

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

(2) リハビリテーション機能強化加算について

① リハビリテーション機能強化加算を算定する介護老人保健施設は、在宅復帰の促進等を目的として、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確認することが望ましい。

7 介護保健施設サービス

(1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護保健施設サービス費の所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、医師、理学療法士、作業療法士及び介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること(施設基準第9号)。

(2) 介護支援専門員の人員基準欠如

介護支援専門員については、平成 15 年 3 月 31 日までの経過措置により、看護又は介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある看護職員又は支援相談員の配置でよいこととされていることから、平成 15 年 3 月 31 日までは、介護支援専門員がいないことにより、人員基準欠如による所定単位数の減算が行われることとはないものであること。

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同してリハビリテーション実施計画書（別紙様式1又はこれに準ずるもの）を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時及びその後3か月以上1回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ 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）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑦ リハビリテーションを行うための器械、器具として、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、各種心理・言語機能検査器具、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各種装具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具、家事用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行ルート等

(3) 痴呆専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい痴呆性老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、痴呆専門棟における処遇が適当であると医師が認めためた者をいうものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(11)(③のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していった者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合につ

(3) 痴呆専門棟加算について

注3において「特に問題行動の著しい痴呆性老人」とあるのは、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、痴呆専門棟における処遇が適当であると医師が認めためた者をいうものであること。

(4) 入所者が外泊したときの費用の算定について

6の(7)(③のニを除く。)を準用する。この場合において「入院又は外泊」とあるのは、「外泊」と読み替えるものとする。

(5) 初期加算について

① 当該施設における過去の入所及び短期入所療養介護との関係初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、「自立度判定基準」によるランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるとする。

なお、当該介護老人保健施設の短期入所療養介護を利用していった者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合につ

いては、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 6の(8)の①及び②は、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合には、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退所を念頭において実施サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前後訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問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。

② 退所時指導加算

いては、初期加算は入所直前の短期入所療養介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

② 6の(8)の①及び②は、この場合に準用する。

(6) 退所時指導等加算について

① 退所前後訪問指導加算

イ 退所前の訪問指導については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の療養上の指導を行った場合に、入所中一回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問指導の必要があると認められる場合には、2回の訪問指導について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問指導は退所を念頭において実施サービス計画の策定及び診療の方針の決定に当たって行われるものであり、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

ロ 退所前後訪問指導加算は退所日に算定し、退所後訪問指導加算は訪問日に算定すること。

ハ 退所前後訪問指導加算は、次の場合には算定できないものであること。

a 退所して病院又は診療所へ入院する場合

b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

c 死亡退所の場合

ニ 退所前後訪問指導は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

ホ 退所前後訪問指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ヘ 退所前後訪問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。

② 退所時指導加算

イ 退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付しなければならぬこと。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、集歴、退所後の治療計

画等を示す書類を添付すること。

ロ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - b 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
 - c 家屋の改善の指導
 - d 退所する者の介助方法の指導
- ハ ①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する。

イ 退所時指導の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - b 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
 - c 家屋の改善の指導
 - d 退所する者の介助方法の指導
- ロ ①のハからヘまでは、退所時指導加算について準用する

③ 退所時情報提供加算

退所後の主治の医師に対して入所者を紹介するに当たっては、事前に主治の医師と調整し、別紙様式2の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付すること。また、当該文書に入所者の語検査の結果、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付すること。

④ 退所前連携加算

イ 6の(13)の③イ及びロを準用する。

ロ ①のハ及びニを準用する。

⑤ 老人訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

(7) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要である

(7) 緊急時施設療養費に関する事項

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要である

③ 老人訪問看護指示加算

イ 介護老人保健施設から交付される訪問看護指示書(様式は別途通知するところによるものとする。)に指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月であるものとみなすこと。

ロ 訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付すること。

ハ 訪問看護指示書は、特に退所する者の求めに応じて、退所する者又はその家族等を介して指定訪問看護ステーションに交付しても差し支えないこと。

ニ 交付した訪問看護指示書の写しを診療録等に添付すること。

ホ 訪問看護の指示を行った介護老人保健施設は、指定訪問看護ステーションからの指定訪問看護の対象者についての相談等に懇切丁寧に応じること。

が、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるため、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき500単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)
- d ショック
- e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第14号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴呆疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス

が、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるため、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき500単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるため、例えば、1月に1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)
- d ショック
- e 重篤な代謝障害(肝不全、腎不全、重症糖尿病等)
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、老人医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、23号告示第14号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、健康保険法(大正11年法律第70号)の診療報酬点数表の取扱いの例によること。

8 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、痴呆疾患型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス

ス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策、褥瘡治療養環境加算並びにおむつ夜間勤務等看護加算 5 及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むもの）であること。

- ② 痴呆疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における老人性痴呆患療養病棟入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合には、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床、老人性痴呆患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階（原則として2つの階）を1病棟とし

ス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（院内感染対策及び診療計画に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算 2、b 及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

- ② 痴呆疾患型介護療養施設サービス費については、従来の医療保険における以下のもの以外の費用を含むものであること。

イ 精神科措置入院診療料

ロ 精神科専門療法

(2) 診療録への記載

指定介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合には、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、指定介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

指定介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって1種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、1病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養型病床群、介護力強化病棟、老人性痴呆患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に1種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合には、複数階（原則として2つの階）を1病棟として認

て認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1病棟とするこ
とは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められ
るものであること。

② 1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間に
おける適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点か
ら、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60
床以下を標準とする。

③ ②の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病
棟に分割した場合には、片方について1病棟として成り立たない、
建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の
改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場
合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で1病棟を構成する場合についても②及び③と同様
であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員
の配置を工夫すること。

(5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について
① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床
を除く。)が100床未満の病院においては、やむを得ない事情に
より配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員
基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のと
おり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場
合には、その翌月から利用者等の全員について所定単位数が
職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から利用者
等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算
定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において
人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後
から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規
定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日に
おいて人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

めることは差し支えない。

② 1病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理が行える
か、夜間において看護が適正に行えるか、当該病棟に係る建物等
の構造等を考慮した上で、総合的に判断されるものであるが、60
床以下とする。ただし、医療保険制度において既に60床を超え
る病棟として届出が受理されているものについては、この限りで
ない。

(5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について
① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床
を除く。)が100床未満の病院においては、やむを得ない事情に
より配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員
基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のと
おり取り扱うものとする。

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場
合には、その翌月から利用者等の全員について所定単位数が
職員配置等基準に規定する算定方法に従って減算され、
b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から利用者
等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規定する算
定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において
人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後
から利用者等の全員について所定単位数が職員配置等基準に規
定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日に
おいて人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出た看護職員・介護職員の職員配置を満了させなかった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、①の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について
看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、看護部長(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護師養成所等の専任教員、外来勤務、手術室勤務と外来材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務、褥瘡対策に係る専任の看護師等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時時間を所定労働時間で除して得た数をもって看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について
療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第5号イにおいて準用する第2号ロ)とすることであるが、その取扱については、以下のとおりとすること。

① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(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時間をいう。)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って算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出た看護職員・介護職員の職員配置を満了させなかった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、①の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について
看護職員の数は、病棟において実際に入院患者の看護に当たっている看護職員の数であり、その算定にあたっては、総部長(専ら、病院全体の看護管理に従事する者をいう。)、当該医療機関附属の看護学校、助産婦学校又は准看護学校の専任教員である看護職員、外来勤務、手術室勤務又は中央材料室勤務等の看護職員の数は算入しない。ただし、病棟勤務と外来勤務、手術室勤務、中央材料室勤務、集中治療室勤務等を兼務する場合は、勤務計画表による病棟勤務の時間を比例計算のうえ、看護職員の数に算入することができる。なお、兼務者の時間割比例計算による算入は、兼務者の病棟勤務延時時間を8時間で除して得た数をもって看護要員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について
療養型介護療養施設サービス費及び介護力強化型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第5号イ及びロにおいて準用する第2号ロ及びハ)とすることであるが、その取扱については、以下のとおりとすること。

① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。

② 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(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、病棟ごとに設定するものとする)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って算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出数においては、当該病棟の直近3月間又は12