

## 11 介護老人福祉施設

### (1) 特例入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

平成27年4月1日以降の介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（以下「施設」という。）への入所が原則要介護3以上の方に限定され、要介護1又は2の方は居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事情がある場合に、特例的な施設への入所が認められることとなりました。

静岡市ではこれまで「静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領」に基づき特例入所の運用しておりましたが、「静岡市指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領」を定めました。（施行日：平成29年7月1日）

「静岡市指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領」については静岡市介護保険課のホームページをご覧ください。

([https://www.city.shizuoka.lg.jp/528\\_000079.html](https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000079.html))

#### 1 特例入所の判断に当たって確認すべき事項

国ガイドライン	静岡市の判断基準
認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること	認知症高齢者の日常生活自立度 (ランクIV又はMか)
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること	療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金等 (交付等の有無、障害の程度又は障害等級等)
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	深刻な虐待の疑い等の情報の有無
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	家族等の状況(家族等による支援が期待できない状況か) 介護サービスや生活支援の供給状況
居宅サービスの利用に関する状況など (入所の必要性の高さを判断する基準)	居宅サービス等の利用に関する状況 (利用サービス内容や支給限度基準額に対する割合等)
必要に応じて、居宅における生活の困難度について担当介護支援専門員等から意見を聴取	

## 2 具体的手続き

特例入所の取扱時には、下記の事項に留意してください。

### (1) 入所申込み受付時

- ①平成27年4月1日以降、施設への入所が原則要介護3以上の方に限定されました。要介護1又は2の方は居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事情がある場合に、特例的な施設への入所が認められるため、入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容について丁寧な説明を行い、特例入所の要件への該当に関する入所申込者の考えを記載してもらうようにしてください。
- ②入所申込者から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認められません。

### (2) 静岡市への意見照会

要介護1又は2の入所申込者のうち、入所申込者名簿の上位者で、優先入所検討委員会において具体的に優先入所順位の検討を行うことが見込まれる者について、施設は、静岡市に対して、特例入所対象者に該当するかを判断するにあたっての意見照会をしてください。

当初の意見表明を受けた日から1年以上経過した場合や入所申込者の状態等が大きく変化した場合は、再度、意見照会等を行ってください。

#### 【提出書類】

- ・「指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する意見照会について」（標準様式1）
- ・入所申込者の入所申込書の写し
- ・施設が特例入所対象者に該当すると判断した理由や参考資料等

#### 【提出先】

静岡市介護保険課 事業者指導第1係

#### 【提出期限】

**優先入所検討委員会の開催予定日の3週間前**

#### 【静岡市回答】

原則として、意見照会を受けた日から2週間以内に意見表明します。

### (3) 優先入所検討委員会での検討

優先入所検討委員会において、静岡市が特例入所該当者として意見表明を行った要介護1又は2である入所申込者について、特例入所対象者に該当するか否かを判断してください。

(4) 記録の作成及び保存等

施設は、要介護1又は2の入所申込者について、特例入所対象者に該当するか否かの判断を行った場合は、当該優先入所検討委員会の協議内容等を記録し、これを2年間保存するとともに、判断結果を静岡市に報告してください。

(5) 優先入所指針との関係

取扱要領は、特例入所の運用に関する事項を定めるものであり、入所申込者の入所の必要性の高さの判断は、静岡市指定介護老人福祉施設等優先入所指針に基づいて行ってください。

## 12 介護老人保健施設

### (1) 基本報酬及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算

#### ★ 対象サービス…介護老人保健施設

平成30年の報酬改定において、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることが明確にされ、報酬体系にも、その点が反映されました。

新しい報酬体系は、①在宅復帰・在宅療養支援等指標（10の評価項目の合計点）、②退所時指導等、③リハビリテーションマネージメント、④地域貢献活動、⑤充実したリハビリテーションの5つの評価項目を組み合わせて決定されます。

#### (参考) 根拠法令等

##### H27 厚労告 95

九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

- A 算定日が属する月の前六月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合にあっては二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合にあっては十、百分の三十以下であった場合にあっては零となる数
- B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であった場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は十、百分の五未満であった場合は零となる数
- C 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む。）を行った者の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数
- D 入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設

設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

- E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は五、いずれか二種類のサービスを実施している場合は三、いずれか一種類のサービスを実施している場合は二、いずれも実施していない場合は零となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が五以上であった場合は五、五未満であり、かつ、三以上であった場合は三、三未満であった場合は零となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数
- H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者**の占める割合が百分の五十以上であった場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上であった場合は三、百分の三十五未満であった場合は零となる数
- I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**喀（かく）痰（たん）吸引が実施された者**の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数
- J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**経管栄養が実施された者**の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

(2) **地域に貢献する活動を行っていること。**

#### <Q & A>平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 101) 平成 30 年度介護報酬改定において見直された介護保健施設サービス費（I）及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する介護老人保健施設における在宅復帰在宅療養支援等評価指標等の要件については、**都道府県への届出を毎月行う必要があるのか**。また、算定要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費及び加算の算定はどのように取り扱うのか。

答 101) 在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分変更を必要としない範囲での変化等、**軽微な変更であれば毎月の届出は不要である。**

例えば、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が24から36に変化した場合には、区分の変更が生じない範囲での変化となる。一方で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定している施設について、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が42から38に変化した場合には、区分の変更が生じる範囲での変化となる。

ただし、要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々月の届出は不要である。

また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定できる。

なお、算定要件を満たさなくなった場合の取扱いについては、平成30年度介護報酬改定前の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）又は（ⅲ）（改定前の従来型）については、改定後の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅰ）又は（ⅲ）（改定後の基本型）と、改定前の在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、改定後の在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）と、改定前の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）又は（ⅳ）（改定前の在宅強化型）については、改定後の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ⅱ）又は（ⅳ）（改定後の在宅強化型）とみなして取り扱うこととする。

問 102) 基本型の基本施設サービス費を算定していたが、要件を満たしたため在宅強化型の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか。

答 102) 入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である。なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

問 103) 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の要件における「算定日が属する月の前6月間」及び「算定日が属する月の前3月間」とはどの範囲なのか。

答 103) 介護保健施設サービス費（Ⅰ）においては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものであり、「算定日が属する月の前6月間」又は「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6月間又は前3月間のことをいう。

ただし、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。

なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

(参考) 平成30年6月から算定を開始する場合

- ・算定日が属する月の前6月間…平成29年12月から平成30年5月まで  
(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、平成29年11月から平成30年4月まで)
  - ・算定日が属する月の前3月間…平成30年3月から5月まで
- ※ 平成24年Q&A(平成24年3月16日)問199の修正。

問104) 平成29年5月1日以降に開設された介護老人保健施設であって、現に在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため努力をしている施設及び平成30年4月1日以降に開設される介護老人保健施設について、介護保健施設サービス費(Ⅰ)又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。

答104) 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標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、平成29年4月1日以降に開設された介護老人保健施設及び平成30年4月1日以降に開設される介護老人保健施設のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため必要な取り組みを行う施設については、開設日が属する月から1年間に限り、基本型の基本施設サービス費を算定可能とする。また、当該1年間を超えて、引き続き基本型の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。

例えば、平成29年6月中に開設した介護老人保健施設であって、在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため必要な取り組みを行っている施設については、基本型の基本施設サービス費の算定要件の適否を問わず、平成30年5月末まで基本型の基本施設サービス費を算定することが可能。

ただし、開設後1年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、在宅強化型の基本施設サービス費又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算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、適切な基本施設サービス費等の届出を行うことができる。

## 13 介護医療院

### ★ 対象サービス…介護医療院

介護医療院は、「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成 30 年 4 月より創設されました。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されており、①「日常的な医学管理」や「看取りターミナルケア」等の機能と、②「生活施設」としての機能とを兼ね備えた施設として、慢性的な病気に対する医療面でのケアと、長期療養生活を豊かなものとする介護面でのケアの両方をバランスよく受けられるという特徴があります。

現状、介護医療院は療養病床等からの移行が見込まれていますが、単なる療養病床等からの転換先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」とされています。更に、「利用者の尊厳の保持」と「自立支援」を理念に掲げ、「地域に貢献し地域に開かれた交流施設」としての役割を担うことが求められています。

また、介護療養病床の設置期限は、令和 6 年 3 月末とされているため、介護療養型医療施設については、介護医療院に順次転換を進めていく必要があります。

(参考) 厚生労働省ホームページ

「介護医療院について」

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

(参考) 根拠法令等

#### **介護保険法 第 8 条第 29 項【定義】**

介護医療院とは、要介護者であつて、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を行うことを目的とする施設。

#### **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）**

##### **第 2 条【基本方針】**

介護医療院は、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を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。



## 介護医療院の基準（人員基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)			
人員基準(雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	-	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-	100:1 (施設で1以上)	-
	薬剤師	150:1	-	150:1	300:1	-	-	300:1	-
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	-
	リハビリ専門 職	PT/OT: 適当数	-	PT/OT/ST: 適当数		-	-	PT/OT/ST: 100:1	-
	栄養士	定員100以上 で1以上	-	定員100以上で1以上		-	-	定員100以上 で1以上	-
	介護支援専 門員	100:1 (1名以上)	-	100:1 (1名以上)		-	-	100:1 (1名以上)	-
	放射線技師	適当数	-	適当数		-	-		
	他の従業者	適当数	-	適当数		-	-	適当数	-
医師の宿直	医師:宿直	-	医師:宿直	-	-	-	-	-	

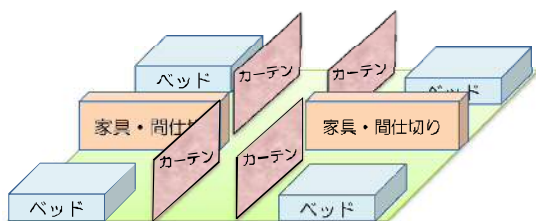
注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が紫で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の範囲。療養体制維持特別計算で介護4:1となる。

## 療養室について

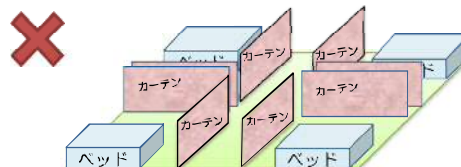
- 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、**基準面積に含めて差し支えない**ものであること。
- 療養室の床面積は、**内法による測定**で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。
- 多床室の場合にあつては、**家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。**また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
- 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ない。



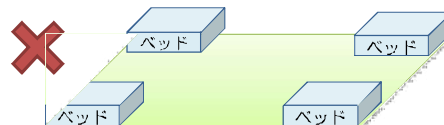
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



カーテンのみで仕切られている場合



パーティション等が何もないような場合



※厚生労働省ホームページ「介護医療院の概要」より抜粋