

## 市町村等の事務処理について

### 目 次

#### 【 都道府県事務 】

- |     |   |     |
|-----|---|-----|
| 1   | 介護報酬の加算等に関する届出について .....                  | 1   |
| 2   | 介護療養型医療施設について                             |     |
| (1) | 介護療養型医療施設の指定について .....                    | 1 1 |
| (2) | 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び<br>運営に関する基準について ..... | 1 6 |

#### 【 市町村事務 】

- |   |                   |     |
|---|-------------------|-----|
| 1 | 資格者証の運用について ..... | 2 5 |
| 2 | 受給資格証明書について ..... | 3 5 |
| 3 | 給付関係帳票 .....      | 4 7 |

この資料は、関係者の準備に資するため、現段階で考えられる事項を整理したものであり、今後、医療保険福祉審議会の審議等に伴い変更がありうる。

市町村等事務処理チーム

## 介護報酬の加算等に関する届出について

- 1 介護保険のサービスを実施する指定居宅サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設(以下「介護保険事業者」という。)における介護報酬の加算等に関する情報については、指定事務を行う都道府県が管理し、各都道府県国民健康保険団体連合会等の審査・支払機関や居宅介護支援事業者等関係機関に提供することが求められる。
- 2 今般、都道府県において介護保険事業者の介護報酬の加算等に関する情報を管理するために必要なシステムの構築等の準備に資するため、介護保険事業者への介護給付費の給付に際して必要となる人員配置の状況や加算等の対象となるサービス実施の有無に関する情報について、7月26日の「医療保険福祉審議会」において取りまとめられた、指定居宅サービス、指定居宅介護支援及び介護保険施設の介護報酬の骨格案を前提として、現時点で都道府県において管理し、提供すべきと考えられる介護保険事業者の情報について「介護報酬加算等状況一覧表」(別紙)として整理したのでお示しする。
- 3 骨格案において、
  - ①加算を受ける際に事前に都道府県知事に対し届出が予定されている事項
  - ②加算を受ける際に都道府県知事に対し届出が予定されている事項ではないが、介護支援専門員がサービス利用計画を策定する際に支給限度額を管理する上で必要と考えられる事項について整理したものである。各都道府県において事業者情報のシステムを構築する際や事業者台帳を整備する際の参考にしていただきたい。
- 4 現在、平成12年4月の法施行に向けて、各都道府県におかれては介護保険事業者の準備指定が行われており、既に準備指定を行った事業者については、再度届出をしていただくことになるが、介護報酬の確定後、ケアプランの作成が開始されることから、各都道府県の準備の状況に応じ、年内を目途に届出をいただくよう各介護保険事業者に対しご指導願いたい。
  - ②については、都道府県への届出予定事項ではないものの、各介護保険事業者の協力を得て状況を把握するとともに、円滑な審査・支払事務あるいは適切な支給限度額管理が行われるよう関係機関への情報の提供についてご配慮願いたい。また、法施行後は、指定申請時に併せて提出を求め、重複する資料については、省略を可とするなど申請や届出を行う介護保険事業者の事務が繁雑とならないような措置を講じていただきたい。
- 5 なお、みなし指定を受ける介護保険事業者についても、事業所の状況を把握する必要があるので、法施行前に時期を定めて確認願いたい。また、基準該当居宅サービスや基準該当居宅介護支援の事業を行う者として市町村の登録を受けている事業者の加算等に関する情報については、当該登録を行った市町村を通じて提供が行われるよう管下市町村に対し協力の要請方よろしく願いたい。

介護報酬の加算等に関する届出書(参考例)  
 <指定事業者用>

平成 年 月 日

知事 殿

代表者

名称

印

このことについて関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所名			
主たる事務所の所在地	(郵便番号        -        ) (住 所)  (電話番号                      )(FAX番号                      )		
管理者氏名・住所	(氏 名)		
	(住 所)		
サービス種類	事業		
	事業		
	事業		
指 定 年 月 日	平成 年 月 日		
事業所番号			
異 動 等 の 区 分	1 新規            2 変更            3 終了		
異 動 年 月 日	平成 年 月 日		
※ 変 更 の 場 合	異動項目:		
変 更 前		変 更 後	
関 係 書 類	別添のとおり		

備考 「介護報酬加算等状況一覧表」(別紙)を参考として必要事項を記載した書類を添付すること。

介護報酬の加算等に関する進達書(参考例)  
 <基準該当事業所用>

平成 年 月 日

知事 殿

市町村長名

このことについて以下の事業所から届出がありましたので関係書類を添えて進達します。

事業所名			
主たる事務所の所在地	(郵便番号 - )		
	(住所)	(電話番号)	(FAX番号)
管理者氏名・住所	(氏名)		
	(住所)		
サービス種類	事業		
	事業		
	事業		
登録年月日	平成	年	月 日
事業所番号			
異動等の区分	1 新規	2 変更	3 終了
異動年月日	平成	年	月 日
※ 変更の場合	異動項目:		
	変更前	変更後	
関係書類	別添のとおり		

備考 「介護報酬加算等状況一覧表」(別紙)を参考として必要事項を記載した書類を添付すること。

(別紙)

介護報酬加算等状況一覧表

事業所名	
事業区分	1 指定 2 基準該当
サービス種類	

指定(登録)年月日	平成 年 月 日
事業所番号	

異動等の区分	1 新規 2 変更 3 終了
異動年月日	平成 年 月 日

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	該当する体制等(複数選択可)
各サービス共通			地域区分	1 特別区(12/100) 2 特甲地(10/100) 3 甲地(6/100) 4 乙地(3/100) 5 その他(加算なし)
11 訪問介護			特別地域加算	1 なし 2 あり
12 訪問入浴介護			特別地域加算	1 なし 2 あり
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション		特別地域加算	1 なし 2 あり
	2 病院又は診療所		緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり
15 通所介護	1 単独型		特別管理体制	1 対応不可 2 対応可
	2 併設型		機能訓練体制	1 なし 2 あり
	3 痴呆専用単独型		食事提供体制	1 なし 2 あり
	4 痴呆専用併設型		入浴介助加算	1 なし 2 あり
16 通所リハビリテーション	1 通常の医療機関		特別入浴介助加算	1 なし 2 あり
	2 小規模診療所		送迎体制	1 対応不可 2 対応可
	3 介護老人保健施設		食事提供体制	1 なし 2 あり
17 福祉用具貸与			入浴介助加算	1 なし 2 あり
21 短期入所生活介護	1 単独型	1 I型 2 II型 3 III型	特別入浴介助加算	1 なし 2 あり
	2 併設型・空床型	1 I型 2 II型 3 III型	送迎体制	1 対応不可 2 対応可
22 短期入所療養介護	1 介護老人保健施設	1 I型 2 II型	リハビリテーション体制	1 なし 2 あり
	2 病院療養型	1 I型 2 II型 3 III型 4 IV型	痴呆専門棟	1 なし 2 あり
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可
	3 診療所療養型	1 I型 2 II型	療養環境	1 基準 2 基準省令附則第10条適用 3 省令附則第8.9.11条適用 4 省令附則第7条適用
			医師の配置	1 基準 2 医療法施行規則附則第49条適用
	4 痴呆疾患型	1 I型 2 II型 3 III型 4 IV型	看護職員等勤務条件基準	1 基準型 2 加算型① 3 加算型② 4 加算型③ 5 加算型④ 6 減算型
5 基準適合診療所型		送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
6 介護力強化型	1 I型 2 II型 3 III型 4 IV型	療養環境	1 基準 2 平成10省令第23条適用 3 省令第6条適用	
33 特定施設入所者生活介護			送迎体制	1 対応不可 2 対応可
43 居宅介護支援			機能訓練体制	1 なし 2 あり
51 介護老人福祉施設	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設	1 I型 2 II型 3 III型	特別地域加算	1 なし 2 あり
		1 I型 2 II型 3 III型	機能訓練体制	1 なし 2 あり
		1 I型 2 II型 3 III型	常勤専従医師配置	1 なし 2 あり
		1 I型 2 II型 3 III型	精神科医師定期診察	1 なし 2 あり
52 介護老人保健施設		1 I型 2 II型	夜間勤務条件	1 該当 2 非該当
53 介護療養型医療施設	1 療養型 2 診療所型 4 介護力強化型	1 I型 2 II型 3 III型 4 IV型	リハビリテーション体制	1 なし 2 あり
			痴呆専門棟	1 なし 2 あり
			療養環境	1 基準 2 基準省令附則第10条適用 3 省令附則第8.9.11条適用 4 省令附則第7条適用
			医師の配置	1 基準 2 医療法施行規則附則第49条適用
2 診療所型	1 I型 2 II型	看護職員等勤務条件基準	1 基準型 2 加算型① 3 加算型② 4 加算型③ 5 加算型④ 6 減算型	
		療養環境	1 基準 2 基準省令附則第13.14条適用 3 省令附則第12条適用	
4 介護力強化型	1 I型 2 II型 3 III型 4 IV型	看護職員等勤務条件基準	1 基準型 2 加算型① 3 加算型② 4 加算型③ 5 加算型④ 6 減算型	
介護保険施設			食事管理の状況	1 管理栄養士による管理 2 栄養士による管理 3 管理栄養士・栄養士の管理なし
			特別食の提供	1 なし 2 あり

- 備考1 事業所・施設において、施設等の区分欄、人員配置区分欄、その他該当する体制等欄に掲げる項目につき該当する番号に○印を付してください。
- 2 人員配置については、勤務体制がわかる書類(「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」(様式第1号)又はこれに準じた勤務割表等)を添付してください。
  - 3 「その他該当する体制等」欄で施設・設備等に係る加算(減算)については、「平面図」(様式第2号)を添付してください。
  - 4 「緊急時訪問看護加算」「特別管理体制」については、「緊急時訪問看護加算・特別管理体制届出調書」(様式第3号)を添付してください。
  - 5 「その他該当する体制等」欄で人員配置に係る加算(減算)については、それぞれ加算(減算)の要件となる職員の配置状況や勤務体制がわかる書類を添付してください。  
(例)「機能訓練体制」…機能訓練指導員、「食事提供体制」…調理従事者(委託している場合にあつてはその旨)、「リハビリテーション体制」…リハビリテーション従事者、「医師の配置」…医師、「精神科医師定期診療」…精神科医師、「看護職員等勤務条件基準」…看護婦(准看護婦)と介護職員の配置状況、「夜間勤務条件」…夜勤を行う看護婦(准看護婦)と介護職員の配置状況、「食事提供基準」…管理栄養士・栄養士の配置状況等
  - 6 「入浴加算」「特別入浴加算」については、浴室の平面図のほか特別浴槽の状況がわかる書類(説明書、写真等)を添付してください。
  - 7 「食事管理の状況」「特別食の提供」については、「基本食事サービス費届出調書」(様式第4号)を添付してください。
  - 8 「送迎体制」については、実際に利用者の送迎が可能な場合に記載してください。

※ 上記に掲げる項目のほか、人員配置の状況が基準を満たさない場合等について届出を求める場合が考えられるので留意願いたい。

(様式第1号)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 ( 年 月分) サービス種類( )  
事業所・施設名( )

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」 [入所(利用)定員(見込)数等 名]

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							第 3 週							第 4 週							4週の 合計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			*																														
(記載例一)			①	①	③	②	④	①	④																								
(記載例二)			a	b	a	b	a	b	c	d	c	d	e	e																			
<配置状況> 看護職員:介護職員 ( : )																																	

備考 1 \*欄には、当該月の曜日を記入してください。

2 「人員配置区分」又は「該当する体制等」欄には、別紙「介護報酬加算等状況一覧表」に掲げる人員配置区分の類型又は該当する体制加算の内容をそのまま記載してください。

3 届出を行う従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

(記載例1—勤務時間 ①8:30~17:00、②16:30~1:00、③0:30~9:00、④休日)

(記載例2—サービス提供時間 a 9:00~12:00、b 13:00~16:00、c 10:30~13:30、d 14:30~17:30、e 休日)

※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

4 届出する従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B~Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。

勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

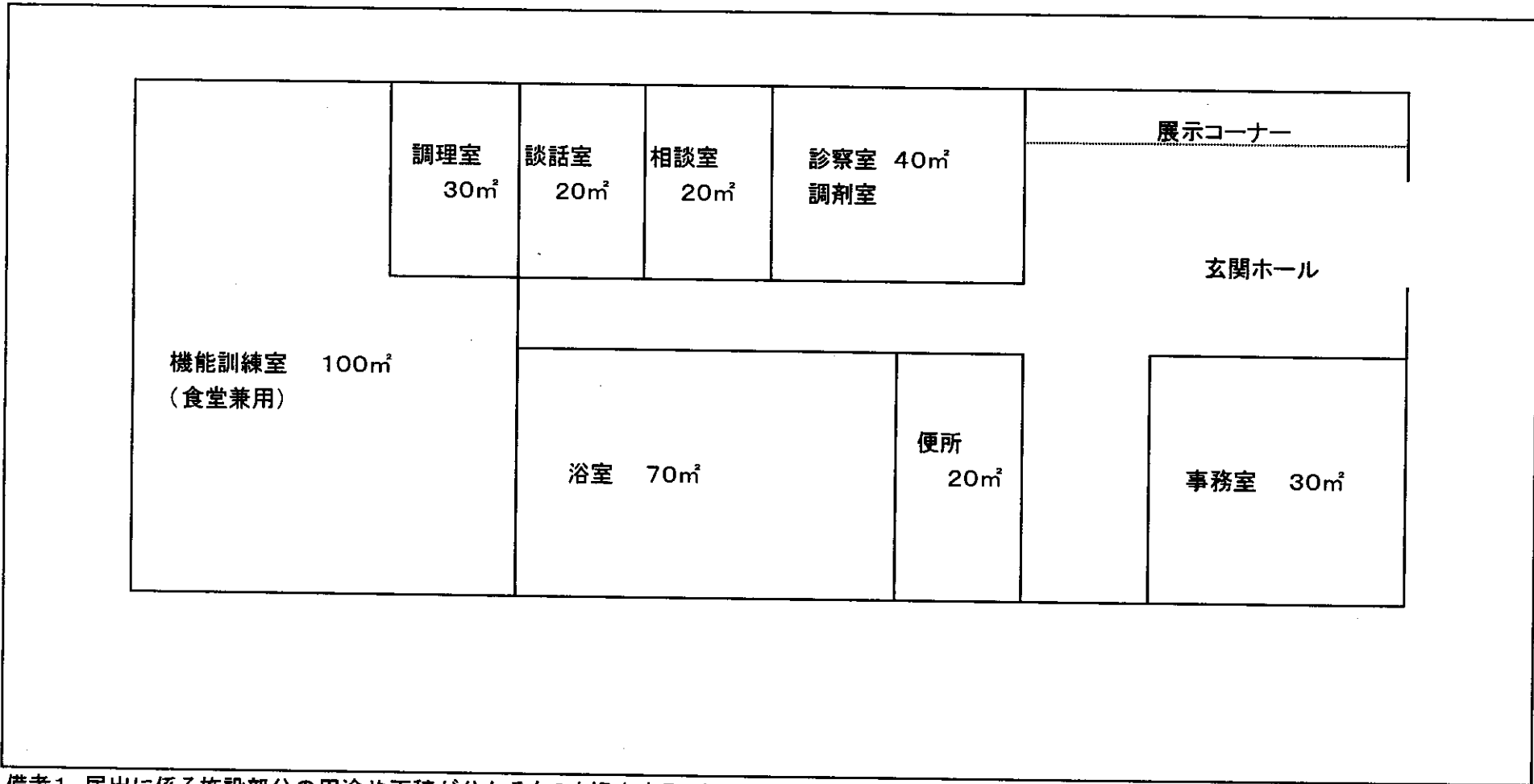
- 5 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 6 算出にあたっては、小数点以下第2位を切り捨ててください。
- 7 当該事業所・施設に係る組織体制図を添付してください。
- 8 各事業所・施設において使用している勤務割表等(変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等)により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況(関係する場合)が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。



(様式第2号)  
平面図

事業所・施設の名称

「該当する体制等」



備考1 届出に係る施設部分の用途や面積が分かるものを提出すること。

2 当該事業の専用部分と他との共用部分を色分けする等使用関係を分かり易く表示してください。

(様式第3号)

緊急時訪問看護加算・特別管理体制届出調書

事業所名		異動等区分	1新規	2変更	3終了
施設等の区分	1 指定訪問看護ステーション	2 病院又は診療所			
届出項目	1 緊急時訪問看護加算	2 特別管理体制			

1 緊急時訪問看護加算に係る届出内容

① 連絡相談を担当する職員( )人

保健婦(士)	人	常勤	人	非常勤	人
看護婦(士)	人	常勤	人	非常勤	人
准看護婦(士)	人	常勤	人	非常勤	人

② 連絡方法

③ 連絡先電話番号

1	( )	4	( )
2	( )	5	( )
3	( )	6	( )

2 特別管理加算に係る内容	
① 24時間連絡体制加算を算定できる体制を整備している。	有 ・ 無
② 当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。	有 ・ 無
③ 病状の変化、医療器具に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。	有 ・ 無

備考 緊急時の訪問看護又は特別管理のいずれか一方又は両方について、体制を敷いている場合について提出してください。

## 基本食事サービス費届出調書

1 届出事項	① 栄養士等による食事管理 ② 特別食の提供																								
2 異動区分	① 新規 ② 変更 ③ 終了																								
3 施設種別	① 介護老人福祉施設 ② 介護老人保健施設 ③ 介護療養型医療施設																								
4 施設概要	① 入所者数又は指定を受けた病床数 人・床 ② 総患者数(うち介護保険適用患者数)(※療養型のみ) 人( 人)																								
5 食事療養の概要	① 食事療養部門の名称 ② 責任者職・氏名 職 氏名																								
6 業務委託の状況	① 業務委託の有無 有・無 ② 委託先 ③ 施設(病院)内受託責任者氏名 ④ 委託契約書(添付すること。) ⑤ 施設(病院)外調理の有無 有・無																								
7 栄養士等の数	<table border="1"> <tr> <td>管理栄養士</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>栄養士</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>調理師</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>給食業務従事者</td> <td>人</td> <td>常勤</td> <td>人</td> <td>非常勤</td> <td>人</td> </tr> </table>	管理栄養士	人	常勤	人	非常勤	人	栄養士	人	常勤	人	非常勤	人	調理師	人	常勤	人	非常勤	人	給食業務従事者	人	常勤	人	非常勤	人
管理栄養士	人	常勤	人	非常勤	人																				
栄養士	人	常勤	人	非常勤	人																				
調理師	人	常勤	人	非常勤	人																				
給食業務従事者	人	常勤	人	非常勤	人																				
8 給食の栄養量	給食の1日平均栄養量 熱量 キロカロリー たん白質 グラム																								
9 適時適温の食事状況	① 夕食時刻 午後 時 分 ② 使用器具等の状況 <table border="1"> <tr> <td>保温・保冷配膳車</td> <td>台(社名及び製品名 ) ( 人用)</td> </tr> <tr> <td>保温配膳車</td> <td>台(社名及び製品名 ) ( 人用)</td> </tr> <tr> <td>保温トレイ</td> <td>枚(社名及び製品名 )</td> </tr> <tr> <td>保温食器</td> <td>茶碗 個(社名及び製品名 ) 汁碗 個(社名及び製品名 ) 皿 枚(社名及び製品名 )</td> </tr> </table>	保温・保冷配膳車	台(社名及び製品名 ) ( 人用)	保温配膳車	台(社名及び製品名 ) ( 人用)	保温トレイ	枚(社名及び製品名 )	保温食器	茶碗 個(社名及び製品名 ) 汁碗 個(社名及び製品名 ) 皿 枚(社名及び製品名 )																
保温・保冷配膳車	台(社名及び製品名 ) ( 人用)																								
保温配膳車	台(社名及び製品名 ) ( 人用)																								
保温トレイ	枚(社名及び製品名 )																								
保温食器	茶碗 個(社名及び製品名 ) 汁碗 個(社名及び製品名 ) 皿 枚(社名及び製品名 )																								
10 その他	③ 調理場に隣接する食堂の有無 有・無 ① 特別食の食数 ② 入所者(患者)年齢構成表及び栄養所要量加重平均値、食品構成表、献立表(添付すること。) ③ 職員食の提供状況																								

備考1 「届出事項」「異動区分」「施設種別」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 総患者数、介護保険適用患者数については、届出前1年間の平均数(新規の場合は見込)を記載してください。

3 管理栄養士については氏名及び勤務時間を記載した名簿を提出してください。

4 使用器具については届出時の器具を記入すること。なお、複数の会社の複数の製品を使用している場合は、それぞれについて台数、枚数又は個数を記載してください。

5 保存・保冷配膳車及び保存配膳車については製造業者及び製品名及び何人用かを記載してください。

## 介護療養型医療施設の指定について

介護療養型医療施設の指定申請については、各都道府県において、10月頃から受付が開始される場所であるが、指定及び申請書類の審査等にあたって、留意すべき点について以下のとおり、まとめたので参考とされたい。

### 1 施設の指定にあたって

#### (1) 指定の考え方のとりまとめと関係者への周知

指定申請の受付を開始する前に、次のような準備をしておくことが重要である。

- ① 市町村の介護療養型医療施設の必要入院患者数、その考え方について、市町村と十分に意見交換すること
- ② 医療関係団体との意見交換やこれまで実施している医療機関の調査により、医療機関の介護療養型医療施設の指定の意向等を十分に把握すること
- ③ 医療機関において申請を行う際の目安を示す観点から、①・②の事項、老人保健福祉圏域間の出入り、今回の会議資料等を勘案して、指定のスケジュール、老人保健福祉圏域ごとの介護保険適用部分と医療保険適用部分の比率の目安、老人保健福祉圏域ごとの必要入所定員総数の原案等を内容とする、介護療養型医療施設の指定の基本的な考え方をとりまとめ、関係者に示すこと
- ④ できる限り、基本的な考え方に沿った申請が行われるよう、医療関係者に十分周知を図ること
- ⑤ 医療機関の意向調査の結果等から、基本的な考え方に照らして、問題となることが予想される事例については、個別に、十分説明を行い、理解を得るよう努めること

#### (2) 申請スケジュール

- ① 10月頃から始まる介護療養型医療施設の指定申請の受付は、一定期間で締め切り（例えば、12月末一旦締め切る等）、それまでに申請がなされた分について第一次指定を行う。
- ② 必要入所定員総数に達しなかった老人保健福祉圏域においては、さらに、一定期間の申請期間を設け、その間に申請のあったものについて、審査を行い3月末までに指定を行う。なお、さらに必要数に満たない

圏域については、療養型病床群等への転換を進めること等により、必要数が確保されるよう努めること。

### (3) 指定にあたっての具体的な留意事項

指定にあたっては、指定申請医療機関の所在する市町村との調整をはじめ、以下の点に留意して行う必要がある。

- ① 指定は、介護保険事業支援計画に従って行うこと。具体的には、指定病床数を介護保険事業支援計画の必要入所定員総数内とすること。
- ② 老人保健福祉圏域全体としては、必要病床数の枠内でも、市町村との意見交換を通じて、特定の市町村にのみ施設に偏りのないよう、各市町村ごとの介護療養型医療施設の必要人数に留意すること。具体的には、療養型病床群が集中している地域について介護保険適用部分の割合を下げるなど対応を検討すること。
- ③ 申請が集中した場合、同じ地域における施設の療養型病床群等の病床数に占める介護保険適用部分の割合が著しく不均衡とならないよう留意すること。指定の考え方の中の介護保険適用部分と医療保険適用部分の比率の目安を踏まえ、小規模病院については、介護保険と医療保険の適用区分により、3病棟以上の病院については、病棟の規模、介護保険と医療保険の適用区分により、目安となる比率に近づけるよう調整を行うこと。
- ④ なお、老人保健福祉圏域ごと及び市町村ごとに、指定申請が行われた医療機関、施設類型、病床数、療養環境の状況等をまとめ、指定を行う前に市町村に提示し十分に調整を行うこと。
- ⑤ 指定申請を行った医療機関の間で、市町村間、地域間の均衡、施設ごとの均衡に大きな差が無い場合には、原則として、療養環境の整備されたもの（以下に順序を示す。）から指定を行うこと。しかし、この場合も、市町村間の均衡等にかかわらず、療養環境だけを考慮して、完全型だけを優先指定するというものでないことに留意すること。なお、完全型とそれ以外のものが1病院に併存する場合には、入院患者に理解を得られるように、その区分により介護保険と医療保険の適用をすること等が望ましいこと。

<参考>

- 1 完全型の療養型病床群
- 2 完全型に準ずる療養型病床群（廊下幅のみ）
- 3 転換型の療養型病床群のうち、食堂・浴室・機能訓練室等が整備されているもの

#### 4 転換型の療養型病床群（3以外のもの）

#### 5 介護力強化病院

- ⑥ 療養環境については、現在、工事中の施設もあるので、平成12年3月末までに、整えられる療養環境に基づいて指定を行うこと。
- ⑦ 介護力強化病院については、指定申請に添付された療養環境整備計画によって、平成14年度までに、完全型又はこれに準ずる療養型病床群に移行することが見込まれるものを指定すること。

## 2 指定申請審査の際の注意事項

### ① 申請対象となる病棟について

- ・療養型病床群、介護力強化病棟のうち、「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」に定める基準を満たしているものであれば申請対象となり、現在、診療報酬上届けている基準によるものではない。つまり、療養1群入院医療管理料や療養型病床群で基準看護を届けているような場合であっても対象となる。
- ・現在、療養型病床群等の増改築中で医療法の使用許可書が無い場合であって、工事の完了が3月中であることが、确实である場合には、10月に申請を受理してもよい。

### ② 病棟単位について

- ・「病棟単位」とは、各医療機関の看護体制の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病棟として認めることは差し支えない。ただし、昼間・夜間を通して、看護に支障のない体制をとることが必要である。
- ・1看護体制ごとに、看護の責任者を配置し、看護チームによる交代制勤務等の看護を実施すること、及び看護婦詰め所等の設備等を有することが必要である。ただし、看護婦詰め所の配置によっては、他の看護単位と看護婦詰め所を共用することは可能である。
- ・1病棟の病床規模は、60床以下とする。

### ② 看護・介護職員について

- ・看護・介護職員の数は、届出時の看護・介護職員数とする。
- ・看護・介護職員の数は、当該申請の対象である病棟において実際に入院患者の看護に当たっている職員の数であり、総婦長（専ら、病院全他の看護管理に従事する者をいう。）、外来勤務等の職員の数は算入しない。ただし、当該病棟と兼務している場合は、勤務計画表による病棟勤務の

時間を比例計算のうえ、職員の数に算入することができる。

- ・介護職員の数を算出するに当たっては、看護婦、准看護婦を介護職員と見なして差し支えない。

③ 病室単位での申請の場合について

- ・療養型病床群、特例許可老人病棟、老人性痴呆疾患療養病棟を2病棟以下しか持たない病院については、病室単位の指定を可能としているため、指定申請があった病院に医療保険部分を含めて、何病棟あるのかを確認することが必要である。
- ・看護・介護要員の人数については、介護保険の申請対象となっている病室を含む病棟全体として、基準を満たしていることを確認することが必要である。
- ・同様に、設備等についても、病棟として基準を満たしていればよく、介護保険適用病床の患者専用に食堂等を別に設ける必要はない。

④ 療養環境整備等に関する資料について

- ・介護力強化病棟の申請にあっては、平成14年度末までに療養型病床群に転換するための療養環境整備計画に関する資料の添付が必要であること。
- ・また、療養型病床群のうち、食堂・浴室等のない転換型のものにあっては、平成14年度末までに整備するための療養環境整備計画に関する資料の添付が必要であること。

⑤ その他

- ・7月26日に示された介護報酬の療養型病床群及び介護力強化病院の骨格においては、現行、診療報酬で評価されている看護職員6：1、介護職員3：1の配置については、経過的なものとしている。そのため、現行、それ以上の職員配置を行っている施設にあたっては、将来的に厚い人員配置が評価されなくなる可能性があることを認識した上で指定申請が行われるよう、事前に十分な情報提供を各団体等を通じて行うこと。また、併せて、経過的に評価される病棟は、平成12年3月31日において6ヶ月間以上、老人医科点数表第1章に掲げる療養1群入院医療管理料（Ⅳ）、療養2群入院医療管理料（Ⅰ）又は老人病棟入院医療管理料（Ⅰ）が算定されていた病棟のみであることも周知されたい。
- ・指定にあたっては、医療機関から提出された病棟の平面図上で指定対象病棟又は病室を特定すること。

- ・市町村においては、介護療養型医療施設の指定が行われたことを前提に、要介護者が入院することを見込み、保険料の試算をすることなどから、指定にあたっては、指定を受ける医療機関に対し少なくとも6ヶ月～1年程度は介護療養型医療施設として運営を継続する意向を確認すること。