

介護医療院

I 概 要

- 介護医療院・・・ 要介護者であって、主として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を目的とする施設として都道府県知事の許可を受けたもの
 - ・ 医療機関併設型介護医療院
 - ・・・ 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）され、入所者の療養生活の支援を目的とする介護医療院
 - ・ 併設型小規模介護医療院
 - ・・・ 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人以下のもので、病院又は診療所に1か所の設置
- 療養床等の定義
 - ① 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。
 - ② 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、重篤な身体疾病を有する者、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。
 - ③ II型療養床
療養床のうち、I型療養床以外のもの
- 法第107条第1項の厚生労働省令で定める開設許可の申請方法の特例（令和2年7月1日～）
 - ① 介護療養型医療施設から移行して介護医療院を開設する場合の許可申請において、下記に示す事項について、介護療養型医療施設の指定申請時、更新時又は変更届提出時等に、既に県知事に提出しているものから変更がないときは、これらに係る申請書の記載又は書類の提出を省略することができます。
 - ・ 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
 - ・ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに施設及び構造設備の概要
 - ・ 施設の管理者の指名、生年月日及び住所
 - ・ 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
 - ・ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号

- ② この取扱いは、介護療養型医療施設からの移行における取扱いであり、その他の病床（医療療養病床等）又は介護保険施設（介護療養型老人保健施設を含む）からの移行は対象となりません。また、介護療養型医療施設の全部を廃止するとともに介護医療院を開設する場合の取扱いであり、移行後の当該医療機関に介護保険適用の療養病床を有している場合は対象となりません。
- ③ 既に県知事に提出しているものから変更がない場合であっても、介護医療院において追加で求められる基準を満たすことを確認するために必要な資料（平面図等）について提出の必要がある場合があります。

Ⅱ 指 定 基 準

1 人 員 基 準

区分	Ⅰ型療養床	Ⅱ型療養床
従業者	・原則として当該施設の職務に 専従	
★医師	・常勤換算方法で、入所者数を48で除した数以上（施設で3以上）	・常勤換算方法で、入所者数を100で除した数以上 （Ⅱ型のみの場合は施設で1以上）
★薬剤師	・常勤換算方法で、入所者数を150で除した数以上	・常勤換算方法で、入所者数を300で除した数以上
看護又は准看護師	・常勤換算方法で、入所者数に対し6：1以上	
介護職員	・常勤換算方法で、入所者数に対し5：1以上	・常勤換算方法で、入所者数に対し6：1以上
★理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士	・実情に応じた適当数	
★栄養士又は管理栄養士	・1以上（定員100未満の場合は必置ではない）	
介護支援専門員	・1以上 入所者数に対し100：1を標準 ・常勤、原則として 専従 （入所者の処遇に支障がなければ兼務可）	
診療放射線技師	・実情に応じた適当数	
調理員、事務員、その他の従業者	・実情に応じた適当数	
管理者	・常勤、 専従 。ただし、管理業務に支障がない場合は、同一敷地内の他の事業所等に従事可 ・知事の承認を受けた医師	

★ のついている欄の従業者については、併設型小規模介護医療院の場合は、併設される医療機関の職員により当該併設型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ときは、置かないことができます。

《 留 意 事 項 》

【医師】

- 常勤換算方法で、入所者のうちⅠ型療養床を利用している者の数を48で除した数に入所者のうちⅡ型療養床を利用している者の数を100で除した数を加えて得た数以上の配置が必要です。（3に満たない場合は3とし、1に満たない端数は1とする）
- Ⅱ型療養床のみ有する介護医療院等、宿直を行う医師を置かない場合は、入所者の数を100で除した数以上の配置が必要です。（1に満たない端数は1とする）
- 複数の医師が勤務する場合は、それらの勤務延時間数が基準に適合すれば差し支えありません。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りません。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が必要となります。

【医療機関併設型介護医療に配置する医師】

常勤換算方法で、入所者のうちⅠ型療養床を利用している者の数を48で除した数に入所者のうちⅡ型療養床を利用している者の数を100で除した数を加えて得た数以上の配置が必要です。

【併設型小規模介護医療院に配置する医師】

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は、置かないことができます。

【薬剤師】

常勤換算方法で、Ⅰ型入所者の数を150で除した数に、Ⅱ型入所者の数を300で除した数を加えて得た数以上の配置が必要です。

【併設型小規模介護医療院に配置する薬剤師】

併設される医療機関の職員（病院の場合は、医師又は薬剤師。診療所の場合は、医師。）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は、置かないことができます。

【介護職員】

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すことができますが、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ません。

【併設型小規模介護医療院に配置する介護職員】

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で除した数以上の配置が必要です。

【併設型小規模介護医療院に配置する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士】

併設される医療機関の職員（病院の場合は、医師又は理学療法士等。診療所の場合は、医師。）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ます。

【栄養士又は管理栄養士】

入所定員が100名以上の場合は、1以上の栄養士又は管理栄養士の配置が必要です。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、兼務職員であっても差し支えありません。

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す。

【併設型小規模介護医療院に配置する栄養士又は管理栄養士】

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ます。

【介護支援専門員】

1 介護支援専門員は、常勤・専従の者を1人以上配置するものであり、入所者100未満であっても1人は置かなければなりません。

また、入所者に対し100:1を標準とし100の端数を増すごとに増員することが望ましいですが、増員に係る介護支援専門員は非常勤であっても差し支えありません。

2 入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務を兼務できます。この場合、介護支援専門員の配置基準を満たすと同時に、兼務する他の職務の常勤換算上も勤務時間を算入できます。

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ません。（増員に係る非常勤の介護支援専門員を除く）

【併設型小規模介護医療院に配置する介護支援専門員】

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構いません。

【診療放射線技師】

併設施設の職員が兼務すること等により適正なサービスを確保できる場合は、配置しないことができます。

【調理員、事務員等】

併設施設の職員との兼務や業務委託ができます。

【管理者】

- 1 管理者は、以下の場合であって、管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該介護医療院の従事者としての職務に従事する場合
 - ② 当該介護医療院と同一敷地内にある他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、特に当該介護医療院の管理業務に支障がないと認められる場合
 - ③ 当該介護医療院が本体施設であって、当該本体施設のサテライト型小規模介護老人保健施設、サテライト型特定施設である指定地域密着型特定施設又はサテライト型居住施設である指定地域密着型介護老人福祉施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合
- 2 管理者になろうとする者は、事前に「管理者承認申請書」（様式 7 号）を提出し知事の承認を受ける必要があります。

【専従】

その事業所における勤務時間帯を通じてその職務以外の職務に従事しないことをいい、常勤・非常勤の別は問いません。

【常勤換算方法】

その施設の従業者の勤務延時間数を「常勤従業者の勤務すべき時間数」で除して、常勤従業者の員数に換算することをいいます。ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（S47 法律 113）に基づく母性健康管理措置又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（H3 法律 76）に基づく所定労働時間の短縮措置が講じられている場合等は、30 時間以上の勤務で、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たすものとして取り扱うことができます。

【入所者数】

前年度の平均値を用います。ただし、新たに事業を開始した場合は推定数を用います。

【常勤】

- ・ 勤務時間数が施設で定められている「常勤従事者の勤務時間（週 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本）」に達していることをいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている従業者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことができます。
- ・ 同一事業所による併設事業所で、同時並行的に行われることが差し支えない職務に従事する場合については、それぞれの職務の勤務時間の合計が「常勤従業者の勤務時間」に達していれば常勤とみなされます。

2 施設及び設備基準

◇ 介護医療院（従来型）

区 分	基 準
施設	
療養室	<ul style="list-style-type: none"> ・一室の定員 4 人以下 ・1 人当たり 8 m²以上 ・地階に設置不可 ・1 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置 ・プライバシーに配慮した療養床を備える。 ・身の回り品を保管する設備を備える。 ・ナースコールの設置
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察を行う施設を備える。 ・喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査施設を備える。 ・調剤を行う施設を備える。
処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者への処置が適切に行える広さ（医師の診察を行う施設と兼用可） ・診察用のエックス線装置を備える。
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・内法 40 m² 以上 ・必要な器械、器具を備える。
談話室	<ul style="list-style-type: none"> ・談話を楽しめる広さ
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ・内法 1 人当たり 1 m² 以上
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者に適したもの（一般浴槽） ・入浴に介助を要する者に適したもの（特別浴槽）
レクリエーション・ルーム	<ul style="list-style-type: none"> ・十分な広さ、必要な設備を備える。
洗面所	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者に適したもの
便所	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者に適したもの
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
建物構造	<ul style="list-style-type: none"> ・耐火建築物 ・2 階以上及び地階に療養室等を設けていない場合は、準耐火建築物でよい
エレベーター、階段等	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室等が 2 階以上にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ 1 以上設置 ・療養室等が 3 階以上にある場合は、避難階段を 2 以上設置（直通階段を避難階段としての構造にする場合は、直通階段の数を避難階段の数に算入可） ・階段に手すりを設置
廊下	<ul style="list-style-type: none"> ・片廊下は 1.8m 以上、中廊下は 2.7m 以上 ・手すりを設置 ・常夜灯設置
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・消火設備等非常災害に際しての必要設備

●原則

- 1 施設及び構造設備については、建築基準法、消防法等の関係規定を遵守するとともに、日照、採光、換気等について十分考慮したものとし、入所者の保健衛生及び防災につき万全を期すこと。
- 2 施設的环境及び立地については、入所者の療養生活を健全に維持するため、ばい煙、騒音、振動等による影響を極力排除するとともに、交通、水利の便等を十分考慮すること。

《留意事項》

【施設基準】

- 1 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ありませんが、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してください。
- 2 施設の兼用については、各々の施設の利用目的に沿い、サービスの提供に支障を来さない程度であれば差し支えありません。

【療養室】

- 1 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ありません。
- 2 多少室の場合にあっては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保してください。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえません。また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限りません。
- 3 療養室のナースコールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えありません。

【診察室】

- 1 医師が診察を行う施設については、医師が処置を行うのに適切なものとしてください。
- 2 臨床検査施設は、病院又は診療所に設置される臨床検査施設に求められる検査基準及び構造設備基準を満たすものとしてください。
- 3 調剤を行う施設は、病院又は診療所に設置される調剤所に求められる基準を満たすものとしてください。

【処置室】

診療の用に供するエックス線装置にあっては、医療法（昭和23年法律第205号）、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）及び医療法施行規則の一部を改正する省令の施行について（平成13年3月12日医薬発第188号）において求められる防護に関する基準を満たすものとしてください。

【談話室】

談話室には、入所者とその家族等が談話を楽しめるよう、創意工夫を行ってください。

【サービス・ステーション】

療養室のある階ごとに療養室に近接して設けてください。

【調理室】

食器等を消毒する設備、清潔に保管する設備並びに防虫・防鼠設備を設けてください。

【汚物処理室】

汚物処理室は、他の施設と区別された一定のスペースを有してください。

【その他】

- 1 床面積を定めない施設については、各々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してください。
- 2 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は、療養室、談話室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けてください。
- 3 設置が義務付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、介護医療院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してください。
- 4 介護医療院サービスの一環として行われる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、医療法において病院又は診療所が求められる危害防止上必要な方法を講じてください。

◇ ユニット型介護医療院

区 分	基 準
ユニット	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット定員 原則としておおむね 10 人以下、15 人を超えない（令和3年4月1日改正） ※当分の間、定員 10 人を超えるユニットを整備する場合は、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めること
療養室	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室定員 1 人（必要と認められる場合は 2 人可） ・いずれかのユニットに属し、共同生活室に近接して一体的に設置 ・療養室面積 10.65 m²以上（2 人居室の場合は 21.3 m²以上） ・ユニットに属さない療養室を改修した場合は、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、療養室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。 ・地階に設置不可 ・1 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置 ・プライバシーに配慮した療養床を備える。 ・ナースコールの設置
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し共同で日常生活を営むのにふさわしい形状 ・定員数×2 m² 以上 ・必要な設備及び備品を備える。
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室ごとに設置、又は共同生活室ごとに適当数設置 ・要介護者に適したもの(便所にはブザー等の設置必要)
便所	<ul style="list-style-type: none"> ・療養室ごとに設置、又は共同生活室ごとに適当数設置
診察室	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が診察を行う施設を備える。 ・喀痰、血液、尿、糞便等について通常行われる臨床検査施設を備える。 ・調剤を行う施設を備える。
処置室	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者への処置が適切に行える広さ（医師の診察を行う施設と兼用可） ・診察用のエックス線装置を備える。
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ・内法 40 m² 以上 ・必要な器械、器具を備える。
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の不自由な者に適したもの（一般浴槽） ・入浴に介助を要する者に適したもの（特別浴槽）
廊下	<ul style="list-style-type: none"> ・片廊下は 1.8m 以上、中廊下は 2.7m 以上 （廊下の一部の幅の拡張により、円滑な往来に支障がない場合は、片廊下は 1.5m 以上、中廊下は 1.8m 以上で差し支えない）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
建物構造	<ul style="list-style-type: none"> ・耐火建築物 ・2 階以上及び地階に療養室等を設けていない場合は、準耐火建築物でよい

エレベーター、階段等	<ul style="list-style-type: none"> 療養室等が2階以上にある場合は、屋内の直通階段及びエレベーターをそれぞれ1以上設置 療養室等が3階以上にある場合は、避難階段を2以上設置（直通階段を避難階段としての構造にする場合は、直通階段の数を避難階段の数に算入可） 階段に手すりを設置
廊下	<ul style="list-style-type: none"> 片廊下は1.8m以上、中廊下は2.7m以上（廊下の一部の幅の拡張により、円滑な往来に支障がない場合は、片廊下は1.5m以上、中廊下は1.8m以上で差し支えない）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 消化設備等非常災害に際しての必要設備

《留意事項》

【ユニット】

- 1 ユニットの入居定員は、原則として10人以下ですが、これについての特例は次のとおりです。

特例のケース	ユニット定員
各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合	15人まで

- 2 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。
- 3 ユニットの、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければなりません。

【療養室】

- 1 療養室定員は1人ですが、夫婦で療養室を利用する場合等、サービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができます。
- 2 療養室の床面積について
 - a ユニット型個室

床面積は10.65㎡以上(療養室内に設置された洗面設備、便所がある場合、洗面設備の面積を含み、便所の面積を除く)とします。
 - b ユニット型個室的多床室（令和3年4月1日改正の経過措置）
 - ・ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合であり、床面積は、10.65㎡以上（療養室内に設置された洗面設備等については、aと同じ）とします。ただし、2人居室の場合は21.3㎡以上とします。
 - ・改修の場合にもaの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されます。
 - ・壁は家具等のような可動的のもので室内を区分しただけでは不可とします。（可動でないもの、プライバシーの確保に適切な素材）
 - ・多床室を仕切った窓のない部屋は不可とします。
 - ・療養室への入口が複数の部屋で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎない場合は不可とします。

【共同生活室】

- 1 「入居者が交流し、共同で日常生活を営むのにふさわしい形状」とするには、次の2つの要件を満たす必要があります。
 - a 他ユニットの入居者が当該共同生活室を通過することなく施設内の他の場所に移動することができること。

- b 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりできるための備品を備え、車椅子が支障なく通行できる形状であること。
- 2 要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えること。
- 3 簡単な流し、調理設備を設けることが望ましいです。

【洗面設備、便所】

洗面設備及び便所は、それぞれ療養室ごとに設けることが望ましいが、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えありません。

この場合、共同生活室内の一か所に集中するのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましいです。

療養室ごと設ける方式と共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えありません。

【浴室】

浴室は、療養室のある階ごとに設置することが望ましいです。

【廊下】

廊下の幅の規制が緩和される「廊下の一部の幅の拡張により、円滑な往来に支障がない場合」とは、アルコーブを設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定しています。

「中廊下」とは、廊下の両側に療養室、共同生活室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいいます。

3 運営基準

運営に当たっての主な基準です。

区 分	基 準
重 要 事 項 の 説 明	あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
提 供 拒 否 の 禁 止	正当な理由なくサービスの提供を拒まないこと。
利 用 料 等	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護医療院サービスの利用料（介護報酬の1割～3割） 2 法定代理受領サービスに該当しない場合の利用料（介護報酬の10割相当） 3 食事の提供に要する費用 4 居住に要する費用 5 入所者の選定による特別な療養室の提供に伴う費用 6 入所者の選定による特別な食事の提供に伴う費用 7 理美容代 8 その他日常生活費
身 体 的 拘 束 等	<p>入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、入所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。</p> <p>身体的拘束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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底すること 2 身体的拘束等の適正化のための指針の整備すること 3 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実施すること
施 設 サービス 計 画	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容等を盛り込んだ施設サービス計画の原案を作成すること。 2 施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。 3 施設サービス計画は入所者に交付すること。
運 営 規 程	<p>施設ごとに次に掲げる重要事項に関する規程を定めること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 施設の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 入所定員（Ⅰ型療養床、Ⅱ型療養床の別及び合計） 4 介護医療院サービスの内容及び利用料その他の費用の額 5 施設の利用に当たっての留意事項 6 非常災害対策 7 虐待の防止のための措置に関する事項（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務） 8 その他運営に関する重要事項

勤 務 体 制	<ol style="list-style-type: none"> 1 適切な介護医療院サービスを提供できるよう従業者の勤務の体制を定めること 2 入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は外部に委託することができる 3 全ての従業者（看護師、介護福祉士等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること（新たに採用した従業者は、採用後1年間の猶予期間あり）（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務） 4 職場におけるハラスメントにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確化する等、必要な措置を講じること 5 （ユニット型） 入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の職員配置をすること。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 昼間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 ・ 夜間及び深夜については、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 ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置
業 務 継 続 計 画 の 策 定 等	<p>感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続してサービスの提供を受けられるための計画を策定するとともに、必要な研修及び訓練を実施しなければならない。（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務）</p>
栄 養 管 理	<p>各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。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（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 医師等多職種の方が共同して栄養ケア計画を作成 2 計画に従い、管理栄養士が栄養管理を実施し、栄養状態を定期的に記録 3 計画の進捗状況を定期的に評価・見直し
口 腔 衛 生 管 理	<p>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うこと（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 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し、年2回以上、技術的助言及び指導（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） 2 技術的助言及び指導に基づき、管理体制に係る計画を作成、定期的に見直し
非 常 災 害 対 策	<ol style="list-style-type: none"> 1 施設周辺の環境を踏まえて、かつ、地震、風水害、火災その他非常災害の種別に応じて、非常災害に対する具体的な計画を立てること 2 非常災害時の関係機関への通報・連携体制、避難・誘導体制を整備すること 3 非常災害に対する計画、体制について、従業者へ定期的に周知すること 4 避難、救出等の訓練を定期的実施すること 5 訓練を行うに当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるとともに、地域で実施される防災訓練に参加する等地域との連携に努めること 6 従業者を防災に関する研修に参加させる等従業者の防災教育に努めること 7 非常災害に備え食料、飲料水その他生活に必要な物資の備蓄に努めること

衛生管理等	<ol style="list-style-type: none"> 1 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を3月に1回以上開催し、その結果を従業者に周知徹底すること 2 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること 3 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務）
協力病院	<ol style="list-style-type: none"> 1 協力病院 入所者の病状の急変等に備え、あらかじめ定めておくこと 2 協力歯科医療機関 あらかじめ定めておくよう努めること
掲示	<p>施設の見やすい場所に次に掲げる重要事項を掲示等すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 運営規程の概要 2 従業者の勤務の体制 3 協力病院 4 利用料その他サービスの選択に資すると認められる重要事項
苦情処理体制	<p>入所者及びその家族からの苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p>
事故発生の防止と対応	<p>事故が発生した場合には、市町村、その利用者の家族等に連絡をすることともに、次に掲げるもののほか必要な措置を講じること。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事故発生防止のための指針を整備すること 2 事故発生時の報告と、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（テレビ電話装置等の活用可）及び従業者に対する研修を定期的実施すること 4 1～3を適切に実施するための担当者を置くこと（※担当者の配置は、経過措置により令和3年9月30日までは努力義務）
虐待の防止	<p>虐待の発生、その再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。（※経過措置により、令和6年3月31日までは努力義務）</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる）を定期的開催し、その結果を従業者に周知徹底すること 2 虐待の防止のための指針を整備すること 3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること 4 1～3を適切に実施するための担当者を置くこと

4 その他

ここに記載した基準は、次の基準等から主な事項を抜粋したものです。介護保険法令のほか、これらの基準等を確認してください。

- ・ 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
(平成30年厚生省令第5号)
- ・ 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日付け老老発1)
- ・ 介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する条例
(平成30年静岡県条例第 号)
- ・ 介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する規則
(平成30年静岡県規則第17号)

厚生労働省基準省令、解釈通知 → <https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

静岡県条例、規則

→ <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/kaigoshidou-kijunnjyorei0328.html>

Ⅲ 介護給付費算定に係る基準等

1 施設等の区分

区 分	施設基準
(ユニット型) I 型介護医療院サービス費 (I)	<p style="text-align: center;">施設基準</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 I 型療養床を有する介護医療院であること。 2 I 型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び本体入所者）の数の合計数に対し 6：1 以上であること。 3 I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 4：1 以上であること。 4 看護職員の最小必要数の 2 割以上は看護師であること。 5 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 6 地域に貢献する活動を行っていること 7 次のいずれにも適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前 3 月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 ② 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 8 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 10 以上であること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ② 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ④ 上記②及び③について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 9 人員基準欠如に該当しないこと。
併設型小規模介護医療院	<ol style="list-style-type: none"> 1 上記併設型小規模介護医療院以外の場合の要件のうち 1、2、5、6、7、8、9 に該当すること。 2 I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 6：1 以上であること。

(ユニット型) I 型介護医療院サービス費 (Ⅱ)	併設型小規模介護医療院以外	<ol style="list-style-type: none"> 1 I 型療養床を有する介護医療院であること。 2 I 型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 6 : 1 以上であること。 3 I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 4 : 1 以上であること。 4 看護職員の最小必要数の 2 割以上は看護師であること。 5 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 6 地域に貢献する活動を行っていること 7 次のいずれかに適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前 3 間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 ② 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 8 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 5 以上であること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ② 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ④ 上記②及び③について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 9 人員基準欠如に該当しないこと。
	併設型小規模介護医療院	<ol style="list-style-type: none"> 1 上記併設型小規模介護医療院以外の場合の要件のうち 1、2、5、6、7、8、9 に該当すること。 2 I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 6 : 1 以上であること。

<p>I 型介護医療院サービス費（Ⅲ） ※従来型のみ</p>	<p>併設型 小規模 介護医療院以外</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 I 型療養床を有する介護医療院であること。 2 I 型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 6：1 以上であること。 3 I 型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し 5：1 以上であること。 4 看護職員の最小必要数の 2 割以上は看護師であること。 5 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。 6 地域に貢献する活動を行っていること。 7 次のいずれかに適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前 3 間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。 ② 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。 8 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 5 以上であること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ② 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 ④ 上記②及び③について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。 9 人員基準欠如に該当しないこと。
------------------------------------	--------------------------------	--

区 分	施設基準
(ユニット型)Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ)	<p>併設型小規模介護医療院以外</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること。 2 Ⅱ型療養棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6：1以上であること。 3 Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し4：1以上であること。 4 次のいずれにも適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上であること。 ② 算定日が属する月の前3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100分の15以上であること。 ③ 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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100分の25以上であること。 5 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。 6 人員基準欠如に該当しないこと。
	<p>併設型小規模介護医療院</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 上記併設型小規模介護医療院以外の場合の要件のうち1、2、5、6に該当すること。 2 Ⅱ型療養棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6：1以上であること。 3 次のいずれかに適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の20以上であること。 ② 算定日が属する月の前3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に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の15以上であること。 ③ 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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に、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅡ型療養床の数で除した数との積が100分の25以上であること。

<p>Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅱ） ※従来型のみ</p>	<p>併設型小規模介護医療院以外</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること。 2 Ⅱ型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6：1以上であること。 3 Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し5：1以上であること。 4 次のいずれにも適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上であること。 ② 算定日が属する月の前3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100分の15以上であること。 ③ 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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100分の25以上であること。 5 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。 6 人員基準欠如に該当しないこと。
<p>Ⅱ型介護医療院サービス費（Ⅲ） ※従来型のみ</p>	<p>併設型小規模介護医療院以外</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Ⅱ型療養床を有する介護医療院であること。 2 Ⅱ型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6：1以上であること。 3 Ⅱ型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6：1以上であること。 4 次のいずれにも適合していること。 <ol style="list-style-type: none"> ① 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、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の占める割合が100分の20以上であること。 ② 算定日が属する月の前3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100分の15以上であること。 ③ 算定日の属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状若しく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、行動若しくは意思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100分の25以上であること。 5 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に対し、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者と

		<p>の連携の上、入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画を作成し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入所者等又はその家族への説明を行い、同意を経てターミナルケアを行う体制であること。</p> <p>6 人員基準欠如に該当しないこと。</p>
--	--	--

(ユニット型) I型特別介護医療院サービス費	併設型小規模介護医療院以外	<p>1 I型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>2 I型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6:1以上であること。</p> <p>3 I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し5:1以上であること。</p> <p>4 看護職員の最小必要数の2割以上は看護師であること。</p> <p>5 人員基準欠如に該当しないこと。</p>
	併設型小規模介護医療院	<p>1 上記併設型小規模介護医療院以外の場合の要件のうち1、2、4(ユニット型のみ)、5に該当すること。</p> <p>2 I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6:1以上であること。</p>
(ユニット型) II型特別介護医療院サービス費		<p>1 II型療養床を有する介護医療院であること。</p> <p>2 II型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6:1以上であること。</p> <p>3 II型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数に対し6:1以上であること。</p> <p>4 人員基準欠如に該当しないこと。</p>

2 夜勤勤務条件の基準

区分	基準
基準型	<p><介護医療院の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> 夜勤を行う看護職員又は介護職員が、入所者等の数30人ごとに1人以上でかつ最低2人以上 夜勤を行う看護職員が1以上 <p><併設型小規模介護医療院の場合></p> <p>次のいずれにも該当する場合は、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> 併設される医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員が1人以上 当該併設型小規模介護医療院の入所者等が19人以下 常時、緊急時に併設医療機関との連絡体制を整備している <p><ユニット型介護医療院の場合></p> <ul style="list-style-type: none"> 2のユニットごとに夜勤を行う介護又は看護職員が1人以上 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること
減算型	<p>基準の員数を満たさない日(暦月)が、</p> <p>①2日以上連続して発生 又は ②4日以上発生</p>

《留意事項》

【入所者数】

入所者数の算出は、人員基準における入所者数の算出方法を準用します。
この場合、「小数点第2位以下切り上げ」を「小数点以下切り上げ」とします。

【夜勤時間帯】

夜勤を行う時間帯とは、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時間をいい、原則として事業所において定めます。

【1日平均夜勤職員数】

暦月ごとに夜勤時間帯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り算定します（小数点第3位以下切捨て）。

3 減算

次の減算基準に該当する場合の介護給付費は、所定単位数の70%となります。

◇ 定員超過

所定単位数の減算基準	減算適用時期
月平均の入所者数が入所定員を超えた場合	翌月から解消月まで

◇ 人員基準欠如

所定単位数の減算基準	適用時期
「介護職員、看護職員」が人員基準に定める員数を置いていない	① 1割を超えて減少 → 翌月から解消月まで ② 1割の範囲内で減少 → 翌々月から解消月まで (②は翌月末日までに基準を満たせば適用しない)
「医師、薬剤師又は介護支援専門員」が人員基準に定める員数を置いていない	翌々月から解消月まで (翌月末日までに基準を満たせば適用しない)
介護支援専門員及び看護・介護職員の員数を満たしているが、「看護職員の必要数に対する看護師の割合」が2割未満(※)	翌々月から解消月まで (翌月末日までに基準を満たせば適用しない)

※ この場合は、次のように取扱います。

- ・ I型介護医療院サービス費及び特別介護医療院サービス費については、それぞれI型介護医療院サービス費(Ⅲ)及びI型特別介護医療院サービス費の所定単位数の90%。
- ・ ユニット型I型介護医療院サービス費及びユニット型I型特別介護医療院サービス費については、それぞれユニット型I型介護医療院サービス費(Ⅱ)及びユニット型I型特別介護医療院サービス費の90%。

4 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算

介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算については、算定を受けようとする月の前々月の末日までに介護職員（等特定）処遇改善加算届出書等の提出が必要です。

5 その他

これ以外の介護給付費の算定に関しては、

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（平成 12 年厚生省告示第 21 号）

を確認してください。

→ <https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>