

令和4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地域福祉部介護保険課
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4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	17
3	（介護予防）短期入所療養介護の介護報酬	P	19
4	介護報酬改定に係るQ & A	P	74
5	医療保険と介護保険の給付調整	P	79

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4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。

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 各指定短期入所療養介護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 介護老人保健福祉施設の場合

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（当該指定短期入所療養介護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つては、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 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法（以下「平成18年旧介護保険法」という。）である指定介護療養型医療施設の場合

当該事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ利用者を当該指定介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合における平成18年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療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。

- ③ 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。
 - ④ 診療所（指定介護療養型医療施設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、利用者及び入院患者の数が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。
 - ⑤ 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 指定短期入所療養介護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 介護老人保健施設の場合

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整備（ユニット型介護老人保健施設）を有することとする。

② 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法（以下「平成18年旧介護保険法」という。）である指定介護療養型医療施設の場合

平成18年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備を有することとする。

③ 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（指定介護療養型医療施設に該当するものを除く。）の場合

医療法に規定する療養病床を有する病院または診療所として必要とされる設備を有することとする。

④ 診療所（指定介護療養型医療施設に該当するものを除く。）の場合

イ 病室の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートル以上とすること。

ロ 食堂及び浴室を有すること。

ハ 機能訓練を行うための場所を有すること。

⑤ 介護医療院の場合

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を有することとする。

2 病院又は診療所の場合

前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。

(5)ー2 ユニット型の設備に関する基準〔第155条の4〕

- 1 ユニット型指定短期入所療養介護の事業を行う者（以下「ユニット型指定短期入所療養介護事業者」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、次のとおりとする。
 - ◎ 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、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。
- 2 ユニット型指定短期入所療養介護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。

(6) 運営に関する基準

1 内容及び手続の説明及び同意〔第125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指定短期入所療養介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

2 対象者〔第144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、診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟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126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、適当な他の指定短期入所療養介護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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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ユニット型指定短期入所療養介護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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 指定短期入所療養介護事業者は、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。

1.4-2 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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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。

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たときは、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り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。

18-2 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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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、利用者が自立的に行うこれらの活動を支援しなければならない。
- 2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 通常の見送の実施地域
- 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（令和6年3月31日までは努力義務）
- ⑧ その他運営に関する重要事項

23-2 ユニット型の運営規程〔第155条の10〕

ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 通常の見送の実施地域
- 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（令和6年3月31日までは努力義務）
- ⑧ その他運営に関する重要事項

2.4 業務継続計画の策定等〔第30条の2〕（令和6年3月31日までは努力義務）

- 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。
 - 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。

2.5-1 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、事業者ごとに従業者の

勤務の体制を定めておかなければならない。

2 事業者は、事業所ごとに、当該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、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、指定短期入所療養介護事業者は、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、介護員養成研修修了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。（令和6年3月31日までは努力義務）

※ 当該義務付けの対象とならない者は、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、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。

※ 指定短期入所療養介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての短期入所療養介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。

※ 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（令和6年3月31日までは努力義務）

4 指定短期入所療養介護事業者は、適切な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。

i 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。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、令和4年3月31日までは努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

ii 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人で対応させない等）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)

25-2 ユニット型の勤務体制の確保等〔第155条の10の2〕

- 1 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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、5は、25-1の3、4と同様の内容

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若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である事業所にあつては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟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〕

ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者（当該ユニット型指定短期入所療養介護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

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 ユニット型指定介護療養型医療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療養型医療施設の入院患者とみなした場合において入院患者の定員及び病室の定員を超えることとなる利用者数
- ③ 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。（令和6年3月31日までは努力義務）
 - (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掲示しなければならない。

※ 運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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者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者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、前項に規定する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、同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。

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に、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。
- 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、広く市町村が老人クラブ、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措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。

35 虐待の防止〔第37条の2〕（令和6年3月31日までは努力義務）

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。

ア 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。

※ 虐待防止検討委員会は、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。

※ 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。

※ 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、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。

※ 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。

- i 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
- ii 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- iii 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- iv 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
- v 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
- vi 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
- vii 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

イ 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。

※ 指針には以下のような項目を盛り込むこと。

- i 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ii 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
- iii 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- iv 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- v 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- vi 成年後見制度の利用支援に関する事項
- vii 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- viii 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ix その他虐待の防止の推進のために必要な事項

ウ 事業所において、短期入所療養介護の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

※ 事業者は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。

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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

エ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

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 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。

(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)若しくは経過的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(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)又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費の(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は、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	752 単位	794 単位	827 単位	875 単位
	要介護 2	799 単位	867 単位	876 単位	951 単位
	要介護 3	861 単位	930 単位	939 単位	1,014 単位
	要介護 4	914 単位	988 単位	991 単位	1,071 単位
	要介護 5	966 単位	1,044 単位	1,045 単位	1,129 単位

(二) (II) 療養型老健： 看護職員を配置	要介護1	778単位	857単位		
	要介護2	861単位	941単位		
	要介護3	976単位	1,057単位		
	要介護4	1,054単位	1,135単位		
	要介護5	1,131単位	1,210単位		
(三) (III) 療養型老健： 看護オンコール 体制	要介護1	778単位	857単位		
	要介護2	855単位	934単位		
	要介護3	950単位	1,029単位		
	要介護4	1,026単位	1,106単位		
	要介護5	1,103単位	1,183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	737単位	811単位		
	要介護2	782単位	860単位		
	要介護3	845単位	920単位		
	要介護4	897単位	971単位		
	要介護5	948単位	1,024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	833単位	879単位	833単位	879単位
	要介護2	879単位	955単位	879単位	955単位
	要介護3	943単位	1,018単位	943単位	1,018単位
	要介護4	997単位	1,075単位	997単位	1,075単位
	要介護5	1,049単位	1,133単位	1,049単位	1,133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	944単位	944単位		
	要介護2	1,026単位	1,026単位		
	要介護3	1,143単位	1,143単位		
	要介護4	1,221単位	1,221単位		
	要介護5	1,296単位	1,296単位		
(三) (III) 療養型老健： 看護オンコール 体制	要介護1	944単位	944単位		
	要介護2	1,020単位	1,020単位		
	要介護3	1,116単位	1,116単位		
	要介護4	1,193単位	1,193単位		
	要介護5	1,269単位	1,269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	816単位	816単位		
	要介護2	863単位	863単位		
	要介護3	924単位	924単位		
	要介護4	977単位	977単位		
	要介護5	1,028単位	1,028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			650単位		
(二) 4時間以上6時間未満			908単位		
(三) 6時間以上8時間未満			1269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(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 30 以上である場合は 10、100 分の 30 未満であり、かつ、100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 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 30 以上である場合は 10、100 分の 30 未満であり、かつ、100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 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 以上である場合は 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 以上である場合は 5、3 未満であり、かつ、2 以上である場合は 3、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。
- (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。
- (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が、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。ニからへまで(第62号において準用する場合を含む。)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(第64号において準用する場合を含む。)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。
- (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。

ル 認知症疾患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) 認知症疾患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) 老人性認知症疾患療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(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いう。以下「認知症病棟」という。)を有する病院(医療法施行規則第52条の規定の適用を受ける病院を除き、同令第43条の2の規定の適用を受ける病院に限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
- (二) 当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (四) (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。
- (2) 認知症疾患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) 認知症病棟を有する病院(医療法施行規則第52条の規定の適用を受けるもの及び(1)(一)に該当するものを除く。)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認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (三) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の3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。
- (3) 認知症疾患型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) (2)(一)、(二)、(四)及び(五)に該当するものであること。
- (二) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (4) 認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(2)(一)、(二)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(5) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(2)(一)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二)認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を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、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該認知症病棟における入院患者の数を5をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(三)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

フ 認知症疾患型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) 認知症病棟を有する病院(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。

(2) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(3) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数および入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(4) (2)により算出した看護職員の最小必要数の2割以上は看護師であること。

(5) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

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。

夜間職員配置について

注4 (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都道府県知事に届け出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5 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6 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Ⅴ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7 (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8 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7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9 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都道府県知事に届け出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7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10 (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 利用者等告示第 18 号トの「経鼻胃管や胃瘦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 利用者等告示第 18 号チの「褥瘡に対する治癒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 利用者等告示第 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 11 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（ⅲ）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）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都道府県知事に届け出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 34 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）について、別に厚生労働大臣が定める基準【※ 2】に適合す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 46 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）次に掲げる算式（26 ページ イ（八）参照のこと）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（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 12 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、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 14 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 6 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 6 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 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、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 16 (1)(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに(2)(Ⅱ)及び(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 17 (1)(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに(2)(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【※ 3】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

【※3】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

(1) 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附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条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①2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 18 (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5、注10及び注11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、別に厚生労働省が定める基準【※4】に従い、居宅サービス計画において計画的に単位数行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7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。

.....
【※4】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、診断を行った日、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。

-
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">① 本加算は、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7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つては、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 算定する場合にあつては、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) 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都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食【※5】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【※6】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。

.....
【※5】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

.....

【※6】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、脾臓病食、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いが、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。

(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 【※7】に適合しているものとして都道府県知事等に届け出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【※8】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】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護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、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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、研修を実施又は実施を予定していること。

.....
【※8】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

-
- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">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。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。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。

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。

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。

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

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つては、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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、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。

(7) 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 ロの具体的な取扱いは、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。

(8) 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【※9】に適合しているものとして都道府県知事に届け出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

.....
【※9】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っては、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。

(9) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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、令和6年3月31日までの間、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。

- ① 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(8)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
- ③ 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

(10) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算(I) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

(11) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

□ 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、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置

数の算定)並びに定員超過利用、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、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、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。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 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。なお、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は介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 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若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型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、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に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若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型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、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養

介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)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d及び7の(8)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若しくは特定認知症疾患型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若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型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、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に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。
- ホ 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。
- へ 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療養型医療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。
 - ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは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認知症疾患型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 当該介護療養型医療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、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ない場合を除く。)
 - ロ 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。

ハ 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

ニ 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、オリーブ橋小脳萎縮症、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Ⅲ b、Ⅳ又は M に該当する者

ホ 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。 「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。 「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。

へ 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。

ト 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ことと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。

チ 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。

リ 施設基準第 14 号ニ(2)(五)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、基準省令第34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、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、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療養型医療施設である医療機関の入院患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。

(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	708単位	737単位	727単位	814単位	849単位	837単位
	要介護2	813単位	848単位	836単位	921単位	960単位	946単位
	要介護3	1,042単位	1,086単位	1,071単位	1,149単位	1,199単位	1,181単位
	要介護4	1,139単位	1,188単位	1,171単位	1,247単位	1,300単位	1,280単位
	要介護5	1,227単位	1,279単位	1,261単位	1,334単位	1,391単位	1,370単位
(二) (II) 看護6:1 介護5:1	要介護1	652単位	667単位	759単位	778単位		
	要介護2	757単位	776単位	866単位	886単位		
	要介護3	914単位	935単位	1,020単位	1,044単位		
	要介護4	1,063単位	1,088単位	1,171単位	1,199単位		
	要介護5	1,104単位	1,130単位	1,211単位	1,240単位		
(三) (III) 看護6:1 介護6:1	要介護1	629単位	738単位				
	要介護2	738単位	846単位				
	要介護3	885単位	993単位				
	要介護4	1,037単位	1,146単位				
	要介護5	1,077単位	1,186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	717単位	825単位				
	要介護2	824単位	933単位				
	要介護3	971単位	1,078単位				
	要介護4	1,059単位	1,168単位				
	要介護5	1,148単位	1,256単位				
(二) (II) 看護8:1 介護4:1	要介護1	717単位	825単位				
	要介護2	824単位	933単位				
	要介護3	930単位	1,037単位				
	要介護4	1,019単位	1,125単位				
	要介護5	1,107単位	1,216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	838単位	867単位	856単位	838単位	867単位	856単位
要介護2	943単位	977単位	965単位	943単位	977単位	965単位
要介護3	1,172単位	1,216単位	1,201単位	1,172単位	1,216単位	1,201単位
要介護4	1,269単位	1,317単位	1,300単位	1,269単位	1,317単位	1,300単位
要介護5	1,356単位	1,408単位	1,390単位	1,356単位	1,408単位	1,390単位

(4) ユニット型病院療養病床未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	838単位	838単位
要介護2	943単位	943単位
要介護3	1,082単位	1,082単位
要介護4	1,170単位	1,170単位
要介護5	1,257単位	1,257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	670単位
(二) 4時間以上6時間未満	928単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,289単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)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都道府県知事に届け出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都道府県知事に届け出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。

病院療養病床療養環境減算について

注4 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5 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6 (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都道府県知事に届け出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7 (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8 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7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9 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都道府県知事に届け出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)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7を算定している場合は、算定しない。

送迎加算について

注10 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11 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

注 12 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 6 の規定による届出に相当する介護療養施設サービス(健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第 26 条の規定による改正前の法第 8 条第 26 項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)に係る届出があったときは、注 1 及び注 6 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 13 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) 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都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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。

(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に適合しているものとして都道府県知事等に届け出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

(8) 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。

(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都道府県知事に届け出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) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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、令和 6 年 3 月 31 日までの間、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。

- ① 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(9)までにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数

- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(11) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(12) 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

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	690単位	717単位	708単位	796単位	829単位	818単位
	要介護2	740単位	770単位	759単位	846単位	882単位	870単位
	要介護3	789単位	822単位	810単位	897単位	934単位	921単位
	要介護4	839単位	874単位	861単位	945単位	985単位	971単位
	要介護5	889単位	926単位	913単位	995単位	1,037単位	1,023単位
(二) (Ⅱ) 看護・介護 3:1	要介護1	611単位	719単位				
	要介護2	656単位	763単位				
	要介護3	700単位	808単位				
	要介護4	746単位	853単位				
	要介護5	790単位	898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	818単位	846単位	836単位	818単位	846単位	836単位	
要介護2	869単位	899単位	888単位	869単位	899単位	888単位	
要介護3	918単位	950単位	939単位	918単位	950単位	939単位	
要介護4	967単位	1,001単位	989単位	967単位	1,001単位	988単位	
要介護5	1,017単位	1,054単位	1,040単位	1,017単位	1,054単位	1,040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			670単位				
(二) 4時間以上6時間未満			928単位				
(三) 6時間以上8時間未満			1,289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都道府県知事に届け出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都道府県知事に届け出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。

診療所設備基準減算

注4 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5 別に厚生労働大臣が定める施設基準【※7】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。

.....
【※7】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6 (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7 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6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8 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都道府県知事に届け出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6を算定している場合は、算定しない。

送迎加算について

注9 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10 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

注11 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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1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12 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) 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都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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。

(5) 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都道府県知事に届け出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

(6) 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。

(7) 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都道府県知事に届け出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

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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、令和6年3月31日までの間、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。

- ① 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(9) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算(I) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(10) 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)			
		i	ii
(一) (I) 看護3:1 介護6:1 〈大学病院等〉	要介護1	1,042単位	1,150単位
	要介護2	1,108単位	1,216単位
	要介護3	1,173単位	1,280単位
	要介護4	1,239単位	1,348単位
	要介護5	1,305単位	1,412単位
(二) (II) 看護4:1 介護4:1 〈一般病院〉	要介護1	986単位	1,094単位
	要介護2	1,055単位	1,163単位
	要介護3	1,124単位	1,230単位
	要介護4	1,193単位	1,302単位
	要介護5	1,260単位	1,369単位
(三) (III) 看護4:1 介護5:1 〈一般病院〉	要介護1	958単位	1,066単位
	要介護2	1,025単位	1,132単位
	要介護3	1,091単位	1,200単位
	要介護4	1,158単位	1,266単位
	要介護5	1,224単位	1,333単位

(四) (IV) 看護4：1 介護6：1 〈一般病院〉	要介護1	942単位	1,049単位
	要介護2	1,008単位	1,116単位
	要介護3	1,073単位	1,180単位
	要介護4	1,138単位	1,247単位
	要介護5	1,204単位	1,312単位
(五) (V) 経過措置型 〈一般病院〉	要介護1	881単位	990単位
	要介護2	947単位	1,055単位
	要介護3	1,013単位	1,121単位
	要介護4	1,078単位	1,186単位
	要介護5	1,143単位	1,251単位
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費 (1日につき)			
	I	II	
要介護1	786単位	894単位	
要介護2	850単位	960単位	
要介護3	917単位	1,025単位	
要介護4	983単位	1,091単位	
要介護5	1,048単位	1,156単位	
(3) ユニット型認知症疾患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
(一) (I) 〈大学病院等〉	要介護1	1,171単位	1,171単位
	要介護2	1,236単位	1,236単位
	要介護3	1,303単位	1,303単位
	要介護4	1,368単位	1,368単位
	要介護5	1,434単位	1,434単位
(二) (II) 〈一般病院〉	要介護1	1,115単位	1,115単位
	要介護2	1,183単位	1,183単位
	要介護3	1,253単位	1,253単位
	要介護4	1,322単位	1,322単位
	要介護5	1,390単位	1,390単位
(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費			
(一) 3時間以上4時間未満			670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			1,288単位

注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症疾患療養病棟(指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症疾患療養病棟をいう。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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、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。

特定認知症対応型短期入所療養介護費について

注2 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟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ているものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、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。ただし、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)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。

緊急短期入所受入加算について

注4 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。

送迎加算

注5 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6 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(V)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型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

注7 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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1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8 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、老人性認知症疾患療養病棟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。

(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都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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) 特定診療費

注 利用者に対して、精神科専門療法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。

(7) 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都道府県知事に届け出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

(8) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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、令和6年3月31日までの間、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。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(9) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(10) 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

ホ **介護医療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 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以上の意識障がいが続いている状態
 - 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
- 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。
- ヘ 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ものとする。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ものとし、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として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。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。

リ 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。

ヌ 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、同チ中「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。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。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。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。

ヘ 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 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	762単位	875単位
	要介護2	874単位	985単位
	要介護3	1, 112単位	1, 224単位
	要介護4	1, 214単位	1, 325単位
	要介護5	1, 305単位	1, 416単位
(二) I型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護1	752単位	862単位
	要介護2	861単位	972単位
	要介護3	1, 096単位	1, 207単位
	要介護4	1, 197単位	1, 306単位
	要介護5	1, 287単位	1, 396単位
(三) I型介護医療院短期入所療養介護費(III)	要介護1	736単位	846単位
	要介護2	845単位	955単位
	要介護3	1, 080単位	1, 190単位
	要介護4	1, 180単位	1, 290単位
	要介護5	1, 270単位	1, 380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	716単位	828単位
	要介護2	812単位	925単位
	要介護3	1, 022単位	1, 133単位
	要介護4	1, 111単位	1, 223単位
	要介護5	1, 192単位	1, 303単位
(二) II型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護1	700単位	811単位
	要介護2	796単位	908単位
	要介護3	1, 006単位	1, 117単位
	要介護4	1, 094単位	1, 207単位
	要介護5	1, 175単位	1, 287単位
(三) II型介護医療院短期入所療養介護費(III)	要介護1	689単位	800単位
	要介護2	785単位	897単位
	要介護3	994単位	1, 106単位
	要介護4	1, 083単位	1, 196単位
	要介護5	1, 163単位	1, 275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	702単位	805単位
	要介護2	804単位	910単位
	要介護3	1,029単位	1,132単位
	要介護4	1,123単位	1,228単位
	要介護5	1,210単位	1,313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	656単位	762単位
	要介護2	748単位	855単位
	要介護3	947単位	1,054単位
	要介護4	1,032単位	1,137単位
	要介護5	1,108単位	1,214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	892単位	892単位
	要介護2	1,002単位	1,002単位
	要介護3	1,242単位	1,242単位
	要介護4	1,343単位	1,343単位
	要介護5	1,434単位	1,434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	882単位	882単位
	要介護2	990単位	990単位
	要介護3	1,226単位	1,226単位
	要介護4	1,325単位	1,325単位
	要介護5	1,415単位	1,415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	891単位
	要介護2	993単位
	要介護3	1,215単位
	要介護4	1,309単位
	要介護5	1,394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	891単位
	要介護2	993単位
	要介護3	1,215単位
	要介護4	1,309単位
	要介護5	1,394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	841単位	841単位
	要介護2	943単位	943単位
	要介護3	1,168単位	1,168単位
	要介護4	1,262単位	1,262単位
	要介護5	1,347単位	1,347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	849単位	849単位
	要介護2	946単位	946単位
	要介護3	1,156単位	1,156単位
	要介護4	1,247単位	1,247単位
	要介護5	1,326単位	1,326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	670単位
(二) 4時間以上6時間未満	928単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,289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都道府県知事に届け出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都道府県知事に届け出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

において基準を満たすに至っている場合を除く。)

療養環境減算について

注4 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っては、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。

夜勤勤務等看護の加算について

注5 (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都道府県知事に届け出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6 (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7 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6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8 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都道府県知事に届け出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)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7を算定している場合は、算定しない。

送迎加算について

注9 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10 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11 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5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5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12 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13 ホ(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、(12)は算定しない。

(8) 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都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、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。

(9) 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。

(10) 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都道府県知事に届け出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

(11) 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都道府県知事に届け出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。介護医療院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。

へ 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つては、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。

(12) 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。

(13) 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都道府県知事に届け出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

(14) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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、令和6年3月31日までの間、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。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(15) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出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、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。

- ① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(13)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(16) 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和4年10月1日新設）

共通サービス資料参照

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					
老人保健課	1366	19 短期入所介護 事業	4 報酬	連続30日を超える短期入所 運送30日を超える短期入所	連続30日を超える短期入所介護の 運送費も算定できないか。	算定できない。	事務連絡 介護保険最新情報vol.1116 訪問通所サービス及び短 期入所サービスの支給限 度額の一括化に係るQ&A 及び関連議案の記載例に ついて	II 1
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1479	19 短期入所介護 事業	3 運営	サービス利用提供前の健康診 断の費用負担とサービス提供担 当	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を要するよう求めることにはできる か。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱えばよいか。(短期入所生 活介護、介護老人保健施設における短期入所介護)	短期入所生活介護、老人保健施設における短期入所介護については通常相当期間以上 上記にわたって集団的な生活を営むサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出 等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないが、サービス担当者会議に おける事前の健康状態の把握や居宅医からの情報提供等によっても健康状 態の把握ができる場合、事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めたことには 問題がある。また、費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議による こととなる。	133228 事務連絡 介護保険最新情報vol.1106 運営基準等に関するQ&A について	IIの1
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1480	19 短期入所介護 事業	3 運営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、サービスやショートステイに弁当を持っ てきてよいのか。	サービスやショートステイに弁当を持参することは、差し支えない。	1797全国介護保険指定 事業、監査担当者会議資 料 平成17年10月改定関係 Q&A	93
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1481	19 短期入所介護 事業	3 運営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支え ないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食 事を作らないことは可能であり、また、利用者の真に届かない事情によりやむを得ずキャン セルした場合に徴収するかどうかは、社務課に照らして判断すべきものと考えている。	1797全国介護保険指定 事業、監査担当者会議資 料 平成17年10月改定関係 Q&A	95
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1482	19 短期入所介護 事業	3 運営	居住費関係	例えば、午前中にショートステイを選別した場合、選別日の居住費は徴収しないことは可能 か。	利用料との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。	1797全国介護保険指定 事業、監査担当者会議資 料 平成17年10月改定関係 Q&A	96
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1483	19 短期入所介護 事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、 ①医師の判断は短期入所生活介護の利用者ごとになるのか。 ②医師の判断はショートステイ事業者が担当するのか。 ③医師とは、主治医、配属医師どちらでもよいのか。	①原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間 内の継続利用の場合はこの限りでない。 ②担当職の判断による。 ③配属医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアケア・フレンズ等を通じ、主治医より情 報提供を受けるなどの対応をされた。	171027 介護制度改革情報 vol.37 平成17年10月改定Q& A.運補版等について	6
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1484	19 短期入所介護 事業	3 運営	居住費関係	短期入所生活介護事業所、短期入所介護事業所又は介護保険施設以下(介護保険 施設等)という、から選別し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入院又は 入院した場合の補正給付の取扱い如何。	40号通知の運用(2)に同一敷地内における入退所の際の取扱いを示しているところであるが、 居住費・食費に係る補正給付についても、この取扱いに準じて実施していただく。	171027 介護制度改革情報 vol.37 平成17年10月改定Q& A.運補版等について	11
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1485	19 短期入所介護 事業	3 運営	食費関係	短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事の キャンセルが発生した場合の補正給付についてどのように取り扱うべき か。(例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段 階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が 補正給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場 合。	実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提 供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘 の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補 正給付を受けられる。	171027 介護制度改革情報 vol.37 平成17年10月改定Q& A.運補版等について	13
認知症施策・地域介護 推進課、老人保健課 (共通)	1486	19 短期入所介護 事業	3 運営	居住費関係	支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日については補正給付の 対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日 は対象となるのか。	支給限度額を超えた日以降については、補正給付の対象とならないが、費用の一部が支給 限度額内に収まる場合には、その超えた日は支給限度額内を超過した分は対象となる。(介護保険法第 行規則第83条の5及び第97条の3)	171027 介護制度改革情報 vol.37 平成17年10月改定Q& A.運補版等について	14

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	文書名	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1487	19 短期入所介護事業	3 運営	療養費加算	短期入所を利用する場合、療養費加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんを交付を依頼し短期入所事業所が主治医に交付を依頼するののか。	1 短期入所を利用する者のうち療養費を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設例のような場合には、運営課において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者となる居宅介護支援事業者が関係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、その置かれていた環境、他の保険医療サービスの提供状況等についてサービス担当者会議等を通じて把握すること」とされており、療養費の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握することにも、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの実行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。	介護制度改革情報vol.37 平成17年10月改定Q&A A.運補等について	29
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1488	19 短期入所介護事業	3 運営	日帰り利用関係	日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	18.3.22 介護制度改革情報vol.78 平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)		67
老人保健課	1489	19 短期入所介護事業	4 報酬	介護療養型医療施設の短期入所療養介護に関する特定診療費	特定診療費の初期入所診療費は、介護療養型医療施設の短期入所療養介護の利用者については算定できるか。	初期入所診療費管理は入院患者に対して算定されるものであり、短期入所療養介護利用者には算定できない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に関するQ&A vol.2	I(1)(7)1
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1490	19 短期入所介護事業	4 報酬	連続30日を超える短期入所	二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。	二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスとの支給限度額の一本化に係るQ&A及び関連療養の記載例について	II 3
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1491	19 短期入所介護事業	4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えようか。	退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとあつかう。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスとの支給限度額の一本化に係るQ&A及び関連療養の記載例について	II 4
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1492	19 短期入所介護事業	4 報酬	連続30日を超える短期入所	短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が90日を超えた場合は報酬算定可能か。	保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない。ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスとの支給限度額の一本化に係るQ&A及び関連療養の記載例について	II 5
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1493	19 短期入所介護事業	4 報酬	送迎加算	短期入所における送迎の算定について、通所サービスの送迎のための集合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。	短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に依りて個別に送迎を要することを中心として、事業者が同一目的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、集合形式で送迎を行ってもよい。	13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に関するQ&A	1
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1494	19 短期入所介護事業	4 報酬	送迎加算	短期入所事業所等送迎したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について	短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に関するQ&A	2
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1495	19 短期入所介護事業	4 報酬	ユニット型個室等	本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室型利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。	ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間の経過措置として適用されているものであり、いったん退所した際には当該利用者に對して当該経過措置が適用されることはない。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	23
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課(共通)	1496	19 短期入所介護事業	4 報酬	療養費加算	ショートステイを数回利用する場合、療養費加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所生活(療養)介護の利用者に食事せんを発行することとなる。	17.9.7全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係Q&A	89

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号等
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降						
老人保健課	1497	19 短期入所介護 事業	4 報酬	摂食嚥下療法	医療保険で介護保険に定める場合、誰が実施する場合に算定できるのか。		1 摂食嚥下療法は、直接行う場合・医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護士、理学療法士又は作業療法士が行う場合に算定できる。 2 なお、摂食嚥下療法に含まれる嚥下訓練については、医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護士、准看護師、又は歯科衛生士に限り行うことが可能である。	197.3 事務連絡 摂食嚥下療法の算定基準に係るQ&A	
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1498	19 短期入所介護 事業	4 報酬	栄養管理体制作成(施設サービス、短期入所サービス)	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制作成が包括化されたが、どのような考え方がいいのか。		今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行った。栄養管理体制作成については基本サービス費への包括化を行ったことである。これは、当該加算の算定対象等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものである。包括化を行うも利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	17
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1499	19 短期入所介護 事業	4 報酬	療養加算(施設サービス、短期入所サービス)	療養加算のうち、貧血等の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者は、		対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	18
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1500	19 短期入所介護 事業	4 報酬	夜勤職員配置加算(施設サービス、短期入所サービス)	夜勤職員配置加算(施設サービス、短期入所サービス)の取扱いはどうすべきか。		施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれに要件を満たす必要があること、なお、この場合において、要件を満たしている部分に対しては加算を算定するものであること、専門棟についても同様である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	19
老人保健課	1501	19 短期入所介護 事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度未加算制度の対象者となつた場合、65歳以上になつても対象のままか。		65歳の誕生日の前々日まででは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	101
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1502	19 短期入所介護 事業	4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か、定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。		若年性認知症利用者を担当する者のこと、施設や事業所の介護職員の中から定めていたとしたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	102
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1503	19 短期入所介護 事業	4 報酬	認知症行動・心理状態緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定日前に緊急に入所した場合に、7日算定可能か、		当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理状態により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	110
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課 (共通)	1504	19 短期入所介護 事業	4 報酬	認知症行動・心理状態緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理状態で入所した場合は算定できるか。		未加算制度は予定外で緊急に入所した場合の受入の手段を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。	21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q &A(vol.1)	111
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課 (共通)	1505	19 短期入所介護 事業	4 報酬	療養加算	療養加算の対象となる閉居常態症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養加算を算定できるか。		医師が疾病治療の直接手段として閉居常態症食にかかると食事せん等の発生の必要性を認めなくなるまで算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q &A(vol.2)	10

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について
1 第1号関係について

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

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

2 第2号関係について

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

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

3 第3号関係について

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

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

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合
(1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

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

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件」（令和4年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図りたい。

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。

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

(3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病床の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするものについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

2 施設基準関係

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

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病棟ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものである。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものである。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出ることである。

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

3 入院期間、平均在院日数の考え方について

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

(2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病棟に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取扱いであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

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

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

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

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

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

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

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

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

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

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

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

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

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

1 同日算定について
診療報酬点数表の別表第一章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同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った日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

(1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(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

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

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

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

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

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

(4) 他保険医療機関は、(3)のAからCまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び(他)受診日数：○日」と記載すること。

第3 介護調整告示について
要介護被保険者等である患者(介護医療院に入所中の患者を除く。)に対し算定され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。

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ついては、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又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月には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は医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(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限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

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

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、エポエチンベンタゴル及びHIF- α 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、HIF- α 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 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けるもの(注 1)※1 注1 この小欄の機能 は介護予防施設 又は介護療養型 医療施設(認知症 対応型)に属する 場合(注2)に属 するもの(注3)に 属するものである こととする。	特別施設(指定特定施設、指定地域 医療型特定施設及び指定介護予防特 殊施設に属する。) 注2 うち、外傷サービスマルチ 利用施設又は介護予 防施設(指定特定施設 又は指定地域医療型 特定施設)に属する 場合(注3)に属す るもの(注4)に属 するものであること とする。	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設又は介護予防 施設(短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護)の療養室に属する 患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者 介護療養型医療施設(認知症病 棟)の療養室に属する患者(注5)を受けている患者
初、再診料						
入院料等						
B001の10 入院栄養食事指導料						
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 補完医療液ポンプ搭載注入療法指導 管理料						
B001の27 腫瘍標的予防指導管理料						
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 二次性骨質予防継続管理料3						
B001-2-5 院内トリアージ業務料						
B001-2-6 夜間休日緊急搬送医学管理料						
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料						
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						
B004 遠隔時共同指導料1						
B005 遠隔時共同指導料2						
B005-1-2 介護支援等連携指導料						
B005-6 がん治療連携計画策定料						
B005-6-2 がん治療連携指導料						
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料						
B005-7 認知症専門診断管理料						
B005-7-2 認知症療養指導料						
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料						
B005-12 こころの連携指導料(1)						
B005-13 こころの連携指導料(II)						
B007 遠隔前訪問指導料						
B007-2 遠隔後訪問指導料						
B008 薬剤管理指導料						

医学

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

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を除く。3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所介護を受けるもの を除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(帯付サ ービス)を受ける患者(帯付サ ービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防防 止施設)に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 短期入所介護又は介護予防防 止施設 B. 介護療養型医療施設又は介護予 防施設(認知症病棟の病棟を除 く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 短期入所介護又は介護予防防 止施設 B. 介護療養型医療施設又は介護予 防施設(認知症病棟の病棟を除 く。)	介護老人保健施設 A. 短期入所介護又は介護予防 施設の療養室に限る。)	介護老人保健施設 A. 短期入所介護又は介護予防 施設の療養室に限る。)
B008-2 業務総合評価調整管理料	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(Ⅰ)	○	○	○	○	○	○
注1						
注2						
注3						
注4						
注5及び注6						
注8加算及び注9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(認知症専門医療機関連携加算)						
注13加算(認知症専門医療機関連携加算)						
注14加算(認知症専門医療機関連携加算1)						
注15加算(認知症専門医療機関連携加算2)						
注16加算(地域連携診療計画加算)						
注17加算(業務情報提供加算)						
注18加算(検査・画像情報提供加算)						
B009-2 電子診療情報提供料						
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 がんがムプログラム開発 費						
B014 遠隔時業務情報管理指導料						
B015 精神科遠隔時共同指導料						
上記以外						
C000 住診料						
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 検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	○	○	○	○	○

「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 (次の施設に入院又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自室、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型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生活介護)に 入所する者(認知症対応型共同生活介護を受 けている患者を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護老人保健施設 イ、短期入所療養介護又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健施設 の療養室に限る。)を受けている 患者
1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○
1005 入院集団精神療法	—	—	○	○	○	○
1007 精神科作業療法	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—	○	○	○	○
1008-2 精神シート・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1009 精神シート・ケア	○	○	○	○	○	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科選除指導料 1011-2 精神科選除訪問指導料	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問看護・指導料(1)及び(Ⅱ) (同一患者に於いて同一日に5件以上の医療保険から 給付を受けることができない。)(看護・介護職員増強強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	○	○	○
看護・介護職員増強強化加算	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
処置						

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(指定介護 施設又は外部サージャビスの委託で 運営する居宅サービスセンター)に 入居している患者(指定介護施設 又は介護予防施設を除く。)	指定介護施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 殊施設(指定介護施設を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設(介護療養型医療施設)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に在る患者 A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設(介護療養型医療施設)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に在る患者 A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設(介護療養型医療施設)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟)を受けている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟に在る患者 A. 介護療養型介護又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 施設(介護療養型医療施設)を受けている 患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟)を受けている患者
手術	○	○	○	○	○	○
麻酔	○	○	○	○	○	○
放射線治療	○	○	○	○	○	○
病理診断	○	○	○	○	○	○
B000-4 歯科疾患管理料						
B002 歯科特定医療管理料						
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 がん治療計画相談料	○	○	○	○	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○	○	○	○	○	○
B007 退院前訪問指導料	—	○	○	○	○	○
B008 業務管理指導料	—	○	○	○	○	○
B008-2 業務総合評価調整管理料	—	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)						
B011-4 退院時業務情報管理指導料	—	○	○	○	○	○
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						
C001-5 在宅患者訪問リハビリテーション指導費						
C003 在宅患者訪問業務管理指導料	○	○	○	○	○	○
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	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
110の3 医療管理指導料	○	○	○	○	○	○
注14 医療管理指導料の特例(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)	○	○	○	○	○	○
113の2 かかりつけ薬剤師指導料	○	○	○	○	○	○
113の3 かかりつけ薬剤師包括管理料	○	○	○	○	○	○

「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

(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
初・再診料	×	○
入院料等	×	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○
B001の6 てんかん指導料		○
B001の7 難病外来指導管理料		○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○
B001の9 外来栄養食事指導料		○ ※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		○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○
B001の23 がん患者指導管理料		○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○

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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		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	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
B 0 0 1 の 26	補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○	
B 0 0 1 の 27	補尿透析予防指導管理料		×			○
B 0 0 1 の 32	一般不妊治療管理料			○		
B 0 0 1 の 33	生殖補助医療管理料			○		
B 0 0 1 の 34	ハ 二次性骨折予防継続管理料 3			○		
B 0 0 1 の 35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○		
B 0 0 1 の 36	下肢創傷処置管理料		×			○
B 0 0 1 - 2 - 4	地域連携夜間・休日診療料	×		○		×
B 0 0 1 - 2 - 5	院内トリアージ実施料	×		○		×
B 0 0 1 - 2 - 6	夜間休日救急搬送医学管理料	×		○		×
B 0 0 1 - 2 - 8	外来放射線照射診療料			○		
B 0 0 1 - 2 - 12	外来腫瘍化学療法診療料			○		
B 0 0 1 - 3	生活習慣病管理料			○ (注3に規定する加算に限る。)		
B 0 0 1 - 3 - 2	ニコチン依存症管理料		×			○
B 0 0 1 - 7	リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○		
B 0 0 5 - 6	がん治療連携計画策定料			○		
B 0 0 5 - 6 - 2	がん治療連携指導料			○		
B 0 0 5 - 6 - 3	がん治療連携管理料			○		
B 0 0 5 - 7	認知症専門診断管理料			○		
B 0 0 5 - 8	肝炎インターフェロン治療計画料			○		

医学管理等

「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			
	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
	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			
B009 診療情報提供料（I）				
注1				
注6				
注8加算 （認知症専門医療機関紹介加算）				
注10加算 （認知症専門医療機関連携加算）				
注11加算 （精神科医連携加算）				
注12加算 （肝臓インターフェロン治療連携加算）				
注13加算 （癌科医療機関連携加算1）				
注14加算 （癌科医療機関連携加算2）				
注15加算 （癌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	x	o	x	o
B010-2 診療情報連携共有料	x	o	x	o
B011 連携強化診療情報提供料		o		
B011-3 薬剤情報提供料			x	o
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料			x	o
B012 傷病手当金意見書交付料		o		
上記以外			x	
C000 往診料	x	o	x	o
C014 外来在宅共同指導料		-		
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		o		
上記以外			x	
検査			x	o
画像診断			o	o
投薬			o	o
			※2	（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

「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	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	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
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。)					
I000 精神科電気痙攣療法	x					○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x					○
I002 通院・在宅精神療法	x					○
I003-2 認知療法・認知行動療法	x					○
I006 通院集団精神療法	x			x		○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
I007 精神科作業療法	x			x		○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x			x		○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x			x		○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	x			x		○
上記以外					x	
処置	○ ※4					
手術	○					
麻酔	○					
放射線治療	○					
病理診断	○					
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	x					
B014 退院時共同指導料1	x					

「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 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		併設保険医療機関 医療機関
C007 在宅患者連携指導料		併設保険医療機関 医療機関
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		併設保険医療機関 医療機関
上記以外		
別表第三		
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に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医用医薬）
 ・疼痛コントロール剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※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ータ（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-1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投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロール剤（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投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロール剤のための医用医薬
 ・インテグラーゼ阻害剤（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HIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体遊離性複合体
- ※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、陰洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、咽喉処置、咽喉腫痛下喉頭処置、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。

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3年度介護報酬改定について
令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.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

- (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/ga/

- (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/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&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/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。