

介護サービス事業者集団指導
(介護医療院) 資料

令和7年6月19日(木)
山梨県福祉保健部健康長寿推進課

1	人員配置基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P	1
2	運営に関する基準について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P	6
3	運営指導での指導事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P	10
4	その他・・P	11

※ 厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

①山梨県庁ホームページ <https://www.pref.yamanashi.jp/index.html>

・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 →
→ 健康長寿推進課 → 介護サービス振興担当

②WAM-NET(独立行政法人 福祉医療機構) <https://www.wam.go.jp/>

・トップページ → 都道府県からのお知らせ → 山梨 → 県からのお知らせ
(トップページ右下)

◆ 介護医療院とは

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ことを目的とした施設である。

(介護保険法)

第8条第29項 この法律において「介護医療院」とは、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(その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。)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として、第百七条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護医療院サービス」とは、介護医療院に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、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いう。

1 人員配置基準について

人員配置基準は、当該施設において適切なサービス提供を確保するため定められたものである。

このため、人員配置基準欠如に対しては、介護報酬の所定単位数の算定において減算を行うことにより、人員配置基準欠如の未然防止を図るよう促している。

1-0 共通事項

(1) 入所者の数【基準条例第4条第2項】

人員基準を算定する基礎となる「入所者の数」は、前年度の平均値とする。

解釈通知…入所者延数を日数で除して算定（小数点第2位以下を切り上げ。）。

(2) 常勤換算方法【基準条例第4条第1項第1号】

暦月ごとの（常勤でない）職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定する（小数点第2位以下を切り捨て）。

非常勤の職員が休暇・出張している時間や、介護医療院サービス以外に従事している時間は、施設のサービス提供に従事する時間とはいえない（ただし、短期入所療養介護は除く。）ので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤職員の休暇・出張については、その期間が暦月で1月を超えないものである限り、常勤の職員として勤務したものとして取り扱う。

また、職員1人につき勤務延時間数に算入できる時間数は、常勤の職員が勤務すべき時間数を上限とする。

1-1-1 原則

(1) 医師【基準省令第4条第1項第1号】

- 常勤換算方法で、
$$\text{I型療養床の利用者数} \div 48 + \text{II型療養床の利用者数} \div 100$$
 端数切上げ
※ 最低数3人。
※ ただし、II型療養床のみの介護医療院で、基準省令第27条第3項但し書の規定により宿直を行う医師を置かない場合は、
$$\text{II型療養床の利用者数} \div 100$$
 端数切上げ
- 解釈通知①…複数の医師が勤務する形態にあっては、それらの延勤務時間が基準に適合すればよい。ただし、そのうちの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らない。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。
- 解釈通知②…介護医療院で行われる（介護予防）通所リハビリテーション又は（介護予防）訪問リハビリテーションの事業所の業務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることで入所者の処遇に支障がない場合は、これらの勤務時間を合算して延勤務時間数とすることができる。

(2) 薬剤師【基準条例第4条第1項第1号】

- 常勤換算方法で、
$$\text{I型療養床の利用者数} \div 150 + \text{II型療養床の利用者数} \div 300$$

(3) 看護職員（看護師又は准看護師）【基準条例第4条第1項第2号】

- 常勤換算方法で、入所者数 $\div 6$ 以上

(4) 介護職員【基準条例第4条第1項第3号】

- 常勤換算方法で、
$$\text{I型療養床の利用者数} \div 5 + \text{II型療養床の利用者数} \div 6$$

(5) 理学療法士。作業療法士又は言語聴覚士【基準条例第4条第1項第4号】

- 実情に応じた適当数

(6) 栄養士又は管理栄養士【基準条例第4条第1項第5号】

- 入所定員100以上の施設の場合は1人
- 解釈通知…同一敷地内の病院等の栄養士等により栄養管理に支障がない場合は、兼務職員でもよい。また、定員100未満でも設置に努力。

(7) 介護支援専門員【基準条例第4条第1項第6号・同条第4項】

- 常勤専従で1以上。入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。
- 解釈通知①…増員に係る介護支援専門員は、非常勤でも可。
- 解釈通知②…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ないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

(8) 診療放射線技師【基準条例第4条第1項第7号】

- 実情に応じた適当数
- 解釈通知…併設施設との職員の兼務を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合

にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。

(9) 調理員、事務員その他の従業者【基準条例第4条第1項第8号】

- ・ 実情に応じた適当数
- ・ 解釈通知…併設施設との職員の兼務や業務委託を行うこと等により適正なサービスを確保できる場合にあっては、配置しない場合があっても差し支えない。

(10) 管理者【基準条例第27条】

- ・ 常勤専従で1人。ただし、当該施設の管理上支障のない場合は、他の事業所若しくは施設等又はサテライト型特定施設若しくはサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

1-1-2 医療機関併設型介護医療院の特例【基準省令第4条第6項】

(1) 医師

- ・ 最低数3人の制限なし。

1-1-3 併設型小規模介護医療院の特例

(1) 医師【基準省令第4条第7項】

- ・ 併設される医療機関の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る。

(2) 薬剤師【基準条例第4条第5項第1号】

- ・ 併設される医療機関の職員（病院にあっては医師又は薬剤師、診療所にあっては医師）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る。

(4) 介護職員【基準条例第4条第5項第2号】

- ・ 常勤換算方法で、入所者数 ÷ 6 以上

(5) 理学療法士。作業療法士又は言語聴覚士【基準条例第4条第5項第1号】

- ・ 併設される医療機関の職員（病院にあっては医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、診療所にあっては医師）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る。

(6) 栄養士又は管理栄養士

- ・ 解釈通知…併設医療機関の栄養士等による栄養管理が入所者に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る。

(7) 介護支援専門員【基準条例第4条第4項・同条第5項第3号】

- ・ 実情に応じた適当数。ただし、当該施設の入所者の処遇に支障がない場合には、当該施設に併設される病院又は診療所の職務に従事することができることとする。
- ・ 解釈通知…併設される病院又は診療所の職務に従事する場合には、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。

1-2 人員基準欠如の考え方

1-2-1 人員基準欠如の減算

人員基準欠如減算の対象職種は、医師、薬剤師、看護職員、介護職員及び介護支援専門員である。

※ 看護職員、介護職員の数が人員基準から…

- 1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- 1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌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）

⇒ 全ての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

※ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員の数が人員基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌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）

⇒ 全ての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

※ 看護職員の数が、配置すべき数に100分の20を乗じて得た数の看護師を置いていない場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

1-2-2 ユニットにおける職員に係る減算

ある月（暦月）において次のいずれかの基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、ユニット部分の入所者全員について、1日につき所定単位数が減算される。

※ ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。

1-3-1 夜勤勤務等看護加算

夜勤を行う看護職員の数が、次の基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た場合について算定できる。

（基準）

- 夜間勤務等看護（Ⅰ）…夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- 夜間勤務等看護（Ⅱ）…夜勤を行う看護職員の数が利用者等の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。
- 夜間勤務等看護（Ⅲ）…夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が利用者等の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。又は夜勤を行う看護職員の数が1以上
- 夜間勤務等看護（Ⅳ）…夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が利用者等の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上であること。

※ 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。）における延べ夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して算定し、小数点第3位以下を切り捨てる。

1-3-2 夜勤職員基準未満の減算

夜勤体制について、ある月（暦月）に基準に満たない事態が、「2日以上連続して発生」あるいは「4日以上発生」した場合、その翌月の全ての入所者等（短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の数の合計数）について所定単位数が減算となる。

不足の状態が続く場合は、知事は、職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取り消しを検討するものとされている。

2 運営に関する基準について

ここでは、事業者において特に留意すべき事項について記載する。施設が遵守すべき運営基準は、これら以外にもあるので、基準条例、国解釈通知等を確認すること。

2-1-1 虐待の防止【基準条例第 41 条の 2 等】

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
- (3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- (4) 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

2-1-2 高齢者虐待防止措置未実施減算

虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。

2-2-1 身体拘束の適正化【基準条例第 17 条第 4 項から第 6 項まで等】

介護医療院は、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、入所者に対し身体的拘束等を行ってはならない。

身体的拘束等を行う場合は、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を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (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趣致徹底を図ること。
- (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

※身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目

- ・ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ・ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ・ 身体的拘束等の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等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ・ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ・ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ・ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- (3) 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。

2-2-2 身体拘束廃止未実施減算

身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合、厚生労働大臣が定める基準（基準条例第17条第6項各号と同じ。）を満たさない場合は、所定単位数から減算する。

2-3 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止対策【基準条例第34条等】

介護医療院は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 感染対策委員会を設置し、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。
 - ・ 幅広い職種で構成
 - ・ 専任の感染対策担当者を設置（看護師が望ましい）
- (2) 予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 平常時の対策及び発生時の対応を規定
- (3) 研修の定期的な実施
 - ・ 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催
 - ・ 新規採用時には必ず研修を実施
 - ・ 調理や清掃などの委託業者に対しても指針を周知
- (4) 訓練の実施
 - ・ 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施する。

2-4-1 介護サービス提供中の事故発生防止対策【基準条例第41条等】

介護医療院は、事故の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 事故発生の防止のための指針の整備
 - ・ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
 - ・ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ・ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ・ ヒヤリ・ハット事例等の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
 - ・ 介護事故等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
 - ・ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針
- (2) 事故発生の又はそれに至る危険性がある場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備
- (3) 事故発生の防止のための委員会を設置し、定期的を開催すること。

- 幅広い職種で構成
 - 責任者はケア全般の責任者が望ましい
- (4) 研修の定期的な実施
- 指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催
 - 新規採用時には必ず研修を実施
- (5) 安全対策担当者の設置

上記の措置を適切に実施するための担当者を置かなければならない。

事故が発生したときは、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。また、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。

2-4-2 安全管理体制未実施減算

基準条例第41条第1項に規定する基準（委員会の実施、指針の整備、研修の実施、担当者の設置）を満たさない場合は、1日につき所定単位数から減算する。

2-5-1 業務継続計画（BCP）の策定等【基準条例第31条の2等】

感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行なわなければならない。

具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」を参照のこと。

2-5-2 業務継続計画未策定減算

基準条例第31条の2に規定する基準（計画の策定、研修及び訓練の定期的な実施）を満たさない場合は、その翌月（事実発生が月の初日の場合は、その月）から解消に至った月まで、当該施設の入所者全員について、所定単位数から減算する。

2-6-1 入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置【基準条例第41条の3等】

当該医療院における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取り組みの促進を図るため、当該介護医療院における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（次項において「委員会」という。）を定期的に行なわなければならない。

2-6-2 生産性向上推進体制加算

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を用いて都道府県知事に届出を行った場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準

- (1) 委員会において次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - ・ 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - ・ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - ・ 介護機器の定期的な点検
 - ・ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) 委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに、(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

※ (1)に該当し、及び介護機器を活用し、並びにこれらの実績を厚生労働省に報告している場合にも、加算がある。

3 運営指導での指導事項

近年、運営指導を実施した際に見受けられた事例について、主なものを示します。

- 人員配置基準について、一定の期間を経過しなければ減算されない事案であっても、可能な限り速やかに基準欠如の状態を回復する努力をすること。この場合において、常勤、専任の判断に当たっては、勤務時間に基づき、正規雇用であるか非正規雇用であるかは問われないので、雇用形態を問わず、基準欠如の回復に努めること。
- 基準条例では、身体的拘束等、虐待防止、災害対策、感染症対策など、複数の項目について「対策を検討するための委員会・会議の開催」、「計画又は指針の策定とその従業者への周知」、「研修及び訓練の実施」及び「計画・指針の適時の見直し」を求めているが、これらの一部が措置されていない又は措置されていても不十分であるものが見受けられる。
- 基準条例では、各種場面におい状況を記録し、及び当該記録を保管することを求めているが、記録がない又は記録されていてもその内容が不十分であるものが見受けられる。
- 物品の保管に関し、事故発生の可能性が否定できない態様のものがあった。

4 その他

4-1 協力医療機関について

4-1-1 協定(契約)の更新

令和6年4月1日施行の新基準(経過措置あり)により、従来の協定内容のままでは、直ちに新しい基準に準拠すると認められないこととなる。

経過措置満了(R9/3/31)前に協定の更新を検討していただきたい。

4-1-2 協力医療機関に関する届出書

改正後の基準条例第35条第1項各号に該当する場合に限り、①から③までの欄に記載し、それ以外は、「上記以外の協力医療機関」の欄に記載する。

①から③までに空欄がある場合は、協議の状況等について記載する。

また、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認した状況は、議事録等の記録を保存しておく。

* 山梨県の基準条例

【改正前】R6/3/31まで

(協力病院)

第35条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力病院(当該介護医療院との間で入所者が医療を必要とした際の連携協力が合意されている病院をいう。次条において同じ。)を定めなければならない。

2 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該介護医療院との間で入所者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。)を定めるよう努めなければならない。

【改正後】R6/4/1以降(R9/3/31までは、「定めておくよう努めなければ」とする経過措置)

(協力医療機関等)

第35条 介護医療院は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

(1) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

(2) 当該介護医療院からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

(3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該介護医療院の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 介護医療院は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該介護医療院に係る許可を行った知事に届け出なければならない。

3 介護医療院は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(次項において「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。

4 介護医療院は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

5 介護医療院は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該介護医療院に速やかに入所させることができるように努めなければならない。

6 介護医療院は、あらかじめ、協力歯科医療機関(当該介護医療院との間で入所者が歯科治療を必要とした際の連携協力が合意されている歯科医療機関をいう。)を定めるよう努めなければならない。

(令六条例三〇・一部改正)

4-1-3 指定協力機関の変更に伴う事務

介護医療院の場合、指定協力機関は、開設許可申請書記載事項であり、その変更は、届出ではなく、変更許可に該当するので留意すること。ただし、契約（協定）の内容を変更する場合は、届出となる。

4-2 介護医療院に係る開設許可事項の変更に係る変更許可及び届出について

次の表のとおりであるので、留意すること。

開設許可申請書記載事項（省令138①各号）	変更許可(法107②)	届出(法113)
一 施設の名称及び開設の場所	—	○
二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	—	○
三 開設の予定年月日	—	—
四 開設者の登記事項証明書又は条例等	—	○ (当該許可に係る事業に関するものに限る。)
五 敷地の面積及び平面図並びに敷地周囲の見取図	○ (敷地の面積及び平面図に係る部分に限る。)	—
六 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	—	○
七 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	○	—
八 施設の共用の有無及び共用の場合の利用計画	○	—
九 入所者の予定数	—	—
十 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所 <small>注</small>	—	○
十一 運営規程	○ (従業者の職種、員数及び職務内容並びに入所定員に係る部分に限る。) (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を除く。)	○ (従業者の職種、員数及び職務の内容並びに入所定員（許可事項に係るものを除く。）に係る部分を除く。)

十二 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	—	—
十三 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	—	—
十四 介護医療院施設基準第34条第1項に規定する 協力医療機関の名称及び診療科名 並びに当該協力医療機関との 契約の内容 （同条第6項に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）	○ （協力医療機関を変更しようとするときに係るものに限る。）	○ （協力医療機関の変更ではなく、診療科又は契約の内容を変更する場合に限る。）
十五 法第107条第3項各号（法第108条第4項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この条及び第140条の2の2において「誓約書」という。）	—	—
十六 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	—	○
十七 その他許可に関し必要と認める事項	—	—

注 管理者の変更は、「知事の承認が必要」であり（法第109条）、承認を受けた後、変更届を提出する必要がある。

4-3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

算定する介護給付費（加算項目等）を変更する場合は届出が必要。届出に係る加算等については、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。

4-4 許可更新について

許可の有効期間は6年となっていることから、有効期間満了の14日前までに更新の申請を行うこと。

(全老健版)
協力医療機関協定書

介護老人保健施 _____ (以下「甲」という。) と _____ 病
院 (以下「乙」という。) とは、以下の事項につき合意する。

(協力医療機関)

第1条

- 1 甲は、乙を協力医療機関と定める。
- 2 前項に定める協力医療機関とは、平成11年3月31日厚生省令第40号介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第30条(協力医療機関等)に定める協力医療機関である。

(相互義務)

第2条 甲及び乙は、双方協議の上、次に掲げる事項について、連携して相互に義務を果たす。

- 1 協力医療機関の連携体制のうち、以下の項目について実行する。
 - 甲の入所者の病状が急変した場合等において、乙は、乙の医師又は看護職員が甲からの相談に対応する体制を常時確保する。
 - 甲から診療の求めがあった場合において、乙は、診療を行う体制を常時確保する。
 - 甲の入所者の病状が急変した場合等において、甲の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院について、乙は、原則として受け入れる体制を確保する。
- 2 甲は、1年に1回以上、乙との間で入所者の病状が急変した場合等の対応について確認するとともに、乙の名称等について、甲の指定を行った自治体に提出するものとする。
- 3 入所者が乙に入院した後に、病状が軽快し退院が可能となった場合においては、甲は、速やかに再び入所できるように努めることとする。
- 4 甲と乙は、実効性ある連携体制を構築するため、甲の入所者の現病歴等を定期的に情報共有するよう努めることとする。

(協定期間)

第3条 本協定の有効期間は協定日より1年間とし、協定の更新については満了日の1月前に行う。ただし、甲、乙双方に異議のない場合は、そのまま1年間協定を継続することができる。その後の満了日の場合も同様とする。

(疑義)

第4条 本協定につき疑義が発生したときは、甲、乙協議の上解決に当たる。

(効力の発効)

第5条 本協定は、令和 年 月 日より効力を発効する。

本協定合意の証として本書2通を作成し、甲、乙それぞれ1通を保管する。

令和 年 月 日

甲 (施設住所)
(法人名)
(施設名)
(代表者：職・氏名)

乙 (医療機関住所)
(法人名)
(医療機関名)
(代表者：役職・氏名)