



事務連絡  
平成20年4月21日

各都道府県介護保険主管部（局）

厚生労働省老健局老人保健課

「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」  
の送付について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御協力を賜り厚くお礼申し上げます。

このたび、「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A」を作成いたしましたので送付いたします。各自治体におかれましては、これらを参照のうえ、事務を進めていただきますようお願いいたします。

照会先  
厚生労働省老健局老人保健課  
企画法令係  
TEL 03-5253-1111 (3948・3949)

## 【介護療養型老人保健施設の介護報酬の算定に係るQ & A関係】

問1 介護療養型老人保健施設については、厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年厚生省告示第26号。以下「施設基準」という。）及び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（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。）に規定する基準を満たす必要があるが、これらの基準のいずれかを満たさなくなった場合には通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなるか。

また、これらの基準を再度満たすことにより介護療養型老人保健施設の施設サービスを算定することは可能か。

(答)

- 1 介護療養型老人保健施設に係る施設基準を満たさない場合には、当該施設基準を満たさなくなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。
- 2 また、施設基準を再度満たす場合には、当該施設基準を満たすこととなった月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することとなる。
- 3 なお、夜勤職員基準を満たさなくなった場合には、その事態が発生した月の翌月から夜勤職員基準減算を算定することとなり、施設サービス費については即座に変更の届出を要するものではないが、継続的に夜勤職員基準を満たさない場合については、通常の介護老人保健施設の施設サービス費を算定することへの変更の届出を行うべきである。

問2 介護療養型老人保健施設に係る施設サービス費を算定するための「喀痰吸引」若しくは「経管栄養」を受けた入所者割合が15%以上、又は「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成5年10月26日厚生省老人保健福祉局長老健第135号。以下「自立度判定基準」という。）による「ランクM」に該当する入所者割合が20%以上であることに係る基準は、直前3月間の入所者の状態を把握していた場合、事前に変更の届出を行い、平成20年5月1日の施行とともに算定が可能か。

(答)

- 1 届出に係る施設サービス費については、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ることから、療養病床等を転換した介護老人保健施設が、

平成20年2月から4月までの各月の末日の入所者（（介護予防）短期入所療養介護の利用者を含む。）の状態を記録しており、介護療養型老人保健施設の施設基準に適合している場合にあっては、同年5月1日までの間に変更の届出が受理されることで、同月から介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することができるものである。

問3 「喀痰吸引」又は「経管栄養」を受けた入所者割合が算定月の前3か月の各末日の平均値により15%以上であることに係る基準を満たすことで介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定する施設について、当該基準を満たさなくなったが、自立度判定基準による「ランクM」に該当する入所者割合が算定月の前3か月各末日の平均値により20%以上であることに係る基準を満たしていた場合には、引き続き介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定することは可能か。  
また、この平均値の考え方如何。

(答)

- 1 可能である。同一の基準により連続して3か月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に、算定できるものである。
- 2 また、平均値とは、算定月前3か月の割合の数値を合計し、3で除して得た数により適合しているかどうかを判断するものとする。

(参考：5月に介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できる場合の例)

	2月	3月	4月	3か月の平均値
施設基準に適合する者の割合 (喀痰吸引又は経管栄養に係る基準の場合)	13%	13%	20%	15.3% → 基準に適合

問4 介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定するための施設基準において、「介護療養型老人保健施設の過去12か月の新規入所者のうち、医療機関からの入所者の割合と自宅等からの入所者の割合の差が35%以上であることを標準とする」旨規定されたが、この「自宅等」の具体的な居住類型はどのようなものか。

(答)

- 1 この「自宅等」とは、入所者の自宅（借家、借間、社宅等を含む。）、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅並びに家族等の自宅をいうものであり、グループホーム及び養護老人ホーム等の社会福祉施設は含まないもの

である。

問5 介護療養型老人保健施設について、介護老人保健施設の夜勤職員基準（看護又は介護職員配置2人以上）を満たす場合であっても、介護療養型老人保健施設の夜勤看護職員基準（看護職員配置41：1以上）を満たしていない場合には、減算されるか。

（答）

- 1 減算される。

問6 療養病床等から介護老人保健施設に転換する場合、施設及び設備に関する基準に係る経過措置については、当該建物を増築又は改築した際にも適用される旨事務連絡が発出されているが、この趣旨は介護療養型老人保健施設の施設サービス費の算定についても同様か。

（答）

- 1 介護療養型老人保健施設については、増築又は改築した部分は認められず、原則として、転換を行った部分のみが介護療養型老人保健施設の施設サービス費を算定できるものである。
- 2 ただし、同一法人内の医療機関の病床を併せて一体として介護療養型老人保健施設に転換する場合については、認められることとする。

問7 療養病床等から介護療養型老人保健施設に転換する場合、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どの時点となるか。

（答）

- 1 転換前の入院日が起算日となる。なお、初期入所診療管理等の特別療養費についても、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、同様に転換前の入院日が起算日となる。

問 8 介護療養型老人保健施設のターミナルケア加算を算定するに当たっては、当該加算は所定単位数（施設サービス費）に加算する構造となっている。ターミナルケア加算の算定の同意を得てターミナルケアを行っていたが、退所又は外泊（外泊加算を算定している場合を除く。）により、死亡月に、施設サービス費を算定していない場合の取扱いは如何。

(答)

- 1 ターミナルケア加算は、退所した後又は外泊（外泊加算を算定している場合を除く。）中に入所者が死亡した場合であっても、死亡前30日からそれらの日数を減じた日数について、実際に施設サービスにおいてターミナルケアを行っていた場合には加算できるものである。
- 2 当該加算は、原則として死亡月の施設サービス費に加算するものであるが、これらの退所又は外泊により、死亡月に施設サービス費を算定していない場合にあっては、遡って死亡前月の施設サービス費に加算することとする。
- 3 ただし、外泊加算は施設サービス費に代えて算定するものであることから、外泊加算を算定している場合にあっては、死亡月にターミナルケア加算を算定することとなる。

問 9 介護療養型老人保健施設の療養体制維持特別加算を算定するに当たっては、4：1の介護職員を配置する療養型介護療養施設サービス費（I）等を算定する指定介護療養型医療施設であったものが当該施設の定員の半数を超えることが要件となっているが、空床利用により行われる短期入所サービスに取り扱い如何。

(答)

- 1 空床利用により行われる短期入所サービスの人員配置は、指定介護療養型医療施設と一体的に行われるものであることから、4：1の介護職員を配置する病院療養病床短期入所療養介護費（I）等を算定するものについても、療養型介護療養施設サービス費（I）等と同様に考えるものである。
- 2 具体的には、療養型介護療養施設サービス費（I）等及び病院療養病床短期入所療養介護費（I）等を算定していた部分が、転換した介護療養型老人保健施設の定員の半数を超えている場合には、当該要件を満たすこととなる。

問10 感染対策指導管理を算定するに当たっては、施設内感染防止対策委員会を設置し、当委員会を定期的を開催する必要があるとされているが、併設の介護療養型医療施設がある場合、この介護療養型医療施設の院内感染防止委員会と共同とすることは認められるか。

(答)

- 1 介護療養型老人保健施設と介護療養型医療施設は、施設が別個のものであることから、それぞれ別個に感染対策指導管理のための施設内又は院内感染防止対策委員会を有する必要がある。
- 2 ただし、これらの委員会のメンバーを兼任することや、同時開催することについては差し支えない。

問11 薬剤管理指導を算定するに当たっては、医薬品情報管理室を設置しなければならないが、これは介護療養型老人保健施設単独で有しなければならないか。

(答)

- 1 医薬品情報管理室は、併設医療機関と兼用して差し支えない。
- 2 また、医薬品情報管理室は、薬剤管理指導のための「専用」でなければならないが、施設内の一室の一角を医薬品情報管理室として活用することも差し支えない。

問12 リハビリテーション指導管理については、理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションの実施が要件とされているが、この個別リハビリテーションの頻度・時間等の具体的な基準はあるか。

(答)

- 1 頻度は問わない。また、1回当たりの時間については、20分程度が望ましい。