

令和7年度

# 集 団 指 導 資 料

～ 指定（介護予防）短期入所療養介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課  
北九州市保健福祉局長寿推進部介護保険課  
福岡市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7年度 集団指導資料

### 指定（介護予防）短期入所療養介護事業所

#### （目次）

1	短期入所療養介護	P	1
2	介護予防短期入所療養介護	P	26
3	（介護予防）短期入所療養介護の介護報酬	P	27
4	介護報酬改定に係るQ & A	P	88
5	医療保険と介護保険の給付調整	P	91

# 1 短期入所療養介護

## (1) 短期入所療養介護とは〔介護保険法第8条第10項〕

居宅要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことをいう。

## (2) 指定居宅サービスの基準〔介護保険法第73条第1項〕

事業者は、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い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

以下 □ 内は「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準（平成11.3.31厚令37）」第10章及び「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準についての第3介護サービスのうちの9短期入所療養介護」の条番号

### (3)－1 基本方針〔第141条〕

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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び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らない。

### (3)－2 ユニット型の基本方針〔第155条の3〕

ユニット型指定短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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らない。

## (4) 人員に関する基準〔第142条/1の(1)〕

### 1 各事業者ごとに置くべき指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者の員数

#### ① 介護老人保健施設の場合

当該事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員（看護師及び准看護師をいう。）、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者（当該事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下同じ。）を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

#### ② 医療法第7条第2項第4号に規定される療養病床を有する病院又は診療所の場合

当該事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員（同法に規定する看護補助者をいう。）、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数はそれぞれ同法に規定する療養病床を有する病院又

は診療所として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

③ 診療所（②に該当するものを除く）の場合

当該指定短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、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以上であること、かつ、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置していること。

④ 介護医療院の場合

当該事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合における法に規定する介護医療院として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。

- 2 事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第187条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

## (5)－1 設備に関する基準〔第143条〕

### 1 設備に関する基準

1 事業所の整備に関する基準は次のとおり

① 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第39条に規定するユニット型介護老人保健施設をいう。以下同じ。）に関するものを除く。）を有することとする。

② 療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備を有することとする。

③ 診療所（療養病床を有するものを除く。）である指定短期入所療養介護事業所にあつては、次に掲げる要件に適合すること。

イ 指定短期入所療養介護を提供する病室の床面積は、利用者一人につき6.4平方メートル以上とすること。

ロ 浴室を有すること。

ハ 機能訓練を行うための場所を有すること。

④ 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護医療院（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第43条に規定するユニット型介護医療院をいう。第155条の4及び第155条の11において同じ。）に関するものを除く。）を有することとする。

2 前項②及び③に該当する指定短期入所療養介護事業所にあつては、同項に定めるもののほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有するものとする。

3 事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第188条第1項及び第2項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前2項（1及び2）に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

## (5)－2 ユニット型の設備に関する基準〔第155条の4〕

1 介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「事業者」という。）

が当該事業を行う事業所（以下「ユニット型指定短期入所療養介護事業所」という。）の設備に関する基準は、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備（ユニット型介護老人保健施設に関するものに限る。）を有することとする。

2 療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は次に掲げる設備を有することとする。

一 療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所は、ユニット及び浴室を有しなければならない。

二 療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。

イ ユニット

(1) 病室

(i) 一の病室の定員は、1人とすること。ただし、利用者への指定短期入所療養介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。

(ii) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの利用者の定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

(iii) 一の病室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(i)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。

(iv) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

(2) 共同生活室

(i) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、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こと。

(ii) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの利用者の定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

(iii) 必要な設備及び備品を備えること。

(3) 洗面設備

(i) 病室ごとに設けること、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ii) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

(4) 便所

(i) 病室ごとに設けること、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ii) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。

ロ 廊下幅1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。

ハ 機能訓練室 内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えること。

ニ 浴室身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。

三 前号ロからニまでに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。

四 第二号イ(2)の共同生活室は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第21条第3号に規定する食堂とみなす。

五 前各号に規定するもののほか、療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。

- 3 療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、次掲げる設備を有することとする。
- 一 療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所は、ユニット及び浴室を有しなければならない。
  - 二 療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット、廊下、機能訓練室及び浴室については、次の基準を満たさなければならない。
    - イ ユニット
      - (1) 病室
        - (i) 1の病室の定員は、1人とすること。ただし、利用者への指定短期入所療養介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。
        - (ii) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの利用者の定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
        - (iii) 1の病室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(i)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
        - (iv) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
      - (2) 共同生活室
        - (i) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、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こと。
        - (ii) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの利用者の定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
        - (iii) 必要な設備及び備品を備えること。
      - (3) 洗面設備
        - (i) 病室ごとに設けること、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
        - (ii) 身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
      - (4) 便所
        - (i) 病室ごとに設けること、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
        - (ii) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、身体の不自由な者が使用するのに適したものとすること。
    - ロ 廊下幅 1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。
    - ハ 機能訓練室 機能訓練を行うために十分な広さを有し、必要な器械及び器具を備えること。
    - ニ 浴室 身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
- 三 前号ロからニまでに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。
- 四 第2号イ(2)の共同生活室は、医療法施行規則第21条の4において準用する同令21条第3号に規定する食堂とみなす。
- 五 前各号に規定するもののほか、療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けることとする。
- 4 介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所の設備に関する基準は、法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院に関するものに限る。)を有することとする。
- 5 事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者(指定介護予防サービス等基準第205条

第1項に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。)の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業(指定介護予防サービス等基準第203条に規定する指定介護予防短期入所療養介護の事業をいう。以下同じ。)とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第205条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

※ 具体的な取扱いには以下のとおりであること。

イ ユニットケアを行うためには、入院患者の自律的な生活を保障する病室(使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室)と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室(居宅での居間に相当する部屋)が不可欠であることから、ユニット型の療養病床を有する病院又は診療所は、施設全体を、こうした病室と共同生活室によって一体的に構成される場所(ユニット)を単位として構成し、運営しなければならない。

ロ 利用者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの利用者と交流したり、多数の利用者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。

ハ ユニット(第2項第2号イ)

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

ニ 病室(第2項第2号イ(1)及び第3項第2号イ(1))

a 前記イのとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、病室の定員は1人とする。ただし、夫婦で病室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができる。

b 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設け」られる病室とは、次の3つをいう。

(i) 当該共同生活室に隣接している病室

(ii) 当該共同生活室に隣接してはいないが、イの病室と隣接している病室

(iii) その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている病室(他の共同生活室のイ及びロに該当する病室を除く。)

c ユニットの入居定員

ユニット型の療養病床を有する病院又は診療所は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、一のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には利用者の定員が15人までのユニットも認める。

d 病室の面積等

ユニット型の療養病床を有する病院又は診療所では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うため、利用者は長年使い慣れた箆笥などの家具を持ち込むことを想定しており、病室は次のいずれかに分類される。

(i) ユニット型個室

一の病室の床面積は、10・65平方メートル以上(病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、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。)とするとともに、身の回りの品を保管することができる設備は、必要に応じて備えれば足りることとしている。

また、利用者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21・3平方メートル以上とすること。

(ii) ユニット型個室的多床室（経過措置）

令和3年4月1日に現に存するユニット型の療養病床を有する病院又は診療所（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない病室を改修してユニットが造られている場合であり、床面積が、10・65平方メートル以上（病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、病室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、利用者同士の視線が遮断され、利用者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。病室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない病室を設けたとしても個室的多床室としては認められない。また、病室への入口が、複数の病室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないような場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室としては認められないものである。なお、ユニットに属さない病室を改修してユニットを造る場合に、病室がイの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類される。

ホ 共同生活室（第2項第2号イ(2)及び第3項第2号イ(2)）

a 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、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なければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

(i) 他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。

(ii) 当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う職員が1度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

b 共同生活室の床面積

共同生活室の床面積について「標準とする」とされている趣旨は、2平方メートル以上とすることが原則であるが、建物の構造や敷地上の制約など特別の事情によって当該面積を確保することが困難であると認められたときには、基準省令第155条の4の趣旨を損なわない範囲で、2平方メートル未満であっても差し支えないとするものである。

c 共同生活室には、介護を必要とする者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。

また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。

ト 洗面設備（第2項第2号ロ及び第3項第2号ロ）

洗面設備は、病室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上に分散して設けることが望ましい。なお、病室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

チ 便所（第2項第2号イ(4)及び第3項第2号イ(4)）

便所は、病室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合にあっては、共同生活室内の1か所に集中して設けるのではなく、2か所以上

上に分散して設けることが望ましい。なお、病室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えない。

#### リ 浴室

浴室は、病室のある階ごとに設けることが望ましい。

ヌ 浴室や機能訓練室等の設備については、療養病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、利用者数等からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要である。

ル 「火災に係る入所者の安全性が確保されている」と認められるときは、次の点を考慮して判断されたい。

- a 病院においては、居宅基準第 155 の 4 の 2 条第 2 項第 2 号イ(1)(i)、第 2 項第 2 号イ(1)(iii)、第 2 項第 2 号ロ、第 2 項第 2 号ハ、第 2 項第 2 号ニ及び、診療所においては、居宅基準第 155 の 4 の第 3 項第 2 号イ(1)(i)、第 3 項第 2 号イ(1)(iii)、第 3 項第 2 号ロ、第 3 項第 2 号ハ及び第 3 項第 2 号ニ及び以下の要件のうち、満たしていないものについても、一定の配慮措置が講じられていること。
  - (i) 談話室は、療養病床の利用者同士や利用者とその家族が談話を楽しめる広さを有しなければならない。
  - (ii) 食堂は、内法による測定で、療養病床における利用者 1 人につき 1 平方メートル以上の広さを有しなければならない。
- b 日常における又は火災時の火災に係る安全性の確保が、利用者が身体的、精神的に障害を有する者であることにかんがみてなされていること。
- c 管理者及び防火管理者は、当該療養病床を有する病院又は診療所の建物の燃焼性に対する知識を有し、火災の際の危険性を十分認識するとともに、職員等に対して、火気の取扱いその他火災予防に関する指導監督、防災意識の高揚に努めること。
- d 定期的に行うこととされている避難等の訓練は、当該療養病床を有する病院又は診療所の建物の燃焼性を十分に勘案して行うこと。

## (6) 運営に関する基準

### 1 内容及び手続の説明及び同意〔第 1 2 5 条〕

事業者は指定短期入所療養介護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、第 153 条に規定する運営規程の概要、短期入所療養介護事業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。なお、当該同意については利用者及び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ものである。

### 2 対象者〔第 1 4 4 条〕

事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設若しくは介護医療院の療養室、病院の療養病床に係る病室又は診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室において指定短期入所療養介護を提供するものとする。

### 3 指定短期入所療養介護の開始及び終了〔第 1 2 6 条／8 の 2 の (2) 準用〕

事業者は居宅介護支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならない。

#### 4 提供拒否の禁止〔第9条／1の3の（3）準用〕

事業者は正当な理由なく指定短期入所療養介護の提供を拒んではならない。

#### 5 サービス提供困難時の対応〔第10条／1の3の（4）準用〕

事業者は当該指定短期入所療養介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所療養介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

#### 6 受給資格等の確認〔第11条／1の3の（5）準用〕

- 1 事業者は指定短期入所療養介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 事業者は第1項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定短期入所療養介護を提供するように努めなければならない。

#### 7 要介護認定の申請に係る援助〔第12条／1の3の（6）準用〕

- 1 事業者は指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
- 2 事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期限が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

#### 8 心身の状況等の把握〔第13条〕

事業者は、指定短期入所療養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、他の保健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なければならない。

#### 9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助〔第15条／1の3の（7）準用〕

事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、利用者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

#### 10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供〔第16条〕

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定短期入所療養介護を提供しなければならない。

#### 11 サービスの提供の記録〔第19条／1の3の（10）準用〕

- 1 事業者は指定短期入所療養介護を提供した際には、当該指定短期入所療養介護の提供日及び内容、

当該指定短期入所療養介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

- 2 事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等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。

#### 12-1 利用料等の受領〔第145条〕

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 事業者は前2項の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払を利用者から受けることができる。
  - ① 食事の提供に要する費用
  - ② 滞在に要する費用
  - ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用
  - ④ 厚生労働大臣の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
  - ⑤ 送迎に要する費用
  - ⑥ 理美容代
  - ⑦ 指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、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って、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- 4 ①～④の費用については居住、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によるものとする。
- 5 事業者は、3の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当該サービス内容及び費用を記した書類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。ただし①～④の費用に係る同意については、文書によるものとする。

#### 12-2 ユニット型の利用料の受領〔第155条の5〕

- 1 事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
  - ① 食事の提供に要する費用
  - ② 滞在に要する費用
  - ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用
  - ④ 厚生労働大臣の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

⑤ 送迎に要する費用

⑥ 理美容代

⑦ 指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、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

4 ①～④の費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 事業者は、3の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、当該サービス内容及び費用を記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。ただし、①～④の費用に係る同意については、文書によるものとする。

### 1.3 保険給付の請求のための証明書の交付〔第21条/1の3の(12)準用〕

事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定短期入所療養介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

### 1.4-1 指定短期入所療養介護の取扱方針〔第146条〕

1 事業者は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、当該利用者の療養を妥当適切に行わなければならない。

2 介護は、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、短期入所療養介護計画の作成の第1項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。

3 従業者は、指定短期入所療養介護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、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。

4 事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはならない。

5 事業者は、前項の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。

6 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(※身体的拘束等の適正化に係る措置は、令和7年4月1日より義務化)

7 事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

※ 居宅基準第146条第2項に定める「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあつても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

※ 事業者は、居宅基準第154条の2第2項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、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、2年間保存しなければならないこととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つ

の要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。

※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※ 事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

#### 14-2 ユニット型の指定短期入所療養介護の取扱方針〔第155条の6〕

- 1 指定短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われなければならない。
  - 2 指定短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければならない。
  - 3 指定短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。
  - 4 指定短期入所療養介護は、利用者の自立した生活を支援することを基本として、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、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。
  - 5 ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たって、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。
  - 6 事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはならない。
  - 7 事業者は、前項の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。
  - 8 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
    - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
    - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
    - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。（※身体的拘束等の適正化に係る措置は、令和7年4月1日より義務化）
  - 9 事業者は、自らその提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
    - ※ 事業者は、居宅基準第155条の6第6項の規定に基づき、身体的拘束等の態様及び時間、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、2年間保存しなければならないこととしたものである。また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。
    - ※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を

目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※ 事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

※ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

## 1.5 短期入所療養介護計画の作成〔第147条〕

- 1 事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護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、他の短期入所療養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療養介護計画を作成しなければならない。
- 2 短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養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対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 指定短期入所療養介護事業所の管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。

## 1.6 診療の方針〔第148条〕

医師の診療の方針は次に掲げるところによるものとする。

- ① 診療は一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断

を基とし、療養上妥当適切に行う。

- ② 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をも上げることができるよう適切な指導を行う。
- ③ 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- ④ 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行う。
- ⑤ 特殊な療法または新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもののほか行ってはならない。
- ⑥ 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはならない。
- ⑦ 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

## 1 7 機能訓練〔第149条〕

事業者は、利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行わなければならない。

### 1 8 - 1 看護及び医学的管理の下における介護〔第150条〕

- 1 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行わなければならない。
- 2 事業者は、1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
- 3 事業者は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に切り替えなければならない。
- 5 事業者は、前各項に定めるほか、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。
- 6 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該事業所の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

### 1 8 - 2 ユニット型の看護及び医学的管理の下における介護〔第155条の7〕

- 1 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
- 2 事業者は、利用者の日常生活における家事を、利用者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- 3 事業者は、利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 4 事業者は、利用者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- 5 事業者は、おむつを使用せざるを得ない利用者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- 6 事業者は、前各項に定めるほか、利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に

支援しなければならない。

7 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

#### 19-1 食事の提供〔第151条〕

- 1 利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行わなければならない。
- 2 利用者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

#### 19-2 食事〔第155条の8〕

- 1 事業者は、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提供しなければならない。
- 2 事業者は、利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 3 事業者は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 4 事業者は、利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

#### 20-1 その他のサービスの提供〔152条〕

- 1 事業者は、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めるものとする。
- 2 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。

#### 20-2 ユニット型のその他のサービスの提供〔第155条の9〕

- 1 事業者は、利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。
- 2 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。

#### 21 利用者に関する市町村への通知〔第26条〕

事業者は、指定短期入所療養介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ① 正当な理由なしに指定短期入所療養介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

#### 22 管理者の責務〔第52条〕

- 1 事業所の管理者は事業所の従業者の管理及び指定短期入所療養介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。
- 2 事業所の管理者が当該事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

#### 23-1 運営規程〔153条〕

事業者は、次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなけれ

ばならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ④ 通常の送迎の実施地域
- ⑤ 施設利用に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 虐待防止のための措置に関する事項
- ⑧ その他運営に関する重要事項

**<運営指導における不適正事例>**

・重要事項に関する規定に、通常の送迎の実施地域の規定を定めていない。

### 23-2 ユニット型の運営規程〔第155条の10〕

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ④ 通常の送迎の実施地域
- ⑤ 施設利用に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 虐待防止のための措置に関する事項
- ⑧ その他運営に関する重要事項

### 24 業務継続計画の策定等〔第30条の2〕

- 1 短期入所療養介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所療養介護サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 短期入所療養介護事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

※ 計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※ 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれの対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

i 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- ii 災害に係る業務継続計画
  - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
  - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
  - c 他施設及び地域との連携

※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

- 3 短期入所療養介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

## 25-1 勤務体制の確保等〔第101条〕

- 1 事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所療養介護を提供できるよう、指定短期入所療養介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 事業者は、指定短期入所療養介護事業所ごとに、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者によって指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 事業者は、短期入所療養介護従業者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。その際、当該事業者は、全ての短期入所療養介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

※ 同条第3項前段は、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

※ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されてい

る看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- 4 事業者は、適切な指定短期入所療養介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより短期入所療養介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

## 25-2 ユニット型の勤務体制の確保等〔第155条の10の2〕

- 1 事業者は、利用者に対し適切なユニット型指定短期入所療養介護を提供できるよう、ユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、次の各号に定める職員配置を行わなければなら

らない。

- ① 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すること。
  - ② 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夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
  - ③ 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。
- 3 事業者は、ユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者によってユニット型指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 4 事業者は、短期入所療養介護従業者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。その際、当該事業者は、全ての短期入所療養介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 5 ユニット型指定短期入所療養介護事業所の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。
- 6 事業者は、適切なユニット型指定短期入所療養介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより短期入所療養介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

#### 26-1 定員の遵守〔第154条〕

事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

- ① 介護老人保健施設である事業所にあつては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数
- ② 療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床に係る病床数及び療養病床に係る病室の定員を超えることとなる利用者数
- ③ 診療所（②を除く。）である事業所であつては、指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数
- ④ 介護医療院である事業所であつては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数

#### 26-2 ユニット型の定員の遵守〔第155条の11〕

事業者は、次に掲げる利用者（当該事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所におけるユニット型指定短期入所療養介護又はユニット型指定介護予防短期入所療養介護の利用者。以下この条において同じ。）数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

- ① ユニット型介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該ユニット型介護老人保健施設の入居者とみなした場合において入居定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数
- ② ユニット型介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該

ユニット型介護医療院の入居者とみなした場合において入居定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者

## 27 非常災害対策〔第103条〕

- 1 事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者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。
- 2 事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

## 28 衛生管理等（第118条）

- 1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に提供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じなければならない。

(ア) 当該指定短期入所療養介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。

※ 委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

※ 委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※ 委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

(イ) 当該指定短期入所療養介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

※ 指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

※ 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

(ウ) 当該指定短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※ 研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## 29 掲示〔第32条〕

1 事業者は、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（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。

※ 運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を短期入所療養介護事業所の見やすい場所に掲示すること。

掲示する際には、次に掲げる点に留意する必要がある。

i 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ii 短期入所療養介護従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、短期入所療養介護従業員の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

2 事業者は、重要事項を記載した書面を当該短期入所療養介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。

※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該短期入所療養介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができる。

3 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ 事業所は、原則として、重要事項を事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。ただし、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましい。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができる。

## 30 秘密保持等〔第33条〕

- 1 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

### 3 1 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止〔第35条〕

事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

### 3 2 苦情処理〔第36条〕

- 1 事業者は、提供した指定短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。  
※ 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。
- 2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 事業者は、提供した指定短期入所療養介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 事業者は、提供した指定短期入所療養介護に係る利用者からの苦情に対して国民健康保険団体連合会が行う調査（法第176条第1項第3号）に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言（同号）を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

### 3 3 地域との連携等〔第36条の2〕

事業者は、事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めること。  
なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。

### 3 4 事故発生時の対応〔第37条〕

- 1 事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当

該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- 3 事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

### 3.5 虐待の防止〔第37条の2〕

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

- 1 当該指定短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。
- 2 当該指定短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 当該指定短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 4 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

#### ・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

#### ・虐待等の早期発見

指定短期入所療養介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

#### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

#### ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。

また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
  - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
  - ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
  - へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
  - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- ② 虐待の防止のための指針(第2号)

事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
  - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
  - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
  - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
  - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
  - へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
  - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
  - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
  - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定短期入所療養介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第4号）

指定短期入所療養介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

### 3.6 会計の区分〔第38条〕

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

### 3.7 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置〔第139条の2〕

事業者は、当該指定短期入所療養介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定短期入所療養介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。※令和9年3月31日まで努力義務

※ 居宅基準第139条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

※ また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

※ あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※ なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行う

ことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

### 38 記録の整備〔第154条の2〕

- 1 事業者は、従事者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- 2 事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次の記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、5年間又は2年間保存しなければならない。
  - ① 短期入所療養介護計画
  - ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - ③ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
  - ④ 市町村への通知に係る記録
  - ⑤ 苦情の内容等の記録
  - ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置の記録

## 2 介護予防短期入所療養介護

### (1) 介護予防短期入所療養介護とは〔介護保険法第8条の2第8項〕

「介護予防短期入所療養介護」とは居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める者に限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことをいう。

### (2) 指定介護予防サービスの基準〔介護保険法第115条の3第1項〕

事業者は、指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切なサービスを提供するとともに、自ら質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常にサービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

### (3) 基本方針〔第186条〕

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、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び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らない。

### (4) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

#### 1 指定介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針〔第196条〕

- 1 指定介護予防短期入所療養介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定介護予防短期入所療養介護の質

の評価を行うとともに主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。

- 3 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態と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するものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 4 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 5 指定介護予防短期入所療養介護事業者は、指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

## 2 指定介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針〔第197条〕

指定介護予防短期入所療養介護の方針は、第186条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- ① 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、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、病状、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとする。
- ② 指定介護予防短期入所療養介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防短期入所療養介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所療養介護計画を作成するものとする。
- ③ 介護予防短期入所療養介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ④ 指定介護予防短期入所療養介護事業所の管理者は、介護予防短期入所療養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対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ⑤ 指定介護予防短期入所療養介護事業所の管理者は、介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、当該介護予防短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。
- ⑥ 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、介護予防短期入所療養介護計画が作成されている場合は、当該計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- ⑦ 指定介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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指導又は説明を行うものとする。

## 3 (介護予防) 短期入所療養介護の介護報酬

※介護予防短期入所療養介護は短期入所療養介護とほぼ同じ内容のため、参考にすること。

### (1) 基本報酬

#### イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

##### 留意事項

- ① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く。)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、認知症ケア加算、緊急時施設療養費については、以下資料を準用すること。また、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと(老健資料参照)。

ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。

- ② 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について

イ 所定単位数の算定区分について

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと

ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について

- a 施設基準第14号イ(1)(8)Aの基準における居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものである。また、この基準において、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)

(i) 算定日が属する月の前6月間における居宅への退所者で、当該施設における入所期間が1月間を超えていた者の延数

(ii) 算定日が属する月の前6月間における退所者の延数

(iii) 算定日が属する月の前6月間における死亡した者の総数

(b) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(c) 退所後直ちに短期入所生活介護又は短期入所療養介護若しくは小規模多機能型居宅介護の宿泊サービス等を利用する者は居宅への退所者に含まない。

(d) (a)の分母((ii)に掲げる数-(iii)に掲げる数)が0の場合、算定日が属する月の前6月間における退所者のうち、居宅において介護を受けることとなった者の占める割合は0とする。

- b 施設基準第14号イ(1)(8)Bの基準における、30.4を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数については、短期入所療養介護の利用者を含まないものとする。また、平均在所日数については、直近3月間の数値を用いて、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

- (i) 当該施設における直近3月間の延入所者数
  - (ii) (当該施設における当該3月間の新規入所者の延数+当該施設における当該3月間の新規退所者数) ÷ 2
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、この他に、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において新規入所者数とは、当該3月間に新たに当該施設に入所した者(以下「新規入所者」という。)の数をいう。当該3月以前から当該施設に入所していた者は、新規入所者数には算入しない。
- また、当該施設を退所後、当該施設に再入所した者は、新規入所者として取り扱うが、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
- (d) (a)において新規退所者数とは、当該3月間に当該施設から退所した者の数をいう。当該施設において死亡した者及び医療機関へ退所した者は、新規退所者に含むものである。
- ただし、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規退所者数には算入しない。
- c 施設基準第14号イ(1)(8)Cの基準における、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
    - (i) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者のうち、入所期間が1月以上である  
と見込まれる入所者であって、入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退  
所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策  
定及び診療方針の決定を行った者の延数
    - (ii) 算定日が属する月の前3月間における新規入所者の延数
  - (b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)の(i)に  
は、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者  
の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的  
とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。
  - (c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院し  
た後、直ちに再度当該施設に入所した者については、新規入所者数には算入しない。
  - (d) (a)において、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サ  
ービス計画の策定及び診療方針の決定を行うこととは、医師、看護職員、支援相談員、理学  
療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活  
することが見込まれる居宅を訪問し、必要な情報を収集するとともに、当該入所者が退所後  
生活する居宅の状況に合わせ、入所者の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、  
入所中に到達すべき改善目標を定めるとともに当該目標に到達するために必要な事項につ  
いて入所者及びその家族等に指導を行い、それらを踏まえ退所を目的とした施設サービス計  
画の策定及び診療方針の決定を行うことである。また、指導日及び指導内容の要点につい  
ては診療録等に記載すること。
  - (e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入  
所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅  
を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者の占め

る割合は0とする。

d 施設基準第 14 号イ(1)(8)Dの基準における、新規退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 算定日が属する月の前3月間における新規退所者のうち、入所期間が1月以上の退所者であって、退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の延数

(ii) 算定日が属する月の前3月間における居宅への新規退所者の延数

(b) (a)において居宅とは、病院、診療所及び介護保険施設を除くものであり、(a)には、退所後に当該者の自宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等(居宅のうち自宅を除くもの。)を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った者を含む。

(c) (a)において、当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者については、当該入院期間は入所期間とみなすこととする。

(d) (a)において、退所後の療養上の指導とは、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が協力して、退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、①食事、入浴、健康管理等居宅療養に関する内容、②退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の内容、③家屋の改善の内容及び④退所する者の介助方法の内容について必要な情報を収集するとともに、必要な事項について入所者及びその家族等に指導を行うことをいう。また、指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載すること。

なお、同一の入所者について、当該退所後の療養上の指導のための訪問と施設基準第14号イ(1)(七)Cで規定する退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針を決定するための訪問を同一日に行った場合には、d(a)(i)に掲げる数には含めない。

(e) (a)の分母((ii)に掲げる数)が0の場合、退所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者の占める割合は0とする。

e 施設基準第14号イ(1)(8)Eの基準については、当該施設において、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を用いること。

ただし、当該施設と同一敷地内又は隣接若しくは近接する敷地の病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものにおいて、算定日が属する月の前3月間に提供実績のある訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護の種類数を含むことができる。

f 施設基準第14号イ(1)(8)Fの基準における、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100

- (i) 算定日が属する月の前3月間における理学療法士等の当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
  - (ii) 理学療法士等が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間における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。)
  - (iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数
  - (iv) 算定日が属する月の前3月間の日数
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において理学療法士等とは、当該介護老人保健施設の入所者に対して主としてリハビリテーションを提供する業務に従事している理学療法士等をいう。
- (d) (a)の(ii)において、当該3月間に勤務すべき時間数の算出にあつては、常勤換算方法で用いる当該者の勤務すべき時間数を用いることとし、例えば、1週間単位で勤務すべき時間数を規定している場合には、1週間に勤務すべき時間数を7で除した数に当該3月間の日数を乗じた数を用いることとする。なお、常勤換算方法と同様に、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。
- g 施設基準第14号イ(1)(8)Gの基準において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数については、以下の式により計算すること。また、社会福祉士については、支援相談員として勤務する者のうち社会福祉士の資格を持つ者が1名以上であること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数÷(iii)に掲げる数×(iv)に掲げる数×100
- (i) 算定日が属する月の前3月間において支援相談員が当該介護保健施設サービスの提供に従事する勤務延時間数
  - (ii) 支援相談員が当該3月間に勤務すべき時間(当該3月間中における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。)
  - (iii) 算定日が属する月の前3月間における延入所者数
  - (iv) 算定日が属する月の前3月間の延日数
- (b) (a)において入所者とは、毎日24時現在当該施設に入所中の者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものである。
- (c) (a)において支援相談員とは、保健医療及び社会福祉に関する相当な学識経験を有し、主として次に掲げるような入所者に対する各種支援及び相談の業務を行う職員をいう。
- ① 入所者及び家族の処遇上の相談
  - ② レクリエーション等の計画、指導
  - ③ 市町村との連携
  - ④ ボランティアの指導
- h 施設基準第14号イ(1)(8)Hの基準における、入所者のうち要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 算定日が属する月の前3月間における要介護4若しくは要介護5に該当する入所者延日数
  - (ii) 当該施設における直近3月間の入所者延日数
- i 施設基準第14号イ(1)(8)Iの基準における、入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。
- (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
- (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの喀痰吸引を実施した延入所者数

- (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- j 施設基準第14号イ(1)(8)Jの基準における、入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合については、以下の式により計算すること。
  - (a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数
    - (i) 当該施設における直近3月間の入所者ごとの経管栄養を実施した延入所者数
    - (ii) 当該施設における直近3月間の延入所者数
- ③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)については別途記載
- ④ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定する介護老人保健施設における短期入所療養介護について
  - イ 所定単位数の算定区分について
 

当該介護老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日において、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iii)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)
  - ロ 当該基本施設サービス費の算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。
  - ハ 当該介護老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準について
    - a 施設基準第14号イ(2)(三)における「地域に貢献する活動」とは、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の留意事項ロを準用する。
- ⑤ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する介護老人保健施設(以下この号において「介護療養型老人保健施設」という。)における短期入所療養介護について
  - イ 所定単位数の算定区分について
 

介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、それぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった事実が発生した月の翌月に変更の届出を行い、当該月から、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)から(iv)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又は経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定することとなる。
  - ロ 介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護に係る施設基準及び夜勤職員基準について
    - a 一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の開設者が、当該病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療

養病棟又は当該診療所の一般病床若しくは療養病床を平成 18 年 7 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日までの間に転換を行って開設した介護老人保健施設であること。

b 施設基準第 14 号イ(3)(二)の基準については、算定月の前 3 月における割合が当該基準に適合していること。また、当該基準において、「著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者をいうものであること。

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定する介護療養型老人保健施設における短期入所療養介護については、夜勤を行う看護職員の数、利用者及び当該介護老人保健施設の入所者の合計数を 41 で除して得た数以上とすること。

また、夜勤を行う看護職員は、1 日平均夜勤看護職員数とすることとする。1 日平均夜勤看護職員数は、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。なお、夜勤職員の減算方法については、1(6)②によるものであるが、夜勤を行う看護職員に係る 1 日平均夜勤看護職員数が以下のいずれかに該当する月においては、当該規定にかかわらず、利用者及び当該介護療養型老人保健施設の入所者の全員について、所定単位数が減算される。

(a) 前月において 1 日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から 1 割を超えて不足していたこと。

(b) 1 日平均夜勤看護職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から 1 割の範囲内で不足している状況が過去 3 月間(暦月)継続していたこと。

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定する指定短期入所療養介護事業所については、当該事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、夜間看護のオンコール体制を整備し、必要な場合には当該事業所からの緊急の呼出に応じて出勤すること。なお、病院、診療所又は訪問看護ステーションと連携する場合にあっては、連携する病院、診療所又は訪問看護ステーションをあらかじめ定めておくこととする。

(1)介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)					
	要介護度	i	ii	iii	iv
(一)(Ⅰ) 介護老人保健施設(Ⅰ)	要介護 1	753 単位	819 単位	830 単位	902 単位
	要介護 2	801 単位	893 単位	880 単位	979 単位
	要介護 3	864 単位	958 単位	944 単位	1,044 単位
	要介護 4	918 単位	1,017 単位	997 単位	1,102 単位
	要介護 5	971 単位	1,074 単位	1,052 単位	1,161 単位
(二)(Ⅱ) 療養型老健： 看護職員を配置	要介護 1	790 単位	870 単位		
	要介護 2	874 単位	956 単位		
	要介護 3	992 単位	1,074 単位		
	要介護 4	1,071 単位	1,154 単位		
	要介護 5	1,150 単位	1,231 単位		
(三)(Ⅲ)	要介護 1	790 単位	870 単位		
	要介護 2	868 単位	949 単位		

療養型老健： 看護オンコール 体制	要介護3	965単位	1,046単位		
	要介護4	1,043単位	1,124単位		
	要介護5	1,121単位	1,203単位		
(四)(IV) 特別介護老人保 健施設短期入所 療養介護費	要介護1	738単位	813単位		
	要介護2	784単位	863単位		
	要介護3	848単位	925単位		
	要介護4	901単位	977単位		
	要介護5	953単位	1,031単位		
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)					
	要介護度	i	ii	経過的 i	経過的 ii
(一)(I) ユニット型(I)	要介護1	836単位	906単位	836単位	906単位
	要介護2	883単位	983単位	883単位	983単位
	要介護3	948単位	1,048単位	948単位	1,048単位
	要介護4	1,003単位	1,106単位	1,003単位	1,106単位
	要介護5	1,056単位	1,165単位	1,056単位	1,165単位
		ユニット型	経過的ユニット型		
(二)(II) 療養型老健： 看護職員を配置	要介護1	959単位	959単位		
	要介護2	1,043単位	1,043単位		
	要介護3	1,162単位	1,162単位		
	要介護4	1,242単位	1,242単位		
	要介護5	1,319単位	1,319単位		
(三)(III) 療養型老健： 看護オンコール 体制	要介護1	959単位	959単位		
	要介護2	1,037単位	1,037単位		
	要介護3	1,135単位	1,135単位		
	要介護4	1,213単位	1,213単位		
	要介護5	1,291単位	1,291単位		
(四)(IV) 特別介護老人保 健施設短期入所 療養介護費	要介護1	818単位	818単位		
	要介護2	866単位	866単位		
	要介護3	929単位	929単位		
	要介護4	983単位	983単位		
	要介護5	1,035単位	1,035単位		
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)					
(一) 3時間以上4時間未満			664単位		
(二) 4時間以上6時間未満			927単位		
(三) 6時間以上8時間未満			1,296単位		

※ 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり、常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者

注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【※1】に適合し、かつ、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定

する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該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は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

.....  
【※1】別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

○指定短期入所療養介護の施設基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)であること。
- (二) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者等(当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。)の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (三) 通所介護費等の算定方法第4号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。
- (四) 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。
- (五) 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下この(五)において「退所者」という。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- (六) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
- (七) 当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (八) 次に掲げる算定式により算定した数が20以上であること。

$$A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数

B 30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0となる数

C 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退

所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分の15未満である場合は0となる数

D 算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の35以上である場合は10、100分の35未満であり、かつ、100分の15以上である場合は5、100分15未満である場合は0となる数

E 介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは3、いずれか2種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは1、いずれか1種類以下であった場合は0となる数

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上であり、かつ、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数が0・2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上であり、かつ、社会福祉士である支援相談員を1名以上配置している場合は5、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上である場合は3、3未満であり、かつ、2以上である場合は1、2未満である場合は0となる数

H 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未満である場合は0となる数

I 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0となる数

J 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は、100分の5未満である場合は0となる数

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)(一)から(六)までに該当するものであること。

(二) (1)(八)に掲げる算定式により算定した数が60以上であること。

(三) 地域に貢献する活動を行っていること。

(四) 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。

(3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) 平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備

並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。)附則第 13 条に規定する転換(以下「転換」という。)を行って開設した介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二) 算定日が属する月の前 3 月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 15 以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症(法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。以下同じ。)の高齢者(以下「認知症高齢者」という。)の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

(三) (1)(二)及び(三)に該当するものであること。

(4) 削除

(5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 利用者等の合計数が 40 以下であること。

(6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)(一)から(三)までに該当するものであること。

ロ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) イ(1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。

(二) 通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)(二)及びイ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)で及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。

(3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)(二)、イ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。

(4) 削除

(5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (3)に該当するものであること。

(二) 利用者等の合計数が 40 以下であること。

(6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

イ(1)(二)並びにイ(1)(一)及び(2)までに該当するものであること

ハ 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

イ又はロに該当するものであること。

ニ 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) 療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和 23 年厚生省令第 50 号)第 52 条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
  - (二) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等(当該療養病棟における指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第 141 条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)の利用者及び入院患者をいう。以下このニからへまでにおいて同じ。)の数の合計数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
  - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
  - (四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の 2 割以上は看護師であること。
  - (五) 通所介護費等の算定方法第 4 号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
  - (六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第 16 条第 1 項第 2 号の二、第 3 号イ及び第 11 号イに規定する基準に該当するものであること。
  - (七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第 20 条第 11 号に規定する基準に該当するものであること。
  - (八) 医療法施行規則第 21 条第 3 号及び第 4 号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。
- (2) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
  - (二) 次のいずれにも適合すること。
    - a 算定日が属する月の前 3 月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
    - b 算定日が属する月の前 3 月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
  - (三) 算定日が属する月の前 3 月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 10 以上であること。
    - a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
    - b 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
    - c 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
    - d b 及び c について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
  - (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
  - (五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成 27 年度に限り、平成 28 年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(iii)又は(vi)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「100 分の 50」とあるのは「100 分の 30」と、(2)(三)中「100 分の 10」とあるのは「100 分の 5」と読み替えるものとする。
- (4) 病院療養病床短期入所療養介護費(II)(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。

- (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (5) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
  - (一) (4)に該当するものであること。
  - (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「100分の50」とあるのは「100分の30」と、(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。
- (6) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
  - (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
  - (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ホ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
  - (1) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (一) 療養病床を有する病院(平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
    - (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
    - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
    - (四) 通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
    - (五) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の二、第3号イ及び第11号イ(同令第51条の規定の適用を受ける場合を含む。)に規定する基準に該当するものであること。
    - (六) ニ(1)(四)、(七)及び(八)に該当するものであること。
  - (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が8又はその端数を増すごとに1以上であること。
    - (二) (1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。
- ヘ ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
  - (1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (一) ニ(1)(一)、(四)及び(六)から(八)までに該当するものであること。
    - (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
    - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
    - (四) 通所介護費等の算定方法第4号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。
  - (2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
    - (一) (1)に該当するものであること。
    - (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。
  - (3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
  - (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二) b中「100分の50」とあるのは「100分の30」と、ニ(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。
- (4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1)(二)から(四)まで並びにホ(1)(一)、(五)及び(六)に該当するものであること
- ト 特定病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- ニ、ホ又はへのいずれかに該当するものであること。
- チ 診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) 診療所短期入所療養介護費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。
  - (二) 当該指定短期入所療養介護を行う病室(医療法施行規則第16条第2号の二又は第3号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。)における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等(当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。)の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - (三) 当該病室における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - (四) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の二、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。
  - (五) 当該指定短期入所療養介護を行う診療所における療養病床以外の病床の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートル以上であること。
  - (六) 療養病床を有する診療所においては、医療法施行規則第21条の4において準用する同令第21条第3号及び第4号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。
  - (七) 診療所(六)の診療所を除く。)においては、食堂及び浴室を有していること。
- (2) 診療所短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
  - (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。
- (3) 診療所短期入所療養介護費(I)(iii)又は(vi)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)に該当するものであること。
  - (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二) a中「100分の50」とあるのは「100分の40」と、ニ(2)(二) b中「100分の50」とあるのは「100分の20」と、ニ(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。
- (4) 診療所短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。
  - (二) 当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
- リ ユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) チ(1)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。
  - (二) 当該病室における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - (三) 当該病室における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

を増すごとに1以上であること。

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一) (1)に該当するものであること。

(二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二) a 中「100分の50」とあるのは「100分の40」と、ニ(2)(二) b 中「100分の50」とあるのは「100分の20」と、ニ(2)(三) 中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。

ヌ 特定診療所療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
チ又はりのいずれかに該当するものであること。

注2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画(指定居宅サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該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は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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。)

#### 身体拘束廃止未実施減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第146条第5項の記録(同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 高齢者虐待防止措置未実施減算について

注5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 業務継続計画未策定減算について

注6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

#### 室料相当額控除について（※令和7年8月1日施行）

注7 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)及び(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

#### 夜間職員配置加算について

注8 (1)及び(2)について、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に倒し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

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。

#### 個別リハビリテーション実施加算について

注9 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して

利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。

**介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について〔認知症ケア加算の準用等〕**

注10 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設において、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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- ① 「日常生活に支障をきた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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとする。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知症専門棟における介護職員等の配置については次の配置を行うことを標準とする。
  - イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
  - ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

**認知症行動・心理症状緊急対応加算について**

注11 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・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療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

- 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。
- 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って、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つては、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日目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。

#### 緊急短期入所受入加算について

注 12 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養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、利用を開始した日から起算して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）を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注11の加算を算定している場合は算定しない。

- ① 本加算は、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短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- ② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
- ③ 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こと。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。
- 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介護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 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

#### 若年性認知症利用者受入加算について

注 13 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養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療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、算定しない。

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。

#### 重度療養管理加算について

注 14 (1)(I)、(2)(I)及び(3)について、利用者(要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。)であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの【※1】に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合は、重度療養管理加算として、(1)(I)及び(2)(I)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

【※1】別に厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示（95号告示第18号））

- イ 常時頻回の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おりつつ、重篤な合併症を有する状態
- 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 膀胱又は直腸の機能障害程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻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

① 重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあつては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。

② 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(95号告示第18号のイからリまで)を記載することとする。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア 95号告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ 95号告示第18号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 95号告示第18号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 95号告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

- a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
- b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
- c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
- d 出血性消化器病変を有するもの
- e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの

オ 95号告示第18号ホの「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」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ 95号告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ 95号告示第18号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク 95号告示第18号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第3度以上に該当し、かつ当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷

はない)

第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして現れるもの）

第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして現れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 95号告示第18号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

#### 在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

注 15 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）及び（ⅱ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）及び（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、1日につき51単位を、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）及び（ⅳ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）及び（ⅳ）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として、1日につき51単位を所定単位数に加算する。

【※2】 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準

（1）注1【※1】イ（1）（35ページ参照）に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。

（2）地域に貢献する活動を行っていること。

（3）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）を算定しているものであること。

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準

（1）イ（1）に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。

（2）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定しているものであること。

③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）について

イ 介護老人保健施設による短期入所型療養介護費の留意事項②のハを準用する。

ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

（a） 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。）第35条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

（b） 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）について

留意事項②～④を準用する

### 送迎加算について

注 16 利用者の心身の状態、家族等の事情等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療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を所定単位数に加算する。

注 17 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（iii）若しくは（iv）、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）又は介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅳ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）を算定する。

- 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

注 18 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注 1 及び注 10 の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注 1 及び注 10 の規定による届出があったものとみなす。

### 30 日連続の利用について

注 19 利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

### 介護療養型老人保健施設における特別療養費について

注 20 （Ⅰ）（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びに（Ⅱ）（Ⅲ）について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

### 介護療養型老人保健施設における療養体制維持特別加算について

注 21 （Ⅰ）（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びに（Ⅱ）（Ⅲ）について、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都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ 1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

- ① 療養体制維持特別加算（Ⅰ） 27 単位
- ② 療養体制維持特別加算（Ⅱ） 57 単位

【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算（Ⅰ）に係る施設基準

（Ⅰ）当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

- （一）転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設（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）第 26 条による改正前の法第 48 条第 1 項第 3 号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）

を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）の別表第 1 医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成 22 年厚生労働省告示第 72 号）による改正前の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。以下この号及び第 61 号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第 5 の 3 (2) イ②に規定する 20 対 1 配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成 18 年厚生労働省告示第 93 号）第 5 の 3 (2) ロ① 2 に規定する 20 対 1 配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が 4 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

(3) 通所介護費等算定方法第 4 号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 20 以上であること。

(2) 算定日が属する月の前 3 月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

a 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に 4 : 1 の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料 1 の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの（平成 22 年 4 月 1 日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる 20 : 1 配置病棟であったもの）の占める割合が 2 分の 1 以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

b 療養体制維持特別加算(Ⅱ)にかかる施設基準第 18 号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅤに該当する者をいうものであること。

注 22 (1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、注 9、注 14 及び注 15 は算定しない。

(4) 総合医学管理加算 275 単位

注 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準【※】に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10 日を限度として 1 日につき所定単位数を加算する。

注 2 緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。

【※】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理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 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

ロ 診療方針、診断、処置を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて

必要な情報の提供を行うこと。

- ① 本加算は、居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に10日を限度として算定できる。利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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はからう必要がある。
- ② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ③ 算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- ⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。
- ⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。
- ⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

(5) 口腔連携強化加算 50単位

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【※】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理にかなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 11 等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
  - イ 開口の状態
  - ロ 歯の汚れの有無
  - ハ 舌の汚れの有無
  - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
  - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
  - へ むせの有無
  - ト ぶくぶくうがいの状態
  - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」令和 6 年 3 月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

(6) 療養食加算 8 単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食【※ 1】を提供したときは、1 日につき 3 回を限度として、所定単位数を加算する。

- 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。
- 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【※ 2】に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

.....

【※ 1】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

.....

【※ 2】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

.....

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、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いて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。))、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をいうものであること。

- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について  
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。  
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について  
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について  
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としなが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index)が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。

## (7) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準 【※1】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者【※2】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。

- ① 認知症専門ケア加算(I) 3単位
- ② 認知症専門ケア加算(II) 4単位

.....

【※1】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又は入所者の総数のうち、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(以下この号において「対象者」という。)の

占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に対象者の数が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する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で開催していること。

ロ 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(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

.....  
【※2】別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の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  
.....

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>① 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。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1の5の届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>④ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>⑥ 併設事業所及び介護老人保健施設の空床利用について<br/>併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護老人保健施設の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護老人保健施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象の数と併設事業所の対象者の数(介護老人保健施設の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所療養介護の対象者の数)を合算した数が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又はその端数を増やすごとに1を</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

加えて得た数以上の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

(8) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

① 緊急時治療管理(1日につき) 518単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

② 特定治療

注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき511単位を算定すること。

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

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

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

② 特定治療

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

ロ 算定できないものは、95号告示第67号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、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の取扱いの例によること。

(9) 生産性向上推進体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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。

(一) 生産性向上推進体制加算(I) 100単位

(二) 生産性向上推進体制加算(II) 10単位

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考

【※】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(10) サービス提供体制強化加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

【※】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養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80以上であること。
  - (二) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35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。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養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60以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養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。
  - (二) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養介護事業所の看護・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。
  - (三) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養介護事業所を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

- 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与しない業務を除く。)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する。
- 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。
- 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、同一法人等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 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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療養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。

(11) 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の75に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の71に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の54に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(10)までにより算定した単位数の1000分の44に相当する単位数

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

**留意事項（病院又は診療所における短期入所療養介護費）**

① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第41号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所における短期入所療養介護

イ 適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員5:1(12人以上)、介護職員5:1(12人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員6:1(10人以上)、介護職員4:1(15人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。

ロ 病院又は診療所における短期入所療養介護の対象となるサービスの範囲について

病院又は診療所における短期入所療養介護費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料(入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。)、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

ハ 「病棟」について

a 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を1病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を1病棟とすることは、dの要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

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

c bの病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

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

ニ 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

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

(i) 看護・介護職員の人員基準欠如については、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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される。また、1割の範囲内で減少した場合には、その3月後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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

(ii) 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から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通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

b 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出ている看護

職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、aの例によるものとする。

ホ 看護職員の数の算定について

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

ヘ 夜勤体制による減算及び加算の特例について

病院における短期入所療養介護費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第2号ロ(1))ところであるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

- a 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
- b 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。
- c 月平均夜勤時間数は、病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。
- d 専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準のおおむね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
- e 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。
  - (i) 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。
  - (ii) 1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間(暦月)継続していたこと。
  - (iii) 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。
  - (iv) 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。
- f 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。
- g 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合につ

いて施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

ト 所定単位数を算定するための施設基準について

病院又は診療所における短期入所療養介護費のそれぞれ所定単位数を算定するためには、看護職員及び介護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、次に掲げる基準を満たす必要があること。

a ユニット型でない場合

- (i) 病院にあつては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- (ii) 病院にあつては、医師の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。
- (iii) 病院にあつては、機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。
- (iv) 1の病室の病床数が4床以下であること。
- (v) 入院患者1人当たりの病室の床面積が6.4平方メートル以上であること。
- (vi) 隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)以上であること。
- (vii) 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。)

b ユニット型の場合

- (i) 病院にあつては、看護職員の最少必要数の2割以上が看護師であること。
- (ii) 病院にあつては、医師の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。
- (iii) 病院にあつては、機能訓練室が内法による測定で40平方メートル以上の床面積を有すること。
- (iv) 1の病室の定員は、1人とすること。ただし、入院患者への病院における短期入所療養介護サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができること。
- (v) 病室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入院患者の定員は、おおむね10人以下としなければならないこと。ただし、各ユニットにおいて入院患者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認める。
- (vi) 1の病室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(a)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。
- (vii) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- (viii) 入院患者1人につき1平方メートル以上の広さを有する食堂、及び浴室を有すること(ユニット型個室及びユニット型個室的多床室を除く。)

チ 療養環境減算の適用について

a 病院療養病床療養環境減算の基準

病院療養病床療養環境減算は、旧指定介護療養型医療施設基準附則第7条に規定する病床転換による旧療養型病床群又は医療法施行規則の一部を改正する省令(平成13年厚生労働省令第8号。以下「平成13年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第41条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室であつて、隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8メートル(両側に居室がある廊下については、2.7メートル)未満である場合に適用されること。(施設基準第64号において準用する施設基準第19号)

b 診療所療養病床設備基準減算の基準

診療所療養病床設備基準減算は、旧指定介護療養型医療施設基準附則第 12 条に規定する病床転換による診療所旧療養型病床群又は平成 13 年医療法施行規則等改正省令附則第 41 条の規定の適用を受ける療養病床に係る病室にあっては、隣接する廊下の幅が内法による測定で 1.8 メートル(両側に居室がある廊下については、2.7 メートル)未満であること。(施設基準第 65 号において準用する施設基準第 20 号)

c 病棟ごとの適用の原則

療養環境減算については、各病棟を単位として評価を行うものであり、設備基準を満たす病棟とそうでない病棟とがある場合には、同一施設であっても異なる療養環境減算の適用を受けることとなること。

リ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。

ヌ 当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、病院又は診療所における短期入所療養介護の利用者の診療録については、当該病院又は診療所の患者と見分けられるようにすること。

ル 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第 4 号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費のⅢ、病院療養病床経過型短期入所療養介護費のⅡ、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じた所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が 2 割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費のⅢ、病院療養病床経過型短期入所療養介護費のⅡ、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じた所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成 12 年厚生省告示第 28 号)各号に掲げる地域(以下次の(4)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療

養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。

- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている（正看比率は問わない）が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費のⅢ、病院療養病床経過型短期入所療養介護費のⅡ、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じた所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ヲ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- ワ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。
- ② 病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）（ii）、（iii）、（v）若しくは（vi）若しくは（Ⅱ）（ii）若しくは（iv）又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）を算定するための基準について
- イ 施設基準第14号ニ（2）（二）aについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者と二に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一のものについて、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄にハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。
- ロ 施設基準14号ニ（2）（二）aの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
  - b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
  - c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
    - （a） 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
    - （b） 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - （c） 出血性消化器病変を有するもの
    - （d） 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
  - d Child-Pugh 分類C以上の肝機能障害の状態
  - e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態

- f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
- g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態
- ハ 施設基準第14号ニ(2)(二)aの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
  - a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
  - b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
    - (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
    - (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
    - (c) 筋萎縮性側索硬化症
    - (d) 脊髄小脳変性症
    - (e) 広範脊柱管狭窄症
    - (f) 後縦靭帯骨化症
    - (g) 黄色靭帯骨化症
    - (h) 悪性関節リウマチ
  - c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者
- ニ 施設基準第14号ニ(2)(二)bの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成27年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。
- ホ 施設基準14号ニ(2)(二)a及び(二)bの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期療養介護の利用者及び入院患者をいう。）とは、毎日24時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。
  - a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること
  - b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入院患者等の入院述べ日数が全ての入院患者等の入院述べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の

平均値が当該基準に適合していること。

へ 施設基準第 14 号ニ(2)(三)の基準については、同号ニ(2)(三) a から d までのすべてに適合する入院患者等の入院述べ日数が、全ての入院患者等の入院述べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出に当たっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると思われる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記録しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

ト 施設基準第 14 号ニ(2)(四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。

b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)							
		i	ii	iii	iv	v	vi
(一) (I) 看護6:1 介護4:1	要介護1	723単位	753単位	742単位	831単位	867単位	855単位
	要介護2	830単位	866単位	854単位	941単位	980単位	966単位
	要介護3	1,064 単位	1,109 単位	1,094 単位	1,173 単位	1,224 単位	1,206 単位
	要介護4	1,163 単位	1,213 単位	1,196 単位	1,273 単位	1,328 単位	1,307 単位
	要介護5	1,253 単位	1,306 単位	1,288 単位	1,362 単位	1,421 単位	1,399 単位
(二) (II) 看護6:1 介護5:1	要介護1	666単位	681単位	775単位	795単位		
	要介護2	773単位	792単位	884単位	905単位		
	要介護3	933単位	955単位	1,042 単位	1,066 単位		
	要介護4	1,086 単位	1,111 単位	1,196 単位	1,224 単位		
	要介護5	1,127 単位	1,154 単位	1,237 単位	1,266 単位		
(三) (III) 看護6:1 介護6:1	要介護1	642単位	754単位				
	要介護2	754単位	864単位				
	要介護3	904単位	1,014 単位				
	要介護4	1,059 単位	1,170 単位				
	要介護5	1,100 単位	1,211 単位				
(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費 (1日につき)							
		i	ii				
(一) (I) 看護6:1 介護4:1	要介護1	732単位	843単位				
	要介護2	841単位	953単位				
	要介護3	992単位	1,101単位				
	要介護4	1,081単位	1,193単位				
	要介護5	1,172単位	1,283単位				
(二) (II) 看護8:1 介護4:1	要介護1	732単位	843単位				
	要介護2	841単位	953単位				
	要介護3	950単位	1,059単位				
	要介護4	1,041単位	1,149単位				
	要介護5	1,130単位	1,242単位				
(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)							
ユニット型				経過的ユニット型			
	I	II	III	I	II	III	

要介護1	856単位	885単位	874単位	856単位	885単位	874単位
要介護2	963単位	998単位	985単位	963単位	998単位	985単位
要介護3	1,197単位	1,242単位	1,226単位	1,197単位	1,242単位	1,226単位
要介護4	1,296単位	1,345単位	1,328単位	1,296単位	1,345単位	1,328単位
要介護5	1,385単位	1,438単位	1,419単位	1,385単位	1,438単位	1,419単位

(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1日につき)		
	ユニット型	経過的ユニット型
要介護1	856単位	856単位
要介護2	963単位	963単位
要介護3	1,105単位	1,105単位
要介護4	1,195単位	1,195単位
要介護5	1,284単位	1,284単位
(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)		
(一) 3時間以上4時間未満		684単位
(二) 4時間以上6時間未満		948単位
(三) 6時間以上8時間未満		1,316単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該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は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### 特定診療所短期入所療養介護費について

注2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該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は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

#### 身体拘束廃止未実施減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第146条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 高齢者虐待防止措置未実施減算について

注5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 業務継続計画未策定減算について

注6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

#### 病院療養病床療養環境減算について

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

#### 医師の配置に関する減算について

注8 医師の配置について、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

#### 夜勤勤務等看護の加算について

注9 (1)から(4)までについて、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式に

よる届出を行った指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23 単位
- ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14 単位
- ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14 単位
- ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7 単位

#### 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

注 10 (1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・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療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

#### 緊急短期入所受入加算について

注 11 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養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、利用を開始した日から起算して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)を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、算定しない。

#### 若年性認知症患者受入加算について

注 12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養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療養介護を行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、算定しない。

#### 送迎加算について

注 13 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者の心身の状態、家族等の事情等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療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

注 14 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)を算定する。

- 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

#### 30日連続の利用について

注 15 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 口腔連携強化加算 50 単位

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(7) 療養食加算 8単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- 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。
- 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に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

(8) 認知症専門ケア加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める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。

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- ② 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(9) 特定診療費

注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(10) 生産性向上推進体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- (一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位
- (二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

(11) サービス提供体制強化加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(12) 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、

電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(11)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

## ハ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費 (1日につき)							
		i	ii	iii	iv	v	vi
(一) (Ⅰ) 看護6:1 介護6:1	要介護1	705単位	732単位	723単位	813単位	847単位	835単位
	要介護2	756単位	786単位	775単位	864単位	901単位	888単位
	要介護3	806単位	839単位	827単位	916単位	954単位	941単位
	要介護4	857単位	893単位	879単位	965単位	1,006 単位	992単位
	要介護5	908単位	946単位	932単位	1,016 単位	1,059 単位	1,045 単位
(二) (Ⅱ) 看護・介護 3:1	要介護1	624単位	734単位				
	要介護2	670単位	779単位				
	要介護3	715単位	825単位				
	要介護4	762単位	871単位				
	要介護5	807単位	917単位				
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (1日につき)							
ユニット型				経過的ユニット型			
	I	II	III	I	II	III	
要介護1	835単位	864単位	854単位	835単位	864単位	854単位	
要介護2	887単位	918単位	907単位	887単位	918単位	907単位	
要介護3	937単位	970単位	959単位	937単位	970単位	959単位	
要介護4	988単位	1,022 単位	1,010 単位	988単位	1,022 単位	1,010 単位	
要介護5	1,039 単位	1,076 単位	1,062 単位	1,039 単位	1,076 単位	1,062 単位	
(3) 特定診療所療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)							
(一) 3時間以上4時間未満				684単位			
(二) 4時間以上6時間未満				948単位			
(三) 6時間以上8時間未満				1,316単位			

注1 (1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療

養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

注2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る病室において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

#### 身体拘束廃止未実施減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第146条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 高齢者虐待防止措置未実施減算について

注5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 業務継続計画未策定減算について

注6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第155条（指定居宅サービス等基準第

155 条の 12 において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第 30 条の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

**診療所設備基準減算**

注 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1 日につき 60 単位を所定単位数から減算する。

注 8 別に厚生労働大臣が定める施設基準【※】に該当する指定短期入所療養介護事業所については、1 日につき 25 単位を所定単位数から減算する。

.....  
【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のハ(1)か(3)までの注 5 における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。  
.....

**認知症行動・心理症状緊急対応加算について**

注 9 (1)及び(2)について、医師が、認知症の行動・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療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、1 日につき 200 単位を所定単位数に加算する。

**緊急短期入所受入加算について**

注 10 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養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、利用を開始した日から起算して 7 日(利用者の日常生活上の世話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)を限度として 1 日につき 90 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 9 を算定している場合は、算定しない。

**若年性認知症利用者受入加算について**

注 11 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養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療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については 1 日につき 120 単位を、(3)については 1 日につき 60 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 9 を算定している場合は、算定しない。

**送迎加算について**

注 12 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者の心身の状態、家族等の事情等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療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を所定単位数に加算する。

注 13 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)又は診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)の診療所短期入所療養介護費(ii)を算定する。

- 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

### 30日連続の利用について

注 14 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

#### (4) 口腔連携強化加算 50単位

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

#### (5) 療養食加算 8単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- 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。
- 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に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

#### (6) 認知症専門ケア加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める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。

- ① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- ② 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

#### (7) 特定診療費

注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

#### (8) 生産性向上推進体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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。

- (一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位
- (二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

#### (9) サービス提供体制強化加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

(10) 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

留意事項(介護医療院における短期入所療養介護費)

① 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ この場合の短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設診療費については、8の(29)を準用すること。また、注11により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ロ 介護医療院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ニ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- a 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
- b 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅲ)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ハ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。

ニ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

② I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

ロ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b i については、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b i の「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する 1 週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週 2 日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。  
なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
  - (a) 常時低血圧 (収縮期血圧が 90mmHg 以下)
  - (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障がい呈するもの
  - (c) 出血性消化器病変を有するもの
  - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- d Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障がいの状態
- e 連続する 3 日以上、JCS100 以上の意識障がい継続している状態
- f 単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態
- g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障がいを有し、造影撮影 (医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。) 又は内視鏡検査 (医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。) により誤嚥が認められる (喉頭侵入が認められる場合を含む。) 状態

ニ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b i の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
- b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
  - (a) パーキンソン病関連疾患 (進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病)
  - (b) 多系統萎縮症 (線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)
  - (c) 筋萎縮性側索硬化症
  - (d) 脊髄小脳変性症
  - (e) 広範脊柱管狭窄症
  - (f) 後縦靭帯骨化症
  - (g) 黄色靭帯骨化症
  - (h) 悪性関節リウマチ
- c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者

ホ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b ii については、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすもの

であること。

- へ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。
- ト 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)h の i 及び ii 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)b の i 及び ii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 に同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。
- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること
  - b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。
- チ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)i 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)c の基準については、同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることを認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- リ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)j 又は施設基準第 14 号ヨ(2)(一)f の基準については、施設サービス計画の作成や提供にあたり、入所者本人が希望しない場合を除き、入所者全員に対して、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援を行うこと。
- ヌ 施設基準第 14 号ヨ(1)(一)f における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。
- a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。

b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

ル 施設基準第14号ヨ(1)(一)gにおける「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

a 地域との連携については、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚労省令第5号。以下「介護医療院基準」という。）第39条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）を算定すべき介護医療院においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

b 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護医療院の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

③ Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号iからivまでのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19を当該併設型小規模介護医療院におけるⅠ型療養床数で除した数で除した数との積」と読み替えるものとする。

④ Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ 施設基準第14号タ(1)(一)e iについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiについては、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引

が実施されていた者)であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第14号タ(1)(一)eのiからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等(当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。)とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

⑤ II型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

イ ④イを準用する。

ロ 施設基準第14号タ(1)(二)d iについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第14号タ(1)(二)d iiについては、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第14号タ(1)(二)d iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に経管栄養が実施されていた者)であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者(令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者)は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者(入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中(入所時を含む。)に喀痰吸引が実施されていた者)であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者(平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者)については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第14号タ(1)(二)d iiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

へ 施設基準第 14 号タ(1)(二)dのiからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること
- b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとしは改正部分、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

⑥ 特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

施設基準第 14 号レ又はネを満たすものであること。

⑦ 特定介護医療院短期入所療養介護費について

- 1 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり、常時介護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。
- 2 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途料金を徴収して差し支えない。）また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、短期入所療養介護計画上6時間以上8時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

⑧ 栄養管理について

栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

(1) I型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）			
		a I型介護医療院短期入所療養介護費(i)	b I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
(一) I型 介護医療院 短期入所療 養介護費 (I)	要介護1	778単位	894単位
	要介護2	893単位	1,006単位
	要介護3	1,136単位	1,250単位
	要介護4	1,240単位	1,353単位
	要介護5	1,333単位	1,446単位
(二) I型 介護医療院 短期入所療 養介護費 (II)	要介護1	768単位	880単位
	要介護2	879単位	993単位
	要介護3	1,119単位	1,233単位
	要介護4	1,222単位	1,334単位
	要介護5	1,314単位	1,426単位
(三) I型	要介護1	752単位	864単位

介護医療院 短期入所療 養介護費 (Ⅲ)	要介護2	863単位	975単位
	要介護3	1,103単位	1,215単位
	要介護4	1,205単位	1,317単位
	要介護5	1,297単位	1,409単位

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)			
		a II型介護医療院短期入所療養介護費(i)	b II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
(一) II型 介護医療院 短期入所療 養介護費 (I)	要介護1	731単位	846単位
	要介護2	829単位	945単位
	要介護3	1,044単位	1,157単位
	要介護4	1,135単位	1,249単位
	要介護5	1,217単位	1,331単位
(二) II型 介護医療院 短期入所療 養介護費 (II)	要介護1	715単位	828単位
	要介護2	813単位	927単位
	要介護3	1,027単位	1,141単位
	要介護4	1,117単位	1,233単位
	要介護5	1,200単位	1,314単位
(三) II型 介護医療院 短期入所療 養介護費 (III)	要介護1	704単位	817単位
	要介護2	802単位	916単位
	要介護3	1,015単位	1,129単位
	要介護4	1,106単位	1,221単位
	要介護5	1,188単位	1,302単位

(3) 特別介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)			
		a 特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	b 特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
(一) I型 特別介護医 療院短期入 所療養介護 費	要介護1	717単位	822単位
	要介護2	821単位	929単位
	要介護3	1,051単位	1,156単位
	要介護4	1,147単位	1,254単位
	要介護5	1,236単位	1,341単位
(二) II型 特別介護医 療院短期入 所療養介護 費	要介護1	670単位	778単位
	要介護2	764単位	873単位
	要介護3	967単位	1,076単位
	要介護4	1,054単位	1,161単位
	要介護5	1,132単位	1,240単位

(4) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)			
----------------------------------	--	--	--

		a ユニット型介護医療院短期入所療養介護費 (i)	b 経過的ユニット型介護医療院短期入所療養介護費
(一) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費 (I)	要介護 1	9 1 1 単位	9 1 1 単位
	要介護 2	1, 0 2 3 単位	1, 0 2 3 単位
	要介護 3	1, 2 6 8 単位	1, 2 6 8 単位
	要介護 4	1, 3 7 1 単位	1, 3 7 1 単位
	要介護 5	1, 4 6 4 単位	1, 4 6 4 単位
(二) ユニット型 I 型介護医療院短期入所療養介護費 (II)	要介護 1	9 0 1 単位	9 0 1 単位
	要介護 2	1, 0 1 1 単位	1, 0 1 1 単位
	要介護 3	1, 2 5 2 単位	1, 2 5 2 単位
	要介護 4	1, 3 5 3 単位	1, 3 5 3 単位
	要介護 5	1, 4 4 5 単位	1, 4 4 5 単位

(5) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費 (1 日につき)		
(一) ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費	要介護 1	9 1 0 単位
	要介護 2	1, 0 1 4 単位
	要介護 3	1, 2 4 1 単位
	要介護 4	1, 3 3 7 単位
	要介護 5	1, 4 2 4 単位
(二) 経過的ユニット型 II 型介護医療院短期入所療養介護費	要介護 1	9 1 0 単位
	要介護 2	1, 0 1 4 単位
	要介護 3	1, 2 4 1 単位
	要介護 4	1, 3 3 7 単位
	要介護 5	1, 4 2 4 単位

(6) ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費 (1 日につき)			
		a ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費 (i)	b 経過的ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費 (
(一) ユニット型 I 型特別介護医療院短期入所療養介護費	要介護 1	8 5 9 単位	8 5 9 単位
	要介護 2	9 6 3 単位	9 6 3 単位
	要介護 3	1, 1 9 3 単位	1, 1 9 3 単位
	要介護 4	1, 2 8 9 単位	1, 2 8 9 単位
	要介護 5	1, 3 7 6 単位	1, 3 7 6 単位
(二) ユニット型 II 型特別介護医療院短期入所療養介護費	要介護 1	8 6 7 単位	8 6 7 単位
	要介護 2	9 6 6 単位	9 6 6 単位
	要介護 3	1, 1 8 1 単位	1, 1 8 1 単位
	要介護 4	1, 2 7 3 単位	1, 2 7 3 単位
	要介護 5	1, 3 5 4 単位	1, 3 5 4 単位

(7) 特定介護医療院短期入所療養介護	
(一) 3時間以上4時間未満	684単位
(二) 4時間以上6時間未満	948単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,316単位

注1 (1)から(6)までについて、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る療養棟（指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。注2において同じ。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該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は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### 特定介護医療院短期入所療養介護費

注2 (7)について、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (4)から(6)までについて、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

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。）。

#### 身体拘束廃止未実施減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第146条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告すること

とし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 高齢者虐待防止措置未実施減算について

注5 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### 業務継続計画未策定減算について

注6 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第155条（指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。）において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

#### 療養環境減算について

注7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- ① 療養環境減算（Ⅰ） 25単位
- ② 療養環境減算（Ⅱ） 25単位

イ 療養環境減算（Ⅰ）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあつては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。

ロ 療養環境減算（Ⅱ）は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

#### 室料相当額控除について（※令和7年8月1日施行）

注8 II型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）のII型介護医療院短期入所療養介護費（ii）、II型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）のII型介護医療院短期入所療養介護費（ii）及びII型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）のII型介護医療院短期入所療養介護費（ii）並びにII型特別介護医療院短期入所療養介護費（ii）について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除する。

#### 夜勤勤務等看護の加算について

注9 (1)から(6)までについて、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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護(I) 23 単位
- ロ 夜間勤務等看護(II) 14 単位
- ハ 夜間勤務等看護(III) 14 単位
- ニ 夜間勤務等看護(IV) 7 単位

施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜勤勤務等看護(I)から(IV)までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

#### 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

注10 (1)から(6)までについて、医師が、認知症の行動・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療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

#### 緊急短期入所受入加算について

注11 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養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、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話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)を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、算定しない。

#### 若年性認知症患者受入加算について

注12 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症患者利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、(1)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、算定しない。

#### 送迎加算について

注13 利用者の心身の状態、家族等の事情等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療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

注14 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれI型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医

療院短期入所療養介護費(ii)を算定する。

- 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

注 15 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注9の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注9の規定による届出があったものとみなす。

### 30日連続の利用について

注 16 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。

注 17 (3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、(13)は算定しない。

#### (8) 口腔連携強化加算 50単位

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

#### (9) 療養食加算 8単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- 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。
- 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に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

#### (10) 緊急時施設診療費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

##### イ 緊急時治療管理(1日につき) 518単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

##### ロ 特定治療

注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第

3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

(11) 認知症専門ケア加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める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。

① 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位

② 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

(12) 重度認知症疾患療養体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ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。

(1) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)

① 要介護1又は要介護2 140単位

② 要介護3、要介護4又は要介護5 40単位

(2) 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)

① 要介護1又は要介護2 200単位

② 要介護3、要介護4又は要介護5 100単位

.....  
【※】別に厚生労働大臣が定める施設基準は次のとおり。

イ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)の基準

(1) 看護職員の数、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者（以下この号において「入所者等」という。）の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、入所者等の数を4をもって除した数（その数が1に満たないときは、1とし、端数は切り上げるものとする。）から6をもって除した数（その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げる。）を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(2) 専任の精神保健福祉士（精神保健福祉士法（平成9年法律第131号）第2条に規定する精神保健福祉士をいう。ロにおいて同じ。）又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。

(3) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において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の割合が2分の1以上であること。

(4) 近隣の精神科病院（精神保健及び精神障がい者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第19条の5に規定する精神科病院をいう。以下この(4)及びロにおいて同じ。）と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院（同法に基づくものに限る。ロにおいて同じ。）させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。

(5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)の基準

- (1) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上
- (2) 当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対しサービスを提供していること。
- (3) 60平方メートル以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- (4) 入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において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特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

イ 重度認知症疾患療養体制加算については、施設単位で体制等について届け出ること。

ロ 3イ(3)及び3ロ(4)の基準において、入所者等が全て認知症の者とあるのは、入所者等が全て認知症と確定診断されていることをいう。ただし、入所者については、入所後3か月間に限り、認知症の確定診断を行うまでの間はMMS E (Mini Mental State Examination) において23点以下の者又はHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において20点以下の者を含むものとする。短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。なお、認知症の確定診断を行った結果、認知症でないことが明らかになった場合には、遅滞なく適切な措置を講じなければならない。

ハ イ(3)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において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の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数

ニ ロ(4)の基準において、届出を行った日の属する月の前3月において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特に介護を必要とする認知症の者の割合については、以下の式により計算すること。

(a) (i)に掲げる数÷(ii)に掲げる数

(i) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ以上に該当する者の延入所者数

(ii) 届出を行った日の属する月の前3月における認知症の者の延入所者数

ホ ロ(3)の基準における生活機能回復訓練室については、「介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成30年3月22日老老発0322第1号)のとおり、機能訓練室、談話室、食堂及びレクリエーション・ルーム等と区画せず、1つのオープンスペースとすることは差し支えない。また、生活機能回復訓練室については、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない場合は、他の施設と兼用して差し支えない。

ヘ イ(4)及びロ(5)の基準で規定している医師が診察を行う体制については、連携する近隣の精神科病院に勤務する医師が当該介護医療院を週4回以上訪問し、入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を行っていること。ただし、老人性認知症疾患療養病棟(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第4条第2項に規定する病床により構成される病棟を有する病院の当該精神病床)の全部又は一部を転換し開設した介護医療院にあっては、当該介護医療院の

精神科医師又は神経内科医師が入所者等の状況を把握するとともに、必要な入所者等に対し診察を週4回以上行うことで差し支えない。なお、その場合であっても、近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保されている必要がある。

(13) 特別診療費

注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

(14) 生産性向上推進体制加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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。

- (一) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100 単位
- (二) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10 単位

(15) サービス提供体制強化加算

注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、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。

- ① サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位
- ② サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位
- ③ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位

(16) 介護職員等処遇改善加算

注1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (一) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の51に相当する単位数
- (二) 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の47に相当する単位数
- (三) 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の36に相当する単位数
- (四) 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) (1)から(15)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数

# 介護サービス関係 Q&A集（令和6年度介護報酬改定） vol. 1～6

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等 文書名
1	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	<p>・現時点では、以下のいずれかの研修である。</p> <p>① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修                  ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程                  ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」                  ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。                  ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4)(令和3年3月29日)問29は削除する。</p>	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問17
2	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	<p>・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。</p> <p>・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> <p>・これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。</p> <p>(注)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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、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の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。                  ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4)(令和3年3月29日)問30は削除する。                  ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)問32は削除する。</p>	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問18
3	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	<p>・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。</p> <p>・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。                  ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。</p>	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問19
4	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	<p>認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。                  ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。</p>	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問20

# 介護サービス関係 Q&A集（令和6年度介護報酬改定） vol. 1～6

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等 文書名																																										
5	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	<p>・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。</p> <p>・従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できるとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。</p>	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問21																																										
6	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問34は削除する。	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問22																																										
7	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。 ※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問23																																										
8	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であつて、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問24																																										
9	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	<p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者</li> <li>・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されれば、算定することができる。</li> </ul> <p>(研修修了者の人員配置例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="4">加算対象者数</th> </tr> <tr> <th>～19</th> <th>20～29</th> <th>30～39</th> <th>..</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">必要な研修修了者の配置数</td> <td>「認知症介護に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>認知症介護実践リーダー研修</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2"></td> <td>認知症介護指導者養成研修</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>..</td> </tr> <tr> <td>認知症看護に係る適切な研修</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したこととなる。</p> <p>※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4)(令和3年3月29日)問38は削除する。</p>			加算対象者数				～19	20～29	30～39	..	必要な研修修了者の配置数	「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	1	2	3	..	認知症看護に係る適切な研修					「認知症介護の指導に係る専門的な研修」						認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..	認知症看護に係る適切な研修					R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)」の送付について問26
		加算対象者数																																														
		～19	20～29	30～39	..																																											
必要な研修修了者の配置数	「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	1	2	3	..																																											
	認知症看護に係る適切な研修																																															
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」																																															
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..																																											
	認知症看護に係る適切な研修																																															

# 介護サービス関係 Q&A集（令和6年度介護報酬改定） vol. 1～6

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
						文書名
10	短期入所療養介護	運営	ユニット間の勤務について	ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。	引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。	R6.5.17 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1263 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) (令和6年5月17日)」の送付について問2
11	短期入所療養介護	運営	ユニット間の勤務について	ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。	<p>ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと</li> <li>・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、入所者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。</li> </ul> <p>2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入所者等の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。</p> <p>(※)ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入所者等が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められている。</p> <p>3. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ&amp;A について(平成23年12月1日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡)及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」(平成28年3月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡)を廃止する。</p>	R6.3.15 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1225 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (令和6年3月15日)」の送付について問97
12	短期入所療養介護	報酬	総合医学管理加算について	総合医学管理加算について、介護老人保健施設における短期入所療養介護の利用中の利用者が治療管理が必要な状態になり、治療管理を行った場合には算定可能か。	算定可能。	R6.3.19 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1229 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (令和6年3月19日)」の送付について問17
13	短期入所療養介護	報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者である」と実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	R6.3.29 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1245 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) (令和6年3月29日)」の送付について問4

# 介護サービス関係 Q&A集（令和6年度介護報酬改定） vol. 1～6

連番	サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等 文書名
14	短期入所系サービス	報酬	生産性向上推進体制加算について	<p>加算(Ⅰ)(※100単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。</p>	<p>介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。</p> <p>【利用者の満足度等の評価について】</p> <p>介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用すること起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。</p> <p>(※)介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。</p> <p>【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】</p> <p>加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。</p> <p>(※)介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。</p> <p>(例)例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。</p>	<p>R6.4.30 事務連絡 介護保険最新情報Vol.1261 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.5)(令和6年4月30日)」の送付について 問12</p>

老老発0327第1号  
保医発0327第8号  
令和6年3月27日

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

厚生労働省老健局老人保健課長  
（公 印 省 略）

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告示」（令和6年厚生労働省告示第125号）及び「厚生労働  
大臣が定める療養を廃止する件」（令和6年厚生労働省告示第126号）等が告示され、順  
次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、順次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。

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

「記」以下を別添のとおり改める。

## 第1 保険医療機関に係る留意事項について

### 1 介護保険における短期入所療養介護を利用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) 介護保険における短期入所療養介護において、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。

### 2 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) 保険医療機関の病床から、同一建物内の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あつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所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月以内の場合であつて、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生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該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は算定できないものであること。また、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。
- (3) 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、共用する場合にあつては、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。

## 第2 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つて、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3 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 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院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 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。
- 4 医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）及び介護保険適用の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、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医療院とに分ける場合には、各保険適用の病床又は療養床ごとに、1病棟全てを当該保険適用の病床又は療養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。

### 第4 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第2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(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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3月31日保医発第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について、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、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応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、介護保険における専門管理加算を算定している月にあつては医療保険の専門管理加算は算定できない。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(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)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。併用する場合には、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、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超え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、指定地域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に関し、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

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「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者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、エポエチンベータペゴル及びH I F - P H阻害剤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、回収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。また、H I F - P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、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)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (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 る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	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	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
初・再診料					—	×	×	○ (入院に係るも のを除く。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	×	—	×	×	×		×
入院料等					○	×	×	—		—
通則第3号 外来感染対策向上加算					—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算					—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第4号 連携強化加算					—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第5号 サーベイランス強化加算					—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第6号 抗菌薬適正使用体制加算					—	—		○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001の10 入院栄養食事指導料					○	×		×		—
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料					○	○		○		○
B001の24 外来緩和ケア管理料					—	—		○ (悪性腫瘍の患者に限る。)		○
B001の25 移植後患者指導管理料					—	—		×		○
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					—	—		×		○
B001の32 一般不妊治療管理料					—	—		×		○
B001の33 生殖補助医療管理料					—	—		×		○
B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3					—	—		×		○
B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料					—	—		×		○
B001-2-5 院内トリアージ実施料					—	—		×		○

「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. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ 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)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サー ビス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (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 る患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料		○		—	—	×	○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料		○		—	—	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-8 外来放射線照射診療料		○		—	—	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料		○		—	—	○	○
B004 退院時共同指導料1		—		○	×	×	—
B005 退院時共同指導料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		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B005-7 認知症専門診断管理料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	○
B005-7-2 認知症療養指導料		○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料		○		○	×	×	○
B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)		○		—	—	×	○
B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)		○		—	—	×	○
B007 退院前訪問指導料		—		○	×	×	—
B007-2 退院後訪問指導料		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B008 薬剤管理指導料		—		○	×	×	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
B009 診療情報提供料(Ⅰ)							
注1		○		○	×	×	○
注2	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)	○		○	○	×	—
注3	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)	○		—	×	×	○
注4		○		○	×	×	○
注5及び注6		○		○	○	×	○
注8加算及び注9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	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室を除く。)を受けている患者	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	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
注10加算(認知症専門医療機関紹介加算)		○		○	○	×		○
注11加算(認知症専門医療機関連携加算) 注12加算(精神科医連携加算) 注13加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)		○		—	×	×		○
注14加算(歯科医療機関連携加算1) 注15加算(歯科医療機関連携加算2)		○	(同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	○	×	×		○
注16加算(地域連携診療計画加算)		○		—	×	×		—
注17加算(療養情報提供加算)		○		—	×	×		○
注18加算(検査・画像情報提供加算)		○		○	×	×		○
B009-2 電子的診療情報評価料		○		○	×	×		○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○		○	×	×		○
B010-2 診療情報連携共有料		○		○	○	×		○
B011 連携強化診療情報提供料		○		○	×	×		○
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料		○		○	×	×		○
B011-6 栄養情報連携料		—		○	×	×		—
B014 退院時薬剤情報管理指導料		—		○	×	×		—
B015 精神科退院時共同指導料		—		○	×	×		—
上記以外		○		○	○	×		○ ※1
C000 往診料		○		—	×	×	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	—	×	×		ア:○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ:○ ※10

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者  ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○		—	×		×	ア:○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。)  イ:○ ※10
C002 在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。)	○ ※10	—		—	×		×	—
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者(末期の悪性腫瘍のものに限る。)に限る。)	—	○		—	×		×	ア:○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。)  イ:○ ※10
C003 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	×		×	—
C004 救急搬送診療料			○		—	×		×	○
C004-2 救急患者連携搬送料			○		○	○		○	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○	○ ※2	—	×		×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	○ ※2	—	×		×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ:○ ※12

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
在宅医療	在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
	看護・介護職員連携強化加算	○	×	—	×	×	—	
	専門管理加算	○ ※2 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
	遠隔死亡診断補助加算	○ ※2 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※2及び※11 (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
	その他の加算	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12
C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※2	○ ※2	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ (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が必要な患者に限る。)			—	×	×	—	
C007 訪問看護指示料		○	○	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C007-2 介護職員等喀痰吸引等指示料		○	○	—	×	×	—	
C008 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)		×	×	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
C009 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定)		×	×	—	×	×	—	
C010 在宅患者連携指導料		×	×	—	×	×	—	
C011 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。)	
C012 在宅患者共同診療料の1		○	○	—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)	

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	×	○	—	×	×	—
C013 在宅患者訪問褥瘡管理指導料			○	—	×	×	—
C014 外来在宅共同指導料	○		—	—	—	—	—
第2節第1款に掲げる在宅療養指導管理料			○	—	○	○	○ ※1
C116 在宅補助人工心臓(非拍動流型)指導管理料 その他の指導管理料			○	—	×	×	○ ※1
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			○	—	×	×	○ ※1
検査			○	○	×	○ ※7	○
画像診断			○	○	○ (単純撮影に係るものを除く。)	○	○
投薬			○	○	○ (第3節及び第5節に限る。) ※3	○ ※3	○
注射			○	○	○ (第2節に限る。) ※4	○ ※5	○
リハビリテーション			○ (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の利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可))	○	○ (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。)	○ ※7	○ (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の利用開始月の翌月以降は算定不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の3月目以降は算定不可))
I002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)			○	—	×	×	○ ※1
I002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)			○	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
I003-2 認知療法・認知行動療法			○	—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。)
I005 入院集団精神療法			—	○	×	×	—

「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. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)	うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
1007 精神科作業療法					○	×	×	○
1008 入院生活技能訓練療法					○	×	×	—
1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)		○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限り。)	×	×	○
注5					○	○	×	—
1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)		○ (精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限り。)	×	×	○
注6					○	○	×	—
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)		—	—	×	○
1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料					○	○	×	—
1012 精神科訪問看護・指導料(I)及び(III) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付され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		—	×	×	ア:○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※13 (認知症患者を除く。)
看護・介護職員連携強化加算	○		×		—	×	×	—
1012-2 精神科訪問看護指示料			○		—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
1015 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可)	○	○ (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のものに限る。)	○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可)	—	—	×	○
1016 精神科在宅患者支援管理料			○		—	×	×	○ (精神科在宅患者支援管理料1のハを算定する場合を除く。)
上記以外			○		○	○	×	○ ※1

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ 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)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サー ビス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (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 る患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	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	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者
処置		○		○	○ ※6	○ ※7		○
手術		○		○	○	○ ※7		○
麻酔		○		○	○	○ ※7		○
放射線治療		○		○	○	○ s		○
病理診断		○		○	×	○		○
その他	〇〇〇〇 看護職員処遇改善評価料	—		○	×	×	×	—
	〇100 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)	○ ※18		—	—	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	〇101 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)	○ ※18		—	—	○ ※18	○ ※18	○ ※18
	〇102 入院ベースアップ評価料	—		○	×	×	×	—

「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. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ 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)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サー ビス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (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 る患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—		○	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—		○	×	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料	○		○	×	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○		—	×	○	○
B007 退院前訪問指導料	—		○	×	—	—
B008 薬剤管理指導料	—		○	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×	—	—
B011-6 栄養情報連携料	—		○	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—		○	×	×	—
B015 退院時共同指導料2	—		○	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×		○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費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管 理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。)		○	○	○	○
C003 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。)
C007 在宅患者連携指導料	×		—	×	×	—
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	○		○	○	○	○
第1節に規定する調剤技術料	○		×	×	○	○
10の2 調剤管理料	○		×	×	○	○
10の3 服薬管理指導料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	○	○
注14 服薬管理指導料の特例(かかりつけ薬剤師と 連携する他の薬剤師が対応した場合)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場 合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時 の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	×	×

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
13の2 かかりつけ薬剤師指導料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病又は負傷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括管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)			×	×	×	×	×
14の2の1 外来服薬支援料1	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)			×	×	×	○	○
14の2の2 外来服薬支援料2	○			×	×	○	○	○
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。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○			×	×	○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。)
15の3 在宅患者緊急時等共同指導料	○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費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。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
15の4 退院時共同指導料	—			○	×	×	—	—
15の5 服薬情報等提供料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。)			×	×	×	○	○
第3節に規定する薬剤料	○			×	×	○ (※3及び※4)	○	○
第4節に規定する特定保険医療材料	○			×	×	○	○	○
上記以外	○			×	×	×	○	○
01 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2 (当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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(末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定することができる。)	○ ※2	—	—	—	○ ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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、算定することができる。)	○ ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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、算定することができる。)

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
01-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9及び※14	○ ※9	—	—	—	—	ア:○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※14 (認知症患者を除く。)
01-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)	—	—	—	○	ア:○ イ:×	—	—	—
02 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	—	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×	ア:○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ:×	—	×
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。)	○ ※17(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。)	—	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算	—	—	×	—	—	—	—	×

「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	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者(宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。)	×	×	—	—	—	×
専門管理加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
訪問看護医療DX情報活用加算	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※15及び※17(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費2			—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2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	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居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. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、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)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (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 る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	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
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい て、介護保険によ るターミナルケア 加算(遠隔死亡診 断補助加算を含 む。)を算定して いない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 介護保険によるター ミナルケア加算(遠 隔死亡診断補助加 算を含む。)を算定 していない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、 訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	ア:○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定し ている場合には、訪問看護ターミナ ルケア療養費2を算定する) イ:○ ※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17
06 訪問看護ベースアップ評価料	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア:○ ※16 イ:○ ※16及び※17

注) ○: 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(平成20年厚生労働省告示第128号)の規定により算定されるべき療養としているもの ×: 診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)第6号の規定により算定できないもの —: 診療報酬の算定方法を満たし得ないもの

※1 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「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)に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※2 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。

※3 次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。  
・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。)  
・H I F ー P H 阻害剤(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対して投与された場合に限る。)  
・疼痛コントロールのための医療用麻薬  
・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H I V 感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。)

※4 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。)  
・疼痛コントロールのための医療用麻薬  
・インターフェロン製剤(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H I V 感染症の効能又は効果を有するものに限る。)  
・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)

「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 (次の施設に入居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. 入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、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)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。)  うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (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を除く。)  短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	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	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者  ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者

- ※5 次に掲げる費用に限る。  
 ・外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイ  
 ・外来化学療法加算  
 ・皮内、皮下及び筋肉内注射(がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))を算定するものに限る。)  
 ・静脈内注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
 ・動脈注射(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
 ・抗悪性腫瘍剤局所持続注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイを算定するものに限る。)  
 ・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入(外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ又は3のイを算定するものに限る。)  
 ・点滴注射(保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
 ・中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
 ・植込型カテーテルによる中心静脈注射(がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料(悪性腫瘍の患者に限る。))、外来腫瘍化学療法診療料の1のイ、2のイ若しくは3のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。)  
 ・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。)の費用  
 ・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。)の費用  
 ・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。)  
 ・HIF-1α阻害剤(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対して投与された場合に限る。)  
 ・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。)の費用  
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用  
 ・インターフェロン製剤(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。)の費用  
 ・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。)の費用  
 ・血友病の患者に使用する医薬品(血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。)
- ※6 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、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、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。
- ※7 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第63号)別表第12第1号、第2号、第3号、第4号又は第5号に掲げるものを除く。
- ※8 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該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る。))において看取った場合(在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医
- ※9 認知症患者を除く。(ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあつてはこの限りではない。))
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料(以下「在宅患者訪問診療料等」という。))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、算定することができる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・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(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。))。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であつて、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・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。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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。
- ※15 末期の悪性腫瘍等の患者、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又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者(認知症でない者に限る。))に限る。
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、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(末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間)、算定するこ
- ※18 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

「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		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
初・再診料	×	○		○
看護師等遠隔診療補助加算			×	
入院料等		×		○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
通則の3 外来感染対策向上加算			○	
通則の4 連携強化加算			○	
通則の5 サーベイランス強化加算			○	
通則の6 抗菌薬適正使用体制加算			○	
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			○ ※1	
B001の11 集団栄養食事指導料			○ ※1	
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			○	

「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		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	
医学管理等	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			○	
	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	×		○	
	B001の32 一般不妊治療管理料			○	
	B001の33 生殖補助医療管理料			○	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			○	
	B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○	
	B001の36 下肢創傷処置管理料	×		○	
	B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○	
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
	B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料			○	
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			○	
	B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）			○	（注3に規定する加算に限る。）
	B001-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）			○	（注3に規定する加算に限る。）

「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		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
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○	
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（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）			○	
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
B011 連携強化診療情報提供料			○	
B011-3 薬剤情報提供料	×		○	
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
B012 傷病手当金意見書交付料			○	
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

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		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		
在宅医療	C000 往診料	×	○	×	○		
	C004-2 救急患者連携搬送料				○		
	C014 外来在宅共同指導料				—		
	C116 在宅補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料				○		
	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				×		
検査			×		○		
画像診断			○ （単純撮影に係るものを除く。）		○		
投薬			○ ※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）		
注射			○ ※3		○ （専門的な診療に特有の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。）		
精神科専門療	I000 精神科電気痙攣療法		×		○		
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法		×		○		
	I002 通院・在宅精神療法		×		○		
	I003-2 認知療法・認知行動療法		×		○		
	I006 通院集団精神療法		×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）	
	I007 精神科作業療法		×		×	○	
	I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）		×		×	○	

「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		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		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
法	I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外			×	
処置		○ ※4		○	
手術				○	
麻酔				○	
放射線治療				○	
病理診断				○	
その他	O 1 0 0 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○ ※6		○ ※6
	O 1 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○ ※6		○ ※6
	上記以外			×	
B 0 0 8 - 2 薬剤総合評価調整管理料				×	
B 0 1 4 退院時共同指導料1				×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料				×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料				×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料				×	
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

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	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
第1節に規定する調剤技術料	○	
10の2 調剤管理料	○	
10の3 服薬管理指導料	○	
14の2の2 外来服薬支援料2	○	
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○ (注10に規定する場合に限る。)	
第3節に規定する薬剤料	○ (※2)	○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
上記以外	×	
訪問看護療養費	×	
退院時共同指導加算	○ ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	

- ※1 介護報酬において、指定施設サービス等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21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5-7に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る処方箋料に限る。  
 ・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。）  
 ・H I F - P H阻害剤（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対して投与された場合に限る。）  
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬  
 ・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H I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※3 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。）  
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬  
 ・インターフェロン製剤（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H I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・血友病の患者に使用する医薬品（血友病患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※4 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、排便、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、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、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。
- ※5 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。
- ※6 当該ベースアップ評価料について、診療報酬の算定方法において、算定することが要件とされている点数を算定した場合に限る。

## 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 令和6年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

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.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html)

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

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/)

- (4) 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/R3kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&qn=&tn=&pc=1>

- (5) 「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.mhlw.go.jp/content/12404000/001235902.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第8号」で検索すると閲覧できます。