

介護老人保健施設

令和6年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和6年10月

指定基準

基準省令：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
(H11.3.31 厚生労働省令第40号)

解釈通知：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について(平成12年3月17日老企第44号)

1. 人員基準

【基準省令】第2条

入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に許可を受ける場合は、推定数による。

- (1)医師 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上
- (2)薬剤師 介護老人保健施設の実情に応じた適当数
- (3)看護師若しくは准看護師又は介護職員
常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
(看護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の2程度を、介護職員の員数は看護・介護職員の総数の7分の5程度をそれぞれ標準とする。)
- (4)支援相談員 1以上(常勤)
(入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除した数以上)
- (5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
常勤換算方法で入所者の数を100で除して得た数以上
- (6)栄養士又は管理栄養士
入所定員100人以上の介護老人保健施設にあっては、1以上
ただし、同一敷地内にある病院等の栄養士又は管理栄養士がいることにより、栄養管理に支障がない場合には、兼務職員をもって充てても差し支えないこと。
- (7)介護支援専門員 1以上
(入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。)
(常勤・基本的に専従)

(8)調理員・事務員その他の従業者

介護老人保健施設の実情に応じた適当数

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

人員基準を満たさない場合には、県長寿社会課施設担当へ事前に連絡すること。

2．運営基準

栄養管理

【基準省令】第 17 条の 2

介護老人保健施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

令和 6 年 4 月 1 日から義務化

【解釈通知】16

基準省令第 17 条の 2 は、介護老人保健施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。

なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、別途通知「リハビリテーション・

個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」も参照されたい。

【栄養管理に係る（栄養ケア・マネジメント未実施）減算】

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、介護老人保健施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数（栄養士又は管理栄養士 入所定員百以上の介護老人保健施設にあっては一以上）若しくは介護老人保健施設基準第17条の2（管理栄養士の協力により栄養管理を計画的に行うこと。上記 栄養管理参照）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数（14 単位/日）が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）。

令和6年4月1日から義務化

口腔衛生の管理

【基準省令】第17条の3

介護老人保健施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

令和6年4月1日から義務化

【解釈通知】17

基準省令第17条の3は、介護老人保健施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照されたい。

- (1)当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- (2)当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- (3) の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の

作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

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

協力医療機関との連携体制の構築

【基準省令】第 30 条

介護老人保健施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（(3)の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- (1)入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- (2)当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。
- (3)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

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

経過措置により令和9年4月1日から義務化

協力医療機関に関する届出は令和6年度から必須

【解釈通知】29

- (1)協力医療機関との連携（第1項）（抜粋）

・連携する医療機関は、在宅療養支援委病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関

は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

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

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

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

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

(地方厚生局ホームページ)

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

在宅療養支援病院：(支援病 1) (支援病 2) (支援病 3)

在宅療養支援診療所：(支援診 1) (支援診 2) (支援診 3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：

(地包ケア 1) (地包ケア 2) (地包ケア 3) (地包ケア 4)

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

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

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

各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください

【協力医療機関に関する届出】

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

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

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

入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討する委員会の設置

【基準省令】第 36 条の 3

介護老人保健施設は、当該介護老人保健施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護老人保健施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。

経過措置を設けており、令和 9 年 4 月 1 日から義務化

【解釈通知】38 （抜粋）

- ・本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。
- ・また、本委員会は、定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- ・あわせて本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。
- ・なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

【基準省令】第 48 条

- 5 ユニット型介護老人保健施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を

受講するよう努めなければならない。

ユニット間の勤務体制に係る取扱い

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

問 96 ユニット型施設において、昼間は 1 ユニットに 1 人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入所者の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいのか。

(答) 引き続き入所者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い

【EPA に関する通知の一部改正 (令和 6 年 3 月 15 日)】

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

なお、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要である。

< 体制要件 >

一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

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

従前より人員配置基準へ算入可能な外国人介護職員

受入れ施設において就労を開始した日から 6 月を経過した外国人職員

日本語能力試験 N1 又は N2 に合格した者

許可事項に関する届出について

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

提出書類：

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

(2) 介護老人保健施設および介護医療院は、以下の内容の変更について、開設許可事項変更申請による事前承認を要します。なお、内容により、手数料を要します。また、場合により、追加の確認資料を求める他、現地確認を行うことがあります。

敷地面積 提出書類：事前にご相談ください。

建物の構造概要・施設及び構造設備の概要提出書類：事前にご相談ください。

施設の共用の場合の利用計画

提出書類：施設を共用する場合の利用計画を提出

運営規程（職種・員数・職務内容・入所定員の増加に関する部分に限る。）

提出書類：

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

協力医療機関の変更 提出書類：協定書等の写

● 様式掲載箇所

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

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

報酬

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

1. 介護保険施設サービス費（基本報酬）

令和 6 年度の介護報酬改定において、在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、見直し（基準の引き上げ）が行われた。

令和 6 年 10 月 1 日から適用。

<在宅復帰・在宅療養支援等指標>

在宅復帰率 変更なし

ベッド回転率 変更なし

入所前後訪問指導割合

・ 30%以上 10 35%以上 10

・ 10%以上 5 15%以上 5

・ 10%未満 0 15%未満 0

退所前後訪問指導割合

・ 30%以上 10 35%以上 10

・ 10%以上 5 15%以上 5

・ 10%未満 0 15%未満 0

居宅サービスの実施数 変更なし

リハ専門職の配置割合 変更なし

支援相談員の配置割合

・ 3 以上 5 3 以上（社会福祉士の配置あり） 5

・ 設定無し 3 以上（社会福祉士の配置なし） 3

・ 2 以上 3 2 以上 1

要介護 4 又は 5 の割合 変更なし

喀痰吸引の実施割合 変更なし

経管栄養の実施割合 変更なし

指標についてご確認いただき、基本サービス費の区分が変更になる場合は、変更となる月の初日までに県に届出を行ってください（必要書類は次ページ）。

【変更の場合の提出書類】

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）
- ・体制等状況一覧表（別紙 1-1-2）
- ・介護老人保健施設（基本型・在宅強化型）の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る届出書（別紙 29 - 2）
- ・各要件を満たすことを確認することができる書類

●様式掲載箇所

長崎県ホームページ＞福祉・保健＞高齢者・介護保険＞介護保険事業者の諸手続き＞加算・減算の届出

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

2．安全対策未実施減算

安全管理体制未実施減算については、介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算（1 日につき 5 単位減算）することとする。

<基準省令第 36 条第 1 項>

第三十六条 介護老人保健施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

3．安全対策体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設が、入所者に対し、指定介護保健施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り 20 単位を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

イ 指定介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項に規定する基準に適合していること。

(上記「安全管理体制未実施減算」参照)

ロ 指定介護老人保健施設基準第 36 条第 1 項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

【留意事項通知】第 2 の 5(49) 抜粋

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

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

問 39 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(答)

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

・外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

4 . 退所時情報提供加算

入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合、退所後の主治の医師に対して、入所者の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、1 人につき 1 回に限り算定する。(加算 ・ 500 単位)

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

入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、入所

者の同意を得て、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者の紹介を行った場合に、1人につき1回に限り算定する。(加算 250単位)

【留意事項通知】第2の6(25) 抜粋

退所時情報提供加算

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

退所時情報提供加算

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

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

問18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答)

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

5. 協力医療機関連携加算

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

(1)当該協力医療機関が、介護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第30条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合 50単位

令和7年3月31日までの間は、100単位

(2)(1)以外の場合 5単位

<基準省令第30条第1項各号に掲げる要件>

- ・入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ・当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、

常時確保していること。

- ・入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【留意事項通知】第2の6(27)（抜粋）

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

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

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

（答）差し支えない。

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

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

（答）

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

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

よう取り組むことが必要。

6．栄養マネジメント強化加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人保健施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合には、早期に対応していること。

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項通知】第2の6(28)

栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

大臣基準に規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおり。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されることを踏まえ、当該常勤の栄養士に加えて、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材

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

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

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

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

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

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

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

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

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

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

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

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

大臣基準二に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく支援の提供（D o）、当該支援内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

7．高齢者施設等感染対策向上加算

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

- (1)高齢者施設等感染対策向上加算 10 単位
- (2)高齢者施設等感染対策向上加算 5 単位

< 厚生労働大臣が定める基準 >

高齢者施設等感染対策向上加算

次のいずれにも適合すること。

- ・ 第二種協定指定医療機関である診療所、病院との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 介護老人保健施設基準第 30 条第 1 項本文に規定する協力医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行

う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

高齢者施設等感染対策向上加算

- ・感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

【留意事項通知】第 2 の 6(50) 抜粋

高齢者施設等感染対策向上加算 について

- ・実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師または看護師等が行うことが想定される。

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

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算 () について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加することでもよい。

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

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

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

また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコ

ミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問 131 高齢者施設等感染対策向上加算（ ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

（答）

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

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

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

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

単に施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

8．新興感染症等施設療養費

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

現時点において、指定されている感染症はない。

9．生産性向上推進体制加算

厚生労働省が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、届出を行った介護保険施設において、入所者に対して介護保険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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

、 の併算不可

- (1)生産性向上推進体制加算 100 単位
- (2)生産性向上推進体制加算 10 単位

<厚生労働大臣が定める基準>

イ 生産性向上推進体制加算

次のいずれにも適合すること

- (1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会に置いて、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - 介護機器の定期的な点検
 - 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2)(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3)介護機器を複数種類活用していること。
- (4)(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5)事業年度ごとに(1),(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算

次のいずれにも適合すること。

- (1)イ(1)に適合していること。
- (2)介護機器を活用していること。
- (3)事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【留意事項通知】第2の6(52)

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

<ポイント>

加算 の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」の別紙28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2の添付が必要。

加算 の要件における見守り機器は、全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態であることが必要である。また、インカム等連絡機器は、同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用することが必要である。

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

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

・新型コロナウイルス感染症の臨時的な取り扱いについて

以下を除き、令和6年3月31日をもって全て廃止。

- ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年どおり実地研修が実施できない期間が生じたことから、特例措置として、令和元年度～令和5年度に実施された当該研修のうち、講義・演習を受講済みであって、実地研修が未修了の者については、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、令和6年度に限り、人員基準上、ユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支えないものとする。
- （令和7年3月31日まで）介護老人保健施設の入所者や職員において新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、感染拡大防止の観点から入所又は退所の一時停止を行った場合、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする取扱いが可能である。ただし、入退所を一時停止する期間及びその理由を事前に長崎県に伝えるとともに、記録しておくこと。なお、新型コロナウイルス感染のない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努めること。