

### 13 介護老人保健施設及び（介護予防）短期入所療養介護

#### 【人員基準】

入所者（利用者）数 = 前年度の平均値

職 種	基 準 内 容	
	介護老人保健施設	ユニット型・一部ユニット型の場合の留意点
医 師	入所者数：医師 = 常勤換算で100人：1以上 入所者数100人未満であっても常勤者1人必要	<p>日中においてはユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。（ ）</p> <p>夜間及び深夜においては、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>一部ユニット型の場合、ユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて、看護職員又は介護職員の総数が常勤換算方法で3：1以上であること。</p> <p>（ ）ユニットケアリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名の配置で可）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。</p>
薬剤師	入所者数：薬剤師 = 300人：1人以上（標準）	
看護職員 又は 介護職員	<p>入所者数：介護職員 + 看護職員 = 常勤換算で3：1以上</p> <p>また、看護・介護職員合計数のうち、看護職員は7分の2程度、介護職員は7分の5程度必要</p> <p>常勤・専従でなければならないが、次の条件を満たす場合は、一部は非常勤でもよい</p> <p>常勤の看護・介護職員が基準の7割程度確保されていること。</p> <p>常勤職員の代わりに非常勤職員を充てた場合の勤務時間数が、常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。</p>	
支援相談員	<p>入所者数：支援相談員</p> <p>= 100人：1人以上の常勤者</p> <p>保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有する者</p>	
理学療法士、 作業療法士又は 言語聴覚士	入所者数：理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 = 常勤換算で100：1以上	
栄養士	<p>入所定員100人以上の場合、常勤者1人以上</p> <p>同一敷地内の病院等の栄養士がいることで、業務に支障がなければ兼務可</p>	
介護支援 専門員	<p>入所者数：介護支援専門員 =</p> <p>100人：1人以上の常勤者</p> <p>処遇に支障がなければ施設内で兼務は可だが、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可（増員に係る非常勤の介護支援専門員についてはこの限りでない）</p>	
調理員、事務員 その他の従業者	実情に応じた適当数	

サテライト型及び医療機関併設型、分館型老健においては、医師・支援相談員・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士・栄養士・介護支援専門員の配置について緩和規定あり

【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】

夜勤を行う看護職員又は介護職員の数		
	ユニット以外	ユニット部分
介護老人保健施設	2人以上 (入所者等( 1 )の数が40以下の介護老人保健施設で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合 1人以上)	2ユニットごとに1人以上
介護療養型介護老人保健施設	1.上記と同じ 次の要件のいずれにも適合する場合 1人以上 1又は2の病棟を有する病院から転換した場合(1の病棟の一部のみが転換した場合に限る) 病院又は夜勤を行う看護職員若しくは介護職員の数が1以上である一般病床若しくは療養病床を有する診療所に併設する場合 併設する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の入院患者と介護老人保健施設の入所者等の数の合計が120以下であること  2.夜勤を行う看護職員の数(1日平均夜勤看護職員数)が入所者等の数を41で除して得た数以上( 2 )	2ユニットごとに1人以上(夜勤を行う看護職員の数が入所者等の数を41で除して得た数以上)
介護療養型介護老人保健施設(入所者等の合計数が40以下)	1. 2人以上 常時、緊急時の連絡体制を整備している場合 1人以上 病院から転換し、次の要件のいずれにも適合する場合、置かないことができる。 1又は2の病棟を有する病院から転換した場合(1の病棟の一部のみが転換した場合に限る。) 病院に併設している場合 併設する病院の入院患者と介護老人保健施設の入所者等の数の合計が120以下であること 一般病床又は療養病床を有する診療所から転換し、次の要件のいずれにも適合する場合、置かないことができる。 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である一般病床又は療養病床を有する診療所に併設している場合。 併設する診療所の入院患者と介護老人保健施設の入所者等の数の合計が19以下であること。  2. 看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。	2ユニットごとに1人以上(看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜勤時間帯を通じて連絡体制を整備し、かつ、必要に応じて診療の補助を行う体制を整備していること。)

- 1 指定(介護予防)短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の数の合計数
- 2 夜勤を行う看護職員に係る1日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、入所者等の全員について、所定単位数が減算される。

前月において1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準より確保されるべき員数から1割を超えて不足していた。

1日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していた。

**介護老人保健施設である（介護予防）短期入所療養介護**

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、医師、薬剤師、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の数は、当該介護老人保健施設として満たすべき人員・設備基準を満たしていれば足りる。

**【介護報酬】**

**(1) 介護老人保健施設**

**施設等の区分【届出必須】**

加算等届出事項	算定区分	
施設等の区分	1. 介護老人保健施設 ( )	
	2. ユニット型介護老人保健施設 ( )	
	5. 介護老人保健施設 ( )	介護療養型老人保健施設 : 看護職員を配置
	6. ユニット型介護老人保健施設 ( )	介護療養型老人保健施設 : 看護職員を配置
	7. 介護老人保健施設 ( )	介護療養型老人保健施設 : 看護オンコール体制 入所者等の合計数が40以下
	8. ユニット型介護老人保健施設 ( )	介護療養型老人保健施設 : 看護オンコール体制 入所者等の合計数が40以下

**介護療養型老人保健施設**

**【施設基準】**

平成18年7月1日から平成24年3月31日までの間に病床の転換を行つて開設した老人保健施設であつて、次のいずれかを満たすこと。(いずれをも満たさなくなった場合、翌月から通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定する。再度要件を満たした場合、その翌月から介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定する。)

算定日が属する月の前の12月間における新規入所者の総数のうち、「医療機関」から入所した者の割合から「自宅等」から入所した者の割合を減じて得た数が35%以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情(半径4km以内に病床を有する医療機関がないこと、病床数が19以下であること)があるときはこの限りでない。また、当該施設の転換以後の新規入所者の実績が12月に達した時点から適用する。

算定日が属する月の前3月間における入所者等(短期療養の利用者を含む)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者(日常生活自立度判定基準におけるランクMに該当する者)占める割合が20%以上であること。月の末日における該当者の割合により、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

**夜間勤務条件基準【届出必須】(夜勤職員基準未満の減算)**

加算等届出事項	1. 基準型	2. 減算型
告示内容	夜間体制について、ある月(暦月)に基準が満たない事態が、「2日以上連続して発生」あるいは「4日以上発生」した場合、その翌月のすべての入所者等について所要単位数が100分の97に減算となる。	
留意事項	基準に満たない事態がユニット以外の部分・ユニット部分のどちらで発生したかは関係なくすべての入所者が対象となる。	

**職員の欠員による減算の状況【届出必須】（人員基準欠如の減算）**

加算等届出事項	算 定 区 分	
職員の欠員による減算の状況	1 なし	次の2～7のいずれにも該当しない場合
	2 医師	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合
	3 看護職員	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合
	4 介護職員	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合
	5 理学療法士	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合
	6 作業療法士	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合
	7 介護支援専門員	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合
	8 言語聴覚士	下記の人員基準上必要とされる員数 を満たさない場合

**留意事項**

**【人員基準上必要とされる員数】**

医師数	常勤換算方法で、入所者数を100で除して得た数以上
入所者数：看護＋介護職員数	常勤換算方法で3：1以上 ・看護職員数は、看護職員数＋介護職員数の7分の2程度を標準とする。 ・介護職員数は、看護職員数＋介護職員数の7分の5程度を標準とする。
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士数	常勤換算方法で、入所者数を100で除して得た数以上
介護支援専門員	1名以上（100：1を標準）

下記に該当する場合は、速やかに県に届出すること。

各月における介護職員・看護職員の配置について、次の人員基準上必要とされる員数から

1割を超えて減少した場合は、その翌月から、

1割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から、

職員の欠員が解消された月まで、入所者全員について、所定単位数（加算は除く。）に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

・ ただし、 の場合については、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

・ 1割を超えた場合は、 翌月の末日において人員基準を満たしても、翌月は減算適用となる。

各月における医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の欠如については、欠員となった月の翌々月から欠員が解消された月まで、入所者全員について、所定単位数（加算は除く。）に100分の70を乗

じて得た単位数を算定する。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

減算とならないよう余裕をもった人員配置とすること。

著しい人員基準欠如が継続し、県の指導に従わない場合には、指定の取消しの対象となるので注意すること。

#### ユニットにおける職員に係る減算

1. 日中については、ユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は看護職員を配置。
2. ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

上記の基準を満たさない状況が発生した場合、その翌々月から解消された月までユニット部分の入所者全員について1日につき100分の97を乗じて得た単位数を算定する。(翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

#### 一部ユニット型の場合の減算

1. 「施設全体」で、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、介護支援専門員の数が人員基準を満たしていない、又は、「ユニット以外の部分」で、看護職員、介護職員の数が人員基準を満たしていない場合は「ユニット以外の部分」が減算となる。
2. 「施設全体」で、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、介護支援専門員の数が人員基準を満たしていない、又は、「ユニット部分」で、常勤換算方法でユニット部分について3:1の看護職員又は介護職員を置いていない場合は「ユニット部分」が減算となる。

### 身体拘束廃止取組の有無【届出必須】(身体拘束廃止未実施減算)

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	施設において身体拘束を行う場合の記録を行っていないなかった場合に、入所者全員について1日につき5単位を所定単位数から減算する。	
留意事項	<p>記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告すること。事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、入所者全員について所定単位数から減算。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・記録の記載は、介護老人保健施設の医師が診療録に記録すること。</li> <li>・緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の手続きについて、指針(緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断、ルール)などを定めておくこと。</li> <li>・入所者及びその家族等に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。</li> </ul>	

### 夜勤職員配置加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	<p>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ついては、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。</p> <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者等の数が41以上の場合 入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、2を超える。</li> <li>・入所者等の数が40以下の場合 入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上、かつ、1を超える。</li> </ul>
留意事項	<p>夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、毎月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。</p> <p><u>一部ユニット型介護老人保健施設の夜勤職員配置加算の基準については、当該事業所のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。</u></p> <p><u>認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たさなければならない。</u></p>

### 短期集中リハビリテーション実施加算

告示内容	入所者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合に1日につき240単位を所定単位数に加算する。
留意事項	<p>短期集中リハビリテーション実施加算における集中的なリハビリテーションとは、1回20分以上、1週につき概ね3日以上実施する場合をいう。</p> <p>当該入所者が過去3月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定可。</p>

### 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

告示内容	軽度の認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断した者に対し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週に3日を限度として1日につき240単位を所定単位数に加算する。
留意事項	<p>当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師若しくは精神内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに対する専門的な研修を修了した医師であること。</p> <p>1人の医師又は理学療法士等が1人の利用者に対して行った場合のみ算定可。個別に20分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が20分に満たない場合は、基本単位数に包括される。</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は、当該リハビリテーション加算を算定可。</p> <p>当該入所者が過去3月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定可。</p> <p><b>【対象となる入所者】</b> MMSE又はHDS Rにおいて概ね5～25点に相当する者。</p>

### 認知症ケア加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
---------	-------	-------

告示内容	<p>次のイ及びロの要件を満たすこと。(短期入所療養介護の規定を準用)</p> <p>イ 日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症入所者その他の入所者とを区別していること。</p> <p>ロ 他の利用者とは区別して上記認知症の入所者に対する介護保健施設サービスを行うのに適当な次に掲げる基準に適合する施設及び設備を有していること。</p> <p>専ら上記認知症の入所者を入所させるための施設であって、原則として同一の建物又は階において、他の指定短期入所療養介護の利用者に利用させ、又は介護老人保健施設の入所者を入所させるものでないもの。</p> <p>の施設の入所定員は、40人を標準とすること。</p> <p>の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。</p> <p>の施設に療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。</p> <p>の施設に認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、30㎡以上の面積を有するものを設けていること。</p> <p>ハ 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること。</p> <p>ニ 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置していること。</p> <p>ホ ユニット型でないこと。</p> <p>ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合には、算定不可。</p> <p><b>【日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症入所者】</b></p> <p>「自立度判定基準」によるランクが、又はMに該当し、認知症専門棟における処遇が適当であると医師が認めた者。</p>
留意事項	<p>認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視した「馴染みの関係」の中でのサービス提供に配慮しなければならないとされ、下記の配置を行うことを標準とする。</p> <p>日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置。</p> <p>夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p>

**若年性認知症入所者受入加算【届出必須】**

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	<p>受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に1日につき120単位を所定単位数に加算する。</p>	

**ターミナルケア加算【届出必須】**

算 定 区 分	1. なし	2. あり
告示内容	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について、所定単位数に加算する。(退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。)</p>	
留意事項	<p>死亡日を含めて30日を上限として施設において行ったターミナルケアについて算定される。</p> <p>死亡前に他の医療機関等移った場合又は自宅等に戻った場合は、当該施設におい</p>	

	<p>てターミナルケアを直接行っていない退所日翌日から死亡日までの期間は算定できない。(介護保健施設サービス( )又は( )を算定している場合は、入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合のみ算定が可能であり、他の医療機関等で死亡した場合は、退所日以前も含め算定できない。)退所月と死亡月が異なる場合でも算定可能であるが、当該加算は死亡月にまとめて算定することから、退所する際に請求に関する説明を行い、文書にて同意を得ておく必要がある。</p>
--	---

### 栄養マネジメント加算<sup>1</sup>【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	<p>下記のいずれの基準にも適合すること。</p> <p>イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。</p> <p>ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。</p> <p>ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。</p> <p>ホ 定員利用・人員基準に適合していること。</p>	
留意事項	<p>栄養ケアマネジメントは、入所者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われるものであることから、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものである。</p> <p>計画作成後は、入所者毎の低栄養状態のリスクに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載する。</p> <p>モニタリング間隔の設定にあたっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については概ね2週間ごと、低栄養状態のリスクの低い者については、概ね3月ごとに行う。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行う。</p> <p>入所者ごとに概ね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。</p> <p>栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。</p>	

### 療養食加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	<p>下記のいずれの基準にも適合する施設において、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときに1日につき所定単位数を算定。ただし、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。</p> <p>ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。</p>	

<sup>1</sup> 「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(H17.9.7 老老発第0907002号最終改正 H21.3.13 老計発第0313002号・老振発第0313004号・老老発第0313004号)

	<p>ハ 定員利用、人員基準に適合していること。</p> <p><b>【厚生労働大臣が定める療養食】</b></p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p>
--	---

### 認知症専門ケア加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. 加算	3. 加算
告示内容	<p>1. 認知症専門ケア加算( )</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 日常生活に支障をきたすおそれのある症状もしくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者( 1 ) (以下「対象者」いう。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>ロ 認知症介護に係る専門的な研修( 2 )を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合は1以上、20人以上である場合にあっては1に、対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症のケアを実施していること。</p> <p>ハ 従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。</p> <p>2. 認知症専門ケア加算( )</p> <p>イ 上記1の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ロ 認知症介護の指導に係る専門的な研修( 3 )を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>ハ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>		
留意事項	<p>1 日常生活自立度のランク、又はMに該当する入所者を指す。</p> <p>2 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指す。</p> <p>3 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指す。</p>		

### サービス提供体制強化加算【届出必須】

加算等届出事項	算 定 区 分	
サービス提供体制強化加算	1. なし	次の2～4のいずれにも該当しない場合
	2. 加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上
	3. 加算	看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上
	4. 加算	介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上
告示内容等	<p>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が、入所者に対し、介護老人保健施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。</p>	
留意事項	<p>別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。</p>	

	<p>職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能となる。</p> <p>ただし書の場合は、届出を行った月以降も直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。（要記録）</p> <p>勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務していた年数を含めることができる。</p> <p>【直接提供する職員】 看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として勤務を行う職員。</p>
--	---

### 療養体制維持特別加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	<p>イ 次のいずれかに該当すること。</p> <p>(1) 転換直前において、療養型介護療養施設サービス費（ ）、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、認知症患者型介護療養施設サービス費（ ）又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（ ）を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であったこと。</p> <p>(2) 転換直前において、療養病床を有する病院（別途規定あり）であったこと。</p> <p>ロ 看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>ハ 通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと。</p>	
留意事項	<p>介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4：1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養型施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20：1配置病棟であったものの占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価する。</p> <p>平成24年3月31日までの間に限り算定可能。</p>	

### 【その他報酬算定上の主な留意事項】

#### 初期加算

告示内容	入所した日から起算して30日以内の期間について1日につき所定単位数を加算。
留意事項	<p>入所初日から30日間に限って、介護保健施設サービス費を算定した日に加算する（＝外泊を行っている間は除く）ものであり、30日分算定できるという意味ではない。</p> <p>過去3月間当該施設に入所したことがない入所者（「自立度判定基準」によるランクが、Mに該当する場合は過去1月間）について、加算対象となる。</p> <p>短期入所療養介護利用者が日をあけずに施設入所となった場合は、30日から短期入所利用日数分を控除し算定。</p>

## 外泊時費用

告示内容	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合に、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362単位を算定。外泊の初日及び最終日は算定できない。
留意事項	外泊期間中にそのまま退所した場合には、退所日の外泊時費用は算定可能。外泊期間中にそのまま併設医療機関へ入院した場合には、入院日以降については外泊時費用は算定不可。 外泊期間中は居宅介護サービス費は算定できない。

## 退所時指導等加算

告示内容	<p>1. 退所前後訪問指導加算（460単位） 退所前：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、<u>当該入所者及びその家族等</u>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（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は2回）を限度として算定される。（退所日に算定） 退所後：入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、<u>当該入所者及びその家族等</u>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。（訪問日に算定）</p> <p>2. 退所時指導加算（400単位） 次の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行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。 ロ. 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回を限度として算定する。</p> <p>3. 退所時情報提供加算（500単位） 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、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。</p> <p>4. 退所前連携加算（500単位） 入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。</p>
留意事項	退所前後訪問指導加算、退所時指導加算、退所時情報提供加算、退所前連携加算は、いずれも下記の場合は算定不可。 退所して病院又は診療所へ入院する場合 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合 死亡退所の場合

## 老人訪問看護指示加算

告示内容	入所者の退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、指定訪問看護が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーションに対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。
留意事項	訪問看護指示書の様式は、「介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式について」（平成12年4月26日老健第96号）による。

## 経口移行加算<sup>2</sup>

告示内容	<p>医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに作成した経口移行計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合には、当該計画が作成された日から起算し原則として180日まで算定可。</p> <p>（180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要とされる者に対しては、引き続き算定可。）</p>
留意事項	180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を実施した場合は、算定不可。定員利用・人員基準に適合していること。

## 経口維持加算

告示内容	<p>医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者ごとに入所者の摂食・嚥下機能に配慮し作成した経口維持計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合には、下記の区分に応じ、当該計画が作成された日から起算して原則として180日まで算定可。</p> <p>（180日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる者に対しては、引き続き算定可能）</p> <p>(1)経口維持加算（ ）</p> <p>経口により食事を摂取する者であって、著しい摂食機能障害を有し造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められるものが対象。</p> <p>(2)経口維持加算（ ）</p> <p>経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し誤嚥が認められるものが対象。</p>
留意事項	<p>経口移行加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>経口維持加算（ ）を算定している場合は、経口維持加算（ ）は算定しない。</p> <p>定員利用・人員基準に適合していること。</p>

<sup>2</sup> 「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（H17.9.7 老老発第0907002号最終改正 H21.3.13 老計発第0313002号・老振発第0313004号・老老発第0313004号）

### 口腔機能維持管理加算

告示内容	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合に、1月につき所定単位数を加算する。
留意事項	定員利用、人員基準に適合していること。

### 在宅復帰支援機能加算

告示内容	<p>1. 在宅復帰支援機能加算（ ）            下記イとロのいずれにも適合すること。            イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。            ロ 退所者の退所した日から30日以内に居宅を訪問し、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1月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。</p> <p>2. 在宅復帰支援機能加算（ ）            イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。            ロ 上記1のロに適合していること。</p>
留意事項	入所者及びその家族に対し、退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。 算定根拠等の関係書類を整理しておくこと。

### 緊急時施設療養費

告示内容	<p>(1)緊急時治療管理            意識障害又は昏睡等の救命救急治療が必要な入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われたときに1日につき500単位を算定。（月1回、連続する3日を限度として算定）</p> <p>(2)特定治療            やむをえない事情により行われたリハビリテーション、処置、手術、麻酔、放射線治療について算定。算定できない診療項目が別途定められている。<sup>3</sup></p>
留意事項	(1)と(2)の同時算定は不可。

### 認知症情報提供加算

告示内容	過去に認知症の原因疾患に関する確定診断（ 1 ）を受けておらず、認知症のおそれがある（ 2 ）と医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診
------	---

<sup>3</sup> 「厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療」（H12.2.10 厚生省告示第23号最終改正 H21.3.13 厚生労働省告示第68号）

	<p>療状況を示す文書( 3 )を添えて別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合に、入所期間中に1回を限度として加算する。ただし、当該介護老人保健施設に併設する保険医療機関( 認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関( 4 )を除く。 )に対する紹介を行った場合は算定しない。</p> <p>厚生労働大臣が定める機関は次のいずれかとなる。</p> <p>イ 認知症疾患医療センター</p> <p>ロ 認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関( 5 )</p>
留意事項	<p>1 脳血管疾患、アルツハイマー病等、認知症の原因疾患が特定されたことをいう。</p> <p>2 MMSEにおいて概ね23点以下、又はHDS-Rにおいて概ね20点以下といった認知機能の低下を認め、これにより日常生活に支障が生じている状態をいう。</p> <p>3 入所者の症状経過、当施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書をいう。</p> <p>4 認知症疾患医療センターが一定程度整備されるまでの間に限り、以下のいずれの要件も満たす保険医療機関をいう。</p> <p>イ 認知症疾患の鑑別診断等を主たる業務とした経験(10年以上)を有する医師がいること。</p> <p>ロ CT及びMRIの両方を有する、又は認知症疾患医療センターの運営事業実施要綱に定める要件を満たしており、かつ認知症疾患医療センターに関する申請届出を都道府県若しくは政令指定都市にしている又は明らかに申請の意思を示しかつ何らかの具体的な手続きを行っている都道府県若しくは政令指定都市が認めるもの。</p> <p>ハ 併設の介護老人保健施設に認知症専門等があること。</p> <p>5 認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うにつき必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関。</p>

### 特別療養費

「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数」

(平成20年厚生労働省告示第273号)

入所者の状態により個別ニーズが異なる医学的管理について、感染対策指導管理など13項目が特別療養費として評価される。(一部を除き短期入所についても算定可能。)

### 特別療養費加算項目【届出必須】

加算等届出事項	算定区分
特別療養費加算項目	1. 重症皮膚潰瘍指導管理
	2. 薬剤管理指導
施設基準	「特別療養費の算定に関する留意事項について」第3 施設基準等参照
留意事項	所定の様式により届出が必要。(1に係る届出には実績を要しない。)

### リハビリテーション提供体制【届出必須】

加算等届出事項	算定区分
リハビリテーション提供体制	1. リハビリテーション指導管理
	2. 言語聴覚療法
	3. 精神科作業療法
	4. その他

施設基準	「特別療養費の算定に関する留意事項について」第3 施設基準等参照
留意事項	1～3については、所定の様式により届出が必要。

## 【その他】

### 1 定員超過利用の減算

月平均の入所者数（短期入所療養介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者等（短期入所療養介護の利用者を含む）について所定単位数が70%に減算となる。

災害、虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。

### 2 栄養管理

改定により短期入所療養介護、介護老人保健施設において栄養管理体制加算が基本サービス費に包括化されたが、引き続き利用者の栄養管理を適切に実施できる体制を維持すること。

### 3 リハビリテーションマネジメント体制

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（H18.3.27 老老発第03270001号、H18.6.6 改正老計発第0606001号、老振発第0606001号、老老発第0606001号）

(2)短期入所療養介護（介護予防を含む）

【介 護 報 酬】

本体施設と同様。

・施設等の区分	・夜間勤務条件基準	・定員超過利用の減算
・職員の欠員による減算	・夜勤職員配置加算	・リハビリテーション提供体制
・療養食加算	・認知症ケア加算	・特別療養費加算項目
・療養体制維持特別加算	・緊急時施設療養費	

リハビリテーション機能強化加算【届出必須】

加算等届出事項	1. なし	2. あり
告示内容	<p>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知事に届け出た施設において1日につき30単位を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1人以上配置していること。</p> <p>ロ 介護老人保健施設の人員基準に定める理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置していること。</p> <p>ハ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を常勤換算方法で入所者の数を50で除した数以上配置していること。</p> <p>ニ 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに作成した個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が理学療法、作業療法、言語聴覚療法を適切に行う体制にあること。</p>	

個別リハビリテーション実施加算

告示内容	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合に1日につき240単位を所定単位数に加算する。（利用者に対して個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定できる。）</p>
------	---

送迎体制【届出必須】

加算等届出事項	1. 対応不可	2. 対応可
留意事項	<p>送迎加算が算定されるのは、居宅と事業所間を送迎した場合であるため、例えば医療機関への送迎を行った場合には、算定されないこと。</p> <p>送迎加算を算定するには、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合のみであるため、そのような状況である旨ケース記録等を残すこと。</p>	

若年性認知症利用者受入加算【届出必須】

告示内容	<p>若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合に加算する。</p> <p>1. 短期入所療養介護（老健）（ユニット型老健）を算定している場合</p> <p>2. 特定介護老人保健施設短期入所療養介護を算定している場合</p>
留意事項	<p>認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。</p>

**認知症行動・心理症状緊急対応加算**

告示内容	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対しサービスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
留意事項	<p>「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指す。</p> <p>利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護の利用を開始した場合で、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。</p> <p>次に掲げる者が直接、短期入所療養介護を利用開始した場合には算定不可。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院又は診療所に入院中の者。</li> <li>・介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者。</li> <li>・認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者。</li> </ul>

**緊急受入体制【届出必須】（緊急短期入所ネットワーク加算）**

加算等届出事項	1. 対応不可	2. 対応可
告示内容	他の指定短期入所生活介護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所が、緊急の利用者(介護を行う者が疾病にかかっていることその他のやむを得ない理由により介護を受けることができない者)に対し、指定短期入所療養介護を行った場合に1日につき所定単位数を加算する。	
留意事項	<p>指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況、置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p> <p>連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して30以上を確保すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員</li> <li>・指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所(入院)者に利用されていない居室(病床)を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の1日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数</li> </ul>	

**サービス提供体制強化加算【届出必須】**

加算等届出事項	算 定 区 分	
サービス提供体制強化加算	1. なし	次の2～4のいずれにも該当しない場合
	2. 加算	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上
	3. 加算	看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上
	4. 加算	利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

告示内容等	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短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき所定単位数を加算する。
留意事項	<p>別の告示で定める利用定員・人員基準に適合していること。</p> <p>職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いる。ただし、平成21年度の1年間においてはすべての事業所について、平成22年度以降においては前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能となる。</p> <p>ただし書の場合は、届出を行った月以降も直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。（要記録）</p> <p>勤続年数の算定に当たっては、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務していた年数を含めることができる。</p> <p><b>【直接提供する職員】</b></p> <p>看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士として勤務を行う職員。</p>

#### 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

利用者（難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とする者）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

【設備基準】

	介護老人保健施設	ユニット型介護老人保健施設
療養室	<p>療養室の定員は、4人以下とすること。                      入所者1人当たり床面積 8㎡                      地階に設けてはならないこと。                      一以上の出入口は、避難上有効な空地、                      廊下又は広間に直接面して設けること。                      寝台又はこれに代わる設備を備えること。                      入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。                      ナース・コールを設けること。</p> <p>療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えない。</p>	<p>療養室の定員は、1人とすること。(サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。)                      療養室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1ユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすること。                      療養室の床面積                      療養室の床面積 13.2㎡(1人部屋)                      療養室の床面積 21.3㎡(2人部屋)                      ユニットに属さない療養室を改修した場合                      療養室の床面積 10.65㎡(1人部屋)                      療養室の床面積 21.3㎡(2人部屋)                      地階に設けてはならないこと。                      一以上の出入口は、避難上有効な空地、                      廊下又は広間に直接面して設けること。                      寝台又はこれに代わる設備を備えること。                      入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。                      ナース・コールを設けること。</p> <p>療養室内にある洗面所の面積を含み、療養室内にある便所の面積は除く。                      平成17年10月1日に現に存する介護老人保健施設(建築中のものを含む)が同日において現に有しているユニット(同日以降に改築されたものを除く)にあっては、10.65㎡以上であれば足りる。</p>
共同生活室	/	<p>共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。                      床面積 2㎡×ユニットの入居定員                      必要な設備及び備品を備えること。</p>
洗面所	療養室のある階ごとに設けること。	療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
便所	療養室のある階ごとに設けること。 ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用する	療養室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。 ブザー又はこれに代わる設備を設ける

	るのに適したものとすること。 常夜灯を設けること。	とともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。 常夜灯を設けること。
談話室	入所者同士や入所者とその家族が談話を 楽しめる広さを有すること。	
食堂	2㎡に入所定員数を乗じて得た面積以上 の面積を有すること。	
レクリエ ーション ・ルーム	レクリエーションを行うために十分な広 さを有し、必要な設備を備えること。	
機能訓練 室	機能訓練室 1㎡×入所定員 必要な器械・器具を備えること。 ( サテライト型小規模老人保健施設又は 医療機関併設型小規模老人保健施設にあ っては、機能訓練室は40㎡以上の面積を 有し、必要な器械・器具を備えること。 )	機能訓練室 1㎡×入所定員 必要な器械・器具を備えること。 ( ユニット型サテライト型小規模老人保 健施設又はユニット型医療機関併設型小 規模老人保健施設にあっては、機能訓練室 は40㎡以上の面積を有し、必要な器械・ 器具を備えること。 )
浴室	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。 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要と する者の入浴に適した特別浴槽を設け ること。	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。 一般浴槽のほか、入浴に介助を必要と する者の入浴に適した特別浴槽を設け ること。
診察室	医師が診察を行うのに適切なものとす ること。	医師が診察を行うのに適切なものとす ること。
廊下幅	1.8m以上 ただし、中廊下( 1 )の幅は、2.7m 以上	1.8m以上 ただし、中廊下( 1 )の幅は、2.7m 以上 ( 廊下の一部の幅を拡張することにより 円滑な往来に支障がないと認められる場 合は1.5m以上(中廊下は1.8m以上)と して差し支えない。 )
サービ ス・ス テー ション	看護・介護職員が入所者のニーズに適切 に感じられるよう、療養室のある階ごと に療養室に近接して設けること。	看護・介護職員が入所者のニーズに適切 に感じられるよう、療養室のある階ごと に療養室に近接して設けること。
調理室	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、 食品等を清潔に保管する設備並びに防虫 及び防鼠の設備を設けること。	食器、調理器具等を消毒する設備、食器、 食品等を清潔に保管する設備並びに防虫 及び防鼠の設備を設けること。
その他	介護保健施設サービスの提供を適切に 行うために必要な設備を備えること。 消防設備その他の非常災害に際して必 要な設備を設けること。 消防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。 床面積を定めない施設については、各 々の施設の機能を十分に発揮し得る適 当な広さを確保するよう配慮するこ と。 薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行 う場合には、薬剤師法の規定により、	介護保健施設サービスの提供を適切に 行うために必要な設備を備えること。 消防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。 焼却炉、浄化槽、その他の汚物処理設 備及び便槽を設ける場合には、療養室、 共同生活室及び調理室から相当の距離 を隔てて設けること。 床面積を定めない施設については、各 々の施設の機能を十分に発揮し得る適 当な広さを確保するよう配慮するこ と。

	調剤所が必要となること。	薬剤師が介護老人保健施設で調剤を行う場合には、薬剤師法の規定により、調剤所が必要となること。
--	--------------	--

- 1 中廊下は、廊下の両側に療養室等又はエレベーター室のある廊下をいうこと。
- 2 機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルームを区画せず、一つのオープンスペースとすることは差し支えないが、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さないよう全体の面積は各々の施設の基準面積を合算したものの以上とすること。
- 3 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護保健施設サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。したがって、談話室とレクリエーション・ルームの兼用並びに洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等は差し支えないこと。
- 4 設置が義務づけられている施設のほか、家族相談室、ボランティア・ルーム、家族介護教室は、介護老人保健施設の性格等からみて設置が望ましいので、余力がある場合には、その設置につき配慮すること。
- 5 サテライト型小規模老健施設の場合、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有しないことができる。
- 6 医療機関併設型小規模老健施設の場合、併設される病院又は診療所を利用することにより、当該医療機関併設型小規模老健施設及び当該病院又は診療所の入所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。

### 療養病床等の転換先の老人保健施設の施設基準の緩和

	経過措置が講じられた老人保健施設		参考(一般の老人保健施設)
	病院からの転換	診療所からの転換	
床面積	6.4 m <sup>2</sup> /人以上	6.4 m <sup>2</sup> /人以上	8.0 m <sup>2</sup> /人以上
廊下幅(中廊下)	1.2(1.6)m以上	1.2(1.6)m以上	1.8(2.7)m以上
食堂	1 m <sup>2</sup> /人以上	食堂+機能訓練室が3 m <sup>2</sup> /人以上(注1)(注2)	2 m <sup>2</sup> /人以上
機能訓練室	40 m <sup>2</sup> 以上(注1)		1 m <sup>2</sup> /人以上

(注1) サテライト型老人保健施設に転換する場合は本体施設の機能訓練室の共用も可能とする。

(注2) 「食堂：1 m<sup>2</sup>/人以上及び機能訓練室：40 m<sup>2</sup>以上」でも可。

#### 【施設基準等に係る経過措置のポイント】

- ・療養室の面積基準に係る経過措置が終了する平成24年4月1日以降についても、平成18年7月1日以後に新築又は大規模な改修等の工事に着手していない療養病床を転換した介護療養型老人保健施設の療養室は、次の新築又は大規模な改修等を行うまでの間に限り、引き続き、経過措置を認める。なお、平成24年4月1日以降、当該基準に該当する施設であって、本則の基準である1人当たり8 m<sup>2</sup>以上であることを満たしていないものについては、本則の基準を満たしている施設との均衡に配慮した介護報酬上の評価を行うこととする。(ただし、療養室が談話室に近接して設けられているものにあつては、次の新築又は大規模な改修等までの間、談話室の面積を療養室の定員数で除した面積を加えたものが8 m<sup>2</sup>/床を満たしていればよい。)
- ・機能訓練室、食堂及び廊下幅に係る経過措置については、平成24年4月1日以降も引き続き適用される。
- ・転換後に再増築・再改築した場合は経過措置を適用せず、療養室の面積は1人当たり8 m<sup>2</sup>を満たす必要がある。
- ・転換した介護老人保健施設の廊下幅については、壁から内法により測定した幅でよい(その場合でも手すりには設けること)。(一般の老人保健施設の基準では手すりからの内法。)
- ・「建物の耐火構造に係る基準」「建物内の直通階段及びエレベーターの設置に係る基準」については、次の新築又は大規模な改修等までの間、転換前の病院又は診療所の基準と同様でよい。

#### 病院又は診療所と介護老人保健施設等が併設する場合における設備基準の緩和

- ・病室と療養室を除き、共用が可能(階段、エレベーター、出入口等も共用可)であるが、機能訓練室や食堂の利用においては患者と入所者へ渾然一体としたサービス提供を行うことは認められない。
- ・病院又は診療所の病室と介護老人保健施設の療養室については、表示等によりいずれに設けられたものかの区別を明確にすること。(「病床の転換に伴う病院又は診療所と介護老人保健施設等との併設について」(医政発第0531003号・老発第0531001号)参照)

#### <参考>小規模介護老人保健施設

##### (1)サテライト型小規模介護老人保健施設

本体施設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定員29名以下の介護老人保健施設。

(本体施設との距離が自動車等で移動時間が概ね20分以内であり、本体施設の医師・協力病院が入所者の病状急変等の事態に適切に対応できる。)

##### (2)医療機関併設型小規模介護老人保健施設

病院又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29名以下の介護老人保健施設であつて、(1)以外のもの。

##### (3)分館型小規模老健施設

介護老人保健施設の開設者が当該介護老人保健施設を一体として運営するものとして開設する介護老人保健施設であつて過疎地域自立促進特別措置法等に規定する地域に整備された施設。(H12.9.5 付け老振第53号参照)