

令和2年度

# 集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）短期入所生活介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課  
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課  
福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課  
久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和2年度 集団指導資料

### 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所

#### （目次）

① 指定（介護予防）短期入所生活介護事業に関する事項	1
② 指定（介護予防）短期入所生活介護に関するQ & A	30
③ 短期入所生活介護における介護報酬の算定の誤り（多床室）について	46
④ 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互 に関連する事項等について」の一部改正について	47
⑤ 「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について	66

## 第1 指定（介護予防）短期入所生活介護事業に関する事項

### 【基本方針】

#### ○指定短期入所生活介護

この事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければなりません。

対象者は、心身の状況や家族の病気、冠婚葬祭、出張等のため、又は家族の身体的精神的負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等となります。おおむね4日間以上継続して入所する利用者については、サービスの目標や具体的内容を定めた短期入所生活介護計画に基づきサービスが提供されることとなります。

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第120条）

#### ○指定介護予防短期入所生活介護

この事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第128条）

### 1 人員に関する基準（居宅サービス基準第121条、介護予防サービス基準第129条）

(1) 医師 1人以上

#### (2) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上  
生活相談員のうち1人は常勤でなければならない  
(例) 100人→1人 100超～200人→2人

#### (3) 看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

##### ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上  
(例) 常勤換算で利用者1～3人→1人、4～6人→2人、7～9人→3人

##### イ 看護職員の数

常勤の看護職員が1人以上（看護師又は准看護師）  
利用定員が20人未満の併設事業所は置かないことができる。

##### ウ 介護職員の数

常勤の介護職員が1人以上

#### (4) 機能訓練指導員 1人以上

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。

\* 「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。

\* 「はり師及びきゅう師」は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

(5) 栄養士 1人以上

利用定員が40人を超えない事業所において、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営が可能で、利用者の処遇に支障がない場合（適切な栄養管理が行われている場合）は、置かないことができる。

(6) 調理員その他の従業者

事業所の実情に応じた適当数。

(7) 管理者（居宅サービス基準第122条、介護予防サービス基準第130条）

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

※介護予防短期入所生活介護における人員、設備及び運営に関する基準については、基本的に短期入所生活介護事業と同じであり、介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定居宅サービス等基準を満たしていることをもって、当該基準を満たしているものとみなすことができる。

<不適正事例>

利用定員20名以上の併設の短期入所生活介護事業所において、常勤の看護職員の配置が1名以上なされていない。

○利用定員20名以上の併設の短期入所生活介護事業所においては、常勤の看護職員を1名以上配置しなければならない。（H12. 3. 8老企第40号第二の2の（4））

定員超過・人員欠如による減算

・定員超過利用は100分の70に減算

単独型・併設型：月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える。

特別養護老人ホーム空床利用：短期入所生活介護の月平均の利用者数と特別養護老人ホームの入所者数の合計が、特別養護老人ホームの入所定員を超える。

※ ユニット型も同様

※ 定員超過利用の基準に該当することとなった場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。

・人員欠如による減算も原則100分の70に減算

単独型：指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型：①指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

②併設本体施設（ユニット型以外）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型以外）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

単独型（ユニット型）：利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型（ユニット型）：①利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。

②併設本体施設（ユニット型）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

※1 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、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される。

※2 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算される（ただし、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。）。

◎ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

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2月10日厚生省告示第29号）で、次のように定められている。

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合、1日につき所定単位数の100分の97に減算となります。

夜勤を行う介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）の数  
単独型

利用者の数	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
①単独型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
②単独型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

特別養護老人ホームの空床利用

利用者の数と特養入所者の数の合計	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
③併設型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
④併設型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

併設型

（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護に併設）

利用者の数※	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上	
⑤併設型短期入所生活介護費						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
	b. ユニット型特別養護老人ホーム	指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				

	c. 上記以外	併設本体施設に必要な人数+1人以上	併設本体施設に必要な人数+2人以上	併設本体施設に必要な人数+3人以上	併設本体施設に必要な人数+4人以上	101人~125人 併設本体施設に必要な人数+5人以上 (以下同様)
<b>⑥併設型ユニット型短期入所生活介護費</b>						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	b. 上記以外	2のユニットごとに1人以上				

※上記表中「利用者の数」は、併設本体施設が特別養護老人ホーム又はユニット型特別養護老人ホームである併設型短期入所生活介護事業所、及び併設本体施設が特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設の利用者数・入所（居）者数の合計数とする。また、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、「ユニット」の数は、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設のユニットの数の合計数とする。

### ⑦共生型短期入所生活介護費

夜勤を行う生活支援員の数が、指定障害者支援施設として必要とされる生活支援員の数以上

#### ※用語

##### 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含まない。

##### 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

##### 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

#### 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

#### 「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

#### 「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

## 生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、平成24年9月1日以降、下記のとおりとする。

### 1 通所介護・短期入所生活介護（特別養護老人ホーム併設を除く。）

#### (1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

#### (2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

- ①介護福祉士
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

#### (注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業

- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第二百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

## 2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

## 2 設備に関する基準（居宅サービス基準第123条及び第124条並びに介護予防サービス基準第131条及び第132条）

- (1) 利用定員が原則20人以上（併設施設や空床利用の場合は20人未満可）
- (2) 定員4人以下で1人当たり床面積10.65㎡以上の居室
- (3) 合計で利用定員1人当たり面積3㎡以上の食堂・機能訓練室
- (4) 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。  
ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

### 【ユニット型について】

- ① 1ユニットの利用定員は、10人以下とすることが原則
- ② いずれかのユニットに属し、定員1人で内法面積10.65㎡以上の居室（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）
- ③ 共同生活室の面積が一人当たり2㎡以上で、ユニットの利用定員を乗じて得た内法面積以上、いずれかのユニットに属し、利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものであること。
- ④ 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

## 3 運営に関する基準（居宅サービス基準第125条から第140条まで並びに介護予防サービス基準第133条から第150条まで）

- (1) 内容及び手続の説明及び同意〔居宅第125条、予防第133条〕  
利用者に対し適切な指定短期入所生活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定短期入所生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えない。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定短期入所生活介護の提供を受けること（サービスの内容及び利用期間等を含む。）につき同意を得なければならない。

なお、当該同意については、利用者及び指定短期入所生活介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

※9ページ<不適正事例>参照

- (2) 指定（介護予防）短期入所生活介護の開始及び終了〔居宅第126条、予防第134条〕
- (3) 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応  
〔居宅第140条準用第9条・同第10条、予防第142条準用第49条の3・同第49条の4〕
  - ・正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。
  - ・サービス提供が困難な利用申込者については、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定（介護予防）短期入所生活介護事業者等の紹介等、必要な措置を速やかに講じなければならない。
- (4) 受給資格等の確認〔居宅第140条準用第11条、予防第142条準用第49条の5〕
- (5) 要介護（支援）認定の申請に係る援助  
〔居宅第140条準用第12条、予防第142条準用第49条の6〕

- (6) 心身の状況等の把握〔居宅第140条準用第13条、予防第142条準用第49条の7〕
- (7) 法定代理受領サービスの提供（介護予防サービス費の支給）を受けるための援助  
〔居宅第140条準用第15条、予防第142条準用第49条の9〕
- (8) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供  
〔居宅第140条準用第16条、予防第142条準用第49条の10〕
- (9) サービスの提供の記録〔居宅第140条準用第19条、予防第142条準用第49条の13〕  
※10ページ<不適正事例>参照
- (10) 利用料等の受領〔居宅第127条、予防第135条〕※11ページ「5」参照
- (11) 保険給付の請求のための証明書の交付  
〔居宅第140条準用第21条、予防第142条準用第50条の2〕
- (12) 指定（介護予防）短期入所生活介護の取扱方針  
〔居宅第128条、予防第143条及び第144条〕※11ページ「6 取扱方針」参照
- ・利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（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には、その様態及び時間、その際の利用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。
- (13) （介護予防）短期入所生活介護計画の作成  
〔居宅第129条、予防第144条「具体的取扱方針」〕※9ページ<不適正事例>参照
- (14) 介護〔居宅第130条、予防第145条〕
- ・1週間に2回以上の入浴（又は清拭）を実施しなければならない。
  - ・排せつの介護は自立支援を踏まえ適切な方法により実施しなければならない。
  - ・おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
  - ・以上のほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
  - ・常時1人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
- (15) 食事〔居宅第131条、予防第146条〕
- ・栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。
- (16) 機能訓練〔居宅第132条、予防第147条〕
- ・利用者の心身の状況等に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。
  - ・※個別機能訓練加算を算定しない場合も、機能訓練を実施しなければならない。
- (17) 健康管理〔居宅第133条、予防第148条〕
- ・医師及び看護職員は、常に利用者の健康の状況について注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとらなければならない。
- (18) 相談及び援助〔居宅第134条、予防第149条〕
- (19) その他のサービスの提供〔居宅第135条、予防第150条〕
- (20) 利用者に関する市町村への通知〔居宅第140条準用第26条、予防第142条準用第50条の3〕
- (21) 緊急時等の対応〔居宅第136条、予防第137条〕
- ・利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- (22) 管理者の責務〔居宅第140条準用第52条、予防第142条準用第52条〕
- (23) 運営規程〔居宅第137条、予防第138条〕
- (24) 勤務体制の確保等〔居宅第140条準用第101条、予防第142条準用第120条の2〕
- ・利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

- ・従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。
- (25) 定員の遵守〔居宅第138条、予防第139条〕
- (26) 非常災害対策〔居宅第140条準用第103条、予防第142条準用第120条の4〕
  - ・火災、風水害、地震等非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報・連携体制を整備し、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- (27) 衛生管理等〔居宅第140条準用第104条、予防第139条の2〕
- (28) 掲示〔居宅第140条準用第32条、予防第142条準用第53条の4〕
  - ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (29) 秘密保持等〔居宅第140条準用第33条、予防第142条準用第53条の5〕
  - ※10ページ<不適正事例>参照
- (30) 広告〔居宅第140条準用第34条、予防第142条準用第53条の6〕
- (31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止
  - 〔居宅第140条準用第35条、予防第142条準用第53条の7〕
- (32) 苦情処理〔居宅第140条準用第36条、予防第142条準用第53条の8〕
- (33) 地域等との連携〔居宅第139条、予防第140条〕
- (34) 地域との連携〔居宅第140条準用第36条の2、予防第142条準用第53条の9〕
- (35) 事故発生時の対応〔居宅第140条準用第37条、予防第142条準用第53条の10〕
- (36) 会計の区分〔居宅第140条準用第38条、予防第142条準用第53条の11〕
- (37) 記録の整備〔居宅第139条の2、予防第141条〕

#### <不適正事例>

重要事項説明書の説明、同意及び交付がなされていない。

○サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所生活介護従事者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

(居宅サービス基準第125条)

#### <不適正事例>

- ・短期入所生活介護計画が作成されていない。
- ・短期入所生活介護計画が居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない。

○指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上（おおむね4日以上）にわたり継続して入所することが予想される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスの提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

○短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画の内容に沿ったものでなければならない。

○事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得、交付しなければならない。

(居宅サービス基準第129条)

○居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計

画を提供することに協力するよう努める。

#### <不適正事例>

サービス提供の記録が不十分である。

○指定短期入所生活介護事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

(居宅サービス基準第140条において準用する第19条)

#### <不適正事例>

・従業者又は従業者であった者に対し、利用者等の秘密保持について必要な措置が講じられていない。(雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備)

・利用者又はその家族の個人情報を使用することについて、利用者又はその家族への説明がなされていない(同意が得られていない。)

○指定短期入所生活介護事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密をもらしてはならない。(従業者でなくなった後も同様)

○事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(居宅サービス基準第140条において準用する第33条)

## 4 人員・設備基準の特例

### (1) 併設事業所の設備基準(利用定員等)や人員配置の基準の特例

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設(以下「特別養護老人ホーム等」という。)に併設される指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われているもの(以下「併設事業所」という。)で行う場合は、専用の居室を設けて利用定員20人未満で行うことが可能。また、特別養護老人ホームの空床を利用する場合も、利用定員20人未満が認められる。

併設事業所の場合、生活相談員、介護職員、看護職員等については、本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における看護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合は、職員の兼務が可能である。

### (2) 従来の老人短期入所施設等の経過措置

平成12年4月時点で、老人福祉法による老人短期入所事業を行っていた施設と老人短期入所施設は、上記設備基準のうち、居室定員と面積、食堂等の面積、廊下幅について、従来の基準でのサービス提供が可能となっている。

### (3) ユニット型短期入所生活介護事業所における勤務体制の確保

昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置し、夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。また、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーの配置が必要。

常勤のユニットリーダーについては、各施設に2名以上配置。(ただし、ユニット型施設が併設されている場合には、一体のものとみなして、合計2人以上の研修受講者が配置されていればよい。また、併せて2ユニット以下の場合には、1人でよいものとする。)

## 5 利用料等の受領（居宅サービス基準第127条、介護予防サービス基準第135条）

費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、そのサービスの内容及び費用等を記載した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。また、下記（1）に該当する利用料に係る同意は、文書により得なければならない。

### （1）定員が2人以上（多床室）の居住費並びに食費及び滞在費

ア 食費及び滞在費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）に基づき利用者との契約により設定。

イ 厚生労働大臣が定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

ウ 厚生労働大臣が定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

※ 食費については、食事ごとに金額を設定し、支払を受けるよう、解釈通知が示されている。  
（Q&A参照）

運営規程の変更が必要になる場合は、県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては各市長）に対して届出が必要。

### ※ 負担限度額

居 住 費	負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室	0円/日	370円/日	370円/日	855円/日
従来型個室	320円/日	420円/日	820円/日	1,171円/日
ユニット型個室的多床室	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,668円/日
ユニット型個室	820円/日	820円/日	1,310円/日	2,006円/日
食 費	300円/日	390円/日	650円/日	1,392円/日

（2）送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）

（3）理美容代

（4）日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

（5）保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められない。

## 6 取扱方針

### ○指定短期入所生活介護（居宅サービス基準第128条）

（1）利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。

（2）相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行わなければならない。

（3）サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

（4）当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

- (5) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用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。なお、当該記録は、完結後、各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。
- (6) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

### ○指定介護予防短期入所生活介護（効果的な支援の方法）

#### (1) 基本取扱方針（介護予防サービス基準第143条）

- 介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであること。
- 介護予防の十分な効果をもつ観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないよう配慮すること。

#### (2) 具体的取扱方針（介護予防サービス基準第144条）

- 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければならない。
- 計画はアセスメントに基づき介護予防短期入所生活介護の目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を明らかにすること。
- 介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又は家族に、理解しやすい方法で説明し、同意を得て交付しなければならない。

## 7 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおり。

### (1) 従業者の員数及び管理者（居宅サービス基準第140条の14第2号、第140条の15）

#### ①従業者

指定短期入所事業所の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の利用者の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。

## ②管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、1の(7)を参照。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えない。

### (2) 設備に関する基準（居宅サービス基準第140条の14第1号）

指定短期入所事業所の居室の面積が、当該指定短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）の数と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）の数の合計数で除して得た面積が9.9㎡以上であること。

その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていること。

なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要である。

### (3) 指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅サービス基準第140条の14第3号）

### (4) 運営等に関する基準（居宅サービス基準第140条の15）

「3 運営に関する基準」の(3)から(9)まで、(11)、(20)及び(29)から(37)までを参照のこと。

この場合、準用される居宅サービス基準第137条第3号及び第138条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とする。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えない。

### (5) その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

○デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの

○法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの

○障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断すること。

## 8 介護報酬の単位数表等

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）及び指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）（以下これらを、それぞれの「報酬告示」という。）の別表8に掲載されている。

### ○所定単位数を算定するための基準

「従来型個室」・・・ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）

「多床室」・・・ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）

「ユニット型個室」・・・ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）

「ユニット型個室的多床室」・・・ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）

1日につき下記単位数を算定

#### イ（従来型個室・多床室）

	単独型（Ⅰ）	単独型（Ⅱ）	併設型（Ⅰ）	併設型（Ⅱ）
要介護1	627単位	627単位	586単位	586単位
要介護2	695単位	695単位	654単位	654単位
要介護3	765単位	765単位	724単位	724単位
要介護4	833単位	833単位	792単位	792単位
要介護5	900単位	900単位	859単位	859単位
要支援1	466単位	466単位	438単位	438単位
要支援2	579単位	579単位	545単位	545単位

※ 単独型（Ⅰ）：単独型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

単独型（Ⅱ）：単独型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

併設型（Ⅰ）：併設型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

併設型（Ⅱ）：併設型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

※（Ⅰ）は従来型個室、（Ⅱ）は多床室についてそれぞれ算定する。

#### ロ（ユニット型）

	単独型（Ⅰ）	単独型（Ⅱ）	併設型（Ⅰ）	併設型（Ⅱ）
要介護1	725単位	725単位	684単位	684単位
要介護2	792単位	792単位	751単位	751単位
要介護3	866単位	866単位	824単位	824単位
要介護4	933単位	933単位	892単位	892単位
要介護5	1,000単位	1,000単位	959単位	959単位
要支援1	545単位	545単位	514単位	514単位
要支援2	662単位	662単位	638単位	638単位

※ 単独型（Ⅰ）：単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

単独型（Ⅱ）：単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

併設型（Ⅰ）：併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

併設型（Ⅱ）：併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

※（Ⅰ）はユニット型個室、（Ⅱ）はユニット型個室的多床室についてそれぞれ算定する。

◎介護予防短期入所生活介護費における、(3)生活相談員配置等加算、(4)生活機能向上連携加算、(5)機能訓練指導体制加算、(6)個別機能訓練加算、(10)認知症行動・心理症状緊急対応加算、(11)若年性認知症利用者受入加算、(12)送迎加算、(16)療養食加算、(18)認知症専門ケア加算及び(19)サービス提供体制強化加算についての算定要件は、指定短期入所生活介護費と同様です。

#### (1) ユニットにおける職員に係る減算について

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生省告示第96号11】を満たさない場合、1日につき所定単位数の100分の97で算定する。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生省告示第96号11）

イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※ 留意点

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（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。）。

#### (2) 共生型短期入所生活介護の報酬について（届出が必要）

共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において、共生型短期入所生活介護を行った場合、1日につき所定単位数の100分の92で算定する。

#### (3) 生活相談員配置等加算 1日につき13単位を加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長。以下同じ。）に届け出た指定短期入所事業所において、(2)を算定している場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）34の2

短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準

イ 生活相談員を1名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 生活相談員配置等加算について（老企第40号 第二の2の(6)）

① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との

関わりを持つためのものとするよう努めること。

- ③ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。

**(4) 生活機能向上連携加算** 1月につき200単位を加算 (届出が必要)

※個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）34の4

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状態等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について（老企第40号 第二の2の（7））

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

- ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

**(5) 機能訓練指導員の加算** 1日につき12単位を加算（届出が必要）

専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。））が1名以上配置される場合に算定できる。

利用者の数（本体施設の入所者との合計数）が100を超える場合は常勤専従の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること。

**<不適正事例>**

看護師又は准看護師を機能訓練指導員として配置したが、該当職員が看護業務にも従事しており、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（専ら機能訓練業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置される必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）

※ 上記不適正事例については、「過去に算定要件を満たしていなかった月の全ての利用者について」介護報酬の返還が必要となる。

不適正事例が多数確認されているので、厳に注意すること。

**(6) 個別機能訓練加算** 1日につき56単位を加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合に加算する。

※ **厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）36**

次のいずれにも適合すること。

- イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- ハ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ニ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 個別機能訓練加算について（老企第40号 第二の2の（9））

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（以下において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。  
具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮して適切に設定すること。  
また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑦ 個別機能訓練計画を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑨ （5）の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る

訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、(5)の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成27年3月27日老振発0327第2号) するところによるものとする。

- (7) 看護体制加算 (I) 1日につき 4単位を加算 (届出が必要)  
 看護体制加算 (II) 1日につき 8単位を加算 (届出が必要)  
 看護体制加算 (III) イ 1日につき 12単位を加算 (届出が必要)  
 看護体制加算 (III) ロ 1日につき 6単位を加算 (届出が必要)  
 看護体制加算 (IV) イ 1日につき 23単位を加算 (届出が必要)  
 看護体制加算 (IV) ロ 1日につき 13単位を加算 (届出が必要)

\* (I)、(II) 同時算定も可能

(III)、(IV) 同時算定も可能

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、看護体制加算 (I) を算定している場合は、看護体制加算 (III) イ又はロは算定せず、看護体制加算 (II) を算定している場合は、看護体制加算 (IV) イ又はロは算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（厚生労働省告示第96号）12

○ 看護体制加算 (I)

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームにあつては、当該特別養護老人ホーム）において、1名以上の常勤の看護師を配置していること。  
 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算 (II)

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームである場合を除く。）の看護職員の数が常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。  
 イ 当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）第2条第1項第3号ロに規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。  
 ウ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。  
 エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算 (III) イ

- ア 利用定員が29人以下であること。  
 イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。

ウ 看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算（Ⅲ）ロ

ア 利用定員が30人以上50人以下であること。

イ 看護体制加算（Ⅲ）イのイ及びウに同じ

○ 看護体制加算（Ⅳ）イ

ア 利用定員が29人以下であること。

イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。

ウ 看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算（Ⅳ）ロ

ア 利用定員が30人以上50人以下であること。

イ 看護体制加算（Ⅳ）イのイ及びウに同じ

※ 看護体制加算について（老企第40号 第二の2の（10））

① 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

b 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

a 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、

利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含まない。

- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
  - i 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
  - ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

#### ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

- ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

#### (8) 医療連携強化加算 1日につき58単位を加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は加算する。ただし、(17)の在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できない。

#### ※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）37

短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取決めを行っていること。
- ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

#### ※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚生労働省告示第94号）20

次のいずれかに該当する状態

- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

- (9) 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) 1日につき13単位 (届出が必要)  
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) 1日につき18単位 (届出が必要)  
夜勤職員配置加算 (Ⅲ) 1日につき15単位 (届出が必要)  
夜勤職員配置加算 (Ⅳ) 1日につき20単位 (届出が必要)

別に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に適合しているものとして  
県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、  
1日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、上記の加算のいずれかの加算を算定している場合においては、上記の加算のその他の加算は算定しない。また、共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。

※ 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(厚生省告示第29号。以下「夜勤基準」という。)第1号ハ

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅰ)

ア 短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数以上であること。

a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の100分の15以上の数を設置していること。

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅱ)

ア ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数以上であること。

a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の100分の15以上の数を設置していること。

b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)

ア 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) のア及びイに該当するものであること。

イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のaからdのいずれかに該当する職員を1名以上配置していること。

a 介護福祉士(介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第13号第1項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。)及び同条第9項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。))を除く。)であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者

b 特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者

c 新特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する

<p>法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者</p> <p>d 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者</p> <p>ウ イ a、b 又は c に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。）を、イ d に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。）の登録（社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。）を受けていること。</p> <p>○ 夜勤職員配置加算（Ⅳ）</p> <p>ア 夜勤職員配置加算（Ⅱ）のア及びイに該当するものであること。</p> <p>イ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）のイ及びウに該当するものであること。</p>
--

<p>※ 夜勤職員配置加算について（老企第40号 第二の2の（12））</p> <p>① 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。</p> <p>② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を1以上（利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上）上回って配置した場合に、加算を行う。</p> <p>③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。</p> <p>④ 夜勤職員基準第1号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。</p>
---

(10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

医師が、認知症（介護保険法（平成11年法律第123号。以下「法」という。）第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、算定する。

<p>※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について（老企第40号 第二の2の（13））</p> <p>① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。</p> <p>② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であつて、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は「医師が判断した当該日」又は「その次の日」に利用を開始した場合に限り算定で</p>
---

きるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑤ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

**(11) 若年性認知症利用者受入加算** 1日につき120単位 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準(受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。)に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定する。

ア 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

イ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

**(12) 送迎加算** 片道につき184単位

利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定する。

※なお、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。

**<不適正事例>**

- ・短期入所生活介護計画書に送迎の実施が位置づけられていない。
- ・送迎の必要性を確認した記録がない。

**(13) 短期入所生活介護費の算定の特例**

次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)又は併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)を算定する。(※多床室の単位数の算定となる。)

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準(居室の面積が10.65㎡以下)に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

**(14) 緊急短期入所受入加算** 1日につき90単位

別に厚生労働大臣が定める者（利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者）に対し、居宅サービス計画によって計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度とし所定単位数に加算する。ただし、（10）の認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

※ 緊急短期入所受入加算について（老企第40号 第二の2の（17））

- ① 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- ② 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。
- ③ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ⑤ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
- ⑥ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

＜不適正事例＞

- ・ 介護支援専門員による緊急利用の判断の記録や、利用の理由などを記録していない。
- ・ 緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存していない。

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、利用定員が40人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(15) 長期利用者の基本報酬の適正化 1日につき30単位を減算

長期間の利用者（自費利用などを挟み連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者）に対して指定短期入所生活介護を行った場合に減算する。

※ 長期利用者に対する減算について（老企第40号 第二の2の（19））

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の

状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。

なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

(16) 療養食加算 1回につき8単位 (届出が必要)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事等に届け出て、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、利用者の病状等に応じて、主治の医師から利用者に対し疾病治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、別に厚生労働大臣が定める利用者等告示(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)に示された療養食が提供されたときは、1日につき3回を限度として、算定する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。献立表が作成されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(定員超過利用・人員基準欠如に該当していない)に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食について(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(厚生労働省告示第94号)23)

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

注 食事箋の交付は、主治の医師が行わなければならない。

(17) 在宅中重度者受入加算 1日につき所定単位数

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定する。

イ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定している場合

(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していない場合に限る) 421単位

ロ 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している場合

(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定していない場合に限る) 417単位

ハ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくは

は口のどちらも算定している場合

413単位

ニ 看護体制加算を算定していない場合

425単位

※ 在宅中重度者受入加算について(老企第40号 第二の2の(16))

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会

議を開催するなど、サービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発第 0331002 号を参照）（P 6 6 に添付）

#### (18) 認知症専門ケア加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者（日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者）に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当）（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。（割合については、毎月記録するものとし、割合を下回った場合は直ちに届出を提出すること）

(2) 認知症介護に係る専門的な研修（「認知症介護実践リーダー研修」）を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指

導に係る会議を定期的に開催していること。

□ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修(「認知症介護指導者研修」)を修了している者(短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあつては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。)を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(19) サービス提供体制強化加算 1日につき所定単位数 (届出が必要)

- |                    |           |
|--------------------|-----------|
| ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 1日につき18単位 |
| イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 1日につき12単位 |
| ウ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)  | 1日につき6単位  |
| エ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)  | 1日につき6単位  |

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い算定する。

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第95号)38

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ

- ① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ

- ① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

- ① 指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員(当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

- ① 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員(当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ サービス提供体制強化加算について(老企第40号 第二の2の(20))

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への

介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者としてすること。

- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出（加算等を算定しないことの届出）を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和2年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和2年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(20) 介護職員処遇改善加算 所定単位数 (届出が必要)  
共通資料を参照のこと。

(21) 介護職員等特定処遇改善加算 所定単位数 (届出が必要)  
共通資料を参照のこと。

## 第2 指定（介護予防）短期入所生活介護に関するQ & A

### （人員基準関係）

#### 1 指定介護老人福祉施設の場合、看護職員の配置について留意すべきことは。

（答）指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。

すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。

例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者数が10人である場合、指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者数50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算方法で2人以上となり、短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではないということになる。

すなわち、指定老人福祉施設入所者数と短期入所生活介護利用者数の合計60人なので、3人以上の看護職員を配置すべき、とはならない。

	指定介護老人福祉施設	併設する短期入所生活介護	
	入所者数50人	利用者数10人	
配置する看護職員の数	常勤換算方法により 2人以上	看護職員の配置は義務ではない (短期入所生活介護計画に基づき配置)	○
	看護職員の数 3人以上配置		×

なお、併設の短期入所生活介護事業所の利用定員が20人以上の場合は、短期入所生活介護事業所において看護職員を必ず1名以上常勤で配置しなければならないことに留意すること。

#### 2 指定介護老人福祉施設に併設されている短期入所生活介護事業所について、夜勤職員が必要数に満たない場合、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の両方について減算となるのか。

（答）両方が減算となる。

指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合、本体施設の入所者と併設事業所の利用者数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定することとされ、その算定が一体的に取り扱われているため。

### （サービス種類相互の算定関係）

#### 3 「短期入所生活介護を受けている間は、通所介護費は算定できない」とされているが、通所介護を利用した後に、急に家族の都合等で短期入所生活介護を利用しなくなつた場合、両方の算定が可能であるか。

（答）問のような理由により、同一日に通所介護（通所リハビリテーション）を利用した後に、短期入所生活介護を利用した場合には、両方を算定できる。

入退所当日であっても、当該入退所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスにおいて、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入退所（入退院）前後に通所介護（通所リハビリテーション）を機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

### （居住費関係）

#### 4 例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。

（答）利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。

（H17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料平成17年10月改定関係Q&A 問96）

(日帰り利用関係)

**5 短期入所生活介護を宿泊することなく1日だけ利用できるか。**

(答) 宿泊を伴わない短期入所生活介護は、緊急の場合であって、他の居宅サービスを利用できない場合に限り、例外的に認められる。なお、宿泊を伴わない場合であっても、当該利用者について専用のベッドが確保され、適切にサービスを提供しなければならない。

(H15. 5. 30 事務連絡 介護保険最新情報Vol. 151 介護報酬に係るQ&A 問3)

**6 日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。**

(答) 短期入所生活介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置付けられるものであり、規定は設けられていない。

(H18. 3. 22 介護制度改革information Vol. 78 平成18年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問67)

(個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について)

**7 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道調整師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。**

(答) 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

**8 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。**

(答) 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

(H30. 3. 23 介護保険最新情報 Vol. 629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1))

(共生型サービスの指定について)

**9 平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。**

(答)

- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。
- ・ なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（\*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（\*）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として

指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※ 指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

(H30.3.23 介護保険最新情報Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1))

10 改正後の介護保険法第72条の2第1項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

(1) 例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、

- ①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる
- ②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。

(2) 介護報酬については、

上記①の場合、基本報酬は所定単位数に 93/100 を乗じた単位数

上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常の通所介護と同じ）

ということか。

(答)

【(1)について】

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- ・ (1) の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、
  - ①指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合
  - ②指定障害福祉事業所が、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を受けることなく）介護保険サービスの基準を満たす場合（※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能）があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。
- ・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。
  - ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
  - イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
  - ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【(2)について】

- ・ 貴見のとおりである。

《参考》

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）  
（共生型居宅サービス事業者の特例）

第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下26「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所に

より行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
- 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。

2～5 （略）

**1 1 共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。**

(答) 不要である。

**1 2 通所介護（都道府県指定）の利用定員は19人以上、地域密着型通所介護（市町村指定）の利用定員は18人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の通所介護の指定を受ける場合、定員19人以上であれば都道府県に指定申請を、定員18人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。**

(答) 共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害者）との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。

- ・ なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険（共生型）の訪問介護又は短期入所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県等に指定申請を行うことになる。

(H30.3.23 介護保険最新情報Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1))

(共生型サービスの定員超過減算について)

**1 3 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。**

(答) 共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

※共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

(H30.3.23 介護保険最新情報Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1))

(共生型サービスの人員基準欠如減算について)

**1 4 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。**

(答) 貴見のとおりである。

(ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価)

15 短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を指定短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということでよいか。

(答) 短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。

このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 75)

(看護体制加算関係)

16 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。

すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で2.5：1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

(H21. 3. 23 介護保険最新情報 Vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol. 1) 問 78)

17 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

(答) 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

(H21. 3. 23 介護保険最新情報 Vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(Vol. 1) 問 79)

18 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

(答) 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問80)

**19 本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。**

(答) 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみ定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問81)

**20 利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算（Ⅱ）を算定できると考えてよいか。**

(答) ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問82)

**21 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。**

(答) 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務（看護職員としての業務）に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問83)

(看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）関係)

**22 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件について、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であることが必要であるが、具体的な計算方法は如何。**

(答) 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件である要介護3以上の利用者の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定する。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する（前年度の平均計算についても同様に行う）。

	要介護度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	要支援2	7	4	7
利用者②	要介護1	7	6	8
利用者③	要介護2	6	6	7
利用者④	要介護3	12	13	13
利用者⑤	要介護3	8	8	8
利用者⑥	要介護3	10	11	12
利用者⑦	要介護3	8	7	7
利用者⑧	要介護4	11	13	13
利用者⑨	要介護4	13	13	14
利用者⑩	要介護5	8	8	7
要介護3以上合計		70	73	74
合計（要支援者を除く）		83	85	89

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝9人（1月）＋9人（2月）＋9人（3月）＝27人
  - ・要介護3以上の数＝7人（1月）＋7人（2月）＋7人（3月）＝21人
- したがって、割合は21人÷27人＝77.7%（小数点第二位以下切り捨て） $\geq$ 70%

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数＝83人（1月）＋85人（2月）＋89人（3月）＝257人
  - ・要介護3以上の数＝70人（1月）＋73人（2月）＋74人（3月）＝217人
- したがって、割合は217人÷257人＝84.4%（小数点第二位以下切り捨て） $\geq$ 70%

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

- ・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分が変更になった場合は月末の要介護状態区分を用いて計算する。

（H30.3.23 介護保険最新情報 Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問42）

（認知症専門ケア加算関係）

**23 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められるが、算定方法は如何。**

（答）算定日が属する月の前3月間の利用者数の平均で算定する。

- ・具体的な計算方法は、前問の看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の要介護3以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。

（H30.3.23 介護保険最新情報 Vol.629 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問41）

（医療連携強化加算関係）

**24 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。**

（答）おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

（H27.4.30 介護保険最新情報 Vol.471 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問66）

**25 協力医療機関との間で行う取決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。**

（答）利用者ごとに取決めを行う必要はない。

（H27.4.30 介護保険最新情報 Vol.471 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問67）

**26 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものとするが、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。**

（答）必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。

- ・なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

（H27.4.30 介護保険最新情報 Vol.471 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問68）

**27 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。**

(答) 協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

(H27.4.30 介護保険最新情報 Vol.471 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問69)

**28 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。**

(答) 緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取決めがなされている場合には、必ずしも再度取決めを行う必要はない。

(H27.4.30 介護保険最新情報 Vol.471 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)問70)

(夜勤職員配置加算関係)

**29 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。**

(答) 施設全体に対する加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。

なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問19)

**30 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ（短期入所生活介護）について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。**

(答) 本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。

**31 ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき2人＝6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人＋1人＝4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。**

(答) そのとおりである。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問86)

**32 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。**

(答) 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間）における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数（1日平均夜勤職員数）を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問89)

**3 3 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。**

(答) 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問90)

**3 4 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。**

(答) 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問91)

**3 5 介護予防短期入所生活介護についてのみ夜勤職員の配置に対する加算を設けていないのはなぜか。**

(答) 夜勤職員の手厚い配置に対する評価は夜勤の負担の過重さに配慮したものであるのに対し、介護予防短期入所生活介護では、利用者に医療ニーズ、認知症による問題行動等がある場合を想定しにくく、相対的に夜勤の負担が過重と認められないため、加算において評価はしないこととした。

(H21.3.23 介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問92)

(送迎加算関係)

**3 6 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。**

(答) 短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。

ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。

(H15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報Vol.151 介護報酬に係るQ&A 問1)

**3 7 短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について**

(答) 短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接に移動した場合には送迎加算は算定できない。

(緊急短期入所に係る加算の見直し)

38 緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

(答) 緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 68 )

(緊急時における基準緩和)

39 短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出することによいか。

(答) 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合と同様に、7日(やむを得ない事情がある場合は14日)の範囲内の利用であれば、利用者の数に含めずに計算する。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 69)

40 静養室の利用者について、利用日数については原則7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超過して静養室を連続して利用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ、定員超過利用に当たると解釈してよいか。

(答) 真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、14日を超過して利用する場合には、定員超過利用に該当する。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 70)

41 短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して指定短期入所生活介護を提供してもよいか。

(答) 短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 71)

42 静養室については、設備基準が規定されていないため、床面積等に関係なく全ての静養室において緊急利用が可能と解釈してよいか。

(答) 利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合に、静養室が利用できるものであり、適切な環境になるように配慮する必要がある。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 72)

43 利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合、専用の居室以外の静養室での受入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

(答) 短期入所生活介護の静養室と特別養護老人ホームの静養室を兼用している場合の静養室の利用は、短期入所生活介護及び特別養護老人ホームの入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

(H27. 4. 1 介護保険最新情報 Vol. 454 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A 問 73)

4 4 静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床室のどちらで報酬を算定するのか。

(答) 多床室の報酬を算定し、多床室の居住費(平成27年8月以降)を負担していただくこととなる。  
(H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問74)

(長期利用者に対する減算について)

4 5 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

(答) 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。  
(H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問76)

4 6 保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、指定短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

(答) 短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。  
(H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問77)

4 7 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

(答) 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。  
(H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問79)

4 8 短期入所生活介護事業所とユニット型指定短期入所生活介護事業所が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

(答) 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。  
(H27.4.1 介護保険最新情報 Vol.454 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A問80)

(連続30日を超える短期入所)

4 9 二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。

(答) 二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。  
(H13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報 Vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係るQ&A及び関連帳票の記載例について 問Ⅱの3)

(療養食加算関係)

5 0 ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

(答) 短期入所生活(療養)介護の利用ごとに食事せんを発行することとなる。

5 1 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

(答)

- 1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。
- 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。

(H17. 10. 27 介護制度改革information Vol. 37 平成17年10月改定Q&A(追補版)等について 問29)

5 2 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

(答) 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。

(H21. 4. 17 介護保険最新情報Vol. 79 平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 2) 問10)

5 3 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

(答) 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

(H21. 3. 23 介護保険最新情報 Vol. 69 平成21年4月改定関係Q&A(Vol. 1) 問18)

(在宅中重度者受入加算関係)

5 4 短期入所生活介護費における在宅中重度者受入加算の算定は、訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定するのか。

(答) 御指摘のとおりである。

(H18. 3. 22介護制度改革information Vol. 78 平成18年4月改定関係Q&A(Vol. 1) 問66)

(サービス提供体制強化加算関係)

5 5 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

(答) 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートス

テイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

(H21. 3. 23 介護保険最新情報 Vol. 69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1) 問 76)

#### (補足給付)

**56 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。**

(答) 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第 4 段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第 1 段階から第 3 段階の方についても 1 食ごとの食費の設定になるものと考え、その際の補足給付の取扱いについては、1 日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食 400 円、昼食 450 円、夕食 530 円と設定した場合、利用者負担第 3 段階の方であれば、食費の「負担限度額」は 650 円であるので、朝食のみ（400 円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850 円）の場合であれば「負担限度額」との差額 200 円が補足給付として支給される。

(H24. 3. 30 介護保険最新情報 Vol. 273 平成 24 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 2) 問 42)

#### 「短期入所」と「施設入所」の違い

**57 短期入所生活介護的な施設サービスの利用について、短期入所生活介護サービスとして行う場合と施設サービスとして行う場合の明確な基準はあるか。**

(答) 短期入所生活介護サービスについては、その運営に関する基準において「サービス内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間（退所日）を定めて入所するという前提がある。

したがって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合、そのサービスは短期入所生活介護サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所生活介護の利用日数に一定の限度を設けた趣旨を没却する結果につながるため、認められないものである。

(H12. 3. 31 事務連絡 介護保険最新情報 Vol. 59 介護報酬等に係る Q&A Ⅲの 1)

**58 利用者に対し連続して 30 日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、30 日を超える日以降に行った短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。**

(答) 当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなる。

(H24. 3. 16 介護保険最新情報 Vol. 267 平成 24 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1) 問 98)

#### ○ 特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和について

**59 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、**

①常勤職員による専従が要件となっている加算

**②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。**

(答)

(①について)

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。

(②について)

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係 Q&A (Vol. 1)」(平成 21 年 3 月 23 日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1 日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1 以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

(H30. 5. 29 介護保険最新情報 Vol. 657 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 4) 問 12)

**60 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) の問 87 から 90 に対する回答については、他のサービスにも同様の加算があるが、介護老人福祉施設のみ適用されるのか。**

(答) 問 87 の回答については、施設サービス、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設入居者生活介護及び認知症対応型共同生活介護に適用される。

問 88 から 90 までの回答については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護に適用される。

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

○ 夜勤職員配置加算（ロボット）

問 88 最低基準を 0.9 人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

(答)

- ・月全体の総夜勤時間数の 90%について、夜勤職員の最低基準を 1 以上上回れば足りるという趣旨の規定である。
- ・具体的には、1 ヶ月 30 日、夜勤時間帯は一日 16 時間であるとする、合計 480 時間のうちの 432 時間において最低基準を 1 以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点 1 位以下の端数は切り捨てる。

問 89 入所者数の 15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

(答) 空床は含めない。

問 90 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

(答)

- ・個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。  
例えば、平成 28 年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも 9 週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。
- ・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。  
※ 9 週間については、少なくとも 3 週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

(H30.7.4 介護保険最新情報 Vol. 662 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 5) 問 3)

○ 夜勤職員配置加算について

6 1 1 月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

(答) 夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。

(H30.8.6 介護保険最新情報 Vol. 675 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 6) 問 4)

6 2 夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の場合も同様に考えてよいか。

(答) 夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成 21 年 4 月改定関係 Q&A(vol. 1)問 91 と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

(H30.8.6 介護保険最新情報 Vol. 675 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 6) 問 5)

**63 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。**

(答) 同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

(H30.8.6 介護保険最新情報 Vol.675 平成30年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.6) 問6)

○ 夜勤職員【ユニット型施設】ユニット数が奇数の場合

**64 ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」という。）であったり、そのユニット数が奇数であったりした場合、どのように配置すればよいか。**

(答)

- 1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12年老企第40号通知第二の5の(5)等を参照のこと。）
- 2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1ユニット+1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
- 3 なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。
- 4 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。
- 5 ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、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12月10日厚告29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型の部分の兼務を認める取扱いとする（介護職員については従前の通りとする）。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

### 第3 短期入所生活介護における介護報酬の算定の誤り（多床室）について

平成 24 年5月

福岡県保健医療介護部介護保険課

平成 21 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、介護保険施設において従来型個室に入所しているのに多床室で介護報酬を算定している誤りが判明した。

短期入所生活介護においても、介護保険施設に準じた解釈となっているので、算定誤りのないか再確認してください。

なお、誤って過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

#### 多床室の算定

「従来型個室」を利用している利用者は、厚生労働省が定めた理由がない限りは、単価の低い「従来型個室」の単価で算定しなければなりません。

(厚生労働省が定めた理由)

- ①感染症等により、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者
- ②居室の内法面積が 10.65 m<sup>2</sup>以下の従来型個室を利用するもの
- ③著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断したもの

\*「事業所側の都合で利用者を個室に入れた場合」、「利用者の食費・居住費の負担の増加を避けるため」等は、正当な理由になりません。

(請求コードの入力)

多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所  3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	1月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由(例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下)に該当する場合は、最も小さい番号で記載すること。
------------------	---	---

地方厚生(支)局医療課長  
都道府県民生主管部(局) 殿  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)長

厚生労働省保険局医療課長  
(公印省略)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に  
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定  
できる場合の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省告示第108号)等が公布され、令  
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する  
留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成18年4月28日  
老老発第0428001号・保医発第0428001号)の一部を下記のように改め、令和2年4月1日  
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査  
支払機関等に対して周知徹底を図らねたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する  
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ  
いて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)も併せて参照すること。

## 記

### 第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

#### 1 第1号関係について

(1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等に  
より密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適  
用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は  
診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床に  
おいて緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合につい  
ては、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うもので  
あること。

(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付  
は行わないものであること。

### 2 第2号関係について

(1) 療養病床(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第  
130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の  
規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病床  
をいう。以下同じ。)に該当する病床が一つである病院又は診療所において、介  
護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対  
応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病  
室(当該病院にあつては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室(各病室の  
病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。))を定め、当該病室  
について地方厚生(支)局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に  
係る給付は、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行  
う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載  
するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用  
病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービ  
ス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届  
け出るものであること。

### 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についてのも  
当療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

### 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項につ いて

#### 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

(1) 療養病床を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。

(2) 病院であつて、当該病院の療養病床(医療保険適用であるものに限る。)の病  
室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室に  
ついて指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生(支)局長  
に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行っ  
た療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。

(3) 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であつて、当該病院の療  
養病床の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、  
当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する  
者について療養の給付(健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合  
合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る  
給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

(1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」とい  
う。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護  
師等の配置基準を採用できること。

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の  
病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすこと  
のできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟  
入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用  
するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床  
とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることのできるものであること。た  
だし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等  
の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、  
医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労  
働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの  
取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入  
院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであるこ  
と。

(3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1  
病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ごと  
に、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜  
間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療  
が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者  
と同様に取扱うこと。

(2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床  
に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に  
取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場  
合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使  
用すること。

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

## 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定に おける留意事項

(1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転  
床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定でき  
ないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床におけ  
る入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床し  
た患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見  
直す必要がある場合には、この限りでない。

(2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健  
施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模  
介護療養型老人保健施設に入所した者については、特別療養費又は特別診療費に  
定める初期入院診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入  
所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6  
月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要  
な変更があり、診療計画を見直す必要がある場合には、この限りでない。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護  
療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保  
険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別  
診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものであること。また、介  
護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養  
型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であるこ  
と。

(4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療  
法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定  
められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾  
患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれ  
らと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあって  
は、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診  
療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満た  
す必要があること。

## 6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診 について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷  
病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保  
険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者については、当該介護療養施設サー  
ビス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関(特別の関係にあるものを除く。))において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。)は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合(当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。))は算定できない。

ア 初・再診料  
イ 短期滞在手術等基本料1  
ウ 検査  
エ 画像診断  
オ 精神科専門療法  
カ 処置  
キ 手術  
ク 麻酔  
ケ 放射線治療  
コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のあらかじめ規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「〇他〇介(受診日数：〇日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者(介護医療院に入所中の患者を除く。)に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

### 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用者型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

(3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について  
介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について  
小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について  
精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について  
(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは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若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を起さない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

## 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンペーパータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回取に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 長期介護、短期介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けるもの(注1) ※1 この小規模多機能 型居宅サービスセンター に介護を受ける者(特待サ ービスに限る。)	特設施設(指定特定施設、指定地域 型特設施設及び指定介護予防特 設施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設 又は介護老人保健施設 の事業室に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 又は介護老人保健施設 の事業室に限る。)を受けている 患者
初、再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	○	○	○	○	○	○
B001-010 入院栄養食事指導料	—	—	○	○	○	○
B001-024 外来緩和ケア管理料	○	○	—	—	—	—
B001-025 移植後患者指導管理料	○	○	—	—	—	—
B001-026 補完型液体ポンプ搭載注入療法指導 管理料	○	○	—	—	—	—
B001-027 糖尿病透析予防指導管理料	○	○	—	—	—	—
B001-2-5 院内リハビリテーション管理料	○	○	—	—	—	—
B001-2-6 夜間休日救急搬送管理料	○	○	—	—	—	—
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	○	—	—	—	—
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○	○	—	—	—	—
B004 遠隔時共同指導料1	—	—	○	○	○	○
B005 遠隔時共同指導料2	—	—	○	○	○	○
B005-1-2 介護支援等連携指導料	—	—	○	○	○	○
B005-6 がん治療連携計画策定料	○	○	○	○	○	○
B005-6-2 がん治療連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-7 認知症専門診断管理料	○	○	○	○	○	○
B005-7-2 認知症療養指導料	○	○	○	○	○	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○	○	○	○	○	○
B007 遠隔前訪問指導料	—	—	○	○	○	○
B007-2 遠隔後訪問指導料	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	○	○	○
B008-2 薬剤総合評価面談管理料	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(1)	○	○	○	○	○	○
注1	○	○	○	○	○	○
注2 (間一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○	○	○	○	○	○





「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護サービス又は介護予 防短期入所介護サービスを受けているもの を指す。 ※1 この小規模多機能 型居宅サービスを受けて いる患者。(帯付サー ビスに限る。)	施設外に施設 型サービスを受け ている患者又は 共同生活介護又 は介護予防施設 (生活介護) を利用している患者 を指す。	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設又は介護予防 短期入所介護サービス(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている患者 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予防 短期入所介護サービス(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている患者 を除く。)	介護療養型医療施設 サードサービスのうち、他科受診時 (1)の状況(1) に基づき決定した日の 場合	介護療養型医療施設 サードサービスのうち、他科受診時 (1)の状況(1) に基づき決定した日の 場合
CO09 在宅患者訪問医療指導料 在宅患者訪問医療指導料を算定する者のうち、出 発地を算定する者の人数等 により算定する区分を算定						
CO10 在宅患者連携指導料						
CO11 在宅患者緊急時等カンファレンス料						
CO12 在宅患者共同診療料の1						
CO12 在宅患者共同診療料の2						
CO12 在宅患者共同診療料の3 (同一の患者が同一日に2以上の区 域にわたって訪問診療を行う場合により該当する区 分を算定)						
CO13 在宅患者訪問看護管理指導料						
第2期第1款に掲げる在宅療養指導管理料						
第2期第2款に掲げる在宅療養指導管理料加算						
検査						
画像診断						
投薬						
注料						
リハビリテーション						
1002 通院・在宅精神療法 (1)通院精神療法に該当する)						
1002 通院・在宅精神療法 (2)在宅精神療法に該当する)						
1003-2 認知療法・認知行動療法						
1005 入院集団精神療法						
1007 精神科作業療法						
1008 入院生活技能訓練療法						

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入居中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を除く。3の患者を除く。)		2. 入居中の患者		3. 入居中の患者	
	自宅、社会福祉施設等、身体障害者施設等、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。 ※1	認知症対応型共同生活介護又は認知症対応型共同生活介護(認知症対応型共同生活介護)を受けている患者(特設サードフロアを除く。)	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病棟)の病棟(短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護)を受けている患者
1008-2 精神ショート・ケア	○ (認知症対応型短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている日以外の日を算定可)	○ (当該介護法を行っている期間において、認知症対応型短期入所療養介護又は短期入所療養介護を受けた場合は算定不可)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○
注5						
1009 精神科デイ・ケア	○	○ (当該介護法を行っている期間において、認知症対応型短期入所療養介護又は短期入所療養介護を受けた場合は算定不可)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア	○	○ (当該介護法を行っている期間において、認知症対応型短期入所療養介護又は短期入所療養介護を受けた場合は算定不可)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○
1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○ (当該介護法を行っている期間において、認知症対応型短期入所療養介護又は短期入所療養介護を受けた場合は算定不可)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○ (精神科医療指指料を算定した日以外の日を算定する。)	○
1011 精神科退院指導料						
1011-2 精神科退院指導料(加算)						
1012 精神科訪問看護(Ⅰ)及び(Ⅱ) (同一患者に対して同一日において、認知症対応型短期入所療養介護又は短期入所療養介護を受けている訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定) (看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。)	○ ※9 ○ ※9及び ※13	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9
看護・介護職員連携強化加算	○	×	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
上記以外						
1015 重症認知症患者ケア・ケア料	○	○ (認知症対応型短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている期間内において、認知症対応型短期入所療養介護又は短期入所療養介護を受けた場合は算定不可)	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料			○	○	○	○
如重						
手術						
麻酔						
放射線治療						
病理診断						
B000-4 認知症患者管理料						
B002 認知症患者管理料						
B004-1-4 入院栄養食事指導料						
B004-9 介護支援等指導指導料						
B006-3 がん治療計画調整料						

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を省き、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 事業所(特待サ ービスを受ける 者に限る。)	介護施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防特 別施設に限る。) C. 介護施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防特 別施設を除く。) D. 介護施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防特 別施設を除く。) E. 介護施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防特 別施設を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) F. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 G. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) H. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。) I. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。) J. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) K. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 L. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) M. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。) N. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) O. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 P. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) Q. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。) R. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) S. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 T. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) U. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。) V. 介護療養型医療施設(認知症病棟 を除く。)
B006-3-2 がん治療連携指導料		○		×	○	○
B007 遠隔訪問指導料		—		×	—	—
B008 業務管理指導料		—		×	—	—
B008-2 薬剤総合評価管理指導料		○		×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○	○	○	○	○ ※1
B011-4 遠隔時業務情報管理指導料		—		×	—	—
B014 遠隔時共同指導料1		—		×	×	—
B015 遠隔時共同指導料2		—		×	—	—
C001 訪問療科衛生指導料		×		○	○	○
C001-3 療科疾患在宅療養管理料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導 料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	○		○	○	○
C003 在宅患者訪問業務管理指導料		×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者指導指導料		×		×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外		○		○	○	○
10 薬剤服用歴管理指導料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬剤管理指導計画に係る病棟又は病棟又は病棟に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×		×	×	○
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬剤管理指導計画に係る病棟又は病棟又は病棟に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×		×	×	×
13の3 かかりつけ薬剤師包経理料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬剤管理指導計画に係る病棟又は病棟又は病棟に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)	×		×	×	×
14の2 外来療養支援料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	×		×	×	○
15 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急時訪問薬剤管理指導料		×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	(同一日において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	×		×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 遠隔時共同指導料		○		×	×	—
15の5 服薬情報等提供料	(同一月において、居宅療養管理指導料又は介護予防居宅療養管理指導料が算定されている場 合を除く。)	×		×	×	○
上記以外		×		×	×	○







「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○
入院料等	×	○	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○	○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○	○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○	○
B001の6 てんかん指導料		○	○
B001の7 難病外来指導管理料		○	○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○	○
B001の9 外来栄養食事指導料		○	○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料		○	○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○	○
B001の14 高度難聴指導管理料		○	○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○	○
B001の16 喘息治療管理料		○	○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	○
B001の23 がん患者指導管理料		○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○	○
B001の25 移植後患者指導管理料		○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○		○
B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	x			○
B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	x	○	x	○
B001-2-5 院内トリアージ実施料	x	○	x	○
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	x	○	x	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		○
B001-3 生活習慣病管理料		○		○
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	x			○
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）		○		○
B005-6 がん治療連携計画策定料		○		○
B005-6-2 がん治療連携指導料		○		○
B005-6-3 がん治療連携管理料		○		○
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		○
B009 診療情報提供料（I）				
注1 注6 注8加算 注10加算 注11加算 注12加算 注13加算 注14加算 注15加算 注18加算 （認知症専門医療機関紹介加算） （認知症専門医療機関連携加算） （精神科医連携加算） （肝炎インターフェロン治療連携加算） （歯科医療機関連携加算1） （歯科医療機関連携加算2） （検査・画像情報提供加算）				○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009-2 電子的診療情報評価料	x	○	x	○
B010-2 診療情報連携共有料	x	○	x	○
B011 診療情報提供料（Ⅲ）		○		
B011-3 薬剤情報提供料		x	x	○
B012 傷病手当金意見書交付料		○		
上記以外			x	
C000 往診料	x	○	x	○
在宅医療 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○		
上記以外			x	
検査		x		○
画像診断		○ (単純撮影に係るものを除く。)		○
投薬		○ ※1		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
注射		○ ※2		○ (専門的な診療に特有な薬剤に係るものに限る。)
リハビリテーション		○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)		
I000 精神科電気痙攣療法		x		○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法		x		○
I002 通院・在宅精神療法		x		○
I003-2 認知療法・認知行動療法		x		○
I006 通院集団精神療法		x	x	○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
精神科専門				

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
療法						
I 0 0 7 精神科作業療法	x		x		x	o
I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		x		x	o
I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x		x		x	o
I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x		x	o
上記以外			x			
処置			o			o
手術					o	
麻酔					o	
放射線治療					o	
病理診断					o	
B 0 0 8-2 薬剤総合評価調整管理料			x			
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			x			
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x			
C 0 0 7 在宅患者運搬指導料			x			
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			x			
上記以外					o	
別表第三			x			
訪問看護療養費					x	
退院時共同指導加算					o	

※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	了. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者
	介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合
	介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	併設保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）  
 ・炭疽コントローレルのための医療用炭素  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・炭疽コントローレルのための医療用炭素  
 ・イリキマブ（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体は復活性複合体
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膈洗浄、眼処置、耳処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、超音波吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

地方厚生(支)局医療課長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長  
(公 印 省 略)

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」(平成30年厚生労働省告示第43号)等が公布され、平成30年4月1日から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)の一部を下記のように改め、平成30年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)も併せて参照すること。

なお、下記事項については、子ども家庭局、社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局とも協議済みであるため、念のため申し添える。

記

1 保険医が、次の(1)から(6)までのいずれかに該当する医師(以下「配置医師」という。)である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療(特別の必要があつて行う診療を除く。)については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付(以下「他給付」という。)において評価されているため、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一「医科診療報酬点数表(以下「医科点数表」という。)

区分番号A0000の初診料、医科点数表区分番号A0001の再診料、医科点数表区分番号A002の外來診療料、医科点数表区分番号B0001-2の小児科外來診療料及び医科点数表区分番号C0000の往診料を算定できない。

- (1) 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和41年厚生省令第19号)第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第12条第1項第2号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム(定員111名以上の場合に限る。以下同じ。)、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師
  - (2) 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所(以下「併設医療機関」という。)の医師  
なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)以下「障害者総合支援法」という。)第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。(3)において同じ。)、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。
  - (3) 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第172号)第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師
  - (4) 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所(以下「療養介護事業所」という。)に配置されている医師
  - (5) 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準(昭和41年厚生省令第18号)第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設(定員111名以上の場合に限る。以下同じ。)に配置されている医師
  - (6) 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準(昭和23年厚生省令第63号)第21条第1項又は同基準第73条第1項の規定に基づき、乳児院(定員100名以上の場合に限る。以下同じ。)又は児童心理治療施設に配置されている医師
- 2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医(併設医療機関の医師を含む。)の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療について他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
<ul style="list-style-type: none"> <li>・配置医師（全施設共通）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医科点数表区分番号B0000の特定疾患療養管理料</li> <li>・医科点数表区分番号B001-2-9の地域包括診療料</li> <li>・医科点数表区分番号B001-2-10の認知症地域包括診療料</li> <li>・医科点数表区分番号B001-2-11の小児かかりつけ診療料</li> <li>・医科点数表区分番号B001-3の生活習慣病管理料</li> <li>・医科点数表区分番号B007の退院前訪問指導料</li> <li>・医科点数表区分番号C101の在宅自己注射指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C101-2の在宅小児低血糖症患者指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C101-3の在宅脳卒中患者指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C102の在宅自己腹置留指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C102-2の在宅血液透析指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C103の在宅酸素療法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C104の在宅中心静脈栄養法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C105の在宅成分栄養管理栄養法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C105-2の在宅小児経管栄養法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C105-3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C106の在宅自己導尿指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C107の在宅人工呼吸指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C107-2の在宅肺動脈圧呼吸療法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C108の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C108-2の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C109の在宅寝たきり患者処置指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C110の在宅自己疼痛管理指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C110-2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C110-3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・医科点数表区分番号C110-4の在宅山骨神経節療法指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C111の在宅肺高血圧症患者指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C112の在宅気管切開患者指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C114の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号C116の在宅植込型補助人工心臓（非拍動型）指導管理料</li> <li>・医科点数表区分番号B001の5の小児科療養指導料</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）</li> <li>・児童心理治療施設の配置医師</li> <li>・医科点数表区分番号I002-2の通院・在宅精神療法</li> <li>・医科点数表区分番号I002-3の救急患者精神科継続支援料</li> <li>・医科点数表区分番号I004の心身医学療法</li> <li>・医科点数表区分番号I006の通院集団精神療法</li> <li>・医科点数表区分番号I007の精神科作業療法</li> <li>・医科点数表区分番号I008-2の精神科シヨート・ケア</li> <li>・医科点数表区分番号I009の精神科デイ・ケア</li> <li>・医科点数表区分番号I010の精神科ナイト・ケア</li> <li>・医科点数表区分番号I010-2の精神科デイ・ナイト・ケア</li> <li>・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師</li> </ul>

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）を診療する場合には、次の（1）又は（2）の取扱いとすること。

（1）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（2）（1）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかでない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部

の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成9年法律第123号）第63条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

- ・医科点数表区分番号B001の9の外來栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の11の集団栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の13の在宅療養指導料
- ・医科点数表区分番号B001-2-3の乳幼児育児栄養指導料
- ・医科点数表区分番号B004の退院時共同指導料1
- ・医科点数表区分番号B009の診療情報提供料（I）（注2、注4及び注14に該当する場合に限る。）

・医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）及び医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患者を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（II）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者が特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限り。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料
- ・医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患者を訪問し、医科点数表区分番号C001の在宅患者訪問診療料（I）、医科点数表区分番号C001-2の在宅患者訪問診療料（II）、医科点数表区分番号C002の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号C002-2の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合には施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者が特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限り。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

・医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であつて、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患者を訪問し、医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）

- ・医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・医科点数表区分番号C006の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・医科点数表区分番号C007-2の介護職員等略称吸引等指示料
- ・医科点数表区分番号C008の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・医科点数表区分番号C009の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号C010の在宅患者連携指導料
- ・医科点数表区分番号C011の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であつて、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・医科点数表区分番号C012の在宅患者共同診療科2及び3

・医科点数表区分番号C013の在宅患者訪問褥瘡管理指導料

・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）

・医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）

・医科点数表区分番号I016の精神科在宅患者支援管理料1（ハを算定する場合に限る。）・診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号15の2の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・調剤点数表区分番号15の3の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）

・訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号01の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービスの利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）

・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービスの利用前30日以内に患者を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であって、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、

当該患者のサービスの利用前30日以内に患者を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）

・訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費

・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

・医科点数表区分番号C005の在宅患者訪問看護・指導料

・医科点数表区分番号C005-1-2の同一建物居住者訪問看護・指導料

・医科点数表区分番号C005-2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料

・医科点数表区分番号C007の訪問看護指示料

・医科点数表区分番号I012の精神科訪問看護・指導料

・医科点数表区分番号I012-2の精神科訪問看護指示料

・訪看告示別表区分番号01の訪問看護基本療養費

・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費

・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び看護・介護職員連携強化加算を含む。）

・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）

・訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費

・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉

型障害児入所施設については、5 ただし書きを準用する。

- 7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合には必要となる衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあつては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- 8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、○施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホームに入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。
- 9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

## 介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 平成 30 年度介護報酬改定について  
平成 30 年度介護報酬改定に伴う Q & A を含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei30.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei30.html)

- (2) 厚生労働省 令和元年度介護報酬改定について  
令和元年度介護報酬改定に伴う Q & A を含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei31\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei31_00005.html)

- (3) 介護保険最新情報（福岡県庁ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saishinjouhou-all.html>

○ (Vol. 704 平成 31 年 3 月 28 日) 「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件 (平成 31 年厚生労働省令告示第 101 号)」の公布について」の送付について

[https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524414\\_60245523\\_misc.pdf](https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524414_60245523_misc.pdf)

- (4) 介護サービス関係 Q & A

介護サービス関係の Q & A を PDF 又はエクセルファイルで閲覧可能

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/qa/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/)

- (5) WAM NET 介護サービス関係 Q & A 一覧

介護サービス関係 Q & A の内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (6) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[https://www.shizukokuhoren.or.jp/wp-content/uploads/K\\_kyufuchosei\\_05.pdf](https://www.shizukokuhoren.or.jp/wp-content/uploads/K_kyufuchosei_05.pdf)

※ 検索サイトで「保医発 0327 第 3 号」で検索すると閲覧できます。