

## 【報酬告示に関する通知案】

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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び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の制定に伴う実施上の留意事項について



報酬告示に関する通知[老企第40号]案(医療機関)短期入所療養介護費部分の抜粋)

- 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(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知(抄))

(変更点は下線部)

現行	改正案
<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、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</p>	<p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知</p> <p>「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。)第一の1の(1)から(4)までを準用する。</p> <p>(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期</p> <p>届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始するものとする。</p> <p>2 届出事項の公開等</p> <p>訪問通所サービス通知の第一の2から6までを準用する。</p> <p>第二 居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)及び施設サービス単位数表</p> <p>1 通則</p> <p>(1) 算定上における端数処理について</p> <p>訪問通所サービス通知の第二の1の(1)を準用する。</p> <p>(2) 入所等の日数の数え方について</p> <p>① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。</p> <p>② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、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</p>

- 1 -

員の兼務や施設の共用等が行われているものの中で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数

員の兼務や施設の共用等が行われているものの中で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(3) 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。

② この場合の利用者等の数は、1月間(暦月)の利用者等の数

- 2 -

の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月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、小数点以下を切り上げるものとする。

- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、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、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc、7の(8)⑤を除き、以下同じ。)は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について  
暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- 5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

の平均を用いる。この場合、1月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月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、小数点以下を切り上げるものとする。

- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、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、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。
- ④ 都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))又は同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。3の(6)ニc、7の(8)⑤を除き、以下同じ。)は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。
- 4) 常勤換算方法による職員数の算定方法について  
暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- 5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- 3 -

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、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。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の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。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、  
イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、  
ロ 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所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌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。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、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所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌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。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、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。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の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。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、  
イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、  
ロ 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所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌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。)
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、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所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌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。)
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職

- 4 -

員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6:1、介護4:1を下回る職員配置は認められていないため、看護6:1、介護5:1、看護6:1、介護6:1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6:1、介護4:1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- (6) 夜勤体制による減算について
  - ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(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年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
  - ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した

員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所又はユニット型指定介護療養型医療施設については、看護6:1、介護4:1を下回る職員配置は認められていないため、看護6:1、介護5:1、看護6:1、介護6:1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6:1、介護4:1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- (6) 夜勤体制による減算について
  - ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定(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年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。))を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
  - ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において以下のいずれかの事態が発生した

場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 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。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
  - ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
  - (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について
    - イ 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。
    - ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。
- ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。
- また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。
- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について

場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。

イ 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。)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第2位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
  - ④ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。
  - (7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について
    - イ 人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。
    - ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。
- ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。
- また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。
- (8) 短期入所的な施設サービスの利用について

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合(ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護福祉施設サービス費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

短期入所サービスについては、その運営に関する基準において「サービスの内容及びその利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない」とされており、あらかじめ利用期間(退所日)を定めて入所するものである。よって、あらかじめ退所日を決めて入所する場合(ただし、施設の介護支援専門員と在宅の居宅介護支援事業者が密接な連携を行い、可能な限り対象者が在宅生活を継続できることを主眼として実施される介護福祉施設サービス費及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)、そのサービスは短期入所サービスであり、このようなサービス利用を「施設入所」とみなすことは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。

9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

- 7 -

10) 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

10) 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

- 8 -

## 2 短期入所生活介護費

## ⑨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- 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。
- 病院又は診療所に入院中の者
  - 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
  - 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 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

- 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。
- 病院又は診療所に入院中の者
  - 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
  - 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。

- 17 -

## ⑩ 若年性認知症利用者受入加算について

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。

## ⑪ 療養食加算について

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について  
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。  
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について  
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について  
12指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入

## ⑫ 若年性認知症利用者受入加算について

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。

## ⑬ 療養食加算について

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成24年厚生労働省告示第95号。以下「95号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について  
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。  
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について  
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について  
12指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入

- 18 -

所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

- ⑦ 貧血食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（BodyMassIndex）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

- ⑦ 貧血食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（BodyMassIndex）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。



### 3 短期入所療養介護費

#### (1)～(5) (略)

##### ⑥ 病院又は診療所における短期入所療養介護

療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)を準用すること。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員5:1(12人以上)、介護職員5:1(12人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員6:1(10人以上)、介護職員4:1(15人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)は、医

### 3 短期入所療養介護費

#### (1)～(5) (略)

##### ⑤ 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)を準用すること。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員5:1(12人以上)、介護職員5:1(12人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員6:1(10人以上)、介護職員4:1(15人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の

療養保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。
- ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。
- a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
- b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の

(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(13)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(9)の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

- ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。
- ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。
- a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
- b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の

- 35 -

員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期

の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
- d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型

- 36 -

入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。  
(新設)

病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
- ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
- へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。
- ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

- ② 療養型短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)(ⅳ)(ⅴ)若しくは(ⅵ)又は(ⅱ)(ⅲ)若しくは(ⅲ)を算定するための基準について
  - イ 当該介護療養型医療施設における介護療養施設サービスについて、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る介護療養施設サービス費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)
  - ロ 施設基準第●号□aについては、(3)に示す重篤な身体疾患を有する者と(4)に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合

- 37 -

計について(6)に示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の患者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす患者については、給付費請求明細書の摘要欄に、(3)又は(4)に示すいずれの状態に適合するものであるかについてその病名等を記入すること。

- ハ 施設基準第●号□aの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
  - a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
  - b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
  - c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
    - (a) 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
    - (b) 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - (c) 出血性消化器病変を有するもの
    - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
  - d Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態
  - e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
  - f 現に経口により食事を摂取している者であつて、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)又は内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。)により誤嚥が認められる(喉頭侵入が認められる場合を含む。)状態
- ニ 施設基準第●号□aの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
  - a 認知症であつて、悪性腫瘍等と診断された者
  - b 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに

- 38 -

該当する者

- ホ 施設基準第●(□)bの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。[「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。]
- ヘ (□)a及び(□)bの基準については、次のいずれかの方法によること。なお、入院患者とは、毎日24時間現在当該施設に入院中の者(指定短期入所療養介護の利用者を含む。以下同じ。)をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。
- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること
- b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす患者の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。
- ト 施設基準第●(□)の基準については、告示(□)aからcまでのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者の状態等に応じて随時、入院患者に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。
- チ 施設基準第●四における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。
- a 可能な限りその入院患者の居室における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーション

を、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと。

- b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成21年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに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18年3月27日老老発0327001)で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。
- c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能回復訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。
- リ 施設基準第●(四)における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。
- a 地域との連携については、基準省令第33条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。
- c 当該基準については、平成27年度に限り、平成28年度中に当該活動を実施する場合を含むものとしているところであるが、各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している医療機関においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。

(新設)

- (7) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について
- イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第23号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
- a 施設基準第23号イに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室(以下「療養室等」という。)(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第23号ロに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第23号ハに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)(第41条第2項第1号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)(第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(i)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。))の利用者に対して行われるものであること。
- d 施設基準第23号ニに規定する指定短期入所療養介護費短期

③ 診療所型短期入所療養介護費(i)(ii)(v)又は(vi)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②ホ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは、「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同ト中「告示(三) a から c までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合」とあるのは、「告示(三) a から c までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積」読み替えるものとする。

- (6) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について
- イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第23号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
- a 施設基準第23号イに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室(以下「療養室等」という。)(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- b 施設基準第23号ロに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- c 施設基準第23号ハに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)(第41条第2項第1号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)(第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(i)を満たすものに限る。)(「ユニット型個室」という。))の利用者に対して行われるものであること。
- d 施設基準第23号ニに規定する指定短期入所療養介護費短期

- 41 -

入所療養介護が、ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(ii)(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等の一部を改正する省令(平成17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。))附則第5条第1項又は第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(i)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(8) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について

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

入所療養介護が、ユニットに属する療養室等(介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(ii)(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等の一部を改正する省令(平成17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。))附則第5条第1項又は第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(i)、第40条第2項第1号イ(3)(i)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(i)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注1による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(7) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費について

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

- 42 -

ビスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

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

9 ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

10 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

2の(9)を準用する。

11 緊急短期入所受入加算について

① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。

③ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした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療養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。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の

ビスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。)。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

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

8 ユニットにおける職員に係る減算について

5の(4)を準用する。

9 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

2の(9)を準用する。

10 緊急短期入所受入加算について

① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。

③ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした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療養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。また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。

④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の

- 43 -

対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

5 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。

6 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

12 若年性認知症利用者受入加算について

2の(10)を準用する。

13 療養食加算について

2の(11)を準用する。

14 サービス提供体制強化加算について

① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

15 介護職員処遇改善加算について

2(15)を準用する。

対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

5 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。

6 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

11 若年性認知症利用者受入加算について

2の(10)を準用する。

12 療養食加算について

2の(11)を準用する。

13 サービス提供体制強化加算について

① 2の(14)①から④まで及び⑥を準用する。

② 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。

14 介護職員処遇改善加算について

2(15)を準用する。

- 44 -

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

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。)

## 5 介護福祉施設サービス

(4) ユニットにおける職員に係る減算について

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。)

7 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を

7 介護療養施設サービス

(1) 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費の対象となるサービスの範囲

① 療養型介護療養施設サービス費、診療所型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における入院基本料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）、夜間勤務等看護加算及び療養病棟療養環境加算並びにおむつ代を含むものであること。

② 認知症疾患型介護療養施設サービス費については、医療保険の診療報酬点数表における特定入院料（入院診療計画、院内感染対策、褥瘡対策に係る費用分を除く。）及びおむつ代を含むものであること。

(2) 診療録への記載

介護療養型医療施設の入院患者に係る診療録について、医療保険の診療録の様式を用いる場合にあっては、「保険者番号」の欄には介護保険者の番号を、「被保険者証・被保険者手帳」の「記号・番号」の欄には介護保険の被保険者証の番号を、「有効期限」の欄には要介護認定の有効期限を、「被保険者氏名」の欄には要介護状態区分をそれぞれ記載し、「資格取得」、「事業所」及び「保険者」の欄は空白とし、「備考欄」に医療保険に係る保険者番号等の情報を記載すること。緊急時等で医療保険に請求する医療行為等を行った場合には、当該医療行為等に係る記載部分に下線を



引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む)、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に一種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を一病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を一病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

③ ②の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で一病棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床

引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。なお、介護療養型医療施設の入院患者の診療録については、医療保険適用病床の患者と見分けられるようにすること。

(3) 所定単位数の算定単位について

介護療養型医療施設においては、各類型の介護療養施設サービス費のうち、介護保険適用病床の看護職員等の配置によって一種類を選定し届け出ることとする。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。なお、一病棟において介護保険適用病床と医療保険適用病床が混在する場合には、当該病棟すべてが介護保険適用病床とみなして、必要な人員を確保していることが必要である。ただし、療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第141号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む)、老人性認知症疾患療養病棟が混在している場合には、それぞれの類型毎に一種類を選定して届け出ること。

(4) 「病棟」について

① 病棟の概念は、病院である医療機関の各病棟における看護体制の一単位をもって病棟として取り扱うものとする。なお、高層建築等の場合であって、複数階(原則として2つの階)を一病棟として認めることは差し支えないが、3つ以上の階を一病棟とすることは、④の要件を満たしている場合に限り、特例として認められるものであること。

② 一病棟当たりの病床数については、効率的な看護管理、夜間における適正な看護の確保、当該病棟に係る建物等の構造の観点から、総合的に判断した上で決定されるものであり、原則として60床以下を標準とする。

③ ②の病床数の標準を上回っている場合については、2以上の病棟に分割した場合には、片方について一病棟として成り立たない、建物構造上の事情で標準を満たすことが困難である、近く建物の改築がなされることが確実である等、やむを得ない理由がある場合に限り、認められるものであること。

④ 複数階で一病棟を構成する場合についても前記②及び③と同様であるが、いわゆるサブナース・ステーションの設置や看護職員の配置を工夫すること。

(5) 100床未満の病院の人員基準欠如等による減算の特例について

① 医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床

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

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出ている看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、①の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について

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

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

イ 看護・介護職員の人員基準欠如については、

a 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

b 1割の範囲内で減少した場合には、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

ロ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その3月後から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌々月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

② 医療法上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院において、届け出ている看護職員・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用(人員基準欠如の場合を除く。)については、①の例によるものとする。

(6) 看護職員の数の算定について

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

看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第7号イにおいて準用する第2号ロ(Ⅰ))とあるが、その取扱いについては、以下のとおりとする。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
  - ② 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。
  - ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。
  - ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
  - ⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。
- イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

看護職員の人員とすること。

(7) 夜勤体制による減算及び加算の特例について

療養型介護療養施設サービス費については、所定単位数及び夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅲ)までを算定するための基準を夜勤職員基準において定めている(第7号イにおいて準用する第2号ロ(Ⅰ))とあるが、その取扱いについては、以下のとおりとする。

- ① 夜勤を行う職員の勤務体制については、施設単位ではなく、病棟単位で職員数を届け出ること。
  - ② 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。
  - ③ 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除して得た数とし、当該月当たりの平均夜勤時間数の直近1月又は直近4週間の実績の平均値によって判断する。なお、届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が要件を満たしていれば差し支えない。
  - ④ 専ら夜間勤務時間帯に従事する者(以下「夜勤専従者」という。)については、それぞれの夜勤時間数は基準の概ね2倍以内であること。月平均夜勤時間数の計算に含まれる実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤従事者の夜勤時間数が含まれる。
  - ⑤ 1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数が以下のいずれかに該当する月においては、入院患者の全員について、所定単位数が減算される。夜間勤務等看護加算を算定している病院において、届け出ている夜勤を行う職員数を満たせなくなった場合も同様に取り扱うものとする。
- イ 前月において1日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。

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

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たさず場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。

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

ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。

ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

⑥ 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定しないものとする。

⑦ 当該施設ユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対して行われるものであること。具体的には、ユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たさず場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われること。