令和4年度

集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）短期入所生活介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
福岡市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

第1 指定（介護予防）短期入所生活介護事業に関する事項

【基本方針】

○指定短期入所生活介護

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

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

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

○指定介護予防短期入所生活介護

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

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

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

（1）医師 1以上

（2）生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上

生活相談員のうち1人以上は常勤でなければならない。ただし、利用定員が二十人未満である併設事業所の場合にあっては、生活相談員を常勤で配置しないことができる。

（例）100人→1人 100超～200人→2人

（3）介護職員及び看護職員（看護師若しくは准看護師）

ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

（例）常勤換算で利用者1～3人→1人、4～6人→2人、7～9人→3人

イ 介護・看護職員

常勤の介護若しくは看護職員が1人以上

ただし、利用定員が二十人未満である併設事業所の場合にあっては、介護職員及び看護職員のいずれも常勤で配置しないことができる。

看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等（以下この章において「併設本体施設」という。）を含む。）との密接な連携により看護職員を確保することとする。

※居宅基準第121条第6項に規定する「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

- ① 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいう。②及び③において同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。
- ② 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。
- ③ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

（４）機能訓練指導員 1以上

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

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

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

（５）栄養士 1以上

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

（６）調理員その他の従業者

事業所の実情に応じた適当数。

（７）管理者（居宅サービス基準第122条、介護予防サービス基準第130条）

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

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

<不適正事例>

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

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

定員超過・人員欠如による減算

・定員超過利用は100分の70に減算

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

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

※ ユニット型も同様

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

・人員欠如による減算も原則100分の70に減算

単独型：指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型：①指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

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

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

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

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

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

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

※1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される。

※2 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

◎ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

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

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第29号）で、次のように定められている。

夜勤を行う介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）の数

単独型

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

特別養護老人ホームの空床利用

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

※③併設型短期入所生活介護費に係る見守り機器等を導入した場合の緩和要件について

<p>厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（厚生省告示第29号。以下「夜勤基準」という。） 第1号 ロ（1）（一） f</p> <p>f 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が26人以上の場合に限り、規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上</p> <p>i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。</p> <p>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</p> <p>iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>①夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>③夜勤時間帯における緊急時の体制整備</p> <p>④見守り機器等の定期的な点検</p> <p>⑤見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合には2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。</p>
--

併設型

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

利用者の数※		25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
⑤併設型短期入所生活介護費						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
	b. ユニット型特別養護老人ホーム	指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	c. 上記以外	併設本体施設に必要な人数+1人以上	併設本体施設に必要な人数+2人以上	併設本体施設に必要な人数+3人以上	併設本体施設に必要な人数+4人以上	101人～125人 併設本体施設に必要な人数+5人以上 (以下同様)
⑥併設型ユニット型短期入所生活介護費						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	b. 上記以外	2のユニットごとに1人以上				

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

⑦共生型短期入所生活介護費

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

※⑤併設型短期入所生活介護費(a. 特別養護老人ホーム)の見守り機器等を導入した場合の緩和要件については空床利用の場合と同要件のためP4参照

※用語

「常勤換算方法」

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

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

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

「勤務延時間数」

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

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

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

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

また、産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

「専らその職務に従事する」

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

「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

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

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

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

1 通所介護・短期入所生活介護（特別養護老人ホーム併設を除く。）

- (1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者
 - ①社会福祉士
 - ②精神保健福祉士
 - ③社会福祉主事任用資格
- (2) これと同等以上の能力を有すると認められる者
次のいずれかに該当する者
 - ①介護福祉士
 - ②介護支援専門員
 - ③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

(注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身

体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業

- ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他の近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

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

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

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

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

【ユニット型について】

- ① 1ユニットの利用定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとするのが原則
- ② いずれかのユニットに属し、定員1人で内法面積10.65㎡以上の居室（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）
- ③ 共同生活室の面積が一人当たり2㎡以上で、ユニットの利用定員を乗じて得た内法面積以上、いずれかのユニットに属し、利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものであること。
- ④ 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

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

(1) 内容及び手続の説明及び同意〔居宅第125条、予防第133条〕

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

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

※19ページ<不適正事例>参照

(2) 指定（介護予防）短期入所生活介護の開始及び終了〔居宅第126条、予防第134条〕

(3) 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応

〔居宅第140条準用第9条・同第10条、予防第142条準用第49条の3・同第49条の4〕

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。
- ・ サービス提供が困難な利用申込者については、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定（介護予防）短期入所生活介護事業者等の紹介等、必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認〔居宅第140条準用第11条、予防第142条準用第49条の5〕

(5) 要介護（支援）認定の申請に係る援助

〔居宅第140条準用第12条、予防第142条準用第49条の6〕

(6) 心身の状況等の把握〔居宅第140条準用第13条、予防第142条準用第49条の7〕

(7) 法定代理受領サービスの提供（介護予防サービス費の支給）を受けるための援助

〔居宅第140条準用第15条、予防第142条準用第49条の9〕

(8) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供

〔居宅第140条準用第16条、予防第142条準用第49条の10〕

(9) サービスの提供の記録〔居宅第140条準用第19条、予防第142条準用第49条の13〕

※19ページ<不適正事例>参照

(10) 利用料等の受領〔居宅第127条、予防第135条〕 ※21ページ「5」参照

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付

〔居宅第140条準用第21条、予防第142条準用第50条の2〕

(12) 指定（介護予防）短期入所生活介護の取扱方針

〔居宅第128条、予防第143条及び第144条〕 ※22ページ「6 取扱方針」参照

- ・ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(13) （介護予防）短期入所生活介護計画の作成

〔居宅第129条、予防第144条「具体的取扱方針」〕 ※19ページ<不適正事例>参照

(14) 介護〔居宅第130条、予防第145条〕

- ・ 1週間に2回以上の入浴（又は清拭）を実施しなければならない。
- ・ 排せつの介護は自立支援を踏まえ適切な方法により実施しなければならない。
- ・ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。

- ・以上のほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
 - ・常時1人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
- (15) **食事**〔居宅第131条、予防第146条〕
- ・栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に、可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。
- (16) **機能訓練**〔居宅第132条、予防第147条〕
- ・利用者の心身の状況等に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。
 - ・※個別機能訓練加算を算定しない場合も、機能訓練を実施しなければならない。
- (17) **健康管理**〔居宅第133条、予防第148条〕
- ・医師及び看護職員は、常に利用者の健康の状況について注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとらなければならない。
- (18) **相談及び援助**〔居宅第134条、予防第149条〕
- (19) **その他のサービスの提供**〔居宅第135条、予防第150条〕
- (20) **利用者に関する市町村への通知**〔居宅第140条準用第26条、予防第142条準用第50条の3〕
- (21) **緊急時等の対応**〔居宅第136条、予防第137条〕
- ・利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- (22) **管理者の責務**〔居宅第140条準用第52条、予防第142条準用第52条〕
- (23) **運営規程**〔居宅第137条、予防第138条〕
- 事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。
- ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ・利用定員（第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。）
 - ・指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ・通常の送迎の実施地域
 - ・サービス利用に当たっての留意事項
 - ・緊急時等における対応方法
 - ・非常災害対策
 - ・虐待の防止のための措置に関する事項
 - ・その他運営に関する重要事項
- (24) **勤務体制の確保等**〔居宅第140条準用第101条、予防第142条準用第120条の2〕
- ・利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、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。
 - ・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、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 事業者は、適切な指定（介護予防）短期入所生活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。

※ 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（平成11年9月17日老企第25号） 八の3の(20)準用六の3の(5)

① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。

② 同条第2項は、原則として、事業所の従業者たる従業者によって指定訪問入浴介護(指定短期入所生活介護)を提供するべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。

③ 同条第3項前段は、事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者(指定短期入所生活介護事業者)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訪問入浴介護従業者(指定短期入所生活介護従業者)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。また、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(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない)。

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）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。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の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) 業務継続計画の策定等〔居宅第140条準用第30条の2、予防第142条準用第53条の2の2〕

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）短期入所生活介護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 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。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※ 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（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第140条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(6)を参照されたい。

【通所介護 第3の六の3の(6)】

① 居宅基準第105条の規定により指定通所介護（指定短期入所生活介護）の事業について準用される居宅基準第30条の2は、指定通所介護事業者（指定短期入所生活介護事業者）は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、通所介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第105条の規定により指定通所介護（指定短期入所生活介護）の事業について準用される居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

② 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。

イ 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）

ロ 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

③ 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。

④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、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。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策にかかる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。

(26) 定員の遵守〔居宅第138条、予防第139条〕

(27) 非常災害対策〔居宅第140条準用第103条、予防第142条準用第120条の4〕

- ・火災、風水害、地震等非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報・連携体制を整備し、定期的に従業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。
- ・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。

※ 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（平成11年9月17日老企第25号） 八の3の(20)準用六の3の(7)

非常災害対策

① 居宅基準第103条は、指定通所介護事業者（指定短期入所生活介護事業者）は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協

力してもらえようような体制作りを求めるとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所（指定短期入所生活介護事業所）にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所（指定短期入所生活介護事業所）においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

- ② 同条第2項は、指定通所介護事業者（指定短期入所生活介護事業者）が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

(28) 衛生管理等〔居宅第140条準用第104条、予防第142条準用第53の3〕

- ・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じなければならない。
- ・事業者は、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次の各号に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。
 - ①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、従業者に周知徹底を図ること。
 - ②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。
 - ③事業所において、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。

※ 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（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第140条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第104条の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)を参照されたい。

【通所介護 第3の六の3の(8)】

- ① 居宅基準第104条は、指定通所介護事業所（指定短期入所生活介護事業所）の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定通所介護事業者（指定短期入所生活介護事業者）は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保つこと。

ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- ② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過

措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 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

当該事業所における感染対策委員会であり、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、感染対策担当者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。

感染対策委員会は、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。

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」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。

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

通所介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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〔居宅第140条準用第32条、予防第142条準用第53条の4〕

- ・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

- ・事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、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。

※ 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（平成11年9月17日老企第25号） 八の3の(20)準用一の3の(24)

掲示

① 居宅基準第32条第1項は、指定訪問介護事業者（指定短期入所生活介護）は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 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。

ロ 訪問介護員等の勤務体制については、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、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

② 同条第2項は、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指定訪問介護事業所（指定短期入所生活介護事業所）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ことを規定したものである。

(30) 秘密保持等〔居宅第140条準用第33条、予防第142条準用第53条の5〕

※19ページ<不適正事例>参照

(31) 広告〔居宅第140条準用第34条、予防第142条準用第53条の6〕

(32) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

〔居宅第140条準用第35条、予防第142条準用第53条の7〕

(33) 苦情処理〔居宅第140条準用第36条、予防第142条準用第53条の8〕

(34) 地域等との連携〔居宅第139条、予防第140条〕

(35) 地域との連携等〔居宅第140条準用第36条の2(第2項除く)、予防第142条準用第53条の9(第2項除く)〕

- ・事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定（介護予防）短期入所生活介護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。

(36) 事故発生時の対応〔居宅第140条準用第37条、予防第142条準用第53条の10〕

(37) 虐待の防止〔居宅第140条準用第37条の2、予防第142条準用第53条の10の2〕

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

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 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（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第140条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(31)を参照されたい。

【訪問介護 第3の一の3の(31)】

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者(指定短期入所生活介護事業者)は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者(指定短期入所生活介護事業者)は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第1号)

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

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

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

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

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

る必要がある。

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

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定訪問介護事業者(指定短期入所生活介護事業者)が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

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

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定訪問介護事業所(指定短期入所生活介護事業所)における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(38) 会計の区分〔居宅第140条準用第38条、予防第142条準用第53条の11〕

(39) 記録の整備(※県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。)〔居宅第139条の2、予防第141条〕

※ 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(平成11年9月17日老企第25号)

居宅基準第39条第2項は、指定訪問介護事業者(指定短期入所生活介護事業者)が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

<不適正事例>

重要事項説明書の説明、同意及び交付がなされていない。

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

(居宅サービス基準第125条)

<不適正事例>

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

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

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

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

(居宅サービス基準第129条)

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

<不適正事例>

サービス提供の記録が不十分である。

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

(居宅サービス基準第140条において準用する第19条)

<不適正事例>

- ・従業者又は従業者であった者に対し、利用者等の秘密保持について必要な措置が講じられていない。(雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備)
- ・利用者又はその家族の個人情報を使用することについて、利用者又はその家族への説明がなされていない(同意が得られていない。)

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

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

(居宅サービス基準第140条において準用する第33条)

4 人員・設備基準の特例

(1) 併設事業所の設備基準（利用定員等）や人員配置の基準の特例

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

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

(2) 従来の老人短期入所施設等の経過措置

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

(3) ユニット型短期入所生活介護事業所における勤務体制の確保

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

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

・令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。

イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第140条の11の2第2項第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。

※ 居宅基準第140条の11の2第4項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第53条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の2の3の(6)③を参照されたい。

【指定訪問入浴介護 第3の2の3の(6)③】

③ 同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所(指定短期入所生活介護事業所)の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者(指定短期入所生活介護事業者)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訪問入浴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。また、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(この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない)。

・同条第5項の規定は、指定訪問介護(指定短期入所生活介護)に係る居宅基準第30条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の一の3の(21)④を参照されたい。

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

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

(1) 定員が2人以上(多床室)の居住費並びに食費及び滞在費

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

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

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

※ 食費については、食事ごとに金額を設定し、支払を受けるよう、以下の通り解釈通知が示されている。

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

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

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

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

(H24.3.30 介護保険最新情報 Vol. 273 平成24年4月改定関係 Q&A (Vol. 2) 問42)

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

※ 負担限度額

居 住 費	負担限度額			基準費用額
	第1段階	第2段階	第3段階	
多床室	0円/日	370円/日	370円/日	855円/日
従来型個室	320円/日	420円/日	820円/日	1,171円/日
ユニット型 個室的多床室	490円/日	490円/日	1,310円/日	1,668円/日
ユニット型 個室	820円/日	820円/日	1,310円/日	2,006円/日
食 費	300円/日	390円/日	650円/日	1,445円/日

- (2) 送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）
- (3) 理美容代
- (4) 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- (5) 保険給付の対象となつているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められない。

6 取扱方針

○指定短期入所生活介護（居宅サービス基準第128条）

- (1) 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- (2) 相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮して行わなければならない。

- (3) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- (4) 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- (5) 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、当該記録は、完結後、各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。
- (6) 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

○指定介護予防短期入所生活介護（効果的な支援の方法）

(1) 基本取扱方針（介護予防サービス基準第 143 条）

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

(2) 具体的取扱方針（介護予防サービス基準第 144 条）

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

7 共生型短期入所生活介護の基準

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

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

①従業者

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

この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併

設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算すること。

②管理者

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

（2）設備に関する基準（居宅サービス基準第140条の14第1号）

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

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

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

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

（4）運営等に関する基準（居宅サービス基準第140条の15）

「3 運営に関する基準」の（3）から（9）まで、（11）、（20）及び（30）から（39）までを参照のこと。

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

（5）その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

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

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

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

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・

障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断すること。

8 介護報酬の単位数表等

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

○所定単位数を算定するための基準

「従来型個室」・・・ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）

「多床室」・・・ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）

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

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

1日につき下記単位数を算定

イ（従来型個室・多床室）

	単独型（Ⅰ）	単独型（Ⅱ）	併設型（Ⅰ）	併設型（Ⅱ）
要介護1	638単位	638単位	596単位	596単位
要介護2	707単位	707単位	665単位	665単位
要介護3	778単位	778単位	737単位	737単位
要介護4	847単位	847単位	806単位	806単位
要介護5	916単位	916単位	874単位	874単位
要支援1	474単位	474単位	446単位	446単位
要支援2	589単位	589単位	555単位	555単位

※ 単独型（Ⅰ）：単独型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

単独型（Ⅱ）：単独型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

併設型（Ⅰ）：併設型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

併設型（Ⅱ）：併設型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

※（Ⅰ）は従来型個室、（Ⅱ）は多床室についてそれぞれ算定する。

ロ（ユニット型）

	単独型	経過的単独型	併設型	経過的併設型
要介護1	738単位	738単位	696単位	696単位
要介護2	806単位	806単位	764単位	764単位
要介護3	881単位	881単位	838単位	838単位
要介護4	949単位	949単位	908単位	908単位
要介護5	1,017単位	1,017単位	976単位	976単位
要支援1	555単位	555単位	523単位	523単位
要支援2	674単位	674単位	649単位	649単位

※ 単独型：単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

経過的単独型：経過的単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

併設型：併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

経過的併設型：経過的併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

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

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

(1) ユニットにおける職員に係る減算について

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

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生省告示第96号11）

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

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

※ 留意点

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

(2) 共生型短期入所生活介護の報酬について（届出が必要）

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

(3) 生活相談員配置等加算 1日につき13単位を加算（届出が必要）

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）34の3

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

イ 生活相談員を1名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 生活相談員配置等加算について（老企第40号 第二の2の(6)）

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

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

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

関わりを持つためのものとするよう努めること。

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

(4) 生活機能向上連携加算 (届出が必要)

※個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算(Ⅱ)を1月につき100単位加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、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。また、(6)の個別機能訓練加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第95号)34の4

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第二百一十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について(老企第40号 第二の2の(7))

- ① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(7)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(7)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合には、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者又は家族に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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」等に対応していること。

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該

事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

(5) 機能訓練指導員の加算 1日につき12単位を加算 (届出が必要)

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

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

<不適正事例>

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

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

不適正事例が多数確認されているので、厳に注意すること。

(6) 個別機能訓練加算 1日につき56単位を加算 (届出が必要)

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

※ 厚生労働大臣が定める基準(厚生労働省告示第95号)36

次のいずれにも適合すること。

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

※ 個別機能訓練加算について(老企第40号 第二の2の(9))

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(以下において「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。
具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別

機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮して適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

- ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

また、利用者又は家族に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

- ⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑨ (5)の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、(5)の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知「[通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について]（平成27年3月27日老振発0327第2号）」するところによるものとする。

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

* (I)、(II) 同時算定も可能
(III)、(IV) 同時算定も可能

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

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（厚生労働省告示第96号）12

○ 看護体制加算（Ⅰ）

ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホーム）において、1名以上の常勤の看護師を配置していること。

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算（Ⅱ）

ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームである場合を除く。）の看護職員の数が常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

イ 当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号）第2条第1項第3号ロに規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。

ウ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算（Ⅲ）イ

ア 利用定員が29人以下であること。

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

ウ 看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算（Ⅲ）ロ

ア 利用定員が30人以上50人以下であること。

イ 看護体制加算（Ⅲ）イのイ及びウに同じ

○ 看護体制加算（Ⅳ）イ

ア 利用定員が29人以下であること。

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

ウ 看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算（Ⅳ）ロ

ア 利用定員が30人以上50人以下であること。

イ 看護体制加算（Ⅳ）イのイ及びウに同じ

※ 看護体制加算について（老企第40号 第二の2の（10））

① 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

イ 併設事業所について

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

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

b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員

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

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

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

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

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

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

- a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - i 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

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

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

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

(8) 医療連携強化加算 1日につき58単位を加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）37

短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

次のいずれかに該当する状態

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

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

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

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

※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（厚生省告示第29号。以下「夜勤基準」という。） 第1号

イ 単独型短期入所生活介護費又は単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師をいう。以下同じ。）の数が次のとおりであること。

(一)利用者の数が25以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、1以上

- (二)利用者の数が26以上60以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、2以上
- (三)利用者の数が61以上八十以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、3以上
- (四) 利用者の数が81以上百以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、4以上
- (五) 利用者の数が101以上の指定短期入所生活介護事業所にあつては、四に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- (2)単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 二のユニット(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(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第140条の2に規定するユニットをいう。ロにおいて同じ。)ごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。
- ロ 併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (1)併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和三十八年法律第百三十三号)第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十六号)第32条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。)を除く。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。
- a 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上
- b 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が26以上60以下の特別養護老人ホームにあつては、2以上
- c 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が61以上80以下の特別養護老人ホームにあつては、3以上
- d 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が81以上100以下の特別養護老人ホームにあつては、4以上
- e 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が101以上の特別養護老人ホームにあつては、四に、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上
- i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

- ①夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - ② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - ③夜勤時間帯における緊急時の体制整備
 - ④見守り機器等の定期的な点検
 - ⑤見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合には2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。
- (二) 当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所(指定居宅サービス基準第121条第4項に規定する併設事業所をいう。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。
- a 併設本体施設(指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設をいう。以下この(二)及び(2)において同じ。)が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
 - (一)の規定を準用する。
 - b 併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - c a又はb以外の場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
 - i 利用者の数が25以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、1以上
 - ii 利用者の数が26以上60以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、2以上
 - iii 利用者の数が61以上80以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、3以上
 - iv 利用者の数が81以上100以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、4以上
 - v 利用者の数が101以上の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- (三) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第140条の14に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 夜勤を行う生活支援員の数、指定障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第二十九条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。)として必要とされる生活支援員の数以上であること。
- (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 併設本体施設が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。

(二) (一)以外の場合のユニット型指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。ただし、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合は、当該ユニットの数は併設ユニット型事業所(指定居宅サービス基準第百四十条の四第四項に規定する併設ユニット型事業所をいう。)のユニットの数及び当該ユニット型特別養護老人ホームのユニットの数の合計数を基礎として算出することとする。

○ 夜勤職員配置加算 (I)

ア 短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、

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

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

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

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数以上であること。(ロ(1)(一) fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数以上であること。)

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1)夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3)見守り機器等の定期的な点検

(4)見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

○ 夜勤職員配置加算 (II)

ア ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

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

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

- ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数以上であること。
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)

- ア 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) のア及びイに該当するものであること。
- イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次の a から d のいずれかに該当する職員を1名以上配置していること。
 - a 介護福祉士(介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第13号第1項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。)及び同条第9項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。))を除く。)であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者
 - b 特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者
 - c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者
- ウ イ a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあつては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。)を、イ dに該当する職員を配置する場合にあつては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。)を受けていること。

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅳ)

- ア 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) のア及びイに該当するものであること。
- イ 夜勤職員配置加算 (Ⅲ) のイ及びウに該当するものであること。

※ 夜勤職員配置加算について（老企第40号 第二の2の（12））

- ① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④ 夜勤職員基準第1号ハの（1）（ニ）及び（2）（ニ）ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
 - イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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。
 - ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの（1）（ハ）fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。
 - c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」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。また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
 - d 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
 - （1）見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - （2）見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に

活用すること。

(3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

(1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか

(2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の日勤職員配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

(10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

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

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について（老企第40号 第二の2の（13））

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。

(11) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位 (届出が必要)

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

ア 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

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

(12) 送迎加算 片道につき184単位

利用者の心身の状態、家族等の事情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、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

※ 送迎加算について（老企第40号 第二の2の（15））

利用者に対して送迎を行う場合

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、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

<不適正事例>

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

(13) 短期入所生活介護費の算定の特例

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

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

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

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

(14) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位

別に厚生労働大臣が定める者（利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者）に対し、居宅サ

ービス計画によって計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度とし所定単位数に加算する。ただし、（10）の認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

※ 緊急短期入所受入加算について（老企第40号 第二の2の（17））

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

＜不適正事例＞

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

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

(15) 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 1日につき30単位を減算

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

※ 長期利用者に対する減算について（老企第40号 第二の2の（20））

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

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

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

(16) 療養食加算 1回につき8単位 (届出が必要)

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

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

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

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

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

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

注 食事箋の交付は、主治の医師が行わなければならない。

(17) 在宅中重度者受入加算 1日につき所定単位数

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

イ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定している場合

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

ロ 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している場合

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

ハ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しく

はロのどちらも算定している場合

413単位

ニ 看護体制加算を算定していない場合

425単位

※ 在宅中重度者受入加算について(老企第40号 第二の2の(17))

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

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなど、サービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施するこ

とが望ましい。

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

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

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発第 0331002 号を参照）（P80 に添付）

(18) 認知症専門ケア加算 1日につき所定単位数 (届出が必要)

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

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

イ 認知症専門ケア加算 (I) 3単位

ロ 認知症専門ケア加算 (II) 4単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省第95号）3の2

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（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

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。

※ 認知症専門ケア加算について（老企第40号 第二の2の(19)) 変更箇所のみ

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。

(19) サービス提供体制強化加算 1日につき所定単位数 (届出が必要)

ア サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1日につき22単位
イ サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1日につき18単位
ウ サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	1日につき6単位

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

※ 厚生労働大臣が定める基準 (厚生労働省告示第95号) 38

○サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。) の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。
- ② 指定短期入所生活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) 通所介護費等算定方法第三号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

○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 指定短期入所生活介護事業所の介護職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。) の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- ② サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (2) に該当するものであること。

○サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

(1) 次のいずれかに適合すること。

- ① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員 (以下「看護・介護職員」という。) (当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員) の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ③ 指定短期入所生活介護 (指定居宅サービス等基準第二百一十二条に規定する指定短期入所生活介護をいう。) を利用者へ直接提供する職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員) 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。

ては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数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)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ サービス提供体制強化加算について(老企第40号 第二の2の(21))

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

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

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

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出(加算等を算定しないことの届出)を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(20) 介護職員処遇改善加算 所定単位数 (届出が必要)

共通資料を参照のこと。

(21) 介護職員等特定処遇改善加算 所定単位数 (届出が必要)

共通資料を参照のこと。

(22) 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) (届出が必要)

共通資料を参照のこと。

第2 指定（介護予防）短期入所生活介護に関するQ&A

（人員配置基準における両立支援）

1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

（答）介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

（R3.3.19 介護保険最新情報 Vol.941 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1））

2 居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがある。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要があるのか。

（答）・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に行なうべきである。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

- ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

（R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3））

(認知症介護基礎研修の義務づけについて)

3 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答) 養成施設については 卒業証明書及び履修科目証明書 により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

4 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

5 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

(答) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

6 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか

(答) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

(外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて)

7 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

(答) E P A介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

8 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

(答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

9 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。

(答)

- ・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。
 - ・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。
- (※) 研修の受講方法(eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

10 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。

(答) 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について)

11 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利

用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

- ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vo1.952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vo1.3))

12 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vo1.952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vo1.3))

13 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vo1.952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vo1.3))

(Barthel Indexの読み替えについて)

14 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（BI）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。

(答) BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、
－BIに係る研修を受け、
－BIへの読み替え規則を理解し、
－読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vo1.952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vo1.3))

(連続利用日数の考え方)

15 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続15日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

(答) 30日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事

業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等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事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

16 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続30日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内でない事業所）の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

(答) A事業所においてすでに連続して30日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等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事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(利用者に対して送迎を行う場合)

17 訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

(答)

- ・送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。
- ・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。
- ・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

18 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

(答) 指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。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はないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合①)

19 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。）との密接な連携により看護職員を確保する場合について、連携先との間で連携に係る契約を締結する必要があるか。

(答) 看護職員が行う看護業務は、利用者の処遇に直接影響を及ぼす業務であることから、連携を行うにあたっては、予め契約等を締結し適切なサービス提供を担保しておく必要がある。（ただし、併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との連携を行う場合は、この限りではない。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合②)

20 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。以下、病院等という。）との密接な連携により看護職員を確保する場合、病院等の看護職員が必要に応じて指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行うこととされているが、具体的にはどのような場合に利用者の健康状態の確認を行う必要があるのか。

(答) 例えば、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を初めて利用する利用者や、担当介護支援専門員等から前回利用時より状態が変化している等の報告があった利用者等にあつては、利用開始時に健康状態の確認を行うことが想定される。また、利用中どのような場合に健康状態の確認を行う必要があるかについては、個別の利用者ごとに異なるものであることから、利用開始時に健康状態の確認を行う際に、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員にあわせて確認しておくことが想定される。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(その他日常生活費)

2 1 その他日常生活費について、その具体的な範囲は「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)別紙(2)①②に示しているが、(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯に係る費用はこれに該当するのか。

(答) (介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯代は、その他日常生活費には含まれないものである。また、(介護予防)短期入所生活介護については、サービス提供期間が短期間であるものの、介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと同様、利用者の日常生活全般にわたり援助を行ってきたところであり、利用者がサービス利用期間中に私物の洗濯を希望する場合は、基本的に事業所サービスとして行われるべきものである。したがって、私物の洗濯代については、利用者がサービス利用期間中に希望し、個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできない。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとする。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

(長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算)

2 2 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

(答) 自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日(連続30日を超える日)から減算が適用される。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

(長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合)

2 3 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一体的に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

(答) 指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3))

(看護体制加算(Ⅲ)イ及びロ、看護体制加算(Ⅳ)イ及びロ)

24 看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)については、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護3、要介護4又は要介護5である者」を算定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。

(答) 併設事業所にあつては、併設本体施設の利用者は含めず、併設事業所の利用者のみにて算定する。特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、特別養護老人ホームの利用者を含めて算定する。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について)

25 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

(答)

- ・見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。
- ・なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

26 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

(答)

- ・利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあつては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
- ・なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業(※)」において、介護ロボットの導入にあつての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

①利用者のケアの質に関する評価指標

- ・認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI等) 等

②職員の負担に関する評価指標

- ・ストレス指標 (SRS18等)、モチベーション、介護負担指標等

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(夜勤職員配置加算)

27 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

(答) 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定せず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(共生型サービスの指定について)

28 共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

(答)

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

(*) 定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

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

※別添を参照のこと

(R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3))

(サービス提供体制強化加算)

29 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
一介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
一介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

- ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - －同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - －事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
 - （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
 - ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。
- ※平成21年4月改定関係 Q&A Voi. 1)) (平成21年3月23日) 問5は削除する。

(R3. 3. 26 介護保険最新情報 Vol. 952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3))

(認知症専門ケア加算)

30 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・現時点では、以下のいずれかの研修である。
- ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

(R3. 3. 29 介護保険最新情報 Vol. 953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4))

31 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算 やサービス提供体制強化加算における「事業所における 従業者 の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議 に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者 が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

(答) 貴見のとおりである。

(R3. 3. 29 介護保険最新情報 Vol. 953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4))

32 認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
認知症看護に係る適切な研修					

(注)

認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

(R3. 3. 29 介護保険最新情報Vol. 953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 4))

(科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算、口腔機能向上加算(Ⅱ)について)

33 LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的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日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

- ・「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的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日老老発0316第4号)においてお示しをしておき、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目(様式で定められた項目)についての評価等が必要である。
- ・ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

(R3. 4. 9 介護保険最新情報Vol. 965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 5))

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化(平成30年10月1日～)

- 共生型介護保険サービスの事業所の指定手続にあたっては、障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

※訪問介護、通所介護省略

(3) 短期入所生活介護(介護保険法施行規則第121条第5項による省略)

※介護予防短期入所生活介護も同様(介護保険法施行規則第140条の10第5項による省略)

介護保険法施行規則 (第121条) 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 (第34条の11) 短期入所	省略 可否
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別(指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所(次号及び第七号において「併設事業所」という。)又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。)	×
六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第百四十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百十七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。)並びに設備の概要	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第百二十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十二 指定居宅サービス等基準第百三十六条(指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。)の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十三 誓約書	十三 誓約書	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 その他指定に関し必要と認める事項	×

第3 短期入所生活介護における介護報酬の算定の誤り（多床室）について

平成 24 年 5 月

福岡県保健医療介護部介護保険課

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

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

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

多床室の算定

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

(厚生労働省が定めた理由)

- ①感染症等により、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者
- ②居室の内法面積が 10.65 m²以下の従来型個室を利用するもの
- ③著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断したもの

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

(請求コードの入力)

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

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（当該病院にあつては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室（各病室の病床数が4を超える場合は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られたい。

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

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、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こと。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和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ものであること。

(3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病棟ごとに、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り扱うこと。

(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

取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

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

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

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

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

(1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が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こと。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が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、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

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

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、精神科シヨート・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 を指す。 ※1 この小規模多機能 型居宅介護支援 事業の提供を受け ている事業者(居宅サ ービスに属する。)	特別施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 殊施設に属する。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者サービス 介護又は外部サービス 介護(居宅介護支援 事業)の提供を受け ている事業者(居宅サ ービスに属する。)	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 防短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設 (A40001 特別老人診療 科)に属 する。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に属する。) 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者 介護療養型医療施設 (A227精神 科特別老人診療 科)に属 する。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に属する。) 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者 併設保険医療機 構 併設保険医療機 構以外の保険医 療機関	介護療養型医療施設又は 介護予防短期入所療 養介護又は介護予 防短期入所療養介護 を受けている患者 (配置医師が行う場合を除く。)
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 二次性骨芽細胞管理料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(Ⅰ)	○	—	×	×	×	○
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 型居宅介護支援 事業所(寄附サ ービスに限る。)	特別支援施設、指定地域 型特別支援施設及び指定介護予防 施設に属する。	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 防短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)を受けている患者 B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。) B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。) B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。) B. 介護療養型医療施設(認知症病 棟を除く。)
C001-2 在宅患者訪問診療料(D)	○ ※10	○	○	×	×	×
C002 在宅時医学総合管理料	○ ※10	—	×	×	×	—
C002-2 施設入居時看護医学総合管理料	○ ※10 (定員110名以下の 介護老人ホーム、 介護老人ホーム A型、特別介護老 人ホーム及びサ ービス付き高齢者 向け住宅の入居者 に限る。)	—	×	×	×	—
C003 在宅がん医療総合診療料	○ ※10	○	×	×	×	—
C004 救急搬送診療料	○ ※2	○	×	×	×	○
C005 在宅患者訪問看護・指導料 C005-1-2 同一建物居住者訪問看護・指導 料(同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※2 ※2及び※11 (同一月において、 同一建物居住者 ケアマネジメント 加算を算定してい ない場合に限る。)	○ ※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、 在宅ターミナルケア加算の口を算定する。)	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
在宅移行管理加算	○ ※2 (同一月において、 介護療養の特別 管理加算を算定 している場合に限 る。)	○ ※2 (同一月において、 介護療養の特別 管理加算を算定 している場合に限 る。)	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
看護・介護職員連携強化加算	○	×	×	×	×	—
その他の加算	○ ※2	○ ※2	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C005-2 在宅患者訪問高度注針管理指導料	○ ※2	○ ※2	×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

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

区分	1. 入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(帯付サ ービスに限る。)	特別施設(指定特定施設、指定地域 型特別特定施設及び指定介護予防防 護施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業室に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 B. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業室に限る。)を受けている 患者
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
C007-2 介護職員等特定吸引指導指示料	○	○	○	○	○	○
C008 在宅患者訪問薬剤指導料 (当該患者が居住する施設に居住する者のうち当 該施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
C009 在宅患者訪問検査指導料 (当該患者が居住する施設に居住する者のうち当 該施設医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
C010 在宅患者指導料	○	○	○	○	○	○
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料の1	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 C012 在宅患者共同診療料の4 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○
C013 在宅患者訪問看護指導料	○	○	○	○	○	○
C014 外来在宅共同指導料	○	○	○	○	○	○
第2節第1款に掲げる在宅患者指導管理料	○	○	○	○	○	○
第2節第2款に掲げる在宅患者指導管理料加算	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○
画像診断	○	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○	○
注射	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (1 通院精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (2 在宅精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入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、介護予防施設、指定地域 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援を受けている者(特待サー ビスに限る。)	認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防施設 (認知症対応型 生活介護)	指定地域 生活介護、指定地域 生活介護又は特待サー ビスを受けながら、 施設外で生活する居 住者が入居する施設 (※2)	A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) B. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)	A. 介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) B. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(認知症病棟の病 棟を除く。)	A. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)	A. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)
1.4の2.1 外来服薬支援料 1			○	×	×	×	○
1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	○
1.5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○		×	×	×	○
1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料			×	×	×	×	○
1.5の4 退院時共同指導料		—		×	×	×	—
1.5の5 服薬情報等提供料			○	×	×	×	○
上記以外			○	×	×	×	○
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を 含む。)(同一患者において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2	○ ※2	—	—	—	○ ※2 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算 を含む。)(同一患者において同一日に2件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	—	—	—	○ ※9 (認知症患者を除く。)
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本 療養費(Ⅳ)		—	○	○	○	○	—
0.2 訪問看護管理療養費		○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	○ ※2 (認知症患者を除く。)
24時間対応応急処置		○ ※15及び※17 ※19 ※20又は精神科訪 問看護基本療養費を算定できる者 で、緊急時訪問看護 訪問看護加算を算定 していない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 ※19 ※20又は精神科訪 問看護基本療養費を算定できる者 で、緊急時訪問看護 訪問看護加算を算定 していない場合に限 る。)	—	—	—	○ ※16 ○ ※17

「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	
	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	4. 入院中の患者	5. 入院中の患者	6. 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	特別定額施設、指定地域 指定特別施設及び指定介護予防防 養施設に属する者。 うち、外部サービス利用 型指定特別施設入居者生 活介護又は外部サービス 生活介護と併せて外部受 付施設又は指定特別施設 を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設 (認知症対応型 共同生活介護又は 介護予防型認知 症対応型共同生活 介護)に属する者	介護療養型医療施設(認知症病 種の病室を除く。) A. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 種の病室に限る。) A. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護老人 保健施設に属する者	介護療養型医療施設又は 介護老人保健施設に属する者
特別管理加算	※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. 〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
退院時共同指導加算	—	—	〇 ※2又は精神科 訪問看護基本療 養費を算定でき る者	〇 ※2又は精神科 訪問看護基本療 養費を算定でき る者	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費 を算定できる者 イ：x	x
退院支援指導加算	〇 ※17 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合又 は、特定の慢性疾患 の患者である場合) ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算	—	x	—	—	—	x
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	〇 ※15及び※17 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. 〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	x	—	—	—	x
専門管理加算	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. 〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
03 訪問看護情報提供療養費1	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	〇 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	x
03-2 訪問看護情報提供療養費2	—	—	—	—	—	—

「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
B001の26	補込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○	
B001の27	補尿透析予防指導管理料	×				○
B001の32	一般不妊治療管理料			○		
B001の33	生殖補助医療管理料			○		
B001の34	ハ 二次性骨折予防継続管理料3			○		
B001の35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○		
B001の36	下肢創傷処置管理料	×				○
B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料	×	○		×	○
B001-2-5	院内トリアージ実施料	×	○		×	○
B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料	×	○		×	○
B001-2-8	外来放射線照射診療料			○		
B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料			○		
B001-3	生活習慣病管理料			○ (注3に規定する加算に限る。)		
B001-3-2	ニコチン依存症管理料	×				○
B001-7	リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○		
B005-6	がん治療連携画定料			○		
B005-6-2	がん治療連携指導料			○		
B005-6-3	がん治療連携管理料			○		
B005-7	認知症専門診断管理料			○		
B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料			○		

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 （検査・画像情報提供加算）				
注18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品）
 ・癌標的分子阻害剤（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（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。）
 ・癌標的分子阻害剤（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。）
 ・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、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、尿管処置、耳鼻処置、口腔、咽喉処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、超音波ネブライザ、超音波吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※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。

令和4年3月25日

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

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

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

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和4年厚生労働省告示第54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、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、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られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

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

記

「記」以下を別添のとおり改める。

1 保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があつて行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001-2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

（１） 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

（２） 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設、乳児院又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第21条第

1 項又は同基準第73条第1項の規定に基づき、乳児院（定員100名以上の場合に限る。以下同じ。）又は児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
<ul style="list-style-type: none"> ・配置医師（全施設共通） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号B000の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B001-2-9の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B001-2-10の認知症地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B001-2-11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B001-3の生活習慣病管理料 ・医科点数表区分番号B007の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C101の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C101-2の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C101-3の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C102の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C102-2の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C103の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C104の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105-2の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C105-3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C106の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C107の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C107-2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C107-3の在宅ハイフローセラピー指導管理料 ・医科点数表区分番号C108の在宅悪性腫瘍等患者指導管理料

	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号C 1 0 8 - 2の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 9の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0 - 2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0 - 3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0 - 4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0 - 5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2 - 2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
<ul style="list-style-type: none"> ・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。） 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料
<ul style="list-style-type: none"> ・児童心理治療施設の配置医師 	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 2 - 3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I 0 0 4の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 6の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I 0 0 7の精神科作業療法

	<ul style="list-style-type: none"> ・医科点数表区分番号I008-2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I009の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I010の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I010-2の精神科デイ・ナイト・ケア
・乳児院又は児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B001の4の小児特定疾患カウンセリング料

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

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

（2）（1）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第1章第1部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第2章第3部の検査、医科点数表第2章第9部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

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

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

- ・医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の11の集団栄養食事指導料
- ・医科点数表区分番号B001の13の在宅療養指導料
- ・医科点数表区分番号B001-2-3の乳幼児育児栄養指導料
- ・医科点数表区分番号B004の退院時共同指導料1
- ・医科点数表区分番号B009の診療情報提供料（I）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）

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

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

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

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

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

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

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

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

- ・医科点数表区分番号C003の在宅がん医療総合診療料

ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7－2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2－2の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・ 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号1 5の2の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号1 5の3の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第

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

- ・訪看告示別表区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費(特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。)
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費(24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。)(特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。)を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り(精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))においては、利用開始後30日までの間、算定することができる。)
- ・訪看告示別表区分番号02の訪問看護管理療養費(在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。)
- ・訪看告示別表区分番号03の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号05の訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)(特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの(認知症であるものを除く。))を除く。)

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

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 - 1 - 2 の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 - 2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料
- ・ 訪看告示別表区分番号0 1 の訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算及び専門管理加算を含む。）
- ・ 訪看告示別表区分番号0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号0 5 の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。）

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあつては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報

酬明細書の欄外上部に、**施**又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

- 9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

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

- (1) 厚生労働省 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/index.html

- (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/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。