

事業実施に当たっての留意事項について

(介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・短期入所療養介護)

◀ 運営基準について ▶

介護老人保健施設・介護医療院

○ 開設許可に係る事項の変更許可申請等

1 変更許可申請の手続き

(1) 変更許可申請が必要な場合

介護老人保健施設又は介護医療院における本体施設サービスでは、介護保険法施行規則第 136 条第 2 項又は第 138 条第 2 項で定める事項に変更がある場合には、事前に県知事の許可を受ける必要があります。

■ 変更の許可が必要な事項

- 1 敷地の面積、又は平面図
- 2 建物の構造概要、又は平面図（各室の用途を含む）
- 3 施設又は構造設備の概要
- 4 施設の共用の有無又は共用の場合の利用計画
- 5 運営規程（従業員の職種、員数及び職務内容並びに入所定員の増加に係る部分に限る）
- 6 協力医療機関の名称等（協力病院を変更しようとするときに係るものに限る）

(2) 変更許可申請書の提出時期

変更許可申請は、変更にあたって事前に許可を受けるものですが、工事を伴うものなどについては、工事そのものに対して許可を受けるのではなく、工事終了後の状態で実際に使用を始めるにあたって許可を受けるものです。

従って、工事に伴う入所者の安全性、利便性の確保や変更後の基準上の問題点の有無等について、事前（工事着工前）に相談の上、協議を行ってください。

■ 変更許可申請の時期 変更予定年月日の1ヶ月～2週間前を目途としてください。

※工事を伴うものなどについては、工事着手前に設計図面確認や工事完了後に現地確認を行う場合がありますので、申請前の早い段階で必ずご相談ください。

(3) 変更許可申請書の記入方法等

変更許可申請書の様式は「介護老人保健施設・介護医療院変更許可申請書（第 10 号様式）」を使用してください。

なお、「施設又は構造設備の概要」の変更のうち、工事を伴うものについては、手数料（33,000 円）が必要な場合がありますので注意してください。

手数料は、山口県収入証紙を購入・添付してください（消印しないこと）。

正本 1 部・副本 1 部を所管の健康福祉センターに提出してください。

写真を除き、添付書類は原則として変更前、変更後の両方を添付してください。

2 管理者承認申請の手続き

介護老人保健施設又は介護医療院の管理者を変更しようとする場合には、別に「介護老人保健施設・介護医療院管理者承認申請書（第11号様式）を提出し、事前に承認を得ることが必要です。（承認を受けた後、別途変更届を提出してください。）

なお、提出先及び提出部数は、上記の変更許可申請書と同じです。

介護老人保健施設

1 人員基準について

<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

〔基準省令第2条〕

- (1) 常勤の医師が1人以上配置されていなければならないこと。

したがって、入所者数100人未満であっても常勤の医師1人の配置が確保されていなければならない。ただし、複数の医師が勤務をする形態であり、このうち1人の医師が入所者全員の病状等を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、常勤の医師1人とあるのは、常勤換算で医師1人として差し支えない。

- (2) (1)にかかわらず、介護医療院又は病院若しくは診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている介護老人保健施設（医療機関併設型小規模介護老人保健施設を除く。）にあつては、必ずしも常勤の医師の配置は必要でないこと。

したがって、複数の医師が勤務する形態であっても、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えないこと。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。

<看護師若しくは准看護師又は介護職員>

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7分の5程度をそれぞれ標準とする。

問) 看護・介護職員の人員基準について「看護職員の員数は、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とする」とされているが、当該基準を下回る場合の取扱いについて

答) 老人保健施設の看護・介護職員の員数のうち、看護職員の員数については、看護・介護職員の総数の7分の2程度を標準とするとされているところであるが、この「標準」を下回ることによって直ちに人員基準欠如及び減算の対象となるものではない。

なお、この「標準」を満たしていない介護老人保健施設に対しては、介護老人保健施設の基本方針に照らし、適切な看護サービスの提供を確保する観点から、必要な看護職員の確保について指導することが必要と考える。

<15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2)>

介護療養型医療施設

1 介護療養病床の経過措置について

- 平成23年 6月 介護保険法改正
介護療養病床の廃止・転換期限を平成29年度末まで延長
- 平成28年 1月 介護療養病床の在り方等に関する検討会
「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて」
- 平成28年12月 療養病床の在り方等に関する特別部会
「療養病床の在り方等に関する議論の整理」
- 平成29年 2月 「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案」国会提出
- 平成29年 5月 介護保険法改正
介護療養病床の経過措置期間を6年間延長（～平成36年3月末）
新たな介護保険施設「介護医療院」の創設（平成30年4月）

2 介護医療院へ転換する場合の特例

(1) 基準の緩和等

介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

(2) 転換後の加算

介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

【基準】（例）

療養室の床面積：大規模改修までの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする。

廊下幅（中廊下）：大規模改修までの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。

直通階段等設置基準：大規模改修までの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

【単位数】

<現行>

<改定後>

移行定着支援加算

なし

⇒

93単位/日（新設）

3 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「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（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。

- (1) サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
- (2) サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

介護医療院

I 介護医療院の創設（平成30年4月）

介護保険法の改正に伴い、「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。

介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービスのⅠ型と、老人保健施設相当以上のサービスのⅡ型の2つのサービスを提供。

II 人員基準等の概要

1 サービス提供単位

Ⅰ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位で提供。小規模の場合については、療養室単位でのサービス提供が可能。

2 人員基準

日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供することから、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に設定。

○ 医師、薬剤師、看護職員、介護職員

Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズに応じ配置。

○ リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者 施設全体として配置。

3 施設設備基準

○ 療養室

定員4名以下。1人あたり床面積8.0㎡/人以上。

4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めること。

○ 療養室以外の設備基準

診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等。

医療設備については、医療法等と同等の衛生面での基準を設定。

4 運営基準

介護療養型医療施設の基準と概ね同様。

医師の宿直が引き続き求められるが、一定の条件を満たす場合に基準を緩和。

5 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、宿直の医師の兼任等の人員基準の緩和や設備の共用が可能。

6 転換する場合の特例

療養室の床面積や廊下幅、直通階段等の基準を緩和。

◆参考通知

- ・【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
(平成30年3月22日老老発0322第1号)

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

【人員基準】

| 区分 | 指定基準 | I 型 | II 型 |
|---------|------|-----------------|------------------|
| 医師 | | 48 : 1 (施設で3以上) | 100 : 1 (施設で1以上) |
| 薬剤師 | | 150 : 1 | 300 : 1 |
| 看護職員 | | 6 : 1 | 6 : 1 |
| 介護職員 | | 5 : 1 | 6 : 1 |
| 支援相談員 | | — | — |
| リハビリ専門職 | | PT/OT/ST : 適当数 | |
| 栄養士 | | 定員 100 以上で1以上 | |
| 介護支援専門員 | | 100 : 1 (1名以上) | |
| 放射線技師 | | 適当数 | |
| 他の従業者 | | 適当数 | |

※特別診療費における施設基準（人員配置等）については、資料 P11～介護給付費参照

【施設設備基準】

| 区分 | 指定基準 |
|-------------|--|
| 診療室 | 医師が診察を行うのに適切なもの |
| 療養室 | 定員4名以下、床面積8.0㎡人以上 ※ 転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可 |
| 機能訓練室 | 40㎡以上 |
| 談話室 | 談話を楽しめる広さ |
| 食堂 | 入所定員1人あたり1㎡以上 |
| 浴室 | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの |
| レクリエーションルーム | 十分な広さ |
| その他医療設備 | 処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤室 |
| 他設備 | 洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室 |

【構造設備】

| 区分 | 指定基準 |
|---------|--|
| 医療の構造設備 | 診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備 |
| 廊下 | 廊下幅 1.8m 以上（中廊下 2.7m 以上） ※ 転換の場合、廊下幅 1.2m 以上（中廊下 1.6m 以上） |
| 耐火構造 | 原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物） |

Ⅲ 開設許可等の手続き

1 開設許可手続き等の概要

介護医療院を開設しようとする場合、都道府県知事の許可を受けなければなりません。

介護医療院の入所定員その他の事項を変更しようとする場合も、都道府県知事の許可を受けなければなりません。

介護医療院の開設者の住所その他の事項に変更があるときは、都道府県知事に届け出なければなりません。

2 主な手続き等

(様式は「かいごへるびやまぐち」-「事業者の方へ」-「指定等の手引き」に掲載)

- 開設許可(更新)申請
- 変更許可申請
- 管理者承認申請
- 指定事項等変更届
- 再開届、廃止届、休止届
- 広告許可申請
- 開設者死亡、失そう届

3 許可の流れ

(1) 開設許可申請

許可を受けたい月の前々月末日までに、所管の健康福祉センターへ、開設許可申請書を提出してください。

(開設許可手数料 63,000 円に相当する山口県収入証紙を貼付 ※消印しない。)

(2) 書類審査

申請書や必要な書類の添付状況等を確認し、内容を審査します。書類の不備や補正の遅れ等により、審査に支障を来す場合は、許可できない場合があります。

(3) 関係市町長への意見照会

開設許可について、県から市町に対し、市町介護保険事業計画との調整を図る見地からの意見を照会します。

(4) 現地確認

施設や関係書類等の状況を現地で確認します。重大な不備等があった場合、是正改善が図られるまでは許可ができません。

(5) 開設許可

開設日は月の初日です。新たに10桁の介護保険事業者番号が付番されます。

4 その他

○開設許可申請時の留意事項

- ・ 開設許可申請に当たっては、可能な限り早期に事前相談を行ってください。
- ・ 医療法上の定款変更や開設許可事項変更の手続き等についても確認が必要です。
- ・ 診療報酬関係の届出についてもご確認ください。

○参考資料等

介護医療院について(厚生労働省ホームページ)

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html>

「介護医療院開設に向けたハンドブック」

<https://www.mizuho-ir.co.jp/topics/2018/kaigoiryuin-h30-gl.html>

◀ 介護給付費について ▶

介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

【算定基準】厚生省告示第21号

■身体拘束廃止未実施減算

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

【留意事項通知】老企第40号 一抜粋一

減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び施設基準に規定する措置を講じていない場合に、入所者（入院患者）全員について所定単位数から減算する。

- ①記録を行っていない
- ②身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない
- ③身体的拘束適正化のための指針を整備していない
- ④身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない

これらの事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者（入院患者）全員について所定単位数から減算となる。

※参考（【運営基準】「施設サービスの取扱方針」一抜粋一）

- ①記録…身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者（入院患者）の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ②定期的な研修…指針に基づいたプログラムを作成し、年2回以上実施する。新規採用時には必ず身体拘束適正化の研修を実施する。研修の実施内容を記録する。・・・等

■低栄養リスク改善加算（新）

300単位/月

注1 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おいて、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。

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

の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【留意事項通知】老企第40号 一抜粋一

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

- ① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。
- ② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。
- ③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

■排せつ支援加算（新）

100単位／月

注 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

【留意事項通知】老企第40号 一抜粋一

- ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

（以下省略）

■療養食加算（改）

6単位／回

注 いずれの基準にも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が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

<別に厚生労働大臣が定める療養食（平成27年厚生労働省告示第94号・68）>
疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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

■口腔衛生管理加算（改）

90 単位／月

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おいて、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

<別に厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号・68）>

イ 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こと。

ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

介護老人保健施設

■褥瘡マネジメント加算（新）

10 単位／月

注 イ(1)、ロ(1)について、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、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

<別に厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号・71 の 2）>

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

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

【留意事項通知】老企第40号 一抜粋一

① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。

（以下省略）

介護医療院

■移行定着支援加算（新）

93 単位/日

注 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し介護医療院サービスを行った場合に、平成 33 年 3 月 31 日までの間、届出を行った日から起算して 1 年までの期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。

- (1) 介護医療院の人員、設備及び施設並びに運営に関する基準附則第 2 条に規定する転換を行って開設した介護医療院であること又は同令附則第 6 条に規定する介護療養型老人保健施設が平成 36 年 3 月 31 日までの間に当該介護療養型老人保健施設の全部若しくは一部を廃止するとともに開設した介護医療院であること。
- (2) 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- (3) 入所者及び家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

■特別診療費（新）

注 入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

◇特別診療費に係る施設基準等 一抜粋一 ◇

・薬剤管理指導 350 単位/回

- (1) 薬剤指導管理に係る特別診療費を算定しようとする介護医療院において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
 - ① 医療機関と併設する介護医療院 常勤換算方法で、2 人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上（その数が、Ⅰ型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数に満たないときは、Ⅰ型療養床の利用者等の数を 150 で除した数に、Ⅱ型療養床の利用者等の数を 300 で除した数を加えて得た数以上）
 - ② 医療機関と併設しない介護医療院 常勤換算方法で、1 人以上
- (2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設（以下「医薬品情報管理室」という。）を有し、薬剤師が配置されていること。ただし、医療機関と併設する介護医療院にあっては、介護医療院の入所者の処遇に支障がない場合には、併設する医療機関の医薬品情報管理室及びそこに配置される薬剤師と兼ねることができる。
- (3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- (4) 当該介護医療院の薬剤師は、利用者等ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理（副作用に関する状況把握を含む。）を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づき適切に利用者等に対し指導を行って

いること。

- (5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
(－以下省略－)

• **理学療法Ⅰ** 123 単位／回

- (1) 専任の医師及び専従する理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。
ただし、医療機関と併設する介護医療院の理学療法士については、サービス提供に支障がない場合には、理学療法士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは介護医療院については100平方メートル以上、併設型小規模介護医療院については45平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（サービス提供に支障がない場合には、作業療法に係る訓練室と共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- (4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
(－以下省略－)

• **作業療法** 123 単位／回

- (1) 理学療法Ⅰの(1)を準用する。この場合において、「理学療法士」とあるのは、「作業療法士」と読み替えるものとする。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しているものであり、当該専用の施設の広さは、75平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- (3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を具備していること（サービス提供に支障がない場合には、理学療法に係る訓練室と共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、各種日常生活活動訓練用器具
- (4) リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
(－以下省略－)

・言語聴覚療法 203 単位/回

- ① 専任の医師が1名以上勤務すること。
- ② 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。ただし、医療機関と併設する介護医療院の常勤の言語聴覚士については、サービス提供に支障がない場合には、言語聴覚士が常勤換算方法で1人以上勤務することで差し支えない。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するものは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴カスクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（ー以下省略ー）

・集団コミュニケーション療法 50 単位/回

- ① 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- ② 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を1人以上配置すること。
- ③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

集団コミュニケーション療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴カスクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ④ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者等毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

（ー以下省略ー）

◆参考通知

特別診療費の算定に関する留意事項について（老老発0425第2号平成30年4月25日）

◆平成30年度介護報酬改定に関するQ&A◆

【全サービス共通】

○ 介護保険施設等における歯科医療について

Vol.1 問 1 介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

(答)

介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

【施設サービス共通】

○ 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

Vol.1 問 71 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

(答)

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

○ 経口維持加算

Vol.1 問 72 水飲みテストとはどのようなものか。また、算定期間が6月以内という原則を超える場合とはどのようなときか。

(答)

・経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10（2）：271—276、1982）をお示しする。

・また、6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科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場合は、引き続き算定出来る。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

Vol.1 問 73 経口維持加算（I）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。

(答)

現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」等を含む。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）等により誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。

○ 口腔衛生管理体制加算

Vol.1 問 74 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

Vol.1 問 75 口腔衛生管理体制加算について、「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くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいのか。

(答) 貴見のとおり。

○ 口腔衛生管理加算

Vol.1 問 76 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(答)

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

Vol.1 問 77 口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

(答)

利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

Vol.1 問 78 歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。

(答)

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

Vol.1 問 79 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回分の実施とするのか。

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。

Vol.1 問 80 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答)

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

○ 低栄養リスク改善加算について

Vol.1 問 81 週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。

(答)

- ・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原則とする。
- ・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

○ 療養食加算について

Vol.1 問 82 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

(答)

おやつは算定対象に含まれない。

Vol.1 問 83 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

(答)

1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

○ 身体拘束廃止未実施減算

Vol.1 問 87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

(答)

施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

【介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院】

○ 排せつ支援加算について

Vol.1 問 84 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

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

(答)

いずれも含まれる。

Vol.1 問 85 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、

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

(答)

- 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
- 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
- 3) 貴見のとおりである。

【介護老人保健施設】

○ 褥瘡マネジメント加算について

Vol.1 問 86 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡予防・管理ガイドライン（平成 27 年日本褥瘡学会）
- ・褥瘡診療ガイドライン（平成 29 年日本皮膚科学会）

(答)

いずれも含まれる。

○ 介護老人保健施設からの在宅復帰の取扱いについて

Vol.1 問 105 「居宅において介護を受けることになったもの」の取扱いとして、介護老人保健施設の退所後に居宅サービスを利用することは問題ないが、退所した当日からショートステイや（看護）小規模多機能型居宅介護の宿泊サービスを連日利用する場合などは、「居宅において介護を受けることになったもの」に含まれないという理解でよいか。

(答)

貴見のとおりである。

○ 個別リハビリテーションについて

Vol.1 問 106 「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」とは、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 20 分程度を週 3 回以上行うことでよいか。また、当該個別リハビリテーションを実施するにあたり、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の算定要件に当てはまる場合については、これらの加算を算定してよいか。

(答)

いずれについても貴見のとおりである。

○ 所定疾患施設療養費について

Vol.1 問 107 所定疾患施設療養費（Ⅱ）については、介護老人保健施設の医師が、感染症対策に関する内容（肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌）を含む研修を受講していることとされているが、公益社団法人全国老人保健施設協会などの団体が開催する研修において、感染症対策に関する内容として、肺炎、尿路感染症及び带状疱疹に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌の内容を含む場合は、加算の算定要件に適合すると考えて差し支えないか。

(答)

差し支えない。

Vol.3 問 4 所定疾患施設療養費（Ⅱ）の感染症対策に関する内容を含む研修について、併設医療機関や医師が管理する介護老人保健施設内の研修でもよいか。

(答)

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

【介護療養型医療施設】

○ 生活機能回復訓練室と精神科作業療法の専用施設の兼用について

Vol.5 問 2 介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設と、当該介護療養型医療施設内の生活機能回復訓練室、機能訓練室、食堂等との兼用について、どのように取り扱えばよいか。

(答)

入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、必要な面積を満たす場合には、いずれの場合も兼用することは差し支えない。また、複数のスペースで、精神科作業療法等のサービスを提供することについては、入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、全体として必要な面積を満たす場合には、差し支えないものであること。

なお、介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設を他の施設と兼用する場合、それらを区画せず、1つのオープンスペースとすることも差し支えない。

【介護医療院】

○ 療養病床等から転換した場合の加算の取扱いについて

Vol.2 問3 介護療養型医療施設から介護医療院に転換する場合、初期加算、短期集中リハビリテーション実施加算等を算定する場合の起算日は、転換前の介護療養型医療施設に入院日が起算日とすることによいか。また、退所前訪問指導加算において「入所期間が1月を超える（と見込まれる）入所者」に対して算定できるとされているが、当該入所期間とは、転換前の介護療養型医療施設の入院日を起算日として考えることによいか。

(答)

- ・ 貴見のとおりである。また、初期入所診療管理や理学療法等の特別診療費についても、転換前の介護療養型医療施設において、当該算定項目に相当する特定診療費が存在することから、同様に扱う。
- ・ 医療保険適用の療養病床及び介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合についても同様。
- ・ また、月途中で介護療養型医療施設又は介護療養型老人保健施設から転換する場合、当該月の加算等の算定回数については入院中及び入所中に実施された回数の合計数を算定回数として扱うこととする。

○ 転換に係る経過措置について

Vol.2 問4 療養病床等から転換した介護医療院において、個人から法人へと開設者を変更した場合、転換後の介護医療院に係る療養室の面積等の経過措置は引き続き適用されるのか。

(答)

貴見のとおりである。

Vol.2 問5 療養病床等から転換した介護医療院において、例えばⅠ型介護医療院サービス費（Ⅰ）を算定するにあたり、算定要件の「喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を受けている者」については、転換前の実績を適用することとして差し支えないか。

(答)

差し支えない。

○ 夜勤体制について

Vol.2 問6 夜勤帯を交代制で導入している場合、夜勤を行う者の頭数で要件に該当するか否かを判断するのではなく、夜勤帯に勤務した延べ時間から夜勤帯の時間を割るという方法で算出するのか。また、人員配置の算定上介護職員として届け出している看護職員についても、夜勤を行う看護職員の員数の算定においては、看護職員として算定できるのか。

(答)

貴見のとおりである。

○ 居住費について

Vol.2 問7 介護医療院の入所者が他の医療機関に治療等のため入院する際、療養床を引き続き確保しておくことについて施設と入所者との間に契約が成立していた場合、入所者に対し利用者負担を求めることは可能だが、当該期間中に補足給付の適用とはならないということによいか。

(答) 貴見のとおりである。

○ 基本施設サービス費の届け出について

Vol.2 問8 介護医療院について、Ⅰ型療養床とⅡ型療養床の両方を有する場合、それぞれの療養床ごとに該当する基本施設サービス費を算定することによいか。また、例えば、Ⅰ型療養床に係る療養棟が複数ある場合、療養棟ごとに異なる基本施設サービス費を算定することはできないということによいか。

(答)

貴見のとおりである。

Vol.2 問9 介護医療院の基本施設サービス費等にかかる「算定日が属する月の前3月間」とは、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいうということによいか。また、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えないか。

(答)

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

Vol.2 問10 新規に開設される介護医療院について、介護医療院サービス費の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。

(答)

- ・ 介護医療院における医療処置の実施割合などの実績を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。
- ・ そのため、新規に開設される介護医療院については、開設日が属する月を含む6ヶ月間に限り、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定可能とする。
- ・ ただし、開設日が属する月を含む6ヶ月間に満たない場合において、算定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、例えば、Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ)の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、当該基本施設サービス費の届出を行うことができる。また、当該6ヶ月間を超えて、引き続きⅠ型介護医療院サービス費(Ⅱ)又は(Ⅲ)若しくはⅡ型介護医療院サービス費のうち人員配置区分に適合した基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。
- ・ なお、ユニット型介護医療院サービス費についても同様の取扱いとする。
- ・ また、療養病床等からの転換の場合については、転換前の実績を基に算定要件に適合するか否かを判断して差し支えない。

【サービス提供体制強化加算】

○ 療養病床等から介護医療院へ転換した場合について

Vol.6 問 8 療養病床等から転換した介護医療院においてサービス提供体制強化加算を算定するにあたっては、療養病床等に勤務していた職員の勤続年数を通算できるのか。

(答)

転換前の療養病床等と転換後の介護医療院の職員に変更がないなど、療養病床等と介護医療院が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

【施設サービス全般】

○ 再入所時栄養連携加算について

Vol.4 問 13 再入所時栄養連携加算は入所者 1 人につき 1 回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

(答)

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

○ 褥瘡マネジメント加算及び排せつ支援加算について

Vol.4 問 14 「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

(答)

「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

(介護予防) 短期入所療養介護

■認知症専門ケア加算(新)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

(二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

■療養食加算(改)

8単位/回

いずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する

■食堂を有しない場合の減算(新) ※療養病床を有しない診療所

減算 25単位/日

※一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は食堂に関する基準を緩和

◆平成30年度介護報酬改定に関するQ&A

○ 一般病床を有する有床診療所が行う短期入所療養介護について

Vol.1問43 一般病床を有する有床診療所が提供する短期入所療養介護の施設基準について、機能訓練をする場所については、利用者に必要な機能訓練が提供されることが重要であり、具体的な面積要件はなく、廊下、談話室、待合室や処置室など適度な広さのスペースがあればよいか。また、食堂の有無に関する減算の要件については、具体的な面積基準はなく、利用者への食事提供にあたり適度な広さのスペースがあればよいか。

(答)

貴見のとおりである。

○ 栄養スクリーニング加算について

Vol.1問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

(答)

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

Vol.6問2 栄養スクリーニング加算は当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しないこととされているが、当該事業所以外で算定してから6か月を空ければ当該事業所で算定できるか。

(答)

6か月を空ければ算定は可能だが、算定事業者の決定については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」(平成30年3月23日)の通所系・居住系サービスにおける栄養スクリーニング加算に係る問30を参照されたい。(※前ページに掲載)
