

介護医療院

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

趣旨、基本方針等

基準省令：介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（H30.1.18 厚生労働省令第5号）

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

1. 定義

【基準省令】第3条

療養床

療養質のうち、入所者1人当たりの寝台又はこれに代わる設備の部分を用いる。

型療養床

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

型療養床

療養床のうち 型療養床以外のものをいう。

【解釈通知】第1 基準省令の性格

5 医療機関併設型介護医療院等の形態は以下のとおり。

医療機関併設型介護医療院

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

併設型小規模介護医療院

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

ロ 併設型小規模介護医療院は、病院又は診療所に1か所の設置とする。

【解釈通知】第2 許可の単位等について

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

許可の単位は、原則として「療養棟」とする。

「療養棟」とは、介護医療院における看護・介護体制の1単位を指すものである。

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

をとることが必要である。

1 療養棟の療養床数は、原則として 60 床以下とする。

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

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

．指定基準

1 ．人員に関する基準

【基準省令】第 4 条

【解釈通知】第 3 人員に関する基準

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

(1)医師

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

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

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

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

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

いては、日々の勤務体制を明確に定めておくこと。

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

(2)薬剤師

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

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

(3)看護師又は准看護師（以下「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6で除した数以上。

(4)介護職員

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

にかかわらず、併設型小規模介護医療院における介護職員の配置については、常勤換算方法で、当該併設型小規模介護医療院の入所者の数を6で除した数以上を配置するものとする。

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

(5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）

介護医療院の実情に応じた適当数を配置すること。

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

(6) 栄養士又は管理栄養士

入所定員 100 以上の介護医療院にあっては、1 以上を配置すること。ただし、同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。なお、100 人未満の施設においても常勤職員の配置に努めるべきであるが、併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置されている栄養士又は管理栄養士による栄養管理が、当該介護医療院の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

(7) 介護支援専門員

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

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

(8) 診療放射線技師

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

(9)調理員、事務員その他の従業者

介護医療院の設置形態等の実情に応じた適当数を配置すること。

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

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】20 条の 2

介護医療院は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営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

介護医療院の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、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、併施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

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

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

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

【栄養管理に係る（栄養ケア・マネジメント未実施）減算】

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

口腔衛生の管理

【基準省令】第20条の3

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

令和6年4月1日から義務化

【解釈通知】17

介護医療院の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「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 34 条

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

- (1)入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - (2)当該介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。
 - (3)入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- 2 介護医療院は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、当該介護保険施設に係る許可を行った都道府県知事に届け出なければならない。

経過措置により令和9年4月1日から義務化

協力医療機関に関する届出は令和6年度から必須

【解釈通知】29

(1)協力医療機関との連携（第1項）（抜粋）

- ・連携する医療機関は、在宅療養支援委病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。
- ・また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

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

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

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

(地方厚生局ホームページ)

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

在宅療養支援病院：(支援病1)(支援病2)(支援病3)

在宅療養支援診療所：(支援診1)(支援診2)(支援診3)

在宅療養後方支援病院：(在後病)

地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：

(地包ケア1)(地包ケア2)(地包ケア3)(地包ケア4)

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

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

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

各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください

【協力医療機関に関する届出】

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

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

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

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 40 条の 3

介護医療院は、当該介護医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該介護医療院における入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。）を定期的に行う必要がある。

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】37（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、定期的に行う必要があるが、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に留意した上で、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 52 条

- 5 ユニット型介護医療院の管理者は、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等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．安全対策未実施減算

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

<基準省令第40条第1項>

第40条 介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- (1)事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。
- (2)事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- (3)事故発生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。
- (4)前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2．安全対策体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位（20単位）を加算する。

<厚生労働大臣が定める基準>

- イ 介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合していること。
（上記「安全管理体制未実施減算」参照）
- ロ 介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該指定介護老人保健施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

【解釈通知】第 2 の 8(42) 抜粋

- ・安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業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。

3 . 退所時情報提供加算

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

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

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

【留意事項通知】第 2 の 6(25) 抜粋

退所時情報提供加算

- ・入所者が居宅又は他の社会福祉施設等へ対処する場合、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式 2 及び別紙様式 13 の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主事の医師に交付すると

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 の文書に必要事項を記載の上、医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。
- ・入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

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

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答)

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

5 . 協力医療機関連携加算

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

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

第 34 条第 1 項各号に掲げる要件を満たしている場合 50 単位

令和 7 年 3 月 31 日までの間は、100 単位

(2)(1)以外の場合 5 単位

<基準省令第 34 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 8(26) (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。
- ・「会議を定期的を開催」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を開催している場合」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介護医療院において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位 (11 単位) を加算する。

< 厚生労働大臣が定める基準 >

イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置して

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

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

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

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

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項通知】第 2 の 8(27)

栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。大臣基準に規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおり。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されることを踏まえ、当該常勤の栄養士に加えて、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

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

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

当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

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

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

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

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

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

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

二 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、ロ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(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

7. 高齢者施設等感染対策向上加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、届出を行った介護医療院が、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

< 厚生労働大臣が定める基準 >

高齢者施設等感染対策向上加算

次のいずれにも適合すること。

- ・ 第二種協定指定医療機関である診療所、病院との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・ 介護医療院基準第 34 条第 1 項本文に規定する協力医療機関との間で、感染症(新興感染症を除く。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。

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 8(44) 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っては、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。

(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
 - ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
 - ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
 - ・その他、施設等のニーズに応じた内容
- 単に施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

8．新興感染症等施設療養費

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

現時点において、指定されている感染症はない。

9．生産性向上推進体制加算

厚生労働省が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に対し、届出を行った介護医療院において、入所者に対して介護医療院サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

、 の併算不可

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

<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8(46)

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

以下を除き、介護医療院に関する特例は、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。