

令和 2 年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

1 3

(介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護  
(老健以外)、介護予防短期入所療養介護(老健以外))

資 料

下関市福祉部介護保険課

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
(介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)、  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

## 〔 目 次 〕

指定等申請時の手数料・申請の流れについて .....	1
変更許可申請と指定事項等変更届の取扱いは異なるのか? 【医療院】 .....	4
実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか【医療院】 .....	6
身体的拘束等の適正化について【療養型・医療院】 .....	10
各種委員会の設置等について【療養型・医療院】 .....	12
栄養マネジメント加算の算定について【医療院】 .....	15
特定診療費・特別診療費について【療養型・医療院】 .....	16
最近の質問から【医療院】 .....	17
個別感染症対策マニュアルを作成すべき感染症にはどのようなものがあるか? 【療養型・医療院】 .....	19
施設サービス計画の作成において留意すべき事項について 【療養型・医療院】 .....	20
養介護施設従事者等による高齢者虐待について【療養型・医療院】 .....	26
関係通知について【医療院】 .....	29

【注】各サービスに該当する項目及び記載内容については、以下のとおり表示しています。

なお、特に記載のないものは、サービス共通です。

療養型 介護療養型医療施設

医療院 介護医療院

## 指定等申請時の手数料・申請の流れについて

介護医療院の創設、並びに介護療養型医療施設の経過措置期間が延長されたことにより、平成30年4月1日より、許可・指定更新申請の審査に係る手数料をご負担いただいております。

サービスの種類	申請の種類	手数料額
介護医療院	開設許可申請	63,000円
	変更許可申請	33,000円
	許可更新申請(現地調査必要)	33,000円
	許可更新申請(現地調査不要)	20,000円
介護療養型医療施設	指定更新申請	20,000円

開設許可(指定更新)申請書は**事業開始予定月(指定更新月)の前々月末日までに**提出してください。なお、介護医療院の開設に当たっては、設備基準等の確認のため、**申請書提出前に事前協議**を行ってください。

詳細につきましては、下関市ホームページにてご確認ください。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

加算手続き・各種申請様式

新規指定・指定更新等の審査に係る手数料について

次ページに、新規指定(許可)までの事務フローを掲載しています。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

新規指定までの事務フロー

時期	事業者	市(介護保険課)	備考
前々月	指定申請書提出 手数料納付	指定申請書受付	この時点で、事業所に従事する予定の従業者が確定していなければなりません。 金融機関への手数料納付の関係上、予め来庁時間をご連絡いただき、できるだけ午前中にお越し下さいませようお願いします。(午後3時以降は申請の受付はいたしません。)
前月		書類審査 (必要に応じて) 書類補正指示 追加書類提出依頼	
20日頃	書類補正 追加書類提出		
		現地確認	建築基準法、消防法、食品衛生法等の他法令に係る検査を必要とするサービスについては、この時点で、それらの検査が完了していなければなりません(検査が完了していれば、検査済証等は後日交付を受けても構いません。)
		(必要に応じて) 書類補正指示 追加書類提出依頼	
	書類補正 追加書類提出		
	指定通知受領	指定通知 指定公示	事業所番号は指定通知にてお知らせいたします。
当月	1日 事業開始 (事業所指定)		

指定申請に係る市との事前協議、指定申請及びその後の協議については、申請者又は申請法人の従業者が行ってください。  
 協議の場に行政書士、建設会社等を同席させることは差し支えありませんが、行政書士、建設会社等との直接の協議はいたしません。  
 指定申請書は指定予定月(事業開始予定月)の前々月末日までに提出してください。  
 一部の地域密着型サービス、介護保険施設等については、事前に介護保険事業計画に基づく公募が行われます。  
 介護老人保健施設及び介護医療院の場合は、「指定」を「許可」と読み替えるものとします。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
(介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

3. 詳細な内容及び運用についての解説は下関市ホームページにてご確認をお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

加算手続き・各種申請様式

「介護保険サービスの事業及び施設の基準等を定める条例について(平成30年4月1日更新)」

本市条例・規則は下関市ホームページの以下からご参照いただけます。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

インターネット出張所

下関市例規集(内容現在令和2年2月1日)

**変更許可申請と指定事項等変更届の取扱いは異なるのか？**  
**【医療院】**

介護療養型医療施設と異なり、介護医療院における以下の事項については、変更の届出によらず、変更の許可を受ける必要があります。

変更許可を要する事項

- ・敷地の面積及び平面図の変更
- ・建物の構造概要及び平面図の変更(各室の用途を含む。)
- ・施設及び構造設備の概要の変更
- ・施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画の変更
- ・運営規程の変更  
 従業者の職種、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。  
 入所定員又は療養室の定員数を減少させようとするときは含まない。
- ・協力病院の変更

その他の変更については、他サービスと同様、届出(指定事項等変更届)を行うこととなります。詳細は、【表1】と次ページ【表2】をご覧ください。

【表1】変更許可申請と指定事項等変更届の違い(介護医療院の場合)

	変更許可申請	指定事項等変更届
提出様式	変更許可申請書(様式第12号)	指定事項等変更届(様式第8号)
	様式及び添付書類については下関市ホームページにて確認してください。	
提出時期	変更前1箇月～2週間を目途 急な従業者の員数の変更など、上記によりがたい事情が生じた場合は、別途ご相談ください。 工事を伴うものなどについては、着工前にご相談いただき、十分協議してください(変更許可申請は、工事そのものに対してではなく、工事終了後の状態で使用することに対して許可を受けるものです。) 現地確認を行う場合があります。	算定体制の変更以外 変更後10日以内  算定体制の変更 ・医療院・(介護予防)短期療養 届出が受理された日が属する月の翌月(月の初日の場合はその月)から算定開始。 国保連へのデータ送信の都合上、月の初日に提出する場合は、事前にご一報ください。 ・(介護予防)通所リハ 届出が15日以前に提出された場合は翌月から、16日以降に提出された場合は翌々月から算定開始。
市からの通知	許可通知	なし
手数料	建物のく体に影響を及ぼす構造設備の変更を伴うもの 33,000円 上記以外 なし	なし

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

【表2】介護医療院変更許可申請書又は指定事項等変更届の提出が必要な事項

	介護医療院		短期入所療養介護	通所リハビリテーション
	介護医療院変更許可申請書	指定事項等変更届	指定事項等変更届	指定事項等変更届
施設(事業所)の名称				
施設(事業所)の所在地				
開設者(申請者)の名称				
開設者(申請者)の主たる事務所の所在地				
代表者の氏名、住所又は職名				
登記事項証明書、条例等(当該事業に関するもの)				
事業所の種別(医療院等)				
敷地の面積及び平面図				
併設施設の概要				
建物の構造概要				
建物(事業所)の平面図(各室の用途を含む)				
施設及び構造設備(設備)の概要				
施設の共用の有無又は共用の場合の利用計画				
入所者の定員				
管理者の氏名及び住所				
運営規程(従業員の職種、員数、職務内容、及び入所定員の増加に係る部分)				
運営規程(上記以外)				
協力病院の名称等(協力病院を変更しようとする場合)				
協力病院の名称等(上記以外)				
介護給付費の請求に関する事項				
介護支援専門員の氏名等				

管理者の変更については事前に管理者承認申請書(様式第13号)の提出が必要。

**実地指導での指摘事項はどのようなものがあるか【医療院】**

令和元年度に実施した介護医療院への実地指導における指摘事項のうち、主なものを下表に示しますので、業務の参考とされてください。

	指摘事項	指導内容
【重要事項説明書・運営規程】	重要事項説明書の内容に不十分な箇所がある。	利用者に対する説明責任として、不十分な箇所を訂正すること。  1. 利用料金の説明においては、算定体制にある加算及び特別診療費並びに算定が想定される全ての加算に係る内容について漏れなく記載すること。 また、算定する予定のない加算に係る記述については、削除すること。
【運営(掲示)】	掲示の内容に不十分な箇所がある。	介護医療院は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。 なお、掲示については上記内容を含む重要事項説明書の掲示で足りるが、その場合は本実地指導の指摘事項を訂正したものを掲示すること。
【勤務表】	勤務表に以下のとおり不十分な箇所がある。 1. 管理者等の兼務状況の記載がない。 2. 理学療法士及び作業療法士について、貴法人が運営する併設の医療機関と一体となった勤務表しか作成しておらず、介護医療院における日々の勤務時間が確認できない。また、常勤・非常勤の別の記載がない。	勤務状況の明確化、人員管理の適正化及び介護給付の適正化の観点から、介護医療院ごとに、原則として月ごと療養棟ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護・介護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。 なお、上記内容を全て含むのであれば、併設医療機関の勤務表など、複数の勤務表をまとめて介護医療院の勤務表として取り扱うことは差し支えない。



令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【運営(身体的拘束)】	貴施設において身体的拘束等の実施事例は無いとのことであったが、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の記録様式を備えていなかった。	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。したがって、『身体拘束ゼロへの手引き』記載の「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」及び「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」等を参酌するなどし、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う必要が発生した際に速やかに漏れなく記録ができるよう、記録の様式を調製すること。
【サービス提供記録】	入所に際して、入所者の被保険者証に、入所年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び貴施設の名称の記載をしていない事例がある。	入所者の被保険者証に入所年月日並びに介護保険施設の種類及び貴施設の名称を記載すること。
【衛生管理】	感染症対策マニュアルについて、腸管出血性大腸菌感染症及びレジオネラ症に対する個別感染症対策マニュアルを作成していない。	厚生労働省が発出している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」等を参考に、腸管出血性大腸菌感染症及びレジオネラ症に対するマニュアルを作成し、施設内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めること。
【事故発生時の対応】	介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会として、貴施設を含む法人全体の医療安全推進委員会を組織していたが、貴施設の幅広い職種で構成されていない。	医療安全推進委員会は、法人全体での開催を妨げるものではないが、貴施設における対策等を検討する場であることから、貴施設の幅広い職種(例えば、貴施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)を構成メンバーに含めること。また、構成メンバーの責務及び役割分担を指針等に記載するなどし、明確にすること。
【会計の区分】	現在の貴施設の会計では、介護医療院とその他の事業の収支が把握できない。	介護医療院の事業の会計とその他の事業の会計を区分し管理すること。 介護医療院会計・経理準則の制定について(平成30年3月22日付老発0322第8号)

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【 報 酬 】	<p><b>【退所時指導加算】</b>                      以下の内容について、退所時指導を行ったことが確認できなかった。                      ・家屋の改善の指導                      ・退所する者の介助方法の指導                      なお、聴取によると、いずれについても指導を行ったとのことであったが、当該指導内容について書面にて確認できなかった。</p> <p><b>【排せつ支援加算】</b>                      排尿及び排便の状態を「見守り」と評価した入所者に対して、排せつ支援加算を算定している事例がある。</p> <p><b>【栄養マネジメント加算】</b>                      貴施設では3月ごとに栄養ケア計画の見直しを行っていたが、当該栄養ケア計画について、初回作成時及び栄養状態の変更等があった場合以外は、入所者及びその家族(以下、「入所者等」という。)に同意を得ていなかった。</p>	<p>退所時指導の内容は次のようなものであること。                      食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導                      退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導                      家屋の改善の指導                      退所する者の介助方法の指導                      なお、指導を行った場合は、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。</p> <p>排せつ支援加算は、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される入所者に対して、特別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等が判断し、排せつ支援計画に基づき支援を実施した場合に、6月以内の期間に限り算定するものである。                      不適正な請求については、過誤調整を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。</p> <p>栄養マネジメント加算は、栄養ケア計画に基づいた継続的な栄養管理が行われていることを評価する加算であることから、算定期間における栄養ケア計画の有効性を書面上で明確にした上で、入所者等の同意を得ること。                      なお、低栄養状態のリスクにかかる栄養スクリーニングの実施により、現在の栄養ケア計画を見直した結果、その内容に変更がないと認められる場合は、同意の省略が可能だが、その場合は、現在の栄養ケア計画を継続し当該加算を算定することについて、事前に入所者等から同意を得ておくこと。</p>

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	指摘事項	指導内容
【報酬】	<p>【サービス提供体制強化加算I(口)】                      勤務形態一覧表及び聴取により、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以上であることは確認できたが、算定要件である前年度(3月を除く。)の平均の割合を算出していない。</p> <p>【感染対策指導管理(特別診療費)】                      感染対策指導管理の算定に当たり、施設内感染防止対策委員会が設置されていることは確認できたが、その構成員として看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者等が含まれていなかった。</p> <p>【理学療法・作業療法(特別診療費)】                      入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上理学療法又は作業療法を行った場合に、満額の所定単位数を算定している事例がある。</p>	<p>算定要件である前年度(3月を除く。)の平均の割合を算出し、確認できる資料を保存すること。また、今後は当該算定要件に基づき、算定の可否を確認すること。                      なお、算出結果について任意の様式で提出すること。</p> <p>当該特別診療費を算定する場合は、施設内感染対策委員会を管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成すること。なお、当該構成員が各部門の責任者を兼務することは差し支えない。</p> <p>理学療法又は作業療法については、入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定することとなる。                      不適正な請求については、過誤調整を行うこと。また、他に同様の事例がないか自主点検し、同様の事例があった場合は所定の措置を講ずること。</p>

## 身体的拘束等の適正化について【療養型・医療院】

介護保険サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の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、身体的拘束その他入所者の行動の制限を行ってはなりません。

### ○身体的拘束禁止の対象となる行為

介護保険指定基準において禁止の対象となっている行為は、「身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為」です。

#### 【具体例】

- ・徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ・自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- ・点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、ミトン型の手袋等をつける。
- ・車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ・脱衣やおむつはずしを防ぐために、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- ・行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ・自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

他

入所者の安全確保が目的であっても、結果的に入所者の行動を制限していれば、身体的拘束に該当します。

- ・ベッドを囲んでいる柵に一部隙間がある。
  - ・ベッドの片側を壁に接近させて設置し、残り三方を柵で囲んでいる。
- ☞ベッドの四辺を完全に柵で囲んでいなくても、入所者の行動を制限する目的で設置している場合は、身体的拘束に該当します。

### ○緊急やむを得ない場合の対応

入所者又は他の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には身体的拘束が認められていますが、これは「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合に限られます。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
(介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)、  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

**切迫性**・・・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

**非代替性**・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

**一時性**・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ・入所者が経管栄養のチューブを抜くため、家族等から同意を得た上で、一日中ミトン型の手袋を付けている。
- ☞本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります(一時性)。

厚生労働省発出「身体拘束ゼロへの手引き」参照

#### ○身体的拘束等の適正化に係る基準

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければなりません。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。
- ・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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、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。

各要件の詳細については、12ページ「各種委員会の設置等について」をご確認ください。

#### ○身体拘束廃止未実施減算

上記基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数から100分の10減算されます。

減算の期間・・・事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、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市長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減算。

## 各種委員会の設置等について【療養型・医療院】

介護療養型医療施設及び介護医療院では、適切な施設サービスを提供するために、各種指針の整備、委員会の設置、研修の実施等が義務づけられています。

### (1) 指針について

施設において整備が義務付けられている指針は、次の通りです。

- ・身体的拘束適正化のための指針
- ・褥瘡対策のための指針
- ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針
- ・事故発生の防止のための指針

その他、必要に応じて、施設内にて指針を定めてください。

#### 【一例:身体的拘束適正化のための指針に盛り込むべき事項】

施設における身体的拘束適正化に関する基本的考え方  
身体的拘束適正化のための委員会その他施設内の組織に関する事項  
身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針  
施設内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針  
身体的拘束発生時の対応に関する基本方針  
入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  
その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

施設ごとに指針を整備する必要がありますので、ご注意ください。

### (2) 委員会及び研修について

施設において設置が義務付けられている委員会は、次の通りです。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(以下、「身体的拘束適正化検討委員会」という。)
- ・感染症又は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(以下、「感染対策委員会」という。)
- ・事故発生の防止のための検討委員会(以下、「事故防止検討委員会」という。)

その他、必要に応じて、施設内にて委員会を設置してください。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

	身体的拘束適正化検討委員会	感染対策委員会	事故防止検討委員会
構成メンバー	幅広い職種(例:管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること	幅広い職種(例:管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること	幅広い職種(例:管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員) 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすること
専任の担当者	専任の身体的拘束適正化対応策を担当する者を決めておくこと。	専任の感染対策を担当する者を決めておくこと(看護師が望ましい)。	専任の安全対策を担当する者を決めておくこと。
開催頻度	3月に1回以上	概ね3月に1回以上、および感染症が流行する時期等は必要に応じて随時	定めなし 指針等に定めた頻度
研修	年に2回以上及び新規採用時	年に2回以上及び新規採用時	年に2回以上及び新規採用時

(1)及び(2)において、介護医療院の基準を元に記載しておりますので、介護療養型医療施設の基準において定められた文言と若干異なる部分がありますが、内容については同様です。

### (3)よくある質問【医療院】

Q1. 介護医療院における身体的拘束適正化検討委員会、感染対策委員会、事故防止検討委員会については、病院で行われている委員会と合わせて行って良いのか。

A1. いずれの委員会についても、基準上、介護医療院が開催することとされているため、介護医療院において各委員会を設置及び構成する必要があります。

ただし、介護医療院の各委員会を院内の各委員会と同時開催することや、介護医療院の各委員会の委員が院内の各委員会の構成員を兼任することは差し支えありません。

なお、合同で開催する場合や兼務する場合であっても、各委員会の構成員や専任の担当者は介護医療院の従業者により構成され、介護医療院として設置していることが分かるよう、構成員等を指針等の書面で明らかにしておいてください。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
(介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

Q2．病院全体の委員会と合わせて開催する場合、誰が出席しなければならないのか。  
介護医療院の代表者が出席をして職員に情報共有すれば問題はないか。

A2．院内の各委員会と同時開催する場合であっても、介護医療院の各委員会は介護医療院の従業者等で構成するものであることから、各委員会の基準に定められている構成員が出席し、介護医療院における対策を検討することが必要であると考えます。

Q3．指針は病院と統一で整備すればよいか。

A3．介護医療院が整備する際、院内で整備されている指針を準用又は参考として作成することは差し支えありませんが、院内で既に整備された指針があることを以って、介護医療院でも整備されているとみなすことはできません。

ただし、介護医療院及び他施設等の指針であることが明記されており、かつ介護医療院として必要な事項が盛り込まれている場合など、介護医療院として適切に指針が整備されていると判断できる場合について、統一の指針であることを否定するものではありません。

Q4．法人全体の職員研修に介護医療院の職員が参加することで、従業者の研修基準を満たすか。

A4．各研修に係る基準を満たすのであれば、法人内の他施設等との合同実施とすることは差し支えありません。

なお、合同で開催した場合であっても、研修の実施内容は介護医療院で記録してください。



## 栄養マネジメント加算の算定について【医療院】

人員基準上、栄養士は併設病院との兼務が可能となっておりますが、栄養マネジメント加算を算定する際に配置が必要となる常勤の管理栄養士は、併設病院と兼務している常勤の管理栄養士では認められません。

ただし、施設が同一敷地内に1の介護保険施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定することが可能です。

【厚生労働省確認済】

- ・常勤の管理栄養士が同一敷地内の介護医療院と併設病院を兼務

栄養マネジメント加算算定不可

- ・常勤の管理栄養士が同一敷地内の介護医療院と介護老人保健施設を兼務

栄養マネジメント加算算定可

### ○人員基準上必要な栄養士の数

入所定員100以上の介護医療院にあたっては、1以上

同一敷地内にある病院等の栄養士がいることにより、栄養指導等の業務に支障がない場合は、兼務可。

併設型小規模介護医療院の併設医療機関に配置させている栄養士によるサービス提供が適切に行われている場合は、配置しなくても可。

### ○栄養マネジメント加算を算定するにあたって必要な管理栄養士の数

施設に常勤の管理栄養士が1名以上

施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定可能。

栄養マネジメント加算を算定する際は、その他要件についても確認をお願いします(届出要)。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

**特定診療費・特別診療費について【療養型・医療院】**

介護療養型医療施設における特定診療費と、介護医療院における特別診療費を算定するにあたっての施設基準等はほぼ同様ですが、一部異なる部分がありますので、算定にあたってはご留意願います。

	施設基準等		注意
	介護療養型医療施設	介護医療院	
理学療法	専任の常勤医師が1人以上  専従する常勤理学療法士が1人以上。ただし、医療保険の回復期リハ病棟における常勤理学療法士との兼任でないこと。	専任の医師が1人以上  専従する理学療法士が1人以上。ただし、医療機関と併設する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。	H30.5.31厚生労働省 ・老健や病院との兼務の場合、各施設等での勤務時間のみを計上する。 ・専従とは、解釈通知の「専ら」の解釈に同じ。 ・専従であれば非常勤でもよい旨と記載しているが、週32時間以上を確保すること。実際はリハビリ以外の時間も体調把握が必要があると考え。
作業療法	理学療法を準用 (理学療法士を作業療法士と読み替える。)	理学療法を準用 (理学療法士を作業療法士と読み替える。)	
言語聴覚療法	専任の常勤医師が1名以上  専従する常勤言語聴覚士が1人以上	専任の医師が1名以上  専従する常勤言語聴覚士が1人以上。ただし、医療機関と併設する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。	
集団コミュニケーション療法	専任の常勤医師が1名以上  専従する常勤言語聴覚士が1人以上 QA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配置すれば足りる。(他病棟の兼務でも可)	専任の常勤医師が1名以上  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	H31.3.18厚生労働省 ・医師について、規定どおり、「常勤」の配置が必要。常勤換算とは解釈しない。 この常勤「医師」は、介護医療院の配置医師であること。管理者兼併設病院院長(医師資格あり)を以って、当該療法の要件上必要な「医師」ということはできない。

(介護療養型医療施設)「特定診療費の算定に関する留意事項について」(平成12年3月31日老企第58号)  
 (介護医療院)「特別診療費の算定に関する留意事項について」(平成30年4月25日老老発0425第2号)

## 最近の質問から【医療院】

問1 多床室のプライバシー確保について、以下は認められるか。

アコーディオンカーテンで区切る場合

腰の高さ程度のタンス(立位の状態では視線を遮断できないもの)とカーテンとにより区切る場合

(答1) について、ある程度の遮音が可能なのであれば、特に問題ない。ちなみに、衝立や目隠しについては、療養室面積に含めて差し支えない。

について、腰程度の高さでは視線を遮断できず、カーテンではプライバシーの確保ができないため、認められない。 【H30.4.23 厚生労働省に確認】

参考～本市見解まとめ

介護医療院の療養室とするに当たっては、多床室の中で隣接するベッドの間に、入所者が立位の状態で視線等を遮断できるよう、パーティション(建具でなくとも可。家具可。)を設置するか、遮音性の高いアコーディオンカーテンにより、プライバシーの確保のための措置が必要となります。

なお、パーティションを設置する場合においては、立位の状態で視線が遮断できればよいため、天井照明や窓からの採光、窓からの換気並びに冷暖房の風向を考慮し、足元や天井にある程度の空間があっても構いません。ただし、入所者が仮に持たれかかった場合や地震の際にパーティションや家具が倒れないよう、天井と床との間を突っ張るような工夫をお願いいたします。

その他、基準省令にありますように、療養室の基準として、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が必要です。

問2 病院と介護医療院の両施設の区分とは、どのようにすべきか？

また、施設を併設病院と共用する場合の区分とはどのようにすべきか？

(答2) 病院又は介護医療院等を併設する場合の両施設の区分については、両施設の入所者の処遇に支障がないよう、表示等により可能な限り明確にするよう規定されています。館内については、入所者や面会に来る家族にとってわかりやすいよう、フロアマップ等の館内表示等により、明確にしてください。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
(介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
介護予防短期入所療養介護(老健以外))

また、併設病院との施設共用については、各施設等の患者等に対するサービス提供等に支障がない場合に限り、認められるものですが、共用が認められる施設については、例えば特別浴槽の共用であれば時間帯を区切る等、「渾然一体としたサービス提供が行われることのないようにする趣旨」に沿った運用方法をお願いします。

問3 併設の医療機関を退院したその日に介護医療院に入所する場合、施設サービス費の算定はいつからか。

(答3) 同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護医療院に入所する場合、介護医療院において入所の日には施設サービス費は算定されません。

なお、介護医療院を退所したその日に同一敷地内等の医療保険適用病床に入院する場合は、介護医療院において退所の日には施設サービス費は算定されません。

問4 他科受診時費用の算定要件、「他科受診時費用を算定した日においては、特別診療費に限り別途算定できる。」について、  
介護療養型医療施設にかかるQ & A (H21.4.17)において、「他科受診時の費用を算定した日については、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算及び療養食加算は算定できる。」とあるが、当該Q & Aは介護医療院においても適用可能か。  
移行定着支援加算は、他科受診時費用を算定した日に、算定できるか。

(答4) 適用可能である。

算定できない。

【R1.10.11 厚生労働省に確認】

## 個別感染症対策マニュアルを作成すべき感染症にはどのようなものがあるか？【療養型・医療院】

感染症対策については、厚生労働省が発出している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」<sup>(注1)</sup>等を参考に取り組み、施設内の衛生管理及び感染症の発生・まん延防止に努めていただきますようお願いいたします。

特に以下の感染症については、その対応について、同マニュアルに個別に記載されているものであり、個別感染症対策マニュアルの作成について指導しています。

### 個別感染症対策マニュアルの作成を指導している感染症

- ・ ノロウイルス (感染性胃腸炎)  
腸管出血性大腸菌 (腸管出血性大腸菌感染症)
- ・ 疥癬虫 (疥癬)
- ・ 薬剤耐性菌  
インフルエンザウイルス (インフルエンザ)
- ・ 結核菌 (結核)
- ・ 肺炎球菌 (肺炎等)  
レジオネラ (肺炎)
- ・ 誤嚥性肺炎

印の感染症については、解釈通知<sup>(注2)</sup>において、特に適切な措置を講じることとされているもの。

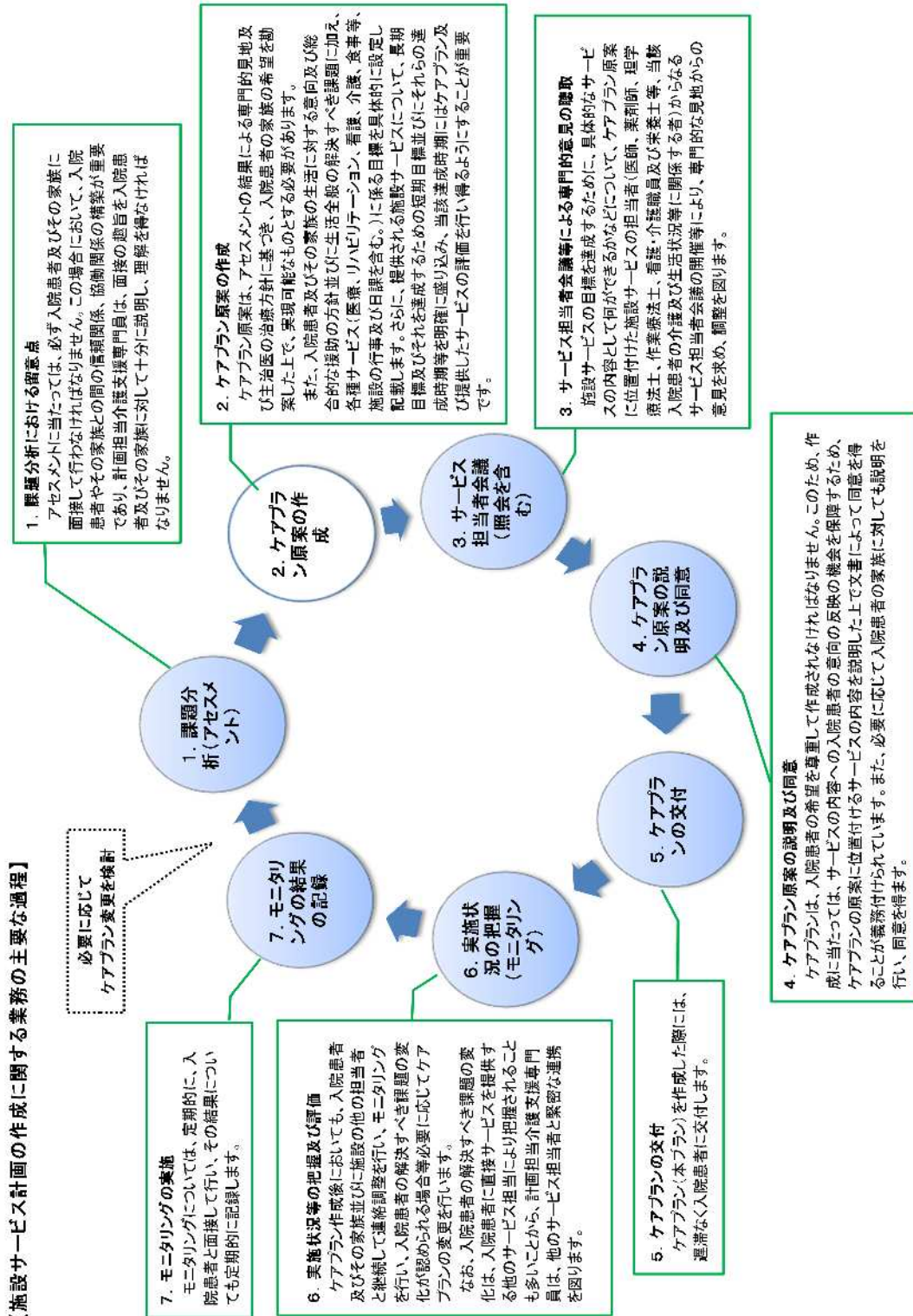
(注1) 厚生労働省ホームページにも掲載されています。

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」の公表について([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html))

(注2) 【療養型】指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について(平成12年3月17日老企第45号)第4の22の(1)の  
【医療院】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)第5の24の(1)の

**施設サービス計画の作成において留意すべき事項について**  
**【療養型・医療院】**

【施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程】と計画各表の留意点をまとめていますので、業務の参考としてください。



※市条例並びに国基準省令及び市実地指導指書を掲載しています。詳細は、各根拠条例等により適宜点検・確認してください。

第1表

施設サービス計画書(1)

作成年月日  
 年 月 日  
 認定済・申請中

初回・紹介・継続

利用者名 \_\_\_\_\_ 誕生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 住 \_\_\_\_\_

施設サービス計画作成者氏名及び職種 \_\_\_\_\_

施設サービス計画作成介護保険施設名及び所在地 \_\_\_\_\_

施設サービス計画作成(変更)日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 初回施設サービス計画作成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

認定日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 認定の有効期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

要介護状態区分 \_\_\_\_\_ 要介護1 \_\_\_\_\_ 要介護2 \_\_\_\_\_ 要介護3 \_\_\_\_\_ 要介護 \_\_\_\_\_

初回:当該介護保険施設で初めて計画を作成  
 紹介:他の介護保険施設又は居宅介護支  
 援事業所から紹介された場合  
 継続:「初回」、「紹介」以外  
 当該介護保険施設において過去に計画を作成した  
 経緯がある利用者が一定期間を経過した後に居宅介  
 護支援事業者等から紹介を受けた場合には、「紹介」

申請中:新規申請  
 中(前回「非該当」と  
 なり、再度申請して  
 いる場合を含む。)、  
 区分変更申請中、更  
 新申請中であって前  
 回の認定有効期間  
 を超えている場合  
 ・認定済:上記以外

利用者及び家族の  
 生活に対する意向

誰の意向か分かりやすいように利用者とその家族の意向を区別し  
 て、利用者『、長男』のように、それぞれが発言した  
 言葉をそのまま記載します。  
 ・家族の意向を記載する際は、利用者にとって誰にあたるのか分か  
 るように続柄等を記載します。

介護認定審査会の  
 意見及びサービスの  
 種類の指定

・被保険者証の同じ項目に記載がない場合は、確認したことがわか  
 るように「特になし」等を記載します。

総合的な援助の  
 方針

・課題分析により抽出された「生活全般の解決すべき課題(ニーズ)に対応し  
 て、介護支援専門員、各サービス担当者が、どのようなチームケアを行おうと  
 するか記載します。  
 ・利用者や家族が望む生活に向け、利用者自らが積極的に取り組むことがで  
 きるような方針を分かりやすく記載します。  
 ・家族(キーパーソン)の連絡先を記載してください。また、疾病等で緊急事態  
 が想定される場合は、医師の了承を得て、医師の連絡先を記載します。

・暫定プランの際は記載しません。どこか余白  
 に「暫定」と記載すると、暫定プランであること  
 がより分かりやすいです。





令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

第3表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日  
 年 月分より

利用者名: 殿		月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
深夜 早期	4:00								
	6:00								
	8:00								
午前	10:00								
	12:00								
	14:00								
午後	16:00								
	18:00								
	20:00								
夜間	22:00								
	24:00								
	2:00								
深夜	4:00								
週単位以外のサービス									

・第2表とサービス内容、日時、回数が整合がとれているか確認し、何曜日のどの時間帯に、どんなサービスが利用者に提供されるのかが分かりやすく記載します。

・起床、就寝、食事、排泄等の1日の平均的な過ごし方を記載します。

・2表に記載がある週単位以外のサービスについては全て記載します。  
 ・週単位以外のサービスも忘れずに記載してください。

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

第4表

週間サービス計画表

作成年月日 年 月 日

利用者名: 殿		共通サービス	担当者	個別サービス	担当者	主な日常生活上の活動	共通サービスの例
深夜 早期	4:00						食事介助 朝食 昼食 夕食 入浴介助 (曜日) 清拭介助 洗面介助 口腔清潔介助 整容介助 更衣介助 排泄介助 水分補給介助 体位交換
	6:00						
	8:00						
午前	10:00						
	12:00						
	14:00						
午後	16:00						
	18:00						
	20:00						
夜間	22:00						
	24:00						
	2:00						
深夜	4:00						
随時実施するサービス							
その他のサービス							

(注)「日課計画表」との選定による使用可。

第5表

サービス担当者会議の要点

作成年月日 年 月 日

利用者名	_____ 殿				施設サービス計画作成者(担当者)氏名	_____
開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数
会議出席者	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名	所属(職種)	氏名
検討した項目	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者本人、利用者家族が参加している場合は所属(職種)に「本人」、「夫」等の続柄を記載します。</li> <li>各サービス担当者は、事業所名と職種を記載します。</li> </ul>					
検討内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>欠席したサービス担当者がある場合は、担当者の氏名、所属(職種)、欠席した理由、照会した年月日、照会した内容、照会に対する回答を記載します。</li> <li>照会について別の様式を活用して記録を残している場合は、当該項目に記載は不要ですが、その照会の記録は必ず本表と一体で保存して下さい。</li> </ul>					
結論	<ul style="list-style-type: none"> <li>会議で検討した項目について、それぞれ検討内容を記載します。</li> <li>会議の結論について記載します。</li> </ul>					
残された課題 (次の開催時期)	<ul style="list-style-type: none"> <li>必要と考えられるが本人の希望等により利用しなかった施設サービスや次回の開催時期、開催方針等を記載します。</li> </ul>					



## 養介護施設従事者等による高齢者虐待について【療養型・医療院】

近年、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数が全国的に増加傾向にあり、本市においても過去、高齢者虐待と疑われる通報を受け、監査(立入検査)を実施した事例がございました。

以下の数値等は全国での集計件数であり、公益社団法人日本社会福祉士会が作成した資料を引用して掲載しています。

出典：「高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待の再発防止に向けた効果的な取組に関する調査研究事業 報告書」  
 公益社団法人日本社会福祉士会ホームページ  
 掲載アドレス [http://www.jacsw.or.jp/01\\_csw/07\\_josei/index.html](http://www.jacsw.or.jp/01_csw/07_josei/index.html)

### 1 「養介護施設従事者等」の定義

「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者

業務に従事する者とは、直接介護サービスを提供しない者(施設長、事務職員等)や、介護職以外で直接高齢者に関わる他の職種も含む(高齢者虐待防止法第2条)。

### 2 高齢者虐待の相談・通報件数 市区町村が受理した件数。

	H18	H26	H27	H28	H29	H30
養介護施設従事者等	273件	1,120件	1,640件	1,723件	1,898件	2,187件
養護者	18,390件	25,791件	26,688件	27,940件	30,040件	32,231件

H30 相談・通報 2,187 件中、事実確認調査を行った事例は 1,923 件。

### 3 虐待判断事例数

	H18	H26	H27	H28	H29	H30
養介護施設従事者等	54件	300件	408件	452件	510件	621件
養護者	12,569件	15,739件	15,976件	16,384件	17,078件	17,249件

H30 虐待判断事例 621 件中、611 件以外は、都道府県が相談・通報を受け付けたもの。

H30 虐待判断事例 621 件中、被虐待者が特定できた事例は 570 件、判明した被虐待者は 927 人。

### 4 施設等の種別

	特養	老健	療養型(介護医療院)	GH	小規模多機能
件数	217件	50件	7件	88件	16件
割合	34.9%	8.1%	1.1%	14.2%	2.6%

	有料(住宅型)	有料(介護付き)	軽費	養護	短期入所施設
件数	65件	78件	3件	5件	14件
割合	10.5%	12.6%	0.5%	0.8%	2.3%

	訪問介護等	通所介護等	居宅介護支援等	その他	合計
件数	21件	40件	2件	15件	621件
割合	3.4%	6.4%	0.3%	2.4%	100%

「その他」のうち7件はサービス付き高齢者向け住宅等を要介護施設・事業所とみなしたもので、8件は複数のサービス種別にまたがるもしくは複数型のもの。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》13  
 (介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所療養介護(老健以外)  
 介護予防短期入所療養介護(老健以外))

5 虐待類型の組み合わせ

	身体的虐待(単独)	ネグレクト(単独)	心理的虐待(単独)	性的虐待(単独)	経済的虐待(単独)
人数	434人	127人	149人	41人	53人
割合	46.8%	13.7%	16.1%	4.4%	5.7%
	身体的虐待+心理的虐待	身体的虐待+ネグレクト	ネグレクト+心理的虐待	その他の組み合わせ・3種類以上	合計
人数	66人	18人	17人	22人	927人
割合	7.1%	1.9%	1.8%	2.4%	100%

6 被虐待者の基本属性 上記被虐待者927人分に係るもの。

- 性別 男性：25.2%，女性：74.2%，不明：0.5%
- 年齢 65歳未満障害者：1.4%，65-69歳：4.4%，70-74歳：5.7%  
 75-79歳：9.6%，80-84歳：19.3%，85-89歳：24.8%，90-94歳：21.3%  
 95-99歳：10.0%，100歳以上：1.5%，不明：1.9%
- 要介護度 要介護2以下：18.2%，要介護3：20.7%，要介護4：31.7%，要介護5：25.8%  
 不明：3.7%
- 認知症 もっとも多いのは自立度（32.0%）。  
 認知症の有無が不明な場合を除くと、80.5%が自立度以上。

7 虐待者の基本属性

- 職名・職種  
 介護職員：84.1%（うち、介護福祉士25.3%、介護福祉士以外26.5%、資格不明48.2%）  
 看護職：4.3%，管理職：2.9%，施設長：3.9%，経営者・開設者：0.8%，  
 その他・不明：4.0%
- 性別（括弧内は介護従事者全体における割合）  
 男性：54.2%（20.6%），女性：40.7%（72.0%），不明：5.1%（7.4%）
- 年齢（不明を除く。括弧内は介護従事者全般における割合）  
 [男性] 30歳未満：29.6%（14.9%），30-39歳：29.9%（37.7%）  
 40-49歳：21.1%（30.2%），50歳以上：19.3%（17.2%）  
 [女性] 30歳未満：16.5%（7.1%），30-39歳：17.3%（17.6%）  
 40-49歳：17.7%（30.6%），50歳以上：48.6%（44.6%）

8 虐待の発生要因（複数回答形式）

教育・知識・介護技術等に関する問題	58.0%
職員の虐待防止・権利擁護・身体拘束に関する知識・意識の不足	36.9%
組織の教育体制、職員教育の不備不足	27.1%
組織・個人を特定しない知識・技術に関する問題	22.9%
職員の高齢者介護に関する知識・技術の不足	17.9%
教育・知識・介護技術等に関する組織や管理者の知識・認識・管理体制等の不足	8.9%
職員のストレスや感情コントロールの問題	24.6%
倫理観や理念の欠如	10.7%
人員不足や人員配置の問題及び関連する多忙さ	10.7%
虐待を助長する組織風土や職員間の関係性の悪さ	10.0%
虐待を行った職員の性格や資質の問題	8.3%
その他	3.1%

## 9 高齢者虐待の防止のために

組織におけるストレスマネジメント

通報義務についての正しい理解

身体拘束についての正しい理解

- ・身体拘束に該当する行為について
- ・身体拘束の弊害について
- ・「緊急やむを得ない場合」について
- ・「緊急やむを得ない場合」に身体拘束を行う際の手続きについて

上記被虐待者 927 人中、虐待行為に身体的虐待が含まれる人数が 533 人  
 (57.5%)。そのうち虐待に該当する身体拘束を受けた者が 203 人(21.9%)。  
 研修の実施と苦情処理体制の整備

ストレスマネジメントについては、厚生労働省ホームページもご参照ください。

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

政策について

分野別の政策一覧

雇用・労働

労働基準

施策情報

安全・衛生

施策紹介

メンタルヘルス対策等について

(ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等)

### 【参考】山口県における養介護施設従業者等による高齢者虐待の状況

	H18	H26	H27	H28	H29	H30
相談・通報件数	0 件	20 件	15 件	13 件	22 件	28 件
虐待判断事例数	0 件	2 件	4 件	3 件	7 件	8 件

山口県における状況等については、山口県ホームページ等もご参照ください。

山口県ホームページトップページ

(<http://www.pref.yamaguchi.lg.jp>)

医療・福祉

高齢者福祉

認知症対策・虐待防止

高齢者虐待防止・養護者支援に向けて(長寿社会課)

山口県介護保険情報総合ガイド(かいごへるぶやまぐち)トップページ

(<http://www.kaigo.pref.yamaguchi.lg.jp/>)

事業者の方へ

(サービス事業所向け情報)

令和元年度集団指導の説明資料について

資料3

(高齢者虐待防止について)

全サービス共通資料です。

高齢者虐待防止に向けた具体的な取組事例も掲載されています。

## 関係通知について【医療院】

介護医療院に関する通知等は、厚生労働省ホームページから参照できますので、介護医療院への転換をご検討の際は、ご確認をお願いいたします。

〔ホームページ掲載場所〕

厚生労働省ホームページトップページ (<http://www.mhlw.go.jp/>)

政策について

分野別の政策一覧

福祉・介護

介護・高齢者福祉

介護保険制度の概要

介護医療院について

掲載通知等(抜粋)

- ・「介護医療院開設に向けたハンドブック」(令和2年1月版)
- ・介護医療院への移行に係る収支シミュレーションツール  
介護療養型医療施設を有する事業者等が介護医療院に移行した場合の施設経営を検討できる簡易的なシミュレーションツールがダウンロード出来ます。
- ・「介護医療院に関して広告できる事項について」(平成30年3月30日老老発0330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日老発03327第6号)
- ・「介護医療院会計・経理準則の制定について」(平成30年3月22日老発0322第8号)
- ・「特別診療費の算定に関する留意事項について」(平成30年4月25日老老発0425第2号)
- ・「介護医療院に係る消防法上の取扱いについて」(平成30年3月22日消防予第89号)