

令和5年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

(介護予防) 短期入所生活介護

佐賀中部広域連合 給付課

目 次

I	人員に関する基準	1
II	運営に関する基準	7
III	介護報酬に関する基準	19
	1. 介護報酬等の算定要件	
	(1) 短期入所生活介護費	26
	(2) 生活機能向上連携加算	27
	(3) 機能訓練指導員の加算	29
	(4) 個別機能訓練加算	30
	(5) 看護体制加算	32
	(6) 医療連携強化加算	37
	(7) 夜勤職員配置加算	39
	(8) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	42
	(9) 若年性認知症利用者受入加算	43
	(10) 利用者に対して送迎を行う場合	43
	(11) 緊急短期入所受入加算	44
	(12) 療養食加算	46
	(13) 在宅中重度者受入加算	47
	(14) 認知症専門ケア加算	48
	(15) サービス提供体制強化加算	49
	(16) 介護職員処遇改善加算	51
	(17) 介護職員等特定処遇改善加算	51
	(18) 短期入所生活介護の連続利用	51

本資料とあわせて、「令和3年4月版介護報酬の解釈1、2、3」(社会保険研究所)、厚生労働省 HP「介護サービス関係 Q&A」を確認していただきますようお願いします。

I 人員に関する基準

1. 単独型・併設型の短期入所生活介護

職種	資格	必要人数
管理者	—	<p>1人（常勤であり、かつ原則として専ら管理業務に従事）</p> <p>※ ただし、短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、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ものとする。</p>
<p>管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>① 当該指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護従業者としての職務に従事する場合</p> <p>② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）</p> <p style="text-align: right;">【根拠法令：平成11厚生省令第37号 第122条等】</p>		
医師	医師	1以上
生活相談員	社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、（准）看護師、介護支援専門員	<p>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</p> <p>※ 1人以上は常勤であること</p> <p>※ 利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあつては常勤で配置しないことができる。</p>
<p>平成25年度長寿第2453-1号通知により、ヘルパー1級は要件から外れたが、現に当該施設においてヘルパー1級を基礎資格として生活相談員に従事する者については、当該施設で引き続き勤務する場合に限り、生活相談員に従事することができるものとする。</p>		
介護職員又は看護師若しくは准看護	看護師 准看護師	<p>① 看護職員及び介護職員の計</p> <p>・ 常勤換算で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>・ 介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤であること</p>

職種	資格	必要人数
<p>護師</p>		<p>・利用定員が20人未満である併設事業所の場合は、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。</p> <p>・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（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等）との密接な連携（※）により看護職員を確保すること。</p> <p>併設の短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合には、短期入所生活事業所において看護職員を1名以上常勤で配置しなければならない。</p> <p>※「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。</p> <p>（ア）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。（イ）及び（ウ）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。</p> <p>（イ）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られることができる体制が確保されていること。</p> <p>（ウ）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。</p>
<p>機能訓練指導員</p>	<p>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 ※ きゅう師 ※</p>	<p>1 以上</p> <p>○ <u>看護体制加算</u>を算定する場合であつて、看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、<u>看護職員と機能訓練指導員として従事した時間をそれぞれ按分すること。</u></p> <p>※ 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。</p>
<p>栄養士</p>	<p>栄養士</p>	<p>1 以上</p>
<p>調理員その他の従業者</p>	<p>—</p>	<p>当該指定短期入所生活介護事業所の実情に応じた適当数</p>

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（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる短期入所生活介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、短期入所生活介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

常勤換算方法

当該事業所の従業者の勤務延時間数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（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が短期入所生活介護と訪問介護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が介護職員と訪問介護員を兼務する場合、介護職員の勤務延時間数には、介護職員としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

専ら従事する・専ら提供にあたる

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ものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）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。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれの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もって足りるものである。

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一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。

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

- ① 短期入所生活介護については、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、前年度的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。
- 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。）。

2. 併設事業所について 【12.3.1 老企第40号】

- (1) 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。以下「居宅サービス基準」という。）第121条第4項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第4号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。
- (2) 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、
 - イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数70人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数20人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費（I）（3：1の人員配置に対応するもの）を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で30人であり、必要な夜勤を行う職員数は4人であること。
 - ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数

の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

- (3) 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員数は、入所者50人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で2人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。

3. 特別養護老人ホームの空床利用について【12.3.1 老企第40号】

所定単位数の算定（配置すべき職員数の算定）並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

4. 夜勤体制による減算について【12.3.1 老企第40号】

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。

.....
《参考》

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）
.....

夜勤体制による減算について

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

夜勤職員の基準(満たさない場合は減算)

単独型		利用者数	夜勤を行う介護職員・看護職員数	
単独型短期入所生活介護		25 以下	1 以上	
		26 以上 60 以下	2 以上	
		61 以上 80 以下	3 以上	
		81 以上 100 以下	4 以上	
		101 以上	4 に利用者数が 100 を超えて 25 または端数を増すごとに 1 を加えた数以上	
		単独型ユニット型短期入所生活介護	2 のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が 1	
併設型	併設型短期入所生活介護(ユニット型以外)	特別養護老人ホームの空床利用及び併設事業所のうち、併設本体施設が指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設であるもの	利用者数+入所者数	夜勤を行う介護職員・看護職員数
		25 以下	1 以上	
		26 以上 60 以下	2 以上	
		61 以上 80 以下	3 以上	
		81 以上 100 以下	4 以上	
		101 以上	4 に利用者数+入所者数が 100 を超えて 25 または端数を増すごとに 1 を加えた数以上	
	上記以外の併設事業所	利用者数	併設本体施設として必要とされる夜勤を行う介護職員・看護職員数に加えて	
		25 以下	1 以上	
		26 以上 60 以下	2 以上	
		61 以上 80 以下	3 以上	
		81 以上 100 以下	4 以上	
		101 以上	4 に利用者数が 100 を超えて 25 または端数を増すごとに 1 を加えた数以上	
	併設型ユニット型短期入所生活介護費	2 のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が 1 (指定介護老人福祉施設のユニットの数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定する。		
	ユニット型以外とユニット型が併設されている場合	以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務が可能。 <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活事業所と特別養護老人ホームが併設されていること。 ・夜勤職員の 1 人あたりの短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)の利用者数の合計が 20 人以内であること(ユニット型以外とユニット型が逆の場合も同様)。 		

Ⅱ 運営に関する基準

1. 指定短期入所生活介護の内容及び手続の説明及び同意(第 125 条)

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第 137 条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの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。

※提供するサービスの第三者評価の実施状況の開示

2. 利用料等の受領 (第 127 条)

第 1 項及び第 2 項省略

- 3 指定短期入所生活介護事業者は、前 2 項の支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。
- 一 食事の提供に要する費用
 - 二 滞在に要する費用
 - 三 厚生労働省の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
 - 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 五 送迎に要する費用
 - 六 理美容代
 - 七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- 4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。
- 5 指定短期入所生活介護事業者は、第 3 項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号まで掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

特別なサービス等の費用	日常生活費	その他の日常生活費
○特別な居室の提供に伴う費用 ○特別な食事の提供に伴う費用 ○送迎費 (利用者の状態や家族の事情から保険対象となる場合を除く)	食費 滞在費 理美容代	身の回り品の費用 教養娯楽費

問1 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一食ごとの食費の設定になるものと考えているが、その際の補足給付の取扱いについては、一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。

問2 短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。

（例）食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。

【答】

実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。

問3 利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合に、指導の対象となるのか。

【答】

設問のケースについては、入所者と施設の契約により定められるものであり、指導の対象とはならないものである。

問4 指定基準の「利用料等の受領(127条)」において、厚生労働大臣が別に定める場合を除いて、送迎に要する費用の支払いを受けることができることになっているが、厚生労働大臣が別に定める場合とはどのような場合なのか

【答】

厚生労働大臣が定める場合とは、「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みとめられる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合」である（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2月厚生省告示第19号）別表の8の注8）。

ただし、利用者の居宅が、当該指定短期入所生活介護事業所の「通常の送迎の実施地域」にない場合には、送迎に係る費用のうち、通常の送迎の実施地域内における送迎に係る費用を超える部分について、利用者から支払いを受けることは可能である。

3. 指定短期入所生活介護の取扱方針(第 128 条)

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、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 指定短期入所生活介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第 1 項に規定する短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 3 短期入所生活介護従業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、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 短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束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 短期入所生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定短期入所生活介護事業者は、自らその提供する指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

☆ユニット型短期入所生活介護の取扱方針（第 140 条の 7）

- 1 指定短期入所生活介護は、利用者がその有する能力に応じて、自らの生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援する者として行わなければならない。

・利用者へのサービスの提供にあたっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要である。
・従業者は一人一人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴と其中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握したうえで、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。

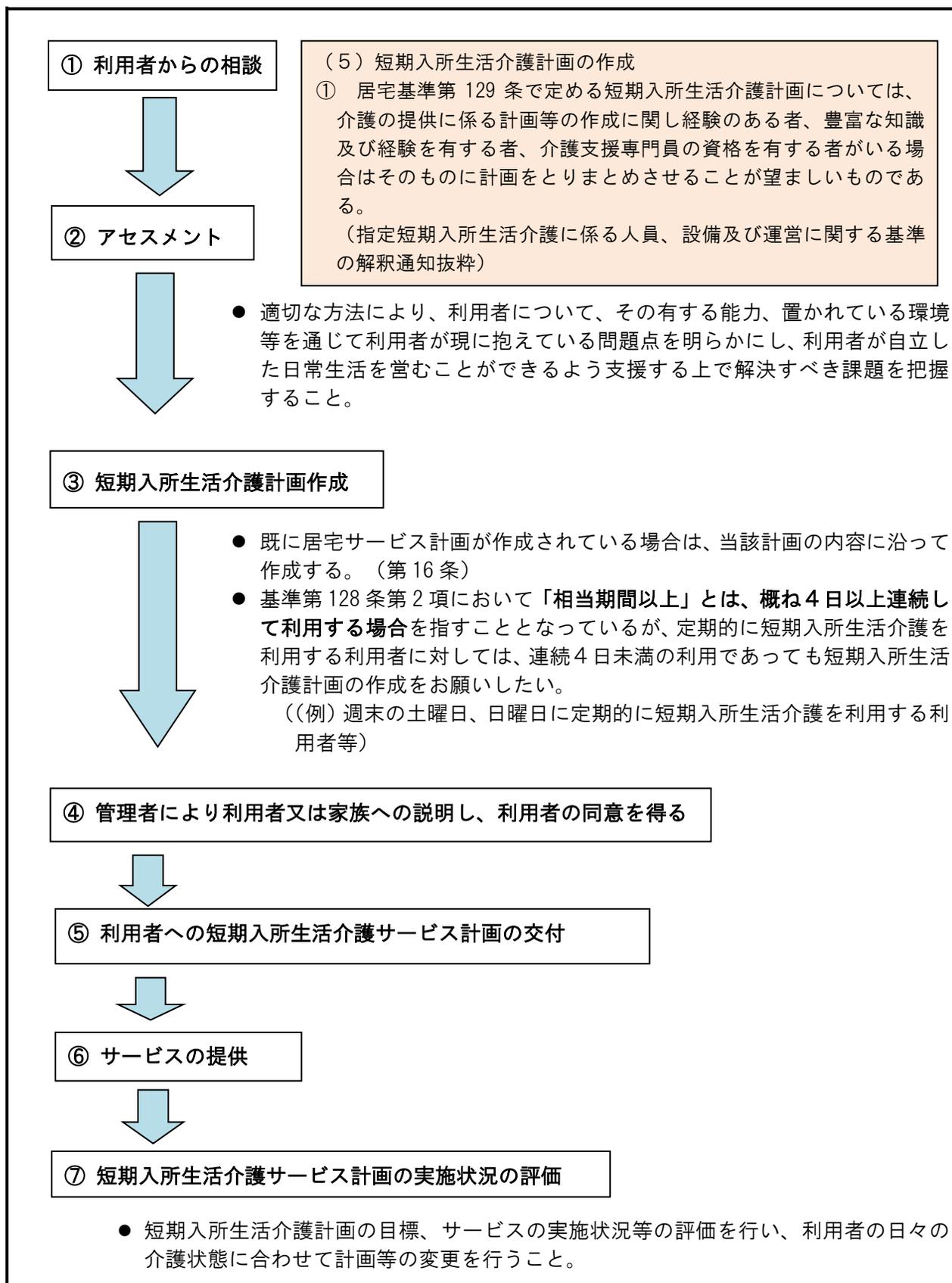
- 2 指定短期入所生活介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割をもって生活を営むことができるよう配慮して行わなければならない。

・利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割をもって生活を営めるように配慮して行わなければならない。
・従業者は利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることも配慮が必要である。

3. 指定短期入所生活介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行わなければならない。
4. 指定短期入所生活介護は、利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら適切に行われなければならない。

以下第5号～第8号略

4. 短期入所生活介護計画の作成(第 129 条)



5. 運営規程（第137条）

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

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 利用定員（第121条第2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。）
- ④ 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
- ⑤ 通常の送迎の実施地域
- ⑥ サービス利用に当たっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項 **※令和6年3月31日は努力義務**
- ⑩ その他運営に関する重要事項

6. 勤務体制の確保等（第101条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所生活介護を提供できるよう、指定短期入所生活介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所ごとに、当該指定短期入所者生活介護の従業者によって、指定短期入所者生活介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りではない。
- 3 指定短期入所生活介護事業者は、短期入所生活介護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、短期入所生活介護事業者は、全ての短期入所生活介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第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。
- 4 短期入所生活介護事業者は、適切な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当該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。

※ユニット型の短期入所生活介護事業所

ユニット型の短期入所生活介護事業所においては、上記に加え以下の配置を満たすこと

- ・昼間（日勤）の時間帯においては、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
- ・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
- ・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。

【留意事項】

- ① ユニット型指定短期入所生活介護事業所において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとす

る。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定短期入所生活介護事業所(以下において「ユニット型事業所」という。)とユニット型の指定介護老人福祉施設等(以下において「ユニット型施設」という。)が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設(併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。)を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする(ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。)

- ② 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 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。

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。

- ③ 同条第3項前段は、当該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可)。

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内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた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第30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

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)

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

7. 業務継続計画の策定等(基準第30条の2)

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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 事業者は短期入所生活介護従業者等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修

及び訓練を定期的の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。

(留意事項)

- ①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、介護事業者に対して、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。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも可。
 - ・感染症や災害が発生した場合には、従業員の連携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、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。
- ※当該義務付けには3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までの間は、努力義務。

② 業務継続計画への記載項目

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

※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」を参照する。

※想定される災害等は地域によって異なるため、項目については実態に応じて設定する。

※感染症及び災害の業務継続計画の一体的な策定も可。

③ 研修の内容

- ・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。
- ・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。また、研修の実施内容についても記録する。
- ・感染症の業務継続計画に係る研修は、感染症の予防及びまん延の防止のための研修との一体的な実施可。

④ 訓練（シミュレーション）

- ・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。
- ・感染症の業務継続計画に係る訓練は、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練との一体的な実施可。
- ・災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練との一体的な実施可。
- ・訓練の実施は、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。

8. 非常災害対策（基準第103条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

※消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画

※平成26年6月より（一部の規定は平成27年4月より）、佐賀県介護保険法施行条例等の一部改正により、次の6点について非常災害時に備えることとなっている。

- ① 設備の設置
- ② 物資、資機材の配備
- ③ 防災計画の策定等
- ④ 計画等の掲示、見直し
- ⑤ 訓練、防災教育の実施
- ⑥ 地域等との連携

- 2 指定短期入所生活介護事業者は、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に連携に努めなければならない。

9. 衛生管理等（基準第104条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、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ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

- ・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。
- ・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。
- ・空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- 2 指定短期入所生活介護事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

※ 義務付けの適用：3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までは努力義務）

講ずるべき具体的措置

① 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

- ・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。
- ・おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、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。

- ・テレビ電話装置等の活用可。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。
- ・結果について介護従業者への周知徹底する。
- ・他の会議体を設置している場合、一体的な設置・運営や他サービス事業者との連携等による実施も可。

② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

- ・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。
- ・それぞれの項目の記載内容の例は、「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

③ 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及び訓練の定期的な実施

- ・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。
- ・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。また、研修の実施内容についても記録すること。
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。
- ・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。訓練においては、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。
- ・訓練の実施は、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせての実施が適切である。

10. 掲示（第32条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所生活介護事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。

☆掲示が必要な項目

- ① 運営規定の概要
- ② 短期入所生活介護従業者の勤務の体制
- ③ その他重要事項
（相談窓口、及び苦情処理の体制及び手順（第36条）等）

- 2 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、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。

11. 苦情処理（第36条）

- 1 指定短期入所者生活介護事業者は、提供した指定短期入所生活介護に係る利用者及びその家族から

の苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

☆必要な措置とは・・・

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等

- 2 指定短期入所生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

以下第3項～第6項は略

苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。

1 2. 事故発生時の対応（第37条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。（事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は2年間保存しなければならない）
- 3 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

☆留意すべき点

- ① 利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定短期入所事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定短期入所生活介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定短期入所生活介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

1 3. 虐待の防止（基準第37条の2）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、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。

※義務付けの適用：3年間の経過措置あり（令和6年3月31日までは努力義務）

- 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

- ・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再発の確実な防止策を検討するため、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催する。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- ・虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。
- ・他の会議体を設置している場合、一体的な設置・運営や他のサービス事業者との連携による実施も可。
- ・テレビ電話装置等の活用可。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。
- ・具体的には、検討事項は次のとおり。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。
 - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法
 - ヘ 虐待等の発生時、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
 - 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

② 虐待の防止のための指針の整備

記載する項目は次のとおり。

- 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 介護従業者に対する、虐待の防止のための研修の定期的な実施

- ・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・啓発するものとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行う。
- ・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。
- ・研修の実施内容についても記録する。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の配置

- ・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。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。

14. 記録の整備（基準第139条の2）

1 指定短期入所生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 一 短期入所生活介護計画
- 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録（診療録を含む）
- 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- 五 苦情の内容等の記録
- 六 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。

介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

利用者または入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。

事業者側の過失の有無は問わない。

利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。(ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること)

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

【厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順】

(平成18年3月31日厚生労働省告示第268号)

養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めるとその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ. 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ. 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ. イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員(従業員)の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

報告が必要な事故等かどうかは保険者で取扱いが異なりますので、保険者へ確認してください。

※佐賀中部広域連合で報告を求めている例

- ・救急搬送があった場合(近年、トラブルが増加していることから)
- ・他者の薬を誤って服用した場合

2 報告書の様式

各保険者が定めていますので、ホームページ等を確認してください。

(例) 佐賀中部広域連合ホームページ (<http://chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護保険指定事業者等 事故報告書

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

○ 通所介護等における日常生活費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)一部抜粋

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに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並びに地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護並びに介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防特定施設入居者生活介護並びに介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護（以下「通所介護等」という。）の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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。以下「居宅サービス基準」という。）、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年厚生省令第39号。以下「福祉施設基準」という。）、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「保健施設基準」という。）、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「療養施設基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着基準」という。）、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。以下「介護予防基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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36号。以下「地域密着介護予防基準」という。）並びに「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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成12年3月17日老企第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）、「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について」（平成12年3月17日老企第45号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331003号・老振発第0331004号・老老発第0331017号）をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの（以下「その他の日常生活費」という。）の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて下記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1. 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2. 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について（抜粋）

(2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護（居宅サービス基準第127条第3項第七号、第145条第3項第七号及び第155条の5第3項第七号関係並びに予防基準第135条第3項第七号、第155条第3項第七号、第190条第3項第七号及び第206条第3項第七号、第190条第3項第七号及び第206条第3項第七号関係）

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(7) 留意事項

- ① (1)から(2)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。
したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② (1)、(2)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）については、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。

「その他の日常生活費」に係るQ & A

(平成12年3月31日 厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室 事務連絡)

★「その他の日常生活費」に係るQ & A

問1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

【答】

歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。

問2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

【答】

サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

【答】

このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

【答】

個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

【答】

サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

【答】

このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

【答】

全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

【答】

事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの（例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等）に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

Ⅲ 介護報酬に関する基準

1. 介護報酬等の算定要件

(1) 短期入所生活介護費

①従来型個室

- ・ 単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）
- ・ 併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）

②多床室

- ・ 単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）
- ・ 併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）

(注) 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。

- ① 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
 - ② 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者
(居室の面積が10.65㎡以下の個室に入所している者)
 - 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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
- * 「医師の判断」のため、**施設職員等の判断や男女間の組み合わせによる居室の移動等は該当しない。**
- * また、この場合は、**医師が判断した結果を診療録、医師の指示書、サービス担当者会議録等に明記しておくものとする。**
- * 請求時には、介護給付費明細書の「概要」欄に多床室のサービスコードの適用理由を記載すること。

③ユニット型個室

- ・ 単独型ユニット型短期入所生活介護費
- ・ 併設型ユニット型短期入所生活介護費

※ 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」という。)の利用者に対して行われるものであること。

④ユニット型個室的多床室(経過措置)

- ・ 経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費
- ・ 経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費

※ 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。)(「ユニット型個室的多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

(2) 生活機能向上連携加算

※介護予防短期入所生活介護を含む

- イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月
- ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次に掲げる基準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3月ごとに1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） 次に掲げる基準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3月ごとに1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。

【留意事項】

・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回を限度とする。

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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）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合において把握し、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等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、利用者等に対する説明は、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。

(3) 機能訓練指導員の加算 (1日につき12単位) ※介護予防短期入所生活介護を含む

- ・常勤・専従の理学療法士等を1名以上配置すること。

※理学療養士等 = 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。）

※ 併設の短期入所生活介護事業所においては、本体施設と併せて1名以上の常勤専従の機能訓練指導員の配置を持って足りる。

※ 併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても算定できない。

※ 利用者の数（併設事業所の場合は、本体施設の利用者数と合わせた数）が100を超える短期入所生活介護事業所にあつては、常勤・専従の機能訓練指導員を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すること。

ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

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

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) Vol. 454 (問75))

【答】

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

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

(4) 個別機能訓練加算 (1日につき56単位) ※介護予防短期入所生活介護を含む

【厚生労働大臣が定める基準】

次に掲げる基準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、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一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、利用者の生活機能の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、その後三月ごと一回以上、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、機能訓練の内容と個別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

- 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、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。）（以下2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算定対象となる。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回あたりの訓練時間を考慮し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（以下この⑦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等の意向を確認の上、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、利用者等に対する説明は、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当たっては、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 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、この場合にあっては、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、別に通知するところによるものとする。

○ 個別機能訓練加算 Q & A

【問】 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。
（平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) Vol. 471 (問 4)）

【答】

通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

○ 個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について

【問】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道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」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) (問 32)）

【答】

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

【問】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日) (問 33)）

【答】

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

(5) 看護体制加算 (I)・(II)・(III)・(IV) ※介護予防短期入所生活介護は含まない

*看護体制加算 (I) (1日につき4単位)

- ① 短期入所生活介護事業所に常勤の看護師を配置すること。
- ② 通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと。

*看護体制加算 (II) (1日につき8単位)

- ① 短期入所生活介護事業所の看護職員の数、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以上であること。
- ② 看護職員等（病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護職員）との連携により24時間の連絡体制が確保されていること。
- ③ 通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと。

*看護体制加算（Ⅲ）イ（1日につき12単位） 利用定員29人以下

*看護体制加算（Ⅲ）ロ（1日につき6単位） 利用定員30人以上50人以下

- ① 看護体制加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。
- ② 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以上の利用者の占める割合が70%以上であること。

*看護体制加算（Ⅳ）イ（1日につき23単位） 利用定員29人以下

*看護体制加算（Ⅳ）ロ（1日につき13単位） 利用定員30人以上50人以下

- ① 看護体制加算（Ⅱ）の要件を満たしていること。
- ② 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以上の利用者の占める割合が70%以上であること。

（1）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。

- イ 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅲ）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。
- ロ 看護体制加算（Ⅱ）（Ⅳ）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。

（2）特別養護老人ホームの空床利用について

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

- イ 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。
 - ロ 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」とした場合に必要な看護職員の数に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。
- ※（1）（2）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）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）を同時に算定することは可能である。
- ※（Ⅰ）及び（Ⅲ）、（Ⅱ）及び（Ⅳ）を同時に算定することは不可。

問1 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

【答】

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

すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算方法 25：1 以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

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

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

問2 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

【答】

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

問3 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

【答】

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

問4 利用者数 20 人～25 人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算（Ⅱ）を算定できると考えてよいか。

【答】

ショートステイの常勤換算で1人以上配置すればよいのでお見込どおり。

問5 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

【答】

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

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

【ポイント】

- ＊ 併設型の場合、本体施設と併設短期入所生活介護事業所は別々に要件を判断する。勤務時間数についても按分が必要。
- ＊ 定員 20 名以下の短期入所生活介護事業所は、本体施設とは別に、常勤の看護師を 1 名配置すれば看護体制加算の（Ⅰ）及び（Ⅱ）の算定が可能となる。
- ＊ 定員 20 名以下の事業所であって、常勤の看護師が雇用されていない事業所においては、常勤の准看護師を配置すれば看護体制加算の（Ⅱ）のみの算定が可能となる。

○ 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）について

問6 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件について、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であることが必要であるが、具体的な計算方法如何。

（平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）（問42））

【答】

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

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

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

・ 利用者の総数 = 9人（1月） + 9人（2月） + 9人（3月） = 27人

・ 要介護3以上の数 = 7人（1月） + 7人（2月） + 7人（3月） = 21人

したがって、割合は $21 \text{ 人} \div 27 \text{ 人} \doteq 77.7 \%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 70 \%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

・利用者の総数 = $83 \text{ 人}（1 \text{ 月}） + 85 \text{ 人}（2 \text{ 月}） + 89 \text{ 人}（3 \text{ 月}） = 257 \text{ 人}$

・要介護 3 以上の数 = $70 \text{ 人}（1 \text{ 月}） + 73 \text{ 人}（2 \text{ 月}） + 74 \text{ 人}（3 \text{ 月}） = 217 \text{ 人}$

したがって、割合は $217 \text{ 人} \div 257 \text{ 人} \doteq 84.4 \%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 70 \%$

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

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

(6) 医療連携強化加算（1日につき58単位）

※介護予防短期入所生活介護は含まない

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

次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り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。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の厚生労働大臣が定める状態
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 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

- ① 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）に定める状態にあ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、当該利用者について加算する。
- ② 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。
- ③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていないといけない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかななければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。
- ④ 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第20号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

- (ア) 利用者等告示第 20 号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。
- (イ) 利用者等告示第 20 号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- (ウ) 利用者等告示第 20 号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
- (エ) 利用者等告示第 20 号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。
- (オ) 利用者等告示第 20 号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
- (カ) 利用者等告示第 20 号ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
- (キ) 利用者等告示第 20 号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
- (ク) 利用者等告示第 20 号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限り。第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
- (ケ) 利用者等告示第 20 号リ「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

ただし、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

問 1 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

（平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) Vol. 471 (問 66))

【答】

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

問 2 協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

（平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 2) (平成 27 年 4 月 30 日) Vol. 471 (問 67))

【答】

利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

問3 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えますが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) Vol. 471 (問68))

【答】

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

問4 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するのか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) Vol. 471 (問69))

【答】

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

問5 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) Vol. 471 (問70))

【答】

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

(7) 夜勤職員配置加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・(Ⅳ) ※介護予防短期入所生活介護は含まない

夜勤を行う介護・看護職員の数が、最低基準に1を加えた数以上(※)である場合に算定

***夜勤職員配置加算(Ⅰ) (1日につき13単位)**

ユニット型以外の短期入所生活介護

***夜勤職員配置加算(Ⅱ) (1日につき18単位)**

ユニット型短期入所生活介護

***夜勤職員配置加算(Ⅲ) (1日につき15単位)**

ユニット型以外の短期入所生活介護

夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。

***夜勤職員配置加算(Ⅳ) (1日につき20単位)**

ユニット型短期入所生活介護

夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。

【留意事項】

- ① 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数（暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から午前5時までを含めた連続した16時間）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。小数点第3位以下は切り捨て。）
- ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、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 ユニット型短期入所生活介護事業所は、
- ④ 夜勤職員基準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 $\times 0.9$ 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 $\times 0.6$ を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)～(4)の規定に該当する場合は $\times 0.8$ 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になった事例をいう。) (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ないかどうか
 - (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、通常の夜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。

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

【答】
そのとおりである。

問2 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配置分の1人は同じ人間が夜勤の勤務時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

【答】
夜勤職員配置加算の基準については、夜間時間帯における1月の介護・看護職員の延べ夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

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

【答】
本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する、朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定し

た夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。夜勤時間帯の設定としては例えば、「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

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

問4 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ（短期入所生活介護）について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。

【答】

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

【ポイント】

- ・夜勤を行う介護・看護職員の数 = 一日平均夜勤者数
※ 早出や遅出などの職員についても算入できる。
- ・事業所においては、任意に設定した夜勤時間帯の16時間を意識し、各月において加算要件に合致しているか、計算し、記録しておくこと。

※平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（平成30年8月6日）を掲載すること。

問5 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）の問87から90に対する回答については、他のサービスも同様の加算があるが、介護老人福祉施設のみに適用されるのか。

【答】

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

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

（参考）平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）

※問88～問90を掲載

（8）認知症行動・心理症状緊急対応加算（1日につき200単位）

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 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 利用者に「認知症の行動・心理状態」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、受け入れ事業所との職員と連携し、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。

⇒ 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。

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

③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。

ア) 病院又は診療所に入院中の者

イ) 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

ウ) 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

エ) 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。

オ) 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。

(9) 若年性認知症利用者受入加算 (1日につき120単位)

※介護予防短期入所生活介護を含む

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った場合には、算定できる。

問1 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

【答】

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

問2 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【答】

若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

(10) 利用者に対して送迎を行う場合 (片道につき184単位)

※介護予防短期入所生活介護を含む

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、指定短期入所者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、片道につき算定する。

問1 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。

【答】

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

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

問2 短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について

【答】

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

過去の主な実地指導指摘事項

- ・送迎を行う理由の記録が確認できない。

(11) 緊急短期入所受入加算（7日間を限度として1日につき90単位）

※介護予防短期入所生活介護は含まない

別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所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）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、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、算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

- ・指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の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

- 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。

○緊急短期入所に係る加算の見直し

問1 緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。
(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問68))

【答】

緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

○緊急時における基準緩和

問2 短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出することでよいか。
(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問69))

【答】

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

問3 静養室の利用者について、利用日数については原則7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超過して静養室を連続して利用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたりと解釈してよいか。
(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問70))

【答】

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

問4 短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問71))

【答】

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

問5 静養室については、設備基準が規定されていないため、床面積等に関係なく全ての静養室において緊急利用が可能と解釈してよいか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問72))

【答】

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

問6 利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合、専用の居室以外の静養室での受入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問74))

【答】

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

問7 静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床室のどちらで報酬を算定するのか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問74))

【答】

多床室の報酬を算定し、多床室の居住費（平成27年8月以降）を負担していただくこととなる。

(12) 療養食加算（1回につき 8単位）

※介護予防短期入所生活介護を含む

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として所定単位数を加算する。

- ① 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
- ② 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食事の提供が行われていること
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

厚生労働大臣が定める療養食とは

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

◇ 療養食加算について (老企第 40 号第 2 の 2 (13)) 抜粋

- ① 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の手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定すること。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せん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 療養食の摂取の方法については、経口または経管の別を問わないこと。

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

【答】

短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。

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

(13) 在宅中重度者受入加算

※介護予防短期入所生活介護は含まない

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は、1日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

- | | |
|---|----------|
| イ. 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定している場合（看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定していない場合に限る） | 4 2 1 単位 |
| ロ. 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合（看護体制加算Ⅰ又はⅢを算定していない場合に限る） | 4 1 7 単位 |
| ハ. 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）及び（Ⅱ）又は（Ⅳ）をいずれも算定している場合 | 4 1 3 単位 |
| ニ. 看護体制加算を算定していない場合 | 4 2 5 単位 |

- ア 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所が、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等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づ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ち合わせを行った上で実施することが望ましい。
- ウ 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 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。

※訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定可能

(14) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)

※介護予防短期入所生活介護を含む

* 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 3単位/日

- ・利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者（以下「対象者」という。）の占める割合が50%以上。
- ・「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の修了者を、対象者の数が20人未満の場合である場合には、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合には、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。
- ・従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。会議は、テレビ電話装置等の活用も可（その際厚生労働省のガイドライン等を遵守すること）。

* 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 4単位/日

- ・加算 (Ⅰ) の要件を全て満たすこと
- ・「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の修了者を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。
- ・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。

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

(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日) (問41))

【答】

- ・算定日が属する月の前3間利用者数平均で算定する。
- ・具体的な計算方法は、次問(P.31参照)の看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の要介護3以上の割合と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。

(15) サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき22単位)

次のいずれかに適合すること。

- ・当該指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。
- ・当該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) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき18単位)

次に適合すること。

- ・当該指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき6単位)

次のいずれかに適合すること。

- ・当該指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)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。
- ・当該指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の看護・介護職員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。
- ・指定短期入所生活介護(当該特別養護老人ホームの介護福祉施設サービス)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数7年以上の者の割合が100分の30以上であること。

※ ()は特別養護老人ホームの空床利用の場合

※ いずれも、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと

問1 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。

(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成27年4月30日) Vol.471 (問63))

【答】

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

問2 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。
(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2) (平成27年4月30日) Vol.471 (問65))

【答】

人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乘せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

問3 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、個別に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答】

本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき、按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。

ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

(16) 介護職員処遇改善加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして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は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

◆算定区分

加算（Ⅰ）：介護報酬総単位数の8.3％に相当する単位数を加算する。

加算（Ⅱ）：介護報酬総単位数の6.0％に相当する単位数を加算する。

加算（Ⅲ）：介護報酬総単位数の3.3％に相当する単位数を加算する。

(17) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）

加算（Ⅰ）：1月につき 所定単位数×2.7％に相当する単位数を加算する。

加算（Ⅱ）：1月につき 所定単位数×2.3％に相当する単位数を加算する。

(18) 短期入所生活介護の連続利用

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）（抄）
【平成27年4月1日施行】抜粋

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

注15 別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

- ・ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注 15 の厚生労働大臣が定める利用者
- ・ 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（指定居宅サービス基準第 124 条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）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

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）抜粋

（16）長期利用者に対する減算について

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。

○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

問 1 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。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 3）（令和 3 年 3 月 26 日）（問 74）

【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。

問 2 保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

（平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）Vol. 454（問 77）

【答】

短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

問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に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。
(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問79))

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

問4 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。
(平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成27年4月1日) Vol.454 (問80))

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする

問5 (31日目の減算について)

「利用者が連続して30日を超えて短期入所生活介護を受けている場合、30日を超える日以降に受けた短期入所生活介護は算定しない。」となっている。また、「連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、利用者に対して短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。」こととなっている。介護報酬を算定しない31日目であっても、31単位の減算をする必要はあるのか。

【答】

長期利用者に対する減算については、「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。」としている。よって、30日を超えた日から減算を行うことが好ましい。

ただし、31日目については、介護保険対象外であることから、各事業所にて判断することになると思われる。

以下の場合、中部広域連合 給付課 **給付係**にお尋ねください。

- * 短期入所生活介護を30日を超えて連続して利用する場合
- * 短期入所サービス利用日数が認定有効期間の半数を超過する場合
- * 宿泊を伴わない短期入所サービスを利用する場合

短期入所生活介護を30日を超えて連続して利用する場合

		1日目		29日目	30日目	31日目	32日目	33日目	34日目
1	指定居宅サービスに要する費用の額に関する基準(注14)による原則				短期入所生活介護費算定	算定できない			
2	連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護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(注15)				短期入所生活介護費算定	算定できない	1日につき30単位を所定単位から減算する。		
3	連続して30日に退所し、1日あけて入所した場合(2泊3日帰宅)して短期生活介護を受けている利用者				短期入所生活介護費算定		短期入所生活介護費算定		
					退所		入所		

厚生労働省に確認したところ、注14の規定により30日を超える日以降に受けた短期入所生活介護は算定しないことになる。
ただし、注15の規定により同一事業所において引き続き短期入所生活介護事業所に入所している場合は、算定できない日を超えた日から1日につき30単位を所定単位数から減算して算定する。

※指定居宅サービスに要する費用の額に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)

短期入所生活介護

注14 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護は、算定しない。

注15 別に厚生労働省が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働省が定める利用者の内容は次のとおり

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護の注15の厚生労働省が定める利用者

連続して三十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準第二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)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