記のイに該当する場合） 例２　110280,ハD （傷病名が慢性腎不全で、下記のハDに該当する場合） 例３　040120 （傷病名が慢性閉塞性肺疾患で、下記のイからヌまでに該当しない場合） イ　NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ロ　Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する１週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ハ　各週２日以上の人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。 A　常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） B　透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの C　出血性消化器病変を有するもの D　骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ニ　Child-Pugh分類Ｃ以上の肝機能障害の状態 ホ　連続する３日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ヘ　単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態。 ト　現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 チ　認知症であって、悪性腫瘍と診断された者 リ　認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者 A　パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病） B　多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群） C　筋萎縮性側索硬化症 D　脊髄小脳変性症 E　広範脊柱管狭窄症 F　後縦靭帯骨化症 G　黄色靭帯骨化症 H　悪性関節リウマチ ヌ　認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢｂ、Ⅳ又はMに該当する者	
	上記以外の療養型介護療養施設サービス費診療所型介護療養施設サービス費認知症型介護療養施設サービス費を算定する場合（加算を除く。）	すべての入院患者について、医療資源を最も投入した傷病名を、医科診療報酬における診断群分類（DPC）コードの上６桁を用いて摘要欄に左詰めで記載すること。ただし、平成30年9月30日までは、適切なコーディングが困難な場合、XXXXXXと記載すること。	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
介護療養施設サービス	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ２　制度改正前入所による経過措置 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
介護医療院サービス	他科受診時費用	他科受診を行った日を記載すること（複数日行われたときは「,（半角カンマ）」で区切る）。 単位を省略する。 例　6,20	
	退所前訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	退所後訪問指導加算	家庭等への訪問日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	訪問看護指示加算	訪問看護指示書の交付日を記載すること。 単位を省略する。 例　20	
	多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 １　多床室入所 ２　制度改正前入所による経過措置 ３　感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者（30日以内の者） ４　居住面積が一定以下 ５　著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	一月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。　同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号を記載すること。
	移行定着支援加算	介護医療院の開設日を記載すること。 例　20180501 （報告日が2018年5月1日の場合）	
認知症対応型共同生活介護	看取り介護加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20090501 （死亡日が2009年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護	看取り連携体制加算	対象者が死亡した日を記載すること。 例　20060501 （死亡日が2006年5月1日の場合）	
小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	小規模多機能型居宅介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費（加算を除く）	通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　100302 （通所サービスを10日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	

サービス種類	サービス内容（算定項目）	摘要記載事項	備　考
看護小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）	看護小規模多機能型居宅介護（加算を除く）	看護、通所、訪問、宿泊のサービスを提供した日数を、二桁の数字で続けて記載すること。 例　04010302 （訪問看護サービスを４日、通所サービスを1日、訪問サービスを3日、宿泊サービスを2日提供した場合） 例　00150000 （通所サービスを15日提供し、訪問サービス・宿泊サービスを提供しなかった場合）	同日内に複数のサービスを提供した場合においても、それぞれのサービスで日数を集計し、記載すること。（例えば通所と訪問のサービスを同日に提供した場合、通所と訪問のそれぞれで１日として記載すること。）
	退院時共同指導加算	算定回数に応じて医療機関での指導実施月日を記載すること。 なお、退院の翌月に初回の訪問看護を実施した場合は、医療機関で指導を実施した月日を記載すること。 例　0501 （指導実施日が5月1日の場合）	
	ターミナルケア加算を算定する場合	対象者が死亡した日を記載すること。 なお、訪問看護を月の末日に開始しターミナルケアを行い、その翌日に対象者が死亡した場合は、死亡した年月日を記載すること。 例　20120501 （死亡日が2012年5月1日の場合）	
介護給付費の割引		割引の率を記載すること。 例　5	

複数の摘要記載事項がある場合は、表上の掲載順に従って「/」で区切って記載すること。
例　ST/260/5（サテライト事業所から260分の訪問介護を5%の割引率で実施した場合。）

（別記）

介護保険請求時の福祉用具貸与における商品コード等の介護給付費明細書の記載について

介護給付費明細書へ記載するコードについては、公益財団法人テクノエイド協会が付しているＴＡＩＳコード又は福祉用具届出コードのいずれかを記載すること。

いずれのコードについても、企業コード（５桁）及び商品コード（６桁）（半角英数字）を左詰で記載すること（英字は大文字で記載すること。）。その際に企業コードと商品コードの間は「-」（半角）でつなぐこと。

（例）同一商品を複数貸与している場合は、給付費明細欄の行を分けて記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	手すり貸与	1 7 1 0 0 7		3 1	3 0 0			00000-111111
	手すり貸与	1 7 1 0 0 7		3 1	3 0 0			00000-111111

（例）付属品を併せて貸与している場合は、それぞれのサービス単位数を記載すること。

給付費明細欄	サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要
	特殊寝台貸与	1 7 1 0 0 3		3 1	9 0 0			00000-222222
	特殊寝台付属品貸与	1 7 1 0 0 4		3 1	1 0 0			00000-Z33333

１１　月額包括報酬の日割り請求にかかる適用

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ （介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 （※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 （※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス		月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	サービス提供日 （通い、訪問又は宿泊）
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 （ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 （ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く）	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

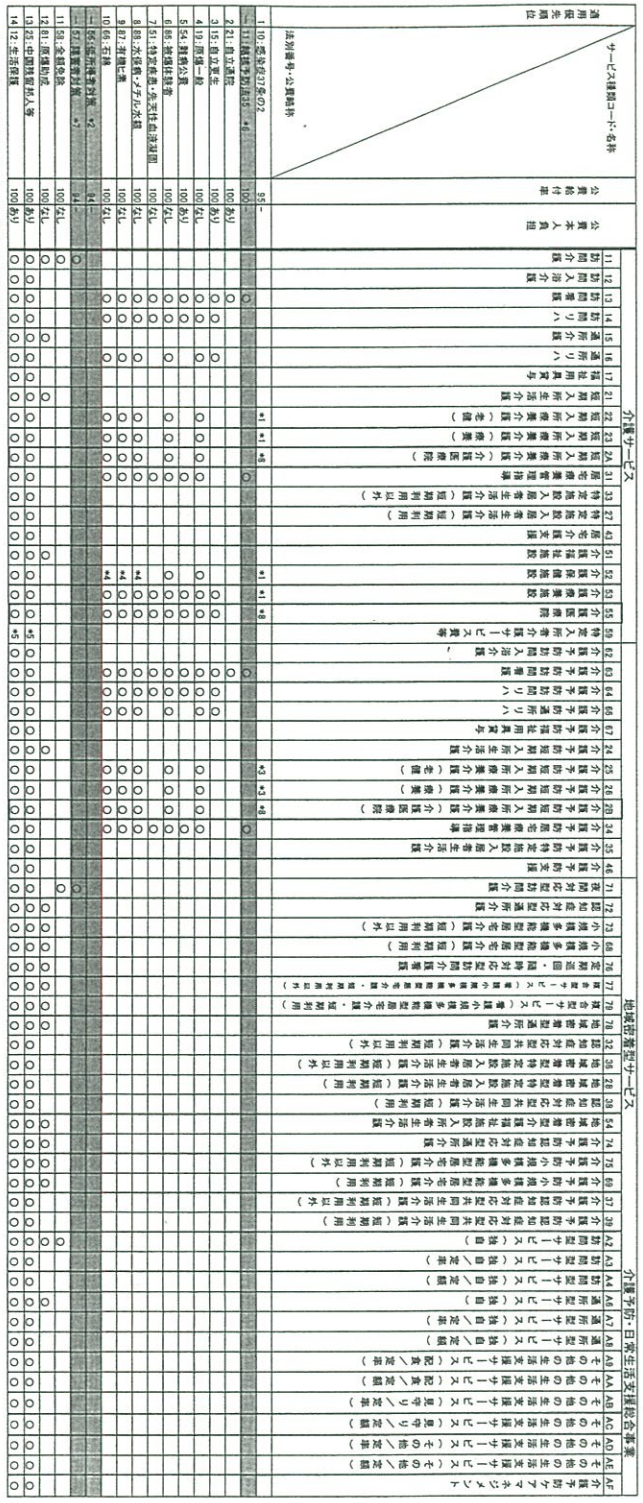
月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1）	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の入居（※1）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 （特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	開始日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合（ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。）	中止日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス（みなし） ・訪問型サービス（独自） ・通所型サービス（みなし） ・通所型サービス（独自） ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居（※1）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期限開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 （※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 （※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	－	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	－
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	ニ	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。（※1） ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	ニ

※1　ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※2　終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

12　サービス種類と適用可能公費の関係

平成30年4月サービス分～



※1…サービス提供年月＝平成24年4月以降は、特定診療費のみ適用可能。
　平成21年4月以降は特別療養費も適用可能。
※2…平成17年4月より廃止。
※3…特定診療費及び特別療養費について適用可能。
※4…緊急時施設療養・所定疾患施設療養のみ適用可能。
※5…別表の該当項目のみ適用可能。
※6…平成19年4月より廃止。
※7…平成20年7月より廃止。
※8…特別診療費及び緊急時施設診療費について適用可能。

１３　介護予防・日常生活支援総合事業

平成２７年４月の介護保険制度改正により、全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」から、地域の実情に応じて市町村が実施する「総合事業」へ移行。平成３０年３月で「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」はサービス終了となり、「総合事業」へ完全移行します。

（１）サービス種類（実施サービスは市町村毎に相違）

	サービス種類コード	サービス種類名	備考
訪問型サービス	Ａ１	訪問型サービス（みなし）	平成３０年３月終了
	Ａ２	訪問型サービス（独自）	
	Ａ３	訪問型サービス（定率）	
	Ａ４	訪問型サービス（定額）	
通所型サービス	Ａ５	通所型サービス（みなし）	平成３０年３月終了
	Ａ６	通所型サービス（独自）	
	Ａ７	通所型サービス（定率）	
	Ａ８	通所型サービス（定額）	
	ＡＦ	介護予防ケアマネジメント	介護予防支援費に相当

（２）請求について

・請求書等様式

請求書　様式第１の２（介護予防・日常生活支援総合事業費請求書）
明細書　様式第２の３（介護予防・日常生活支援総合事業費明細書）
※同一事業所で同一被保険者が総合事業と予防給付を受けた場合、請求書及び明細書はそれぞれの様式で提出いただく必要があります。

・サービス種類

平成３０年３月でＡ１・Ａ５のみなしサービスは原則廃止となるため、４月以降に総合事業のサービスを行う場合、Ａ１・Ａ５以外のサービスで各市町村の指定を受け、請求してください。被保険者の属する市町村にそれぞれ指定を受ける必要があります。

・平成３０年度介護報酬改定の影響について

平成３０年　４月　　地域区分の改正（和歌山県内は変更なし）
平成３０年１０月　　国が定める単価を上限として市町村が定める単価改正

・利用者負担割合・負担額

訪問型サービス	通所型サービス	利用者負担割合・負担額
Ａ１	Ａ５	予防給付と同様　※１
Ａ２	Ａ６	（原則１割、一定以上所得者２割 ※２）
Ａ３	Ａ７	市町村規定の定率
Ａ４	Ａ８	市町村規定の定額

※　Ａ１・Ａ５は平成３０年３月サービス終了
※　平成３０年９月以降、一定以上所得者は２割もしくは３割負担

・区分支給限度額

要支援者が総合事業を利用する場合、現在適用されている予防給付の区分支給限度基準額の範囲内で、予防給付と総合事業を一体的に給付管理します。

〇要支援１・事業対象者※　：　５，００３単位
〇要支援２　　：１０，４７３単位
※事業対象者：特に必要と認めたときは要支援２の額を適用可能

・地域単価

訪問型サービス	通所型サービス	地域単価
Ａ１	Ａ５	予防給付と同様　※平成３０年３月サービス終了
Ａ２	Ａ６	市町村規定（当該市町村の地域単価または１０円）
Ａ３	Ａ７	
Ａ４	Ａ８	

住所地特例でない被保険者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合
→受給者証を発行している市町村が指定する地域単価で請求
住所地特例者が、他市町村に所在する事業所で総合事業サービスを受けた場合
→施設所在市町村が指定する地域単価で請求

例）Ａ市の被保険者がＢ町の事業所で総合事業サービス
→Ａ市の地域単価
Ａ市の被保険者（住所地特例者：Ｂ町の施設入所）がＢ町の事業所で総合事業サービス
→Ｂ町の地域単価

・請求明細書に社会福祉法人軽減額情報の追加

請求省令の改正に伴い、社会福祉法人等が実施する低所得者に対する利用者負担額の軽減に係る審査について、平成３０年４月サービス分以降、介護給付（予防給付）と同様、連合会へ提出する請求明細書への記載が必要となります

・住所地特例

住所地特例対象者に対する総合事業は、施設所在市町村が行い、費用は施設所在市町村が定める額を適用します。

＜住所地特例対象者の明細書記載例＞

様式第二の三（附則第二条関係）

介護予防・日常生活支援総合事業費明細書
（訪問型サービス費・通所型サービス費・その他の生活支援サービス費）

公費負担者番号	
公費受給者番号	

平成 29 年 04 月分

保険者番号 300000

被保険者
- 被保険者番号：000000000001
- （ﾌﾘｶﾞﾅ）：ｶｲｺﾞ ｼﾞﾛｳ
- 氏名：介護　二郎
- 生年月日：1.明治 2.大正 3.昭和 ○年○月○日 性別 1. ○男 2. 女
- 要介護状態区分等：要介護対象者・要支援１・要支援２
- 認定有効期間：平成 28 年 10 月 01 日 ～ 平成 年 月 日

請求事業者
- 事業所番号：3070000000
- 事業所名称：○○事業所
- 〒 －

介護予防サービス計画
③ 介護予防支援事業者・地域包括支援センター作成
- 事業所番号：3000000012
- 事業所名称：橋本市地域包括支援センター

開始年月日：平成 28 年 10 月 01 日　中止年月日：平成 年 月 日

備考

サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	回数	公費対象単位数	被保険者番号	備考
訪問型サービス	A211111	1168	1	1168			2BBBB1	

①サービス種類コード／②名称	A2						
③サービス実日数	4 日		日	日	日	日	
④計画単位数	1168						
⑤限度額管理対象単位数	1168						
⑥限度額管理対象外単位数	0						
⑦給付単位数（④⑤のうち少ない数）＋⑥	1168						給付率（/100）
⑧公費分単位数							事業 90
⑨単位数単価	10.42 円/単位		円/単位	円/単位	円/単位	円/単位	公費 合計
⑩事業費請求額	1095.3						1095.3
⑪利用者負担額	121.7						121.7
⑫公費請求額							
⑬公費分本人負担							

介護二郎さんは、保険者(300000)と異なる市町村(300001)に所在する施設に入所し、住所地特例者となった

・被保険者が住所地特例者であり、住所地にて総合事業サービスを受けた場合、事業費明細欄（住所地特例対象者）に記載
・Ａ２のサービスコードは、施設所在市町村から認められたサービス

住所地特例者が入所（入居）する施設の所在する市町村の保険者番号(300001)を設定

・各種帳票

①支払決定額通知書

介護給付費等支払決定額通知書

平成 29 年 4 月 審査分として下記金額を支払決定し右記銀行に送金しますので通知致します。

事業所番号	3070000000
金　額	1,000,000

介護給付費支払額 500,000 円と総合事業費 500,000 円を合計した金額 1,000,000 円を指定口座にお振込みします。

○○銀行
○○支店

平成 29 年 5 月 26 日
和歌山県国民健康保険団体連合会

振込金額内訳

介護給付費支払額	500,000
主治医意見書作成料	0
消費税	0
認定調査委託料	0
消費税	0
介護予防・日常生活支援総合事業費支払額	500,000
電子証明書発行手数料（消費税を含む）	0
介護給付費等合計	1,000,000

②介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

介護職員処遇改善加算総額のお知らせ

介護職員処遇改善加算総額のお知らせは、A1・A2・A5・A6 のサービスで処遇改善加算の請求があった場合のみお知らせに集計されます。
上記以外のサービスは、市町村が規定する処遇改善加算のサービスコードのため集計されませんのでご了承ください。

事業所番号	3070000000
金額	8,000

平成 29 年 5 月 26 日
和歌山県国民健康保険団体連合会

サービス種類	加算額	サービス種類	加算額	サービス種類	加算額
11 訪問介護	0	39 予防認知症期	0	79 複合型軽小規	0
12 訪問入浴	0	51 福祉施設	0	A1 訪問型みなし	0
15 通所介護	4,500	52 老健施設	0	A2 訪問型独自	0
16 通所リハ	0	53 医療施設	0	A5 通所型みなし	2,000
21 短期生活	0	54 地域福祉施設	0	A6 通所型独自	0
22 短期老健	0	61 予防訪問介護	0		
23 短期医療	0	62 予防訪問入浴	0		
24 予防短期生活	0	65 予防通所介護	1,500		
25 予防短期老健	0	66 予防通所リハ	0		
26 予防短期医療	0	68 小多機短	0		
27 特定施設短期	0	69 予防小多機短	0		
28 地域特定短期	0	71 夜間訪問介護	0		
32 認知症型	0	72 認知症型通所	0		
33 特定施設	0	73 小規模多機能	0		
35 予防特定施設	0	74 予防認知通所	0		
36 地域特定施設	0	75 予防多機能型	0		
37 予防認知症型	0	76 定期巡回随時	0		
38 認知症型短期	0	77 複合型軽小	0	合計	8,000

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

Ⅰ　地域包括ケアシステムの深化・推進

1　自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2　医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、６年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3　地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

Ⅱ　介護保険制度の持続可能性の確保

4　２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割とする。（介護保険法）

5　介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1．保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容　～　保険者機能の抜本強化　～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

○ 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、

① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
② 適切な指標による実績評価
③ インセンティブの付与

を法律により制度化。

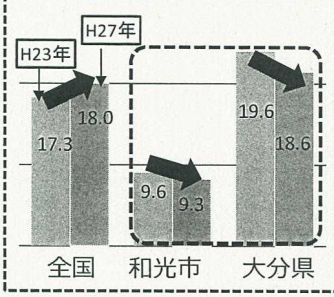
※主な法律事項

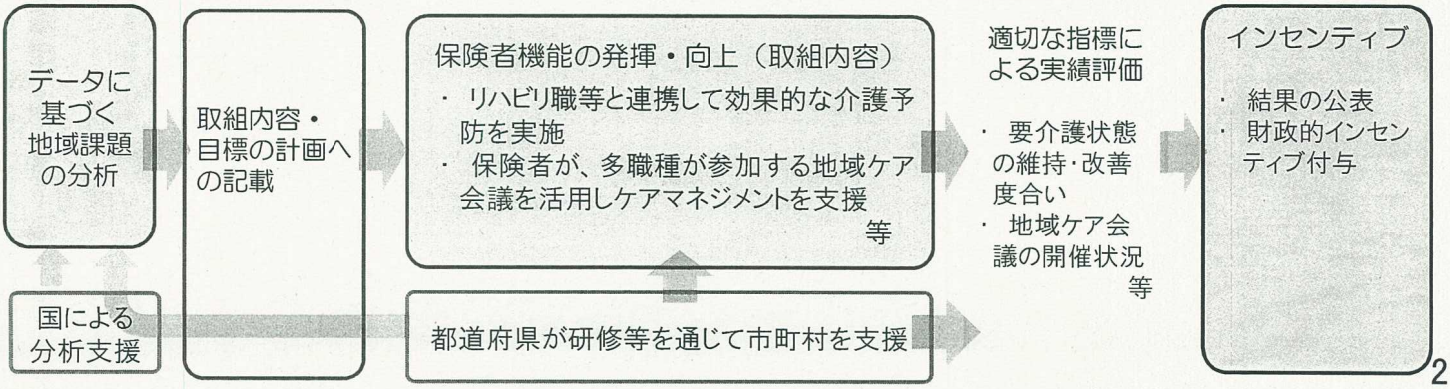
- 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- 都道府県による市町村支援の規定の整備
- 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移





2．新たな介護保険施設の創設

見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	介護医療院 ※ただし、**病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できる**こととする。
機能	要介護者に対し、**「長期療養のための医療」**と**「日常生活上の世話（介護）」**を**一体的に提供**する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3．地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1．「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決 が図られることを目指す旨を明記。

2．この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

○ 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備

○ 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制（＊）

（＊）例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、ＮＰＯ法人等

○ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

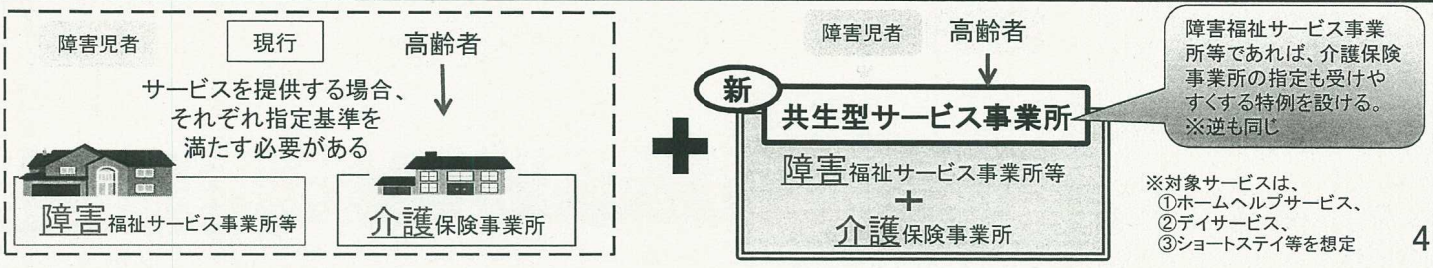
3．地域福祉計画の充実

○ 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

○ 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。（指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討）



その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

○ **地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。**

○ **市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。**

※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

○ 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ

↓

○ 認知症施策をより一層推進させるため、**新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置づける。**

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

52

○ 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。

① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。

② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

【関与の観点】	対象となる都道府県指定のサービス	対象となる市町村指定のサービス
市町村介護保険事業計画との調整等	施設・居住系サービス → 指定拒否（現行） **居宅サービス ⇨ 条件付加（新設①）**	施設・居住系サービス → 指定拒否（現行） 居宅サービス → 条件付加（現行）
小規模多機能型居宅介護等の普及等	通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加（現行） **※省令でショートステイを追加予定**	**地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否（新設②）**・条件付加（現行）

5

その他の事項②

有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化

【事業停止命令の創設】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大する。（現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。）

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

53

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

○ 介護保険適用除外施設（障害者支援施設等）を退所して介護保険施設等に入所した場合に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。



※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う（居住地特例）。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

6

4．現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

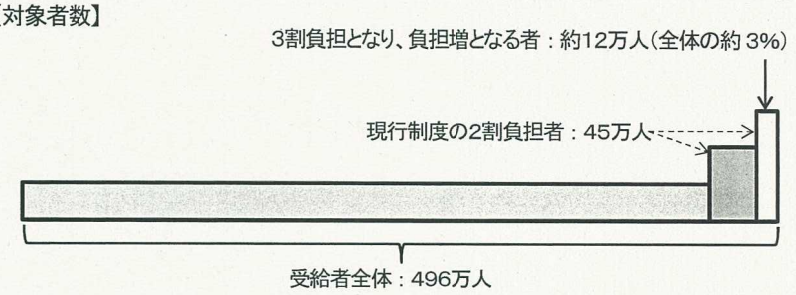
見直し内容

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3割とする。ただし、月額44，400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等　340万円以上（※1）	2割 ⇒ 3割
年金収入等　280万円以上（※2）	2割
年金収入等　280万円未満	1割

【対象者数】



（単位：万人）

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数（実績）	360	136	56	496
3割負担（推計）	約13	約4	約1	約16
うち負担増（対受給者数）	約11（3%）	約1（1%）	約0.0（0.0%）	約12（3%）
2割負担（実績）	35	10	2	45
1割負担（実績）	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告（平成28年4月月報）
※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1　具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額（給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額）220万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額340万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上）」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当
※2「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入＋その他合計所得金額280万円以上（単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上）」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

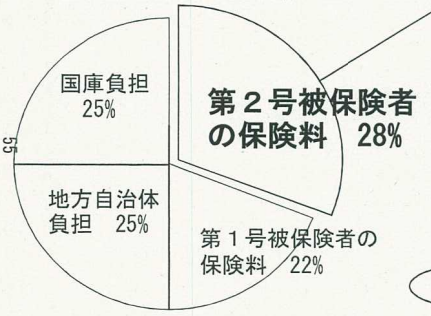
5．介護納付金における総報酬割の導入

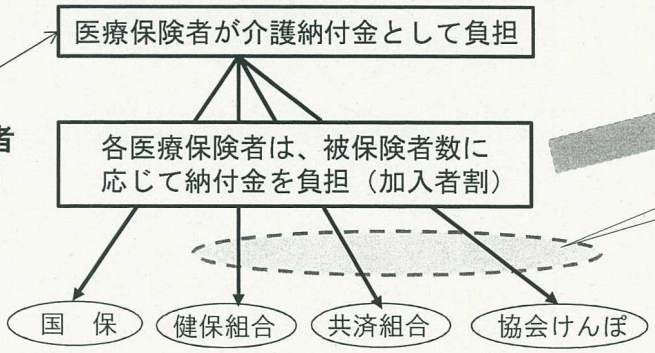
見直し内容

○　第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。

○　各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成29年8月分より実施】

【介護給付費の財源】





被用者保険間では報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）を導入

【総報酬割導入のスケジュール】

	29年度		30年度	31年度	32年度
	～7月	8月～			
総報酬割分	なし	1／2	1／2	3／4	全面

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1，300万人
「負担減」となる被保険者	約1，700万人

※　平成26年度実績ベース

６．福祉用具・住宅改修について

（１）福祉用具の保険給付の適正化について

福祉用具については、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成 28 年 12 月９日介護保険部会）及び「平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告」（平成 29 年 12 月 18 日介護給付費分科会）において、介護保険制度の持続可能性の観点から、制度の改正について明記されたところである。

具体的には、利用者が適切な貸与価格で福祉用具を選択する観点から、

- 国が商品ごとに貸与価格の全国的な状況を把握し、全国平均貸与価格を公表するとともに、商品ごとに貸与価格の上限（全国平均貸与価格＋１標準偏差）を設定する
- 福祉用具専門相談員は、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明するほか、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示する

等といった取組を平成 30 年 10 月（複数商品の提示等は同年４月）から実施することとしている。

本年度においても、公益社団法人国民健康保険中央会、公益財団法人テクノエイド協会、福祉用具関係団体等と連携を図りながら、貸与価格の全国的な状況を把握するための仕組みの構築など、必要な検討や取組を進めてきたところであるが、今般の改正内容が適切かつ円滑に実施されるよう、下記について、あらかじめ御了知いただくとともに、管内の保険者及び福祉用具貸与事業者等へ広く周知いただくようお願いする。

① 介護給付費明細書への商品コードの記載

福祉用具貸与事業者が介護給付費請求を行うに当たっては、「貸与価格の全国的な状況の把握について」（平成 29 年８月 25 日老高発 0825 第１号）及び「「介護給付費請求書等の記載要領について」の一部改正について」（平成 29 年 10 月 19 日老高発 1019 第１号・老老発 1019 第１号）でお知らせしたとおり、平成 29 年 10 月貸与分（11 月請求分）から、介護給付費明細書にＴＡＩＳコード又は福祉用具届出コード（以下「商品コード」という。）を記載いただくこととしたところである。

平成 29 年９月 30 日時点の商品コードについては、「介護給付費明細書に記載する福祉用具貸与の商品コードについて」（平成 29 年 10 月 19 日事務連絡）でお知らせしたところであるが、平成 30 年度以降に貸与される新商品（現在、暫定的なコードを使用している商品（※）を含む。）についても同様に、介護給付費明細書へ商品コードの記載が必要となる。

このため、当該商品を取扱う福祉用具の製造事業者又は輸入事業者においてＴＡＩＳコードを取得する場合は、公益財団テクノエイド協会のホームページ等を

確認の上、必要な手続を行っていただくようお願いする。なお、ＴＡＩＳコードは現在も随時受付を行っている。

また、ＴＡＩＳコードを取得しない場合は、福祉用具届出コードの取得が必要となるため、平成 30 年度予算（案）において所要の経費を計上し、本年４月から福祉用具届出コードの受付を行うことを予定しており、具体的な取得の手続等については別途お知らせする。

なお、本年４月以降は、いずれのコードについても、原則、毎月 10 日までに受け付けた申請は、翌月１日に付与・公表することを予定している。

（※）介護給付費明細書に記載する暫定的なコードの使用については、平成 30 年５月貸与分（６月請求分）までを予定している。

② 全国平均貸与価格の公表・貸与価格の上限設定

平成 29 年９月 30 日までに商品コードを取得した商品については、本年７月を目途に、全国平均貸与価格及び貸与価格の上限を公表することを予定している（貸与件数が月平均 100 件未満の商品を除く。）。

公表した貸与価格の上限については、平成 30 年 10 月貸与分（11 月請求分）から適用することとする。

また、平成 31 年度以降、新商品（平成 29 年 10 月以降に商品コードを取得した商品を含む。）については、３か月に１度の頻度で全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定を行うほか、公表された全国平均貸与価格及び設定された上限については、概ね１年に１度の頻度で見直しを行うこととしている。

ただし、これらの取組については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

③ 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、平成 30 年４月以降、福祉用具専門相談員においては、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示するほか、利用者に交付する福祉用具貸与計画書について、ケアマネジャーにも交付することとしている。また、平成 30 年 10 月からは、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格も利用者に説明することとしている。

これら複数商品の提示等に当たっては、本年度の老人保健健康増進等事業において、一般社団法人福祉用具専門相談員協会が必要な説明様式を作成し、当該説明様式については、「一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会が主催する説明会・研修の協力について（福祉用具の見直し関係）」（平成 29 年９月 28 日事務連絡）でお知らせしたところであり、適切かつ円滑な実施に向けて、御活用いただくようお願いする。

（2）住宅改修の見直しについて

住宅改修については、「介護保険制度の見直しに関する意見」（平成28年12月9日介護保険部会）において、介護保険制度の持続可能性の確保の一環として、その給付のあり方が明記されたところである。

具体的には、工事価格の設定が住宅改修事業者の裁量によるほか、事業者により技術・施工水準のバラツキが大きいなどの課題があることから、

- 事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式（改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの）を国が示す
- 複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう、ケアマネジャーが利用者に説明する
- 建築の専門職や福祉の専門職が適切に関与している事例や、住宅改修事業者への研修会を行っている事例等、保険者の取組の好事例を広く横展開するといった取組を進めることとしている。

厚生労働省においては、本年度、一般社団法人シルバーサービス振興会が実施する老人保健健康増進等事業を活用し、実際の取組事例の把握・整理等を行っており、当該取組事例については、別途見積書類の様式と併せてお知らせするので、あらかじめ御了知いただくとともに、管内の保険者等へ広く周知いただくようお願いする。

社保審－介護給付費分科会	
第158回（H30.1.26）	別紙

平成３０年度介護報酬改定　介護報酬の見直し案

１．介護報酬単位の見直し案（平成30年４月施行分）

別紙１－１：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
別紙１－２：指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－３：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
別紙１－４：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－５：指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
別紙１－６：指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

ョン事業所の医師が、当該情報を踏まえ、訪問リハビリテーション計画を作成すること。

ロ　イの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合する場合には、同期間に限り、指定介護予防居宅サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注８を算定できるものとする。

ロ　事業所評価加算　120単位　（新設）

注　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介護予防訪問リハビリテーション事業所において、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り１月につき所定単位数を加算する。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注７に掲げる別に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届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

ロ　評価対象期間における指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が十名以上であること。

ハ　評価対象期間における当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の提供するリハビリテーションマネジメント加算を算定した実人員数を当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数で除して得た数が〇・六以上であること。

ニ　(2)の規定により算定した数を(1)に規定する数で除して得た数が〇・七以上であること。

(1)　評価対象期間において、リハビリテーションマネジメント加算を三月以上算定し、かつ、当該加算を算定した後、法第三十三条第二項に基づく要支援更新認定又は法第三十三条の二第一項に基づく要支援状態区分の変更の認定（(2)、ホ(2)及び第百十号ニにおいて「要支援更新認定等」という。）を受けた者の数

(2)　リハビリテーションマネジメント加算を算定した後、評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者（指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）が介護予防サービス計画（法第八条の二第十六項に規定する介護予防サービス計画をいう。）に定める目標に照らし、当該指定介護予防サービス事業者（法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。）によるサービスの提供が終了したと認める者に限る。ホ(2)ロ及び第百十号ニ(2)において同じ。）の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

ホ　イからニまでの規定に関わらず、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に、次に掲げる基準のいずれかに適合するものとして都道府県知事に届け出た場合には、届出を行った日から平成三十一年三月三十一までの間に限り、介護予防訪問リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものとする。

(1)　指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において、平成三十年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間、介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しているものであること。

(2)　平成三十年一月一日以前に指定介護予防訪問リハビリテーションを提供し、同年四月一日から平成三十一年三月三十一日までの間に介護予防通所リハビリテーション費における事業所評価加算の基準に適合しない事業所であって、評価対象期間（平成二十九年一月一日から同年十二月三十一日までの期間（同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した指定介護予防訪問リハビリテーション事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年十二月までの期間）をいう。(ニ)において同じ。）に、次に掲げる基準に適合するものであること。

(一)　イ及びロの基準に適合していること。

(二)　ｂの規定により算出して得た数をａの規定により算出して得た数で除して得た数が〇・七以上であること。

ａ　評価対象期間において、要支援更新認定等を受けた者の数

ｂ　評価対象期間に行われる要支援更新認定等において、当該要支援更新認定等の前の要支援状態区分と比較して、要支援状態区分に変更がなかった者の数に、要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等により要支援一と判定されたもの又は要支援更新認定等による変更前の要支援状態区分が要支援一の者であって、要支援更新認定等により非該当と判定されたものの人数及び要支援更新認定等の前の要支援状態区分が要支援二の者であって、要支援更新認定等において非該当と判定されたものの人数の合計数に二を乗じて得た数を加えたもの

※　別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。

指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費のロの注の厚生労働大臣が定める期間

事業所評価加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間（指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問リハビリテーション費の注７に掲げ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年においては、届出の日から同年十二月までの期間）

ハ　（略）

4　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師が行う場合

(1)　介護予防居宅療養管理指導費(I)

(一)　単一建物居住者１人に対して行う場合　507単位

(二)　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　483単位

(三)　(一)及び(二)以外の場合　442単位

(2)　介護予防居宅療養管理指導費(II)

(一)　単一建物居住者１人に対して行う場合　294単位

(二)　単一建物居住者２人以上９人以下に対して行う場合　284単位

(三)　(一)及び(二)以外の場合　260単位

注１　在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員等に対する介護予防サービス計画の策定等に必要な情報提供（利用

ロ　（略）

5　介護予防居宅療養管理指導費

イ　医師が行う場合

(1)　介護予防居宅療養管理指導費(I)

(一)　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　503単位

(二)　同一建物居住者に対して行う場合　452単位

（新設）

(2)　介護予防居宅療養管理指導費(II)

(一)　同一建物居住者以外の者に対して行う場合　292単位

(二)　同一建物居住者に対して行う場合　262単位

（新設）

注１　(1)(一)及び(2)(一)については在宅の利用者（当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定介護予防居宅療養管理指導事業所（指定介護予防サービス基準第88条第１項に規定する指定介護予防居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定介護予防居宅療養管理指導（指定介護予防サービス基準第87条に規定する指定介護予

居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準の主な改正について

1　基本方針　　第１条の２第４項（抜粋）

指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

2　管理者　　第３条第２項（抜粋）

管理者は、主任介護支援専門員でなければならない。

＜経過措置＞
平成 33 年 3 月 31 日までの間は、第３条第２項の規定にかかわらず、介護支援専門員を管理者とすることができる。

3　内容及び手続の説明及び同意　　第４条第２項（抜粋）

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が第１条の２に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。

＜厚生労働大臣が定める基準の一部改正案＞（抜粋）
居宅介護支援費における運営基準減算の基準
指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第４条第２項並びに第１３条第７号、第９号から第１１号まで、第１４号及び第１５号に定める規定に適合していないこと。

4　内容及び手続の説明及び同意　　第４条第３項

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

5　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　　第 13 条第 13 の２号

介護支援専門員は、指定居宅サービス事業者等から利用者に係る情報の提供を受けたときその他必要と認められるときは、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報のうち必要と認めるものを、利用者の同意を得て主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供するものとする。

6　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　　第 13 条第 18 の２号（抜粋）

介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。

7　指定居宅介護支援の具体的取扱方針　　第 13 条第 19 の２号

前号の場合において、介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付しなければならない。

＜第 13 条第 19 号＞
介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

居宅介護支援事業所に係る指定権限の移譲について

平成 30 年 4 月 1 日以降、居宅介護支援事業所に係る指定権限が、県から事業所所在地の市町村へ移譲されます。
移譲に伴い、各市町村において、居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例を制定することとなりますので、市町村が定める条例に従い運営してください。
また、事業所によっては、運営規程に県条例に関する記載があるなど運営規程などを改正しなければならない事業所もあるかと思いますので、適宜対応をお願いします。
各市町村における居宅介護支援事業に係る条例に関することや変更届の提出の必要性等については、各市町村へ確認してください。

長第　01170001　号
平成 30 年 1 月 17 日

各指定居宅介護支援事業所管理者　様

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局
長寿社会課高齢者生活支援室長
（　公　印　省　略　）

居宅介護支援の指定権限の移譲に係る平成 29 年度末及び平成 30 年度以降における指定事務等について（通知）

平素より、県高齢者福祉にご協力いただき、ありがとうございます。

さて、御承知のとおり、介護保険法の改正により、居宅介護支援事業者の指定権限が平成 30 年 4 月 1 日以降、県から和歌山市を除く事業所所在地の市町村（和歌山市は既に移譲済み。）へ移譲されます。

権限移譲に伴い、平成 29 年度末及び平成 30 年度以降の居宅介護支援に係る指定事務等については、下記のとおり取り扱うこととしますので、ご了知ください。

なお、当該事務の取扱いについては、和歌山市を除く市町村と協議済みであることを申し添えます。

記

1　新規申請

指定年月日	申請期日	申請先
平成 30 年 4 月 1 日	平成 30 年 3 月 5 日（月）	事業所所在地を管轄する振興局
平成 30 年 5 月 1 日以降	事業所所在地の市町村へ要確認	事業所所在地の市町村

2　更新申請

指定更新日	申請期日	申請先
～平成 30 年 4 月 30 日	平成 30 年 1 月 15 日（月）※	事業所所在地を管轄する振興局
平成 30 年 5 月 1 日以降	事業所所在地の市町村へ要確認	事業所所在地の市町村

※対象となる事業所には既に通知済み

（裏面へ続く）

3　変更届・再開届

届出日	届出先	備考
～平成 30 年 3 月 31 日	事業所所在地を管轄する振興局	事由発生後 10 日以内
平成 30 年 4 月 1 日以降	事業所所在地の市町村	

4　休止届・廃止届

届出日	届出先	備考
～平成 30 年 3 月 31 日	事業所所在地を管轄する振興局	休廃止の日の 1 月前まで
平成 30 年 4 月 1 日以降	事業所所在地の市町村	

5　加算（届出が必要なもの）

適用	届出日	届出先
平成 30 年 4 月 （介護報酬改定に関する届出を除く。）	～平成30年3月15日(木)	事業所所在地を管轄する振興局
平成 30 年 4 月 （介護報酬改定に関する届出）	事業所所在地の市町村に要確認	事業所所在地の市町村
平成 30 年 5 月		

6　その他

・県（事業所所在地を管轄する振興局）へ提出する申請書、届出及びその他関係書類は、県ホームページ「きのくに介護 de ネット」に掲載している様式等を活用してください。（市町村へ提出する様式については、提出先の市町村に確認してください。）

・新規申請及び更新申請における指定（更新）日が平成 30 年 5 月 1 日以降の申請で、申請日が平成 30 年 3 月 31 日以前となる場合の届出先については、下記担当までお問い合わせください。

・特定事業所集中減算に係る平成 29 年度後期の届出については、平成 30 年 3 月 15 日(木)までに県（事業所所在地を管轄する振興局）へ提出してください（別途通知予定）。

・厚生労働省からの通知等により、取扱いが変更となる場合は、「きのくに介護 de ネット」等でお知らせします。

事務担当：高齢者生活支援室　芝田
電話：073-441-2527（直通）

介護保険施設に係る基準を抜粋

○厚生労働省令第四号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）及び老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）の規定に基づき、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令を定める。

平成三十一年一月十八日

厚生労働大臣　加藤勝信

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部を改正する省令

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正）

第一条　指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）の一部を次のように改正する。

附則第二条及び附則第三条において「指定居宅サービス等基準」という。）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分は傍線で囲んだ部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げる規定の傍線を付していない部分は、その傍記部分に傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その傍記部分に傍線を付していない対象規定とし、改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移し、改正後欄に掲げる対象規定のうち改正前欄に対応するものがないものは、これを加える。

改正後	改正前
（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正） 第一条　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）の一部を次のように改正する。 次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分は傍線で囲んだ部分のように改め、改正後欄に掲げる規定の傍線を付していない部分は、その傍記部分に傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その傍記部分に傍線を付していない対象規定とし、改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移し、改正後欄に掲げる対象規定のうち改正前欄に対応するものがないものは、これを加える。	（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正） 第一条　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号）の一部を次のように改正する。 次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分は傍線で囲んだ部分のように改め、改正後欄に掲げる規定の傍線を付していない部分は、その傍記部分に傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その傍記部分に傍線を付していない対象規定とし、改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移し、改正後欄に掲げる対象規定のうち改正前欄に対応するものがないものは、これを加える。
第十条　（略） ２　（略） ３　（略） ４　（略） ５　（略） ６　（略） ７　（略） ８　（略） ９　（略） 10　（略） 11　（略） 12　（略） 13　（略） 14　（略） 15　（略） 16　（略） 17　（略） 18　（略） 19　（略） 20　（略） 21　（略） 22　（略） 23　（略） 24　（略） 25　（略） 26　（略） 27　（略） 28　（略） 29　（略） 30　（略） 31　（略） 32　（略） 33　（略） 34　（略） 35　（略） 36　（略） 37　（略） 38　（略） 39　（略） 40　（略） 41

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

7　（略）

（緊急時等の対応）

第二十条の二　指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二条第一項第一号に掲げる医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

（新設）

（運営規程）

第二十三条　指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一～五　（略）

六　緊急時等における対応方法

七・八　（略）

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第四十二条　（略）

2～7　（略）

8　ユニット型指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

6　（略）

（新設）

（運営規程）

第二十三条　指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一～五　（略）

六　緊急時等における対応方法

七・八　（略）

（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）

第四十二条　（略）

2～7　（略）

（新設）

9　（略）

（運営規程）

第四十六条　ユニット型指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一～六　（略）

七　緊急時等における対応方法

八・九　（略）

附　則

第七条　一般病床、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条及び附則第九条において同じ。）又は療養病床を有する病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。以下同じ。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、第三条第一項第七号イの規定にかかわらず、食堂は一平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上を有し、機能訓練室については、第三条第一項第七号イの規定にかかわらず、食堂及び機能訓練室は、一平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上を有し、機能訓練室を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。

第八条　一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換（当該診療所の一般病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホームその他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、第三条第一項第七号イの規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

一・二　（略）

8　（略）

（運営規程）

第四十六条　ユニット型指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一～六　（略）

（新設）

七・八　（略）

附　則

第七条　一般病床、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条及び附則第九条において同じ。）又は療養病床を有する病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。以下同じ。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、第三条第一項第七号イの規定にかかわらず、食堂は、一平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上を有し、機能訓練室は、四十平方メートル以上の面積を有しなければならない。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。

第八条　一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換（当該診療所の一般病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該診療所の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホームその他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、第三条第一項第七号イの規定にかかわらず、次の各号に掲げる基準のいずれかに適合するものとする。

一・二　（略）

（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準の一部改正）

第九条　介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その標記部分が異なるものは改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正前欄に掲げる対象規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削り、改正後欄に掲げる対象規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

改正後	改正前
（趣旨） 第一条　（略） ２　介護老人保健施設に係る法第九十七条第四項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。 一　（略） 二　法第九十七条第三項の規定により、同条第四項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第五条第一項、第五十条において準用する場合を含む。）、第五条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第十三条第四項から第六項まで、第十五条（第五十条において準用する場合を含む。）、第十八条第七項、第三十二条（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十六条（第五十条において準用する場合を含む。）、第四十三条第六項から第八項まで及び第四十四条第八項の規定による基準 三　法第九十七条第一項、第二項又は第三項の規定により、同条第四項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、第一項各号及び前二号に定める基準以外のもの （従業者の員数） 第二条　（略） ２・３　（略） ４　介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設（第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設をいう。以下この項において同じ。）を除く。以下この項において同じ。）にユニット型介護老人保健施設を併設する場合の介護老人保健施設及びユニット型介護老人保健施設の介護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合には、この限りでない。 ５　（略） ６　第一項第一号及び第四号から第七号までの規定にかかわらず、サテライト型小規模介護老人保健施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の介護老人保健施設若しくは介護医療院又は病院若しくは診療所（以下「本体施設」という。）との密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。 一　介護医療院　医師、栄養士又は介護支援専門員 二・三　（略） 四　（略） ７　第一項第一号及び第四号から第七号までの規定にかかわらず、医療機関併設型小規模介護老人保健施設（介護医療院又は病院若しくは診療所に併設され、入所者の在宅への復帰の支援を目的とする定員二十九人以下の介護老人保健施設であって、前項に規定するサテライト型小規模介護老人保健施設以外のものをいう。以下同じ。）の医師、支援相談員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、栄養士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。 一　医師　理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士（併設される病院又は診療所の医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は栄養士により当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設の入所者の処遇が適切に行われると認	（趣旨） 第一条　（略） ２　介護老人保健施設に係る法第九十七条第四項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。 一　（略） 二　法第九十七条第三項の規定により、同条第四項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第五条第一項（第五十条において準用する場合を含む。）、第五条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第十三条第四項及び第五項、第十五条（第五十条において準用する場合を含む。）、第十八条第七項、第三十二条（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十六条（第五十条において準用する場合を含む。）、第四十三条第六項及び第七項並びに第四十四条第八項の規定による基準 三　法第九十七条第一項、第二項又は第三項の規定により、同条第四項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、第一項各号及び前二号に定める規定による基準以外のもの （従業者の員数） 第二条　（略） ２・３　（略） ４　介護老人保健施設の従業者は、専ら当該介護老人保健施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護老人保健施設（ユニット型介護老人保健施設（第三十九条に規定するユニット型介護老人保健施設をいう。以下この項において同じ。）を除く。）及びユニット

められるときは、置かないことができること。 二　（略） （厚生労働省令で定める施設） 第三条　介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。 一～十二　（略） ２・３　（略） （介護保健施設サービスの取扱方針） 第十三条　（略） ２～５　（略） ６　介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 ７　（略）	かないことができること。 二　（略） （厚生労働省令で定める施設） 第三条　介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、サテライト型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより当該サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、医療機関併設型小規模介護老人保健施設の場合にあっては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより当該医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入所者及び入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。 一～十三　（略） ２・３　（略） （介護保健施設サービスの取扱方針） 第十三条　（略） ２～５　（略） （新設） ６　（略）

（厚生労働省令で定める施設） 第四十一条　ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるサテライト型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、併設される介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該介護医療院又は病院若しくは診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。 一～八　（略） ２～５　（略） （介護保健施設サービスの取扱方針） 第四十三条　（略） ２～７　（略） ８　ユニット型介護老人保健施設は、身体的拘束等の適正化を図るため次に掲げる措置を講じなければならない。 一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二　身体的拘束等の適正化のための	（厚生労働省令で定める施設） 第四十一条　ユニット型介護老人保健施設は、次に掲げる施設を有しなければならない。ただし、ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるサテライト型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、本体施設の施設を利用することにより、当該ユニット型サテライト型小規模介護老人保健施設及び当該本体施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、調理室、洗濯室又は洗濯場及び汚物処理室を、ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設（ユニット）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる医療機関併設型小規模介護老人保健施設をいう。以下同じ。）の場合にあっては、併設される病院又は診療所の施設を利用することにより、当該ユニット型医療機関併設型小規模介護老人保健施設及び当該病院又は診療所の入居者又は入院患者の処遇が適切に行われると認められるときは、療養室及び診察室を除き、これらの施設を有しないことができる。 一～八　（略） ２～５　（略） （介護保健施設サービスの取扱方針） 第四十三条　（略） ２～７　（略） （新設）

（略）

（略）

（略）

（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準の一部改正）

第十条　健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十一号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その標記部分が異なるものは改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正後欄に掲げる対象規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

改正後	改正前
（趣旨） 第一条　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第百十条第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。 一・二　（略） 三　法第百十条第二項の規定により、同条第三項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第六条第一項（第五十条において準用する場合を含む。）、第六条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第十四条第四項から第六項まで、第十六条（第五十条において準用する場合を含む。）、第十八条第七項、第三十条（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十四条（第五十条において準用する場合を含む。）、第四十三条第六項から第八項まで及び第四十四条第八項の規定による基準 四　法第百十条第一項又は第二項の規定により、同条第三項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、前三号に定める基準以外のもの （従業者の員数） 第一条　（略） 2～6　（略） 7　指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設（第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設をいう。以下この項において同じ。）を除く。以下この項において同じ。	（趣旨） 第一条　介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第百十条第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。 一・二　（略） 三　法第百十条第二項の規定により、同条第三項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第六条第一項（第五十条において準用する場合を含む。）、第六条の二（第五十条において準用する場合を含む。）、第十四条第四項及び第五項、第十六条（第五十条において準用する場合を含む。）、第十八条第七項、第三十条（第五十条において準用する場合を含む。）、第三十四条（第五十条において準用する場合を含む。）、第四十三条第六項及び第七項並びに第四十四条第八項の規定による基準 四　法第百十条第一項又は第二項の規定により、同条第三項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、前三号に定める規定による基準以外のもの （従業者の員数） 第二条　（略） 2～6　（略） 7　指定介護療養型医療施設の従業者は、専ら当該指定介護療養型医療施設の職務に従事することができる者をもって充てなければならない。ただし、指定介護療養型医療施設（ユニット型指定介護療養型医療施設（第三十七条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設をいう。以下この項において同じ。）を除く。）及びユニット型指定介護

）にユニット型指定介護療養型医療施設を併設する場合の指定介護療養型医療施設及びユニット型指定介護療養型医療施設の介護職員を除き、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 8～10　（略）	療養型医療施設を併設する場合の介護職員を除き、入院患者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。 8～10　（略）
（指定介護療養施設サービスの取扱方針） 第十四条　（略） 2～5　（略） 6　指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 7　（略） （指定介護療養施設サービスの取扱方針） 第四十三条　（略） 2～7　（略） 8　ユニット型指定介護療養型医療施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。 9　（略）	（指定介護療養施設サービスの取扱方針） 第十四条　（略） 2～5　（新設） 6　（略） （指定介護療養施設サービスの取扱方針） 第四十三条　（略） 2～7　（新設） 8　（略）

附　則 第十条　療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第二条第一項第二号中「六」とあるのは「八」と、同項第三号中「六」とあるのは「四」とする。 第十九条　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、平成三十六年三月三十一日までの間は、第二条第三項の規定にかかわらず、次のとおりとする。 一～六　（略） 第二十条　療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第三条第二項第三号及び第三十九条第二項第二号中「一・八メートル」とあるのは「一・六メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「二・一メートル」とする。 第二十一条　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十六年三月三十一日までの間は、第五条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受けていた病院の廊下の幅にあっては、一・一メートル以上）」	附　則 第十条　療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設については、平成三十年三月三十一日までの間は、第二条第一項第二号中「六」とあるのは「八」と、同項第三号中「六」とあるのは「四」とする。 第十九条　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に置くべき従業者の員数は、平成三十年三月三十一日までの間は、第二条第三項の規定にかかわらず、次のとおりとする。 一～六　（略） 第二十条　療養病床を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十年三月三十一日までの間は、第三条第二項第三号及び第三十九条第二項第二号中「一・八メートル」とあるのは「一・六メートル」と、「二・七メートル」とあるのは「一・一メートル」とする。 第二十一条　老人性認知症疾患療養病棟を有する病院（平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十一条の規定の適用を受けていたものに限る。）である指定介護療養型医療施設に係る病室に隣接する廊下については、平成三十年三月三十一日までの間は、第五条第二項第四号中「一・八メートル」とあるのは「一・二メートル」と、「二・七メートル以上（医療法施行規則第四十三条の二の規定の適用を受けていた病院の廊下の幅にあっては、一・一メートル以上）」

「とあるのは「二・六メートル以上」とする。

とあるのは「二・六メートル以上」とする。

（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準の一部改正）

第十一条　特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）の一部を次のように改正する。

次の表により、改正前欄に掲げる規定の傍線を付した部分をこれに順次対応する改正後欄に掲げる規定の傍線を付した部分のように改め、改正前欄及び改正後欄に対応して掲げるその標記部分に二重傍線を付した規定（以下この条において「対象規定」という。）は、その標記部分が異なるものは改正前欄に掲げる対象規定を改正後欄に掲げる対象規定として移動し、改正後欄に掲げる対象規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加える。

改正後	改正前
（趣旨） 第一条　特別養護老人ホームに係る老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号。以下「法」という。）第十七条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。	（趣旨） 第一条　特別養護老人ホームに係る老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号。以下「法」という。）第十七条第二項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。
一　（略）	一　（略）
二　法第十七条第一項の規定により、同条第二項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第十一条第三項第一号及び第四項第一号ハ、第三十五条第三項第一号及び第四項第一号イ(4)（床面積に係る部分に限る。）、第五十五条第三項第一号及び第四項第一号ハ、第六十一条第三項第一号及び第四項第一号イ(4)（床面積に係る部分に限る。）並びに附則第三条第一項（第十一条第四項第一号ハ及び第五十五条第四項第一号ハに係る部分に限る。）の規定による基準	二　法第十七条第一項の規定により、同条第二項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第十一条第三項第一号及び第四項第一号ハ、第三十五条第三項第一号及び第四項第一号イ(4)（床面積に係る部分に限る。）、第五十五条第三項第一号及び第四項第一号ハ、第六十一条第三項第一号及び第四項第一号イ(4)（床面積に係る部分に限る。）並びに附則第三条第一項（第十一条第四項第一号ハに係る部分に限る。）の規定による基準
三　法第十七条第一項の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第十五条第四項から第六項まで（第五十九条において準用する場合を含む。）、第十六条第八項、第二十二条（第四十二条において準用する場合を含む。）、第二十八条（第四十二条において準用する場合を含む。）、第三十一条（第四十二条、第五十九条及び第六十三条において準用する場合を含む。）、第三十六条第六項から第八項まで（第六十三条において準用する場合を含む。）、第三十七条第九項、第五十七条第八項及び第六十二条第九項の規定による基準	三　法第十七条第一項の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第十五条第四項から第六項まで（第五十九条において準用する場合を含む。）、第十六条第八項、第二十二条（第四十二条において準用する場合を含む。）、第二十八条（第四十二条、第五十九条及び第六十三条において準用する場合を含む。）、第三十一条（第四十二条、第五十九条及び第六十三条において準用する場合を含む。）、第三十六条第六項から第八項まで（第六十三条において準用する場合を含む。）、第三十七条第九項、第五十七条第八項及び第六十二条第九項の規定による基準
四　法第十七条第一項の規定により、同条第二項各号（第四号を除く。）に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、前三号に定める基準以外のもの	四　法第十七条第一項の規定により、同条第二項各号（第四号を除く。）に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、前三号に定める規定による基準以外のもの
（職員の専従） 第六条　特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、特別養護老人ホーム（ユニット型特別養護老人ホーム（第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）を除く。以下この条において同じ。）にユニット型特別養護老人ホームを併設する場合の特別養護老人ホーム及びユニット型特別養護老人ホームの介護職員及び看護職員（第四十条第二項（第六十三条において準用する場合を含む。）の規定に基づき配置される看護職員に限る。以下この条において同じ。）、特別養護老人ホームにユニット型地域密着型特別養護老人ホーム（第六十条に規定するユニット型地域密着型特別養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）を併設する場合の特別養護老人ホーム及びユニット型地域密着型特別養護老人ホームの介護職員及び看護職員、地域密着型特別養護老人ホーム（第十二条第七項に規定する地域密着型特別養護老人ホームをいい、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームを除く。以下この条において同じ。）にユニット型特別養護老人ホームを併設する場合の地域密着型特別養護老人ホーム及びユニット型特別養護老人ホームの介護職員及び看護職員又は地域密着型特別養護老人ホームにユニット型地域密着型特別養護老人ホームを併設する場合の地域密着型特別養護老人ホーム及びユニット型地域密着型特別養護老人ホームの介護職員及び看護職員を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。	（職員の専従） 第六条　特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならない。ただし、特別養護老人ホーム（ユニット型特別養護老人ホーム（第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）を除く。以下この条において同じ。）及びユニット型特別養護老人ホームを併設する場合、特別養護老人ホーム及びユニット型地域密着型特別養護老人ホーム（第六十条に規定するユニット型地域密着型特別養護老人ホームをいう。以下この条において同じ。）を併設する場合、地域密着型特別養護老人ホーム（第十二条第七項に規定する地域密着型特別養護老人ホームをいい、ユニット型地域密着型特別養護老人ホームを除く。以下この条において同じ。）及びユニット型特別養護老人ホーム及びユニット型地域密着型特別養護老人ホームを併設する場合の介護職員及び看護職員（第四十条第二項の規定に基づき配置される看護職員に限る。）を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
（運営規程） 第七条　特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 一～五　（略） 六　緊急時等における対応方法	（運営規程） 第七条　特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。 一～五　（略） （新設）

七・八　（略）

（職員の配置の基準）

第十二条　（略）

2～6　（略）

7　第一項第二号の医師及び同項第七号の調理員、事務員その他の職員の数は、サテライト型居住施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設若しくは病院若しくは診療所であって当該施設に対する支援機能を有するもの（以下「本体施設」という。）と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下の特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）の本体施設である特別養護老人ホームであって、当該サテライト型居住施設に医師又は調理員、事務員その他の職員を置かない場合にあっては、特別養護老人ホームの入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

（サービス提供困難時の対応）

第十二条の二　特別養護老人ホームは、入所予定者が入院治療を必要とする場合その他入所予定者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

（処遇の方針）

第十五条　（略）

2～5　（略）

6　特別養護老人ホームは、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三　介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

7　（略）

（緊急時等の対応）

第十二条の二　特別養護老人ホームは、現に処遇を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第十二条第一項第二号に掲げる医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

（運営規程）

第三十四条　ユニット型特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一～六　（略）

七　緊急時等における対応方法

八・九　（略）

（サービスの取扱方針）

第三十六条　（略）

2・7　（略）

8　ユニット型特別養護老人ホームは、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

六・七　（略）

（職員の配置の基準）

第十二条　（略）

2～6　（略）

7　第一項第二号の医師及び同項第七号の調理員、事務員その他の職員の数は、サテライト型居住施設（当該施設を設置しようとする者により設置される当該施設以外の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所であって当該施設に対する支援機能を有するもの（以下「本体施設」という。）と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される地域密着型特別養護老人ホーム（入所定員が二十九人以下の特別養護老人ホームをいう。以下同じ。）の本体施設である特別養護老人ホームであって、当該サテライト型居住施設に医師又は調理員、事務員その他の職員を置かない場合にあっては、特別養護老人ホームの入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

（サービス提供困難時の対応）

第十二条の二　特別養護老人ホームは、入所予定者が入院治療を必要とする場合その他入所予定者に対し自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介する等の適切な措置を速やかに講じなければならない。

（処遇の方針）

第十五条　（略）

2～5　（略）

6　（略）

（運営規程）

第三十四条　ユニット型特別養護老人ホームは、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一～六　（略）

七・八　（新設）

（サービスの取扱方針）

第三十六条　（略）

2～7　（新設）

8　（略）

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実施すること。

9　（略）

（職員の配置の基準）

第五十六条　（略）

2～8　（略）

9　第一項第三号及び第五号から第七号までの規定にかかわらず、サテライト型居住施設の生活相談員、栄養士、機能訓練指導員又は調理員、事務員その他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。

一・二　（略）

三　介護医療院　栄養士又は調理員、事務員その他の従業者

四・五　（略）

10～15　（略）

附則

第六条　一般病床、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条及び附則第八条において同じ。）又は療養病床を有する病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（法第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。以下同じ。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、第十一条第四項第九号イ及び第五十五条第四項第九号イの規定にかかわらず、食堂は、一平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上を有し、機能訓練室は、四十平方メートル以上の面積を有しなければならない。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。

8　（略）

（職員の配置の基準）

第五十六条　（略）

2～8　（略）

9　第一項第三号及び第五号から第七号までの規定にかかわらず、サテライト型居住施設の生活相談員、栄養士、機能訓練指導員又は調理員、事務員その他の職員については、次に掲げる本体施設の場合には、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める職員により当該サテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われていると認められるときは、これを置かないことができる。

一・二　（略）

三　（新設）

四・五　（略）

10～15　（略）

附則

第六条　一般病床、精神病床（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床に係るものに限る。以下この条及び附則第八条において同じ。）又は療養病床を有する病院の一般病床、精神病床又は療養病床を平成三十年三月三十一日までの間に転換（当該病院の一般病床、精神病床又は療養病床の病床数を減少させるとともに、当該病院の施設を介護老人保健施設、軽費老人ホーム（法第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。以下同じ。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。）し、特別養護老人ホームを開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、第十一条第四項第九号イ及び第五十五条第四項第九号イの規定にかかわらず、食堂は、一平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上を有し、機能訓練室は、四十平方メートル以上の面積を有しなければならない。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。

とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

する。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

人員、施設及び設備に関する基準を抜粋

○厚生労働省令第五号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）第百十一条第一項から第三項までの規定に基づき、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を次のように定める。

平成三十年一月十八日

厚生労働大臣　加藤　勝信

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

目次

第一章　趣旨、基本方針等（第一条―第三条）
第二章　人員に関する基準（第四条）
第三章　施設及び設備に関する基準（第五条・第六条）
第四章　運営に関する基準（第七条―第四十二条）
第五章　ユニット型介護医療院の基本方針並びに施設、設備及び運営に関する基準
第一節　この章の趣旨及び基本方針（第四十三条・第四十四条）

第二節　施設及び設備に関する基準（第四十五条）
第三節　運営に関する基準（第四十六条―第五十四条）
附則

第一章　趣旨、基本方針等

（趣旨）

第一条　介護医療院に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第百十一条第一項の規定による療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の基準並びに同条第二項の規定による医師及び看護師の員数の基準は、それぞれ次に定める基準とする。

一　療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の基準　第五条（療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に係る部分に限る。）及び第四十五条（療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に係る部分に限る。）並びに附則第二条、附則第六条及び附則第七条の規定による基準

二　医師及び看護師の員数の基準　第四条（医師及び看護師の員数に係る部分に限る。）の規定による基準

2　介護医療院に係る法第百十一条第四項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。

一　法第百十一条第二項の規定により、同条第四項第一号に掲げる事項について都道府県（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下この号及び第六条第二項において「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下この号及び第六条第二項において「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市。以下この条において同じ。）が条例を定めるに当たって従うべき基準　第四条（医師及び看護師の員数に係る部分を除く。）、第二十六条（第五十四条において準用する場合を含む。）並びに第五十二条第二項及び第三項の規定による基準

二　法第百十一条第三項の規定により、同条第四項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第七条第一項（第五十四条において準用する場合を含む。）、第八条（第五十四条において準用する場合を含む。）、第十六条第四項から第六項まで、第十八条（第五十四条において準用する場合を含む。）、第二十一条第七項、第三十六条（第五十四条において準用する場合を含む。）、第四十条（第五十四条において準用する場合を含む。）、第四十七条第六項から第八項まで並びに第四十八条第八項の規定による基準

三　法第百十一条第一項から第三項までの規定により、同条第四項各号に掲げる事項以外の事項について都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準　この省令に定める基準のうち、第一項各号及び前二号に定める基準以外のもの

（基本方針）

第二条　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。

2　介護医療院は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って介護医療院サービスの提供に努めなければならない。

3　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

（特別区を含む。以下同じ。）、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。第四十四条第二項において同じ。）、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

（定義）

第三条　この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

一　療養床　療養室のうち、入所者一人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分をいう。

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

三　Ⅱ型療養床　療養床のうち、Ⅰ型療養床以外のものをいう。

第二章　人員に関する基準

（従業者の員数）

第四条　法第百十一条第二項の規定により介護医療院に置くべき医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者の員数は、次のとおりとする。

一　医師　常勤換算方法で、介護医療院の入所者のうちⅠ型療養床の利用者（以下この項及び第六項において「Ⅰ型入所者」という。）の数を四十八で除した数に、介護医療院の入所者のうちⅡ型療養床の利用者（以下この項及び第六項において「Ⅱ型入所者」という。）の数を百で除した数を加えて得た数以上（その数が三に満たないときは三とし、その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）（第二十七条第三項の規定により介護医療院に宿直を行う医師を置かない場合にあっては、入所者の数を百で除した数以上（その数に一に満たない端数が生じたときは、その端数は一として計算する。）とする。）

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

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

四　介護職員　常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を五で除した数に、Ⅱ型入所者の数を六で除した数を加

え得た数以上

医師、歯科医師又は薬剤師の実情に応じた適当数

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の実情に応じた適当数

介護医療院であつては、一以上

入所者百以上

介護支援専門員　一以上

（一を標準とする。）

七　介護支援専門員一以上及び入所者の数が百又はその端数を増すごとにこれを一以上とする。）

八　診療放射線技師　介護医療院の実情に応じた適当数

九　調理員、事務員その他の従業者　介護医療院の実情に応じた適当数

2　前項の入所者の数は、前年度の入所者の数の平均値とする。ただし、新たに介護医療院を開設した場合は、推定数による。

3　第一項の常勤換算方法は、当該介護医療院の従業者の勤務延時間数（当該介護医療院において常勤の従業者が勤務すべき時間数を基礎として厚生労働省令で定める時間数（一週間当たり常勤の従業者が勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は、三十二時間を基礎として厚生労働省令で定める時間数）を除く。）に対する当該介護医療院の従業者の勤務延時間数の割合をいう。

4　介護医療院の従業者は、専ら当該介護医療院の職務に従事する者でなければならない。ただし、介護医療院の管理上支障がない場合は、当該介護医療院の他の職務に従事することができる。

5　介護医療院の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合には、当該介護医療院の他の職務に従事することができるものとし、当該介護医療院の介護支援専門員が兼務する場合であつて、当該介護医療院の職務に従事する時間が厚生労働省令で定める時間に満たない場合は、当該介護医療院の介護支援専門員の員数に算入しない。

6　第一項第一号の規定にかかわらず、医療機関併設型介護医療院（病院又は診療所に併設され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院をいう。次項及び第四項第二号において同じ。）の医師の員数の基準は、常勤の医師一以上（Ⅰ型入所者の数を四十八で除し、Ⅱ型入所者の数を百で除して得た数を加えた数以上とする。）

7　第一項第一号、第二号、第四号、第五号及び第七号並びに前項の規定にかかわらず、併設小規模介護医療院（医療院（医療機関併設型介護医療院のうち、入所定員が十九人以下のものをいう。以下この項及び第五条第二項において同じ。）、薬剤師、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士又は介護支援専門員の員数の基準は、次のとおりとする。

イ　一の療養室の定員は、四人以下とすること。

2　前号に掲げる施設の基準は、次のとおりとする。

一　療養室

二　診察室

三　処置室

四　機能訓練室

五　談話室

六　食堂

七　浴室

八　レクリエーション・ルーム

九　洗面所

十　便所

十一　サービス・ステーション

十二　調理室

十三　洗濯室又は洗濯場

十四　汚物処理室

十五　前各号に掲げる施設のほか、次のとおりとする。

一　医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される医療機関が病院の場合にあつては当該病院の医師、薬剤師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士により、併設される介護医療院の入所者処遇に行われるとき、又は診療所の場合にあつては当該併設介護医療院の医師により診療が行われるときは、置かないことができること。

二　介護職員　常勤換算方法で、当該併設小規模介護医療院の入所者の数を六で除した数以上

三　介護支援専門員　当該併設型小規模介護医療院の実情に応じた適当数

第三章　施設及び設備に関する基準

（厚生労働省令で定める施設）

第五条　介護医療院は、次に掲げる施設を有しなければならない。

一　療養室

二　診察室

三　処置室

四　機能訓練室

ロ　入所者一人当たりの床面積は、八平方メートル以上とすること。

ハ　地階に設けてはならないこと。

ニ　一以上の出入口は、避難上有効な位置に、廊下又は広間に接して設けること。

ホ　入所者のプライバシーの確保に配慮した寝床を備えること。

ヘ　入所者の身の回り品を保管できる設備を備えること。

ト　ナース・コールを設けること。

二　診察室

イ　診察室は、次に掲げる設備を有すること。

(1)　入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2)　診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧が十キロボルト以下である。）及び第四十五条第二項第三号において「歯科エックス線装置」という。）

ロ　イ(2)に規定する施設と兼用すること。

四　機能訓練室

イ　(1)に規定する施設と兼用すること。

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

ハ　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。

ニ　談話室

ホ　入所者同士や入所者とその家族が談話し、くつろぐための適当な広さを有すること。

ヘ　食堂

ト　内法による測定で、入所者一人当たり二平方メートル以上の面積を有すること。

チ　浴室

リ　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。

ヌ　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殊浴槽を設けること。

ル　洗面所

ヲ　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。

ワ　便所

カ　機能訓練室、食堂及び浴室は、地階に設けてはならないこと。

ヨ　前各号に掲げる設備のほか、必要な設備を備えること。

(3)　調剤を行う施設

ロ　イ(2)の規定にかかわらず、臨床検査施設は、人体から排出され、又は採取された体の微生物的検査、血清学的検査、病理学的検査、生化学的検査及び生理学的検査（以下「検査」という。）の業務を記す場合であつては、当該検体検査に係る働を設けないことができる。

ハ　処置室

ニ　処置室は、次に掲げる設備を有すること。

(1)　入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2)　診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧が十キロボルト以下である。）及び第四十五条第二項第三号において「エックス線装置」という。）

ホ　(1)に規定する施設と兼用することができる。

ヘ　処置室は、次に掲げる設備を有すること。

(1)　入所者に対する処置が適切に行われる広さを有する施設

(2)　診察の用に供するエックス線装置（定格出力の管電圧が十キロボルト以下である。）及び第四十五条第二項第三号において「歯科エックス線装置」という。）

ト　(1)に規定する施設と兼用することができる。

チ　機能訓練室

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

ヌ　談話室

ル　入所者同士や入所者とその家族が談話し、くつろぐための適当な広さを有すること。

ヲ　食堂

ワ　内法による測定で、入所者一人当たり二平方メートル以上の面積を有すること。

カ　浴室

ヨ　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。

タ　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殊浴槽を設けること。

レ　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。

ソ　洗面所

ツ　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。

ネ　便所

ナ　機能訓練室、食堂及び浴室は、地階に設けてはならないこと。

ラ　前各号に掲げる設備のほか、必要な設備を備えること。

ム　談話室

ウ　入所者同士や入所者とその家族が談話し、くつろぐための適当な広さを有すること。

ヰ　食堂

ノ　入所者一人当たり二平方メートル以上の面積を有すること。

オ　浴室

ク　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。

ヤ　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殊浴槽を設けること。

マ　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。

ケ　洗面所

フ　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。

コ　便所

エ　機能訓練室、食堂及び浴室は、地階に設けてはならないこと。

テ　前各号に掲げる設備のほか、必要な設備を備えること。

ア　談話室

サ　入所者同士や入所者とその家族が談話し、くつろぐための適当な広さを有すること。

キ　食堂

ユ　入所者一人当たり二平方メートル以上の面積を有すること。

メ　浴室

ミ　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。

シ　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殊浴槽を設けること。

ヒ　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。

モ　洗面所

セ　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。

ス　便所

ン　機能訓練室、食堂及び浴室は、地階に設けてはならないこと。

京　前各号に掲げる設備のほか、必要な設備を備えること。

3　第一項各号に掲げる施設は、専ら当該介護医療院の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇上支障がない場合には、この限りでない。

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。

（構造設備の基準）

第六条　介護医療院の構造設備の基準は、次のとおりとする。

一　介護医療院の建物（入所者の療養生活のために使用しない附属の建物を除く。以下同じ。）は耐火建築物（建築基準法（昭和二十五年法律第二百一号）第二条第九号の二に規定する耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）とすること。ただし、次のいずれかの要件を満たす二階建ての介護医療院の建物にあつては、準耐火建築物（建築基準法第二条第九号の三に規定する準耐火建築物をいう。以下この条及び第四十五条において同じ。）とすることができる。

イ　療養室その他の入所者の療養生活に充てられる施設（以下「療養室等」という。）を二階及び他階に設けていないこと。

ロ　療養室等を二階又は他階に設けている場合であつて、次に掲げる要件を満たすこと。

(1)　当該介護医療院の所在地を管轄する消防長（消防本部を設置しない市町村にあっては、市町村長。第四十五条第四項において同じ。）又は消防署長と相談の上、第三十二条の規定による計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。

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

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

二　療養室等が二階以上の階にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること。

三　療養室等が三階以上の階にある場合は、避難に支障がないように避難階段を二以上設けること。ただし、前号の直通階段を建築基準法施行令（昭和二十五年政令第三百三十八号）第百二十三条第一項の規定による避難階段としての構造とする場合は、その直通階段の数を避難階段の数に算入することができる。

四　診察の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備については、危害防止上必要な方

法を講ずることとし、放射線に関する構造設備については、医療法施行規則（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。

五　階段には、手すりを設けること。

六　廊下の構造は、次のとおりとすること。

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

ロ　手すりを設けること。

ハ　常夜灯を設けること。

七　入所者に対する介護医療院サービスの提供を適切に行うために必要な設備を備えること。

八　消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

2　前項第一号の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。第四十五条第五項において同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての介護医療院の建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

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

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

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

第四章　運営に関する基準

（内容及び手続の説明及び同意）

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

2　介護医療院は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該介護医療院は、当該文書を交付したものとみなす。

一　電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

イ　介護医療院の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続す

（定員の遵守）

第五十三条　ユニット型介護医療院は、ユニットごとの入居定員及び療養室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

（準用）

第五十四条　第七条から第十三条まで、第十五条、第十七条から第二十条まで、第二十三条、第二十五条から第二十八条まで及び第三十二条から第四十二条までの規定は、ユニット型介護医療院について準用する。この場合において、第七条第一項中「第二十九条に規定する運営規程」とあるのは「第五十一条に規定する重要事項に関する規程」と、第二十七条第二項中「この章」とあるのは「第五章第三節」と、第四十二条第二項第四号中「第十六条第五項」とあるのは「第四十七条第七項」と読み替えるものとする。

附　則

（施行期日）

第一条　この省令は、平成三十年四月一日から施行する。

（経過措置）

第二条　医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換（当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院等の施設を介護医療院、軽費老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の六に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行って介護医療院（ユニット型介護医療院を除く。）を開設する場合における当該転換に係る療養室については、第五条第二項第一号ロの規定にかかわらず、新築、増築又は全面的な改築の工事が終了するまでの間は、入所者一人当たりの床面積は、六・四平方メートル以上とする。

第三条　療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の建物については、第六条第一項第一号及び第四十五条第四項第一号の規定は、適用しない。

第四条　療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療

所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の屋内の直通階段及びエレベーターについての第六条第一項及び第四十五条第四項第二号の規定の適用については、第六条第一項第二号及び第四十五条第四項第二号中「屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ一以上設けること」とあるのは、「屋内の直通階段を二以上設けること。ただし、エレベーターが設置されているもの又は二階以上の各階における療養室の床面積の合計がそれぞれ五十平方メートル（主要構造部が耐火構造であるか、又は不燃材料（建築基準法第二条第九号に規定する不燃材料をいう。）で造られている建築物にあっては、百平方メートル）以下のものについては、屋内の直通階段を一とすることができる」とする。

第五条　療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床を平成三十六年三月三十一日までの間に転換を行って介護医療院を開設する場合における当該介護医療院の療養室に隣接する廊下については、第六条第一項第六号イ及び第四十五条第四項第六号イの規定にかかわらず、幅は、一・二メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・六メートル以上とする。

第六条　平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に、療養病床等を有する病院又は病床を

有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は当該診療所の病床の転換を行って介護老人保健施設（以下「介護療養型老人保健施設」という。）を開設した場合であって、平成三十六年三月三十一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部又は一部を廃止するとともに、介護医療院を開設した場合において、当該介護医療院の建物（基本的な設備が完成しているものを含み、この省令の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）についての第五条第二項及び第四十五条第二項の適用については、第五条第二項第二号イ中「という。）」とあるのは「という。）。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、「調剤を行う施設」とあるのは「調剤を行う施設。ただし、近隣の場所にある薬局と連携することにより入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、同項第三号中「という。）」とあるのは「という。）。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合にあっては、置かないことができる。」と、第四十五条第二項第二号イ中「臨床検査施設」とあるのは「臨床検査施設。ただし、近隣の場所にある医療機関との連携により入居者に対する介護医療院サービスの提供に支障がない場合に

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を定める条例案

1　条例案の名称
和歌山県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例
※　和歌山市に所在する施設は当該条例が適用されず、中核市である和歌山市が制定する条例が適用される。

2　根拠法令
(1)　地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）による改正後の介護保険法（平成９年法律第123号）第111条第１項から第３項
(2)　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（以下「国基準」という。）

3　条例制定に当たっての基準の区分（改正後の介護保険法第111条第４項）
(1)　国基準に従うべき基準
・介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者並びにそれらの員数
・入所者の適切な処遇、安全の確保及び秘密保持に関連する事項
(2)　国基準を参酌すべき基準
・(1)に掲げる基準以外の基準
※　医師及び看護師の員数並びに療養室、診察室、処置室及び機能訓練室に関する基準は、国基準が直接適用され、条例で定める基準から除外されている。

4　基準案の考え方
国基準を基本としつつ、他の介護保険施設の基準条例との整合性を図ることも念頭に置き、高齢者を取り巻く社会環境等に鑑み、特に重要であると考える事項について、県独自の基準を設ける。

5　基準案の内容
(1) 県独自に定める基準

項　目	国基準	県独自基準
記録の整備	入所者の処遇又はサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。(注)	指導の実効性を高めるため、過払いの返還請求の消滅時効が５年であることを踏まえ、記録の保存期間を国基準の「完結の日から２年間」から「サービス提供の日から５年間」に変更する。
人権擁護の推進		入所者の人権擁護の推進を図るため、人権擁護推進員の配置を求める。 職員等の人権に対する理解を深めるため、研修を実施するものとする。
防災対策の推進		非常災害対策の確実な実施及び推進を図るため、災害対策推進員の配置を求める。
衛生管理の推進		衛生管理等の確実な実施及び推進を図るため、衛生管理推進員の配置を求める。

(2) その他の基準
県独自基準以外の基準については、国基準で定める基準と同様とする。

かかわらず、一メートル以上とする。ただし、中廊下の幅は、一・八メートル以上とする。

第十条　介護療養型老人保健施設を開設しようとする者があったときは、平成三十年三月一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の全部又は一部を廃止することをもって、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の用に当該介護療養型老人保健施設の療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の全部又は一部を供することができる。

第九条　介護療養型老人保健施設を開設しようとする者があったときは、平成三十年三月一日までの間に当該介護療養型老人保健施設の療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の全部又は一部を廃止することをもって、介護医療院を開設した場合における当該介護医療院の療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の用に当該介護療養型老人保健施設の療養室、診察室、処置室及び機能訓練室の全部又は一部を供することができる。

介護医療院の療養室については、第五条第一項及び第四十五条第一項の規定により、一の療養室の入所者の定員は、四人以上とすること。ただし、エレベーターを用いて二階以上又は地下階に居室を有する

社保審一介護給付費分科会
第158回（H30.1.26） 資料より抜粋

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イから㌧までにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イから夕までにより算定した単位数の1000分の83に相当する単位数
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イから㌧までにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イから夕までにより算定した単位数の1000分の60に相当する単位数
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イから㌧までにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) イから夕までにより算定した単位数の1000分の33に相当する単位数
(4)・(5) （略）	(4)・(5) （略）
2 介護保健施設サービス	2 介護保健施設サービス
イ 介護保健施設サービス費（1日につき）	イ 介護保健施設サービス費（1日につき）
(1) 介護保健施設サービス費(ⅰ)	(1) 介護保健施設サービス費(ⅰ)
(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)
a 要介護1 698単位	a 要介護1 695単位
b 要介護2 743単位	b 要介護2 740単位
c 要介護3 804単位	c 要介護3 801単位
d 要介護4 856単位	d 要介護4 853単位
e 要介護5 907単位	e 要介護5 904単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)	(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)
a 要介護1 739単位	a 要介護1 733単位
b 要介護2 810単位	b 要介護2 804単位
c 要介護3 872単位	c 要介護3 866単位
d 要介護4 928単位	d 要介護4 922単位
e 要介護5 983単位	e 要介護5 977単位
(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)	(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)
a 要介護1 771単位	a 要介護1 768単位
b 要介護2 819単位	b 要介護2 816単位
c 要介護3 880単位	c 要介護3 877単位
d 要介護4 931単位	d 要介護4 928単位
e 要介護5 984単位	e 要介護5 981単位
(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)	(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)
a 要介護1 818単位	a 要介護1 812単位

b 要介護2 892単位	b 要介護2 886単位
c 要介護3 954単位	c 要介護3 948単位
d 要介護4 1,010単位	d 要介護4 1,004単位
e 要介護5 1,065単位	e 要介護5 1,059単位
(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)	(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ)
(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)
a 要介護1 723単位	a 要介護1 723単位
b 要介護2 804単位	b 要介護2 804単位
c 要介護3 917単位	c 要介護3 917単位
d 要介護4 993単位	d 要介護4 993単位
e 要介護5 1,067単位	e 要介護5 1,067単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)	(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)
a 要介護1 800単位	a 要介護1 723単位
b 要介護2 882単位	b 要介護2 804単位
c 要介護3 996単位	c 要介護3 986単位
d 要介護4 1,071単位	d 要介護4 1,060単位
e 要介護5 1,145単位	e 要介護5 1,135単位
（削る）	(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)
	a 要介護1 800単位
	b 要介護2 882単位
	c 要介護3 996単位
	d 要介護4 1,071単位
	e 要介護5 1,145単位
（削る）	(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)
	a 要介護1 800単位
	b 要介護2 882単位
	c 要介護3 1,063単位
	d 要介護4 1,138単位
	e 要介護5 1,213単位
(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)	(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ)

(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)	(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)
a 要介護1 723単位	a 要介護1 723単位
b 要介護2 798単位	b 要介護2 798単位
c 要介護3 891単位	c 要介護3 891単位
d 要介護4 966単位	d 要介護4 966単位
e 要介護5 1,040単位	e 要介護5 1,040単位
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)	(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)
a 要介護1 800単位	a 要介護1 723単位
b 要介護2 876単位	b 要介護2 798単位
c 要介護3 969単位	c 要介護3 959単位
d 要介護4 1,043単位	d 要介護4 1,034単位
e 要介護5 1,118単位	e 要介護5 1,109単位
（削る）	(三) 介護保健施設サービス費(ⅲ)
	a 要介護1 800単位
	b 要介護2 876単位
	c 要介護3 969単位
	d 要介護4 1,043単位
	e 要介護5 1,118単位
（削る）	(四) 介護保健施設サービス費(ⅳ)
	a 要介護1 800単位
	b 要介護2 876単位
	c 要介護3 1,037単位
	d 要介護4 1,112単位
	e 要介護5 1,186単位
(4) 介護保健施設サービス費(Ⅳ)	（新設）
(一) 介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a 要介護1 684単位	
b 要介護2 728単位	
c 要介護3 788単位	
d 要介護4 839単位	

e 要介護5 889単位	
(二) 介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護1 756単位	
b 要介護2 803単位	
c 要介護3 862単位	
d 要介護4 912単位	
e 要介護5 964単位	
ロ ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）	ロ ユニット型介護保健施設サービス費（1日につき）
(1) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	(1) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)
a 要介護1 777単位	a 要介護1 774単位
b 要介護2 822単位	b 要介護2 819単位
c 要介護3 884単位	c 要介護3 881単位
d 要介護4 937単位	d 要介護4 934単位
e 要介護5 988単位	e 要介護5 985単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)
a 要介護1 822単位	a 要介護1 816単位
b 要介護2 896単位	b 要介護2 890単位
c 要介護3 958単位	c 要介護3 952単位
d 要介護4 1,014単位	d 要介護4 1,008単位
e 要介護5 1,069単位	e 要介護5 1,063単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)
a 要介護1 777単位	a 要介護1 774単位
b 要介護2 822単位	b 要介護2 819単位
c 要介護3 884単位	c 要介護3 881単位
d 要介護4 937単位	d 要介護4 934単位
e 要介護5 988単位	e 要介護5 985単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)
a 要介護1 822単位	a 要介護1 816単位
b 要介護2 896単位	b 要介護2 890単位

c 要介護３	958単位
d 要介護４	1,014単位
e 要介護５	1,069単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	966単位
c 要介護３	1,079単位
d 要介護４	1,155単位
e 要介護５	1,229単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	966単位
c 要介護３	1,079単位
d 要介護４	1,155単位
e 要介護５	1,229単位
(削る)	
(削る)	
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	

c 要介護３	952単位
d 要介護４	1,008単位
e 要介護５	1,063単位
(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	966単位
c 要介護３	1,079単位
d 要介護４	1,155単位
e 要介護５	1,229単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	966単位
c 要介護３	1,148単位
d 要介護４	1,222単位
e 要介護５	1,297単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	966単位
c 要介護３	1,079単位
d 要介護４	1,155単位
e 要介護５	1,229単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	966単位
c 要介護３	1,148単位
d 要介護４	1,222単位
e 要介護５	1,297単位
(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	

a 要介護１	885単位
b 要介護２	960単位
c 要介護３	1,053単位
d 要介護４	1,128単位
e 要介護５	1,202単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	960単位
c 要介護３	1,053単位
d 要介護４	1,128単位
e 要介護５	1,202単位
(削る)	
(削る)	
(4) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅳ)	
(一) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)	
a 要介護１	761単位
b 要介護２	806単位
c 要介護３	866単位
d 要介護４	918単位
e 要介護５	968単位

a 要介護１	885単位
b 要介護２	960単位
c 要介護３	1,053単位
d 要介護４	1,128単位
e 要介護５	1,202単位
(二) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	960単位
c 要介護３	1,121単位
d 要介護４	1,196単位
e 要介護５	1,271単位
(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	960単位
c 要介護３	1,053単位
d 要介護４	1,128単位
e 要介護５	1,202単位
(四) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)	
a 要介護１	885単位
b 要介護２	960単位
c 要介護３	1,121単位
d 要介護４	1,196単位
e 要介護５	1,271単位
(新設)	

(三) ユニット型介護保健施設サービス費(ⅲ)	
a 要介護１	761単位
b 要介護２	806単位
c 要介護３	866単位
d 要介護４	918単位
e 要介護５	968単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、介護保健施設サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、入所者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

介護保健施設サービスの施設基準

イ　介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　(略)

(三) 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。

(四) 当該施設から退所した者（当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、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を除く。以下このイにおいて「退所者」という。）の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては、十四日以内）に、当該施設の従業者が当該退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、当該退所者の在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。

(五) 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。

(六) 次に掲げる算式により算定した数が二十以上であること。

Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ

備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

Ａ　算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数

Ｂ　三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数

Ｃ　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予

定日前三十日以内又は入所後七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百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十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。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E　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五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一

種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G　当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I　算定日が属する月の前三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百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J　算定日が属する月の前三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百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2)　介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　(1)(一)から(五)までに該当するものであること。

(二)　(1)(ハ)に掲げる算定式により算定した数が六十以上である

こと

(三)　地域に貢献する活動を行っていること。

(四)　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。

（削る）

(3)　介護保健施設サービス費(ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)～(四)　（略）

(4)　削除

(5)　介護保健施設サービス費(ⅲ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　（略）

(6)　介護保健施設サービス費(ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(一)及び(二)に該当するものであること。

ロ　ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ⅲ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)　イ(1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

(二)　（略）

(2)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)並びにイ(1)(一)、(三)から(五)まで及び(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(一)及びイ(3)(一)から(三)までに該当するものであること。

(4)　削除

(5)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅱ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(一)・(二)　（略）

(6)　ユニット型介護保健施設サービス費(ⅳ)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は(ⅱ)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

(1)(二)及びイ(1)(一)に該当するものであること。

2　（略）

3　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。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
介護保健施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準
介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十号）第十三条第五項及び第六項又は第四十三条第七項及び第八項に規定する基準に適合していないこと。

4～7　（略）

8　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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。

2　（略）

3　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、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

4～7　（略）

8　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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、タを算定している場合は、算定しない。

9　（略）	9　（略）
10　入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護老人保健施設が居宅サービスを提供する場合は、１月に６日を限度として所定単位数に代えて１日につき800単位を算定する。ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、注９に掲げる単位を算定する場合は算定しない。	（新設）
11　平成17年９月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)を算定する。	10　平成17年９月30日において従来型個室に入所している者であって、平成17年10月１日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、当分の間、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは（ⅳ）又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)を算定する。
12　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)を算定する。	11　次のいずれかに該当する者に対して、介護保健施設サービス費を支給する場合は、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)、介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)又は介護保健施設サービス費(Ⅲ)の介護保健施設サービス費(ⅱ)若しくは(ⅳ)を算定する。
イ～ハ　（略）	イ～ハ　（略）
13・14　（略）	12・13　（略）
15　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ１日につき所定単位数に加算する。	14　イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、療養体制維持特別加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。
イ　療養体制維持特別加算(Ⅰ)　27単位	（新設）
ロ　療養体制維持特別加算(Ⅱ)　57単位	（新設）

養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。	
(3)　通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。	
ロ　介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準	
当該介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。	
(1)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上であること。	
(2)　算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。	
16　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)及び(ⅱ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)及び(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、１日につき34単位を、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)及び(ⅱ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)及び(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)として、１日につき46単位を所定単位数に加算する。	15　介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ⅰ)及び(ⅱ)並びにユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)及び(ⅱ)について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算として、１日につき27単位を所定単位数に加算する。
※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。	

※　別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。	介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準
(1)　介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。	イ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準
㈠　転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅰ)を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。	イ　在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準
㈡　転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料１の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成二十二年厚生労働省告示第七十二号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三(2)イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三(2)ロ①２に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。	(1)　次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。
(2)　当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療	Ａ＋Ｂ＋Ｃ＋Ｄ＋Ｅ＋Ｆ＋Ｇ＋Ｈ＋Ｉ＋Ｊ
	備考　この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。
	Ａ　算定日が属する月の前六月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合は二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合は十、百分の三十以下である場合は零となる数
	Ｂ　三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上である場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は十、百分の五未満である場合は零となる数
	Ｃ　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十

未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

D　算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十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。）の占める割合が百分の三十以上である場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上である場合は五、百分の十未満である場合は零となる数

E　法第八条第五項に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五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数

F　当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上である場合は五、五未満であり、かつ、三以上である場合は三、三未満である場合は零となる数

G　当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H　算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の五十以上である場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上である場合は三、百分の三十五未満である場合は零となる数

I　算定日が属する月の前三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百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

J　算定日が属する月の前三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百分の十以上である場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上である場合は三、百分の五未満である場合は零となる数

(2)　地域に貢献する活動を行っていること。

(3)　介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(i)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(i)若しくは(ⅱ)を算定しているものであること。

ロ　介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準

(1)　イ(1)に掲げる算定式により算定した数が七十以上であること。

(2)　介護保健施設サービス費(1)の介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅱ)又はユニット型介護保健施設サービス費(1)のユニット型介護保健施設サービス費(ⅰ)若しくは(ⅱ)を算定しているものであること。

17　イ(4)及びロ(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、レ及びナからムまでは算定しない。

ハ　（略）

三　再入所時栄養連携加算　400単位

注　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設に入所（以下この注において「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該介護老人保健施設に入所（以下この注において「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、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、トを算定していない場合は、算定しない。

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、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おける再入所時栄養連携加算の基準

通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ホ　（略）

ヘ　退所時等支援等加算

(1)　退所時等支援加算

（削る）

（削る）

ト　試行的退所時指導加算　400単位

ロ　退所時情報提供加算　500単位

ハ　退所前連携加算　500単位

(2)　訪問看護指示加算　300単位

（削る）

（削る）

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

（削る）

（新設）

ハ　（略）

（新設）

三　（略）

ホ　退所時指導等加算

(1)　退所時等指導加算

ト　退所前訪問指導加算　460単位

チ　退所後訪問指導加算　460単位

リ　退所時指導加算　400単位

ヌ　退所時情報提供加算　500単位

ル　退所前連携加算　500単位

(2)　老人訪問看護指示加算　300単位

注１　(1)のトについては、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中１回（イ(2)及び(3)並びにロ(2)及び(3)について、入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあっては、２回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。ただし、入所前後訪問指導加算を算定した月においては、算定しない。

２　(1)のチについては、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後１回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

３　(1)のリについては、次に掲げる区分のいずれかに該当する場合に、所定単位数を加算する。

イ　入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を

介護事業所内保育所支援事業のお知らせ

和歌山県では、介護事業所内保育所の整備・開設準備・運営の補助事業を行っています。

平成 30 年度の募集は平成 30 年４月１日から開始します。なお、この事業は平成 30 年度で終了予定（平成３０年度に運営補助の交付決定がされた場合は、３年間の運営補助を行います）となりますのでご注意ください。

また、予算上限に達した場合は募集期限前であっても申請を締め切ります。

なお、十分な保育従事者や保育スペースの確保ができる事業所につきましては、補助金額がより多額に交付される内閣府の「企業主導型保育事業」がありますので、併せてご検討ください。

主な基準の違いは下の表のとおりです。

	介護事業所内保育所支援事業 （和歌山県）	企業主導型保育事業 （内閣府）
施設整備	10／10（上限1，130万円）	3／4相当（認可保育所の施設整備と同水準）
開設準備	10／10（上限310万円）	－
運営補助	10／10（上限500万円/年） ※開所から3年まで	子ども・子育て支援新制度の小規模保育事業等の公定価格と同水準
利用定員	介護職員の児童に限る	事業実施者の従業員の児童 従業員枠以外の児童（定員の1／2以内）
職員資格	保育従事者（1／3以上は保育士又は看護師） ※看護師・准看護師でも可	保育従事者（1／2以上は保育士） ※保健師、看護師又は准看護師のみなし特例（1人まで）
主な設備基準	保育室　1．65㎡／人 ※0歳児は他年齢の幼児の保育室と別区画	定員19人以下 0・1歳児：乳児室・ほふく室　3．3㎡／人 2歳児以上：保育室又は遊戯室　1．98㎡／人 定員20人以上 0・1歳児：乳児室　1．65㎡／人　ほふく室　3．3㎡／人 2歳児以上：保育室又は遊戯室　1．98㎡／人
屋外遊技場	－	2歳児以上　3．3㎡／人
申請先	和歌山県長寿社会課	公益財団法人児童育成協会

内閣府「企業主導型保育事業」の助成金額について・・・

例　①整備費

人口密度 1,000 人/㎢未満　定員 20 人以下　の場合

基準額 7,707 万円　と　実際にかかった工事費用×3/4　の低い方の額

②運営費

和歌山市　１日 11 時間・週７日未満開所　定員 6～12 人　保育士率 50%

4 歳児以上・3 歳児・1、2 歳児・乳児が各２人　の場合

基準額 1,341 万円　と　保育の提供に要する費用　の低い方の額

※状況により基準額に加算があります。

詳しくは、企業主導型保育事業ポータルサイト http://www.kigyounaihoiku.jp/及び内閣府ホームページ http://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/ryouritsu/josei_shinsei_h.html をご覧ください。

和歌山県「介護事業所内保育所支援事業」のお問い合わせは県長寿社会課振興班（☎073-441-2519）までお願いします。なお、平成 29 年度の交付要綱等につきましては県長寿社会課ホームページ http://www.pref.wakayama.lg.jp/prefg/040300/hoikusyo/bosyuu.html に掲載しています。

質　問　票

和歌山県長寿社会課　高齢者生活支援室　あて
ＦＡＸ：０７３－４４１－２５２３
（送付状不要）

事業所名
ＴＥＬ
ＦＡＸ
担当者名

【サービスの種類】

【質問内容】

※質問票、説明会資料については、県高齢者生活支援室ホームページ『きのくに介護deネット』に掲載します。
http://wave.pref.wakayama.lg.jp/kaigodenet/