

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) 短期入所療養介護

---

佐賀中部広域連合 給付課

## 【目次】

1	(介護予防) 短期入所療養介護の概要	1
2	(介護予防) 短期入所療養介護の運営に関する基準	1
3	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について	19
4	(介護予防) 短期入所療養介護の介護報酬算定に関する基準	21
5	Q&A	36
6	運営指導における指摘事項	41
	(参考資料)	
	・変更届等の提出について	42

本資料と合わせて、「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「令和3年度介護報酬改定」「介護サービス関係Q&A」などを確認していただきますようお願いします。

---

## 1 (介護予防) 短期入所療養介護の概要

---

- ◎ 指定居宅サービスに該当する**短期入所療養介護の事業**は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。
- ◎ 指定介護予防サービスに該当する**介護予防短期入所療養介護の事業**は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

---

## 2 (介護予防) 短期入所療養介護の運営に関する基準

---

### (1) 内容及び手続の説明及び同意 (基準第125条)

指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養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。

※運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況 (実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)

### (2) 対象者 (基準第144条)

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

### (3) 利用料等の受領 (基準第145条)

第1項及び第2項省略

3 指定短期入所療養介護事業者は、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 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- 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、指定短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

4 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 指定短期入所療養介護事業者は、第3項に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。ただし、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なになるのか。

【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。

## ○ 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

一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左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7号、第140条の6第3項第7号、第145条第3項第7号及び第155条の5第3項第7号関係並びに介護予防基準第135条第3項第7号、第155条第3項第7号、第190条第3項第7号及び第206条第3項第7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(6)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 (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、すべての利用者等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、「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。
- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、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の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。

[参考]

#### 「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)

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応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。

#### **(4) 指定短期入所療養介護の取扱方針(基準第146条)**

- ① 指定短期入所療養介護事業者は、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、当該利用者の療養を妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定短期入所療養介護は、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療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ③ 短期入所療養介護従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- ④ 短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等(身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為)を行ってはならない。
- ⑤ 短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑥ 指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期療養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療養介護の取扱方針(基準第155条の6)**

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

・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後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、1人1人の利用者について、個性、心身の状況、入居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 指定短期入所療養介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割をもって生活を営む

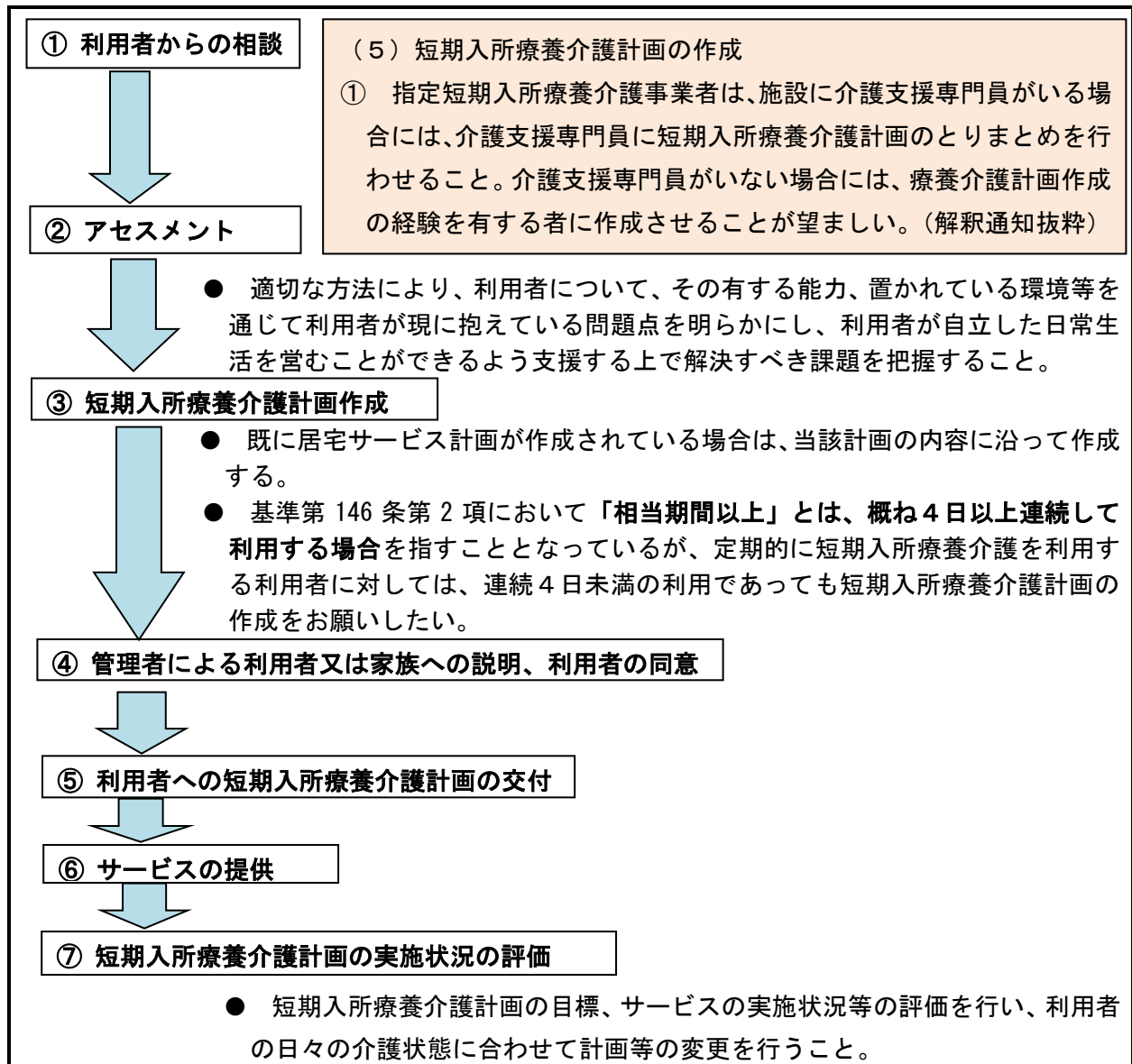
ことができるよう配慮して行わなければならない。

- ・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のないようにすることにも配慮が必要である。

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

以下⑤～⑧略

### (5) 短期入所療養介護計画の作成 (基準第147条)



- ① 相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者との協議のうえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した短期入所療養計画を作成しなければならない。
- ② 短期入所療養介護計画は、すでに居宅サービスが作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ③ 短期入所療養介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ④ 短期入所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない。

#### (6) 運営規程（基準第153条）

指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ④ 通常の送迎の実施地域
- ⑤ 施設利用に当たっての留意事項
  - ※ 利用者が指定短期入所療養介護の提供を受ける際の、利用者側の留意すべき事項（入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等）を指すものであること
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年3月31日までは努力義務
- ⑧ その他運営に関する重要事項

#### (7) 勤務体制の確保等（基準第101条）

- ① 利用者に対し適切な指定短期入所療養介護を提供できるよう、指定短期入所療養介護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。

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

- ② 指定短期入所療養介護事業所ごとに、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者によって指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ③ 短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、短期入所療養介護事業者は、全ての短期入所療養介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、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。

(留意事項)

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。指定短期入所療養介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての短期入所療養介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- ④ 短期入所療養介護事業者は、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。

(留意事項)

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](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。

#### ⑤ **ユニット型短期入所療養介護のみ**（基準第155条の10の2）

勤務の体制を定めるに当たっては、次に定める職員配置を行わなければならない。

- ・（昼間） ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
- ・（夜間及び深夜） 2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置する。
- ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。

### **（8）業務継続計画の策定等（基準第30条の2）**

指定短期入所療養介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所療養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 事業者は短期入所療養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、従業者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、全ての従業者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。

## （9）定員の遵守（基準第154条）

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

- 一 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数。
- 二 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数。
- 三 診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、指定短期入所療養介護を提供する病

床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数。

四 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数。

#### (10) 非常災害対策 (基準第103条)

指定短期入所療養介護事業者は、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。

指定短期入所療養介護事業者は、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連携に努めなければならない。

#### (11) 衛生管理等 (基準第118条)

指定短期入所療養介護事業者は、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 指定短期入所療養介護事業者は、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、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する。
- ・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。

## （12）揭示（基準第32条）

指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所療養介護従事者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。

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、同項の規定による揭示に代えることができる。

## （13）苦情処理（基準第36条）

① 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

### ☆必要な措置とは・・・

- ・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 指定短期入所療養介護事業者は、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。

第3項～第6項略

#### (14) 事故発生時の対応 (基準第37条)

- ① 指定短期入所療養介護事業者は、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 指定短期入所療養介護事業者は、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 指定短期入所療養介護事業者は、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

- ・利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定短期入所療養介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ・指定短期入所療養介護事業者は、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。
- ・指定短期入所療養介護事業者は、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。

#### (15) 虐待の防止 (基準第37条の2)

指定短期入所療養介護事業者は、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、定期的に関催する。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・啓発するものであるとともに、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。

## (16) 記録の整備（基準第154条の2）

指定短期入所療養介護事業者は、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 指定短期入所療養介護事業者は、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 短期入所療養介護計画
- 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。

### 3 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について (短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護)

#### 1 提出期限

(1) 単位数が増加する場合

届出が受理された日の翌月から算定（月の初日の場合はその月から算定）

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合には速やかに届出をすること。

#### 2 提出先

(介護予防) 短期入所療養介護（佐賀中部広域連合管内）：佐賀中部広域連合

(介護予防) 短期入所療養介護（佐賀中部広域連合以外）：佐賀県長寿社会課

#### 3 提出書類

主な添付書類（短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護）

	項目	必要書類
	必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
	必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1-1～1-3）
添付書類 (該当する加算のみ)	夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙 7）
	職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙 7） <input type="checkbox"/> 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載） <input type="checkbox"/> 資格証の写し
	食堂を有しない場合の減算	<input type="checkbox"/> 平面図
	ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙 7） <input type="checkbox"/> 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載） <input type="checkbox"/> 研修修了証の写し「ユニットケアリーダー研修修了証」
	療養食加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙 7） <input type="checkbox"/> 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載） <input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> 食事せん及び献立表の写し
	若年性認知症入所者受入加算	
	認知症専門ケア加算 I	<input type="checkbox"/> 施設利用者の総数及び日常生活自立度Ⅲ以上の利用者数の 3 月間の集計表 <input type="checkbox"/> 認知症介護実践リーダー研修修了の証明書 <input type="checkbox"/> 認知症ケアに関する伝達または技術的指導に係る会議の記録

<p>認知症専門ケア加算Ⅱ</p>	<p><input type="checkbox"/> 施設利用者の総数及び日常生活自立度Ⅲ以上の利用者数の3月間の集計表</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症介護実践リーダー研修修了の証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症ケアに関する伝達または技術的指導に係る会議の記録</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症介護指導者研修修了の証明書</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症ケアに関する研修記録等</p>
<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p><input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書（別紙12-7）</p> <p><input type="checkbox"/> 資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7）※1</p> <p><input type="checkbox"/> 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）</p> <p><input type="checkbox"/> （Ⅲの加算の場合）当該法人において在職する（した）ことを示す書類（在職期間と職務内容がわかるもの）</p> <p>※1 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表については、前年度4月～2月までの勤務形態一覧表を提示すること。新規事業所については、6月に満たない事業所のみ前3月の実績により計算する。</p>
<p>個別リハビリ提供体制 （言語聴覚療法）</p>	<p><input type="checkbox"/> 当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法・集団コミュニケーション療法等を行うための器械・器具の一覧</p> <p><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7）※1</p>
<p>リハビリ提供体制 （精神科作業療法）</p>	<p><input type="checkbox"/> 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）</p>
<p>集団コミュニケーション療法</p>	<p><input type="checkbox"/> 資格証の写し</p> <p><input type="checkbox"/> 平面図（参考様式③）※専用施設の面積がわかるように</p>
<p>重症皮膚潰瘍管理指導</p>	
<p>送迎体制</p>	<p><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7）</p> <p><input type="checkbox"/> 組織図（通所リハビリテーションを含む担当職員名：兼務・非常勤を含むすべてを記載）※ 勤務体制一覧表等の送迎を実施できる体制であることを示す資料</p>

## 4 (介護予防) 短期入所療養介護の介護報酬算定に関する基準

### イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

#### (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

介護老人保健施設短期入所療養介護費	介護老人保健施設短期入所療養介護費	部屋の種類	施設区分
(一) 介護老人保健施設(I)	(i)	従来型個室	基本型
	(ii)		在宅強化型
	(iii)	多床室	基本型
	(iv)		在宅強化型
(四) その他型 H30年度 <sup>㊦</sup>	(i)	従来型個室	/
	(ii)	多床室	/

※(1)(二)の「療養型老健：看護職員を配置」、(1)(三)「療養型老健：看護オンコール体制」は省略

※(2)「ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費」、(3)の「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」は省略

### ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養費 ※各単位数については基準にて確認ください

#### (1) 病院療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)

病院療養病床短期入所療養介護費	病院療養病床短期入所療養介護費	人員配置	部屋の種類	療養強化型
(I)	(i)	看護6：1介護4：1	従来型個室	療養強化型以外
	(ii)			療養強化型A
	(iii)			療養強化型B
	(iv)		多床室	療養強化型以外
	(v)			療養強化型A
	(vi)			療養強化型B
(II)	(i)	看護6：1介護5：1	従来型個室	療養強化型以外
	(ii)			療養強化型
	(iii)		多床室	療養強化型以外
	(iv)			療養強化型
(III)	(i)	看護6：1介護6：1	従来型個室	/
	(ii)		多床室	/

※(2)の「病院療養病床経過型短期入所療養介護費」、(3)の「ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費」、(4)の「ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費」、(5)の「特定病院療養病床短期入所療養介護費」は省略

ハ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費

診療所短期入所療養介護費	診療所短期入所療養介護費	人員配置	部屋の種類	療養強化型
(I)	(i)	看護6:1介護6:1	従来型個室	療養強化型以外
	(ii)			療養強化型A
	(iii)			療養強化型B
	(iv)		多床室	療養強化型以外
	(v)			療養強化型A
	(vi)			療養強化型B
(II)	(i)	看護・介護 3:1	従来型個室	
	(ii)		多床室	

※(2)の「ユニット型診療所短期入所療養介護費」、(3)の「特定診療所短期入所療養介護費」は省略

※ 二の「老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費」は省略

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費

介護医療院短期入所療養介護費			部屋の種類
(1) I型介護医療院短期入所療養介護費	(一)	(i)	従来型個室
		(ii)	多床室
	(二)	(i)	従来型個室
		(ii)	多床室
	(三)	(i)	従来型個室
		(ii)	多床室
(7) 特定介護医療院短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満		
	(二) 4時間以上6時間未満		
	(三) 6時間以上7時間未満		

※(2)～(6)は省略

◆機能強化型の要件

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	療養機能強化型以外
入院患者等のうち、 <u>重篤な身体疾患を有する者(※1)及び身体合併症を有する認知症高齢者(※2)</u> の占める割合	100分の50以上	100分の50以上(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)	—
入院患者等のうち、 <u>喀痰吸引、経管栄養(※3)又はインスリン注射(※4)</u> が実施された者の占める割合	100分の50以上	100分の30以上(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)	—



入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者（※5）の占める割合 1 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。 2 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルに係る計画の作成。 3 医師、看護師、介護職員等が共同し随時本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアの実施。	100分の10以上	100分の5以上	—
生活機能を維持改善するリハビリテーション（※6）の実施	○	○	—
地域に貢献する活動（※7）を行っていること。	○	○	—

※1～7について

※1 重篤な身体疾患を有する者	<p>① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態</p> <p>② 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</p> <p>③ 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。</p> <p>イ 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>ロ 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</p> <p>ハ 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>ニ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態</p> <p>⑤ 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</p> <p>⑥ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「咽頭ファイバースコープ」をいう）により誤嚥が認められる（咽頭侵入が認められる場合を含む。）</p>
※2 身体合併症を有する認知症高齢者	<p>① 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はⅤに該当する者等</p>

※3 経管栄養の実施	経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、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又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。
※4 インスリン注射の実施	自ら実施する者は除くものであること。
※5 ターミナルケアの割合	基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院のべ日数が、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。
※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション	可能な限りその入院患者の居宅における生活の復帰を目指し、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間共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等
※7 地域に貢献する活動	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。

※ 各類型の介護療養サービスのうち、介護保険適用病床の看護職員の配置によって1種類を選定し届け出る。病棟によって、複数の届出を行うことはできない。

### ユニットにおける職員に係る減算 100分の97

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

〈施設基準〉

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

### 夜勤職員配置加算 24単位/日 (老健の短期入所療養介護のみ)

(ユニット型) 介護老人保健施設短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件の基準を満たすものについては、夜勤職員配置加算として1日につき24単位を所定単位数に加算する。

○留意事項

※夜間勤務を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。

↓

「1日平均夜勤職員数」とは、暦月ごと夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間帯を含めた連続する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出し、小数点第3位以下は切り捨てる。

### 夜勤職員配置加算 (療養病床を有する病院及び介護医療院の短期入所療養介護)

(ユニット型) 病院療養病床(経過型) 短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件の基準を満たすものについては、夜勤職員配置加算として1日につき所定単位数に加算する。

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

### 医師の配置基準 減算12単位/日 (療養病床を有する病院の短期入所療養介護)

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

- ※ 医師の配置基準について (※ 療養病床を有する診療所はこの通りではありません。)
- 医療法施行規則第19条に基づく基準を満たすために必要な数を配置するものとする。

#### 医療法施行規則第19条

法第21条第1項第1号の規定による病院に置くべき医師及び歯科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

- 一 医師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数と外来患者の数を2.5をもつて除した数との和(以下この号において「特定数」という。)が52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数
  - 特定数 $\leq$ 52 の場合・・・医師数は3名以上
  - 特定数 $>$ 52 の場合・・・医師数(特定数 $-$ 52) $\div$ 16+3

#### 医療法施行規則第49条

<次の要件を全て満たす場合に適用>

- ・病院の全病床数に対し療養病床の占める割合50%以上
- ・医師数は3人未満

- 特定数 $\leq$ 36 の場合・・・医師数は2人以上
- 特定数 $>$ 36 の場合・・・医師数(特定数 $-$ 36) $\div$ 16+2

(注) 医療法上は、施行規則第49条による医師の配置でも認められますが、介護報酬上は施行規則第19条の員数を満たさない場合は一日あたり12単位の減算となります。

### 食堂を有しない場合の減算 25単位/日 (有床診療所等の短期入所療養介護のみ)

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

### 個別リハビリテーション実施加算 240単位/日

(老健の短期療養のみ:「その他の型」は算定しない)

医師、看護職員、PT、OT、ST等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けたPT、OT、STが個別リハビリテーションを20分以上行った場合に算定する。

### 認知症ケア加算 76単位/日

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合に算定する。

※本体部分と一体的な取扱いを行う。

- ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する、認知症専門棟において処遇を受けることが適当と医師が認めた者
- ②認知症専門棟の介護職員等の配置
  - ・（日中）利用者10人に対し、常時1人以上の介護職員又は看護職員
  - ・（夜間及び深夜）利用者20人に対し、1人以上の介護職員又は看護職員
- ③ユニット型介護老人保健施設サービス日を算定している場合は、この加算は算定しない。

### 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき200単位加算する。

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所療養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、指定短期療養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、短期入所療養介護ではなく、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、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同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。

## 緊急短期入所受入加算 90単位/日

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療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所療養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・心理状態緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

※ 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療養介護を受けることが必要と認めた利用者

- 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、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

## 若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者)に対して介護保険施設サービスを行った場合は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。

介護老人保健施設短期入所療養介護費(ユニット型含む)については1日につき120単位を算定する。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の場合は、1日につき60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。

※ 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特徴やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

**重度療養管理加算**（老健の短期入所療養介護のみ）※要介護4又は要介護5に該当するものに限る

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費の介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）、(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）、(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定する施設において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合、(1) 及び(2) については、1日につき120単位を、(3) については、1日につき60単位を所定単位数に加算できる。

【厚生労働大臣が別に定める状態：利用者等告示・二十六→十八】

次のいずれかに該当する状態

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則、別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

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

※介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）その他の型（四）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）その他の型（四）を算定している介護老人保健施設である短期入所療養介護については算定できない。

**在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）（Ⅱ）**（老健の短期入所療養介護のみ）

別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示39の2】に適合するものとして都道府県知事に届け出た施設に加算。

(1) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）・（ⅲ）	1日につき 34単位を加算
ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）・（ⅲ）	

(2) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）・（ⅳ）	1日につき 46単位を加算
ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）・（ⅳ）	

**利用者に対して送迎を行う場合 184単位/片道**

利用者の心身の状況、家族等の事情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、居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合のみ、算定できる。

### 従来型個室の入所者に対し多床室の費用として算定ができる場合

従来型個室を利用者において、以下の要件を該当するものに対しては、多床室の費用として算定ができる。

- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 療養室の面積が6.4㎡以下の従来型個室に入院する者（介護老人保健施設・介護医療院の短期入所療養介護においては、8.0㎡以下、医療院において病院・診療所からの転換時に従来型個室を利用していた利用者については、6.4㎡以下）
- ハ 著しい精神疾患等により、同室の他の入院患者の心身状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

### 連続30日を超える入所

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合には、30日を超える日以降に受けた短期入所療養介護費については、算定しない。

#### <連続30日を超える短期入所に係るQ & A>

【問】連続30日を超え短期入所療養介護の算定を行えない日については緊急時施設療養費、特定診療費も算定できないか。

【答】算定できない。

【問】二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。

【答】二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。

【問】短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。

【答】退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。

【問】短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30日を超えた場合は報酬算定可能か。

【答】保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない(ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる)。

【問】区分支給限度基準額を超えて短期入所療養介護を利用している月において、緊急時施設療養費、特定診療費がある場合、どこまでを支給限度基準内とみなして請求可能か。

【答】区分限度管理対象となる単位数を日別に積み上げて、支給限度基準額を使い切った翌日からは保険給付対象とならない。

【問】利用者に対し連続して30日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った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できないが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

【答】当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなる。

### 特別療養費

利用者に対して、日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

### 療養体制維持特別加算（老健の短期入所療養介護のみ）

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

※加算（Ⅰ）との併算定可

#### ○療養体制維持特別加算（Ⅰ）の算定要件

- (1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。
  - (一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症患者型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症患者型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。
  - (二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成22年厚生労働省告示第72号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号。以下この号及び第61号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三（2）イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成18年厚生労働省告示第93号）第五の三（2）ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。
- (2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (3) 通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。



○療養体制維持特別加算（Ⅱ）の算定要件

- (1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が20%以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢの占める割合が50%以上であること。

**総合医学管理加算 275単位/日**（老健の短期入所療養介護のみ）

治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として加算する。

○算定要件

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

**療養食加算 8単位/回**

厚生労働大臣が定める療養食を提供した時は、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

↓

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療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、痛風食及び特別な検査食

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。

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。
2. 療養食の献立表が作成されている必要があること。
3. 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。
4. 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。

### 認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

#### ○ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の算定要件

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が1/2以上であること。

→ 1/2以上の算定方法：算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

#### ○ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の算定要件

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。

- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

**緊急時施設療養費**（老健の短期療養） **緊急時施設診療費**（介護医療院の短期療養）

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

(1) 緊急時治療管理 **518単位/日**

- ・利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処理等を行った時に算定する。
- ・同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

※ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりとする。

意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性憎悪、急性心不全（心筋梗塞を含む）、ショック、重篤な代謝障害、その他薬物中毒等で重篤なもの

(2) 特定治療

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

【別に厚生労働大臣が定める者】

→厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」28

**サービス提供体制強化加算**

厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして指定権者に届け出て、基準に掲げる区分に従い1日につき所定単位数を加算する。

- (1) 加算（Ⅰ） : 22単位/日
- (2) 加算（Ⅱ） : 18単位/日
- (3) 加算（Ⅲ） : 6単位/日

◆ 算定要件 ※人員基準欠如・定員超過に該当している場合は算定不可。

(1) 加算（Ⅰ） : 次のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士が80%以上
- ・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士が35%以上

(2) 加算（Ⅱ） : 介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上

(3) 加算（Ⅲ） : 次のいずれかに適合すること。

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上
- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上
- ・利用者に直接提供する職員（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)の総数のうち、7年以上の勤続年数のある者が30%以上

#### ◆ 計算方法

職員の割合は、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いる。

⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始4月日以降届出が可能となる。

⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。例えば、仮に4月1日に介護福祉士の資格を取得したものであれば3月末日には資格を有していないため、4月の有資格者には含まない。

⇒ 前3月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近3月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

#### ◆ 勤続年数の取扱い

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数も含めることができる。

### 介護職員処遇改善加算

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改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た事業所が指定短期入所療養介護を行った場合、基準に掲げる区分に従い所定単位数に加算する。(令和6年3月31日まで)

- (1) 加算(Ⅰ) : 所定単位数×39/1000
- (2) 加算(Ⅱ) : 所定単位数×29/1000
- (3) 加算(Ⅲ) : 所定単位数×16/1000

### 介護職員等特定処遇改善加算

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改善等を実施しているものとして指定権者に届け出た事業所が指定短期入所療養介護を行った場合、基準に掲げる区分に従い所定単位数に加算する。

- (1) 加算(Ⅰ) : 所定単位数×21/1000
- (2) 加算(Ⅱ) : 所定単位数×17/1000

平成12年3月1日老企第36号

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

○ 居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する通則事項 【抜粋】

#### (3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系

サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号

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

○ 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。)に関する通則事項 【抜粋】

## (2) 入所等の日数の数え方について

- 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。
- 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員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が1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ついては、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。

## 5 Q & A

項目	質問	回答
総合医学管理加算	短期入所療養介護利用中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が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場合は、治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することは可能か。	算定可能である。
連続利用日数の考え方	連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続15日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。	30日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。
利用者に対して送迎を行う場合	A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。	指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所療養介護等事業所ごとに、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期療養生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事

		業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点では以下のいずれかの研修である。</li> <li>①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</li> <li>②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程</li> <li>③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</li> <li>・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。</li> </ul>
認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	<p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者</li> <li>・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。</li> </ul>
運営規程	令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではない。</li> <li>・一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意する。</li> </ul>
送迎加算	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	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。

ユニット型個室等	本年9月30日から10月にかけてショートステイの従来型個室利用者には平成21年度までの間ずっと多床室の報酬が適用されるのか。	ショートステイの利用者の従来型個室に係る経過措置については、当該利用者が退所するまでの間のみ適用されるものであり、いったん退所した後は当該利用者に対して当該経過措置が適用されることはない。
療養食加算	ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。	短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。
摂食機能療法	医療保険と介護保険における「摂食機能療法」は、誰が実施する場合に算定できるのか。	<p>1 摂食機能療法は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師又は歯科医師が直接行う場合</li> <li>・ 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が行う場合に算定できる。</li> </ul> <p>（介護保険の介護療養型医療施設及び療養病床を有する病院又は診療所である短期入所療養介護事業所の特定診療費における摂食機能療法については、「介護報酬に係るQ&amp;A」（平成15年5月30日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）において、「理学療法士、作業療法士を含まない」とされているところであるが、摂食の際の体位の設定等については理学療法士又は作業療法士も行うことができることから、これらを摂食機能療法として算定することができるものとする。）</p> <p>2 なお、摂食機能療法に含まれる嚥下訓練については、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師又は歯科医師</li> <li>・ 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、又は歯科衛生士に限り行うことが可能である。</li> </ul>
栄養管理体制加算（施設サービス・短期入所サービス）	管理栄養士又は栄養士を配置したことに対する栄養管理体制加算が包括化されたが、どのように考えればいいのか。	<p>今回の改定では、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。</p> <p>これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。</p>



療養食加算 (施設サービス・短期入所サービス)	療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。	対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。
夜勤職員配置加算(施設サービス・短期入所サービス)	(夜勤職員配置加算) ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。	施設全体に対する加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。
若年性認知症利用者受入加算	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。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。
若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、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。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。	当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。	本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。
療養食加算	療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。	医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。
連続30日を超える短期入所	区分支給限度基準額を超えて短期入所療養介護を利用している月において、緊急時施設療養費、特定診療費がある場合、どこまでを支給限度基準内とみなして請求可能か。	区分限度管理対象となる単位数を日別に積み上げて、支給限度基準額を使い切った翌日からは保険給付対象とならない。

緊急短期入所 受入加算	緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。	緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。
緊急短期入所 受入加算	当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。	算定できない。

---

## 6 運営指導における指摘事項

---

### 【運営規程】

- 運営規程が定められていなかった。
- 通常の送迎の実施地域の記載がなかった。
- 通常の送迎の実施地域が「〇〇の一部の区域」という表現になっており、客観的にその区域が特定できない。

### 【掲示】

- 運営規程の概要、重要事項説明書等の掲示がない。見えづらい位置に掲示してあった。
- 事業所内において運営の概要等の掲示があるものの、理学療法士等の勤務体制等が現状と異なる内容が掲示されていた。
- 従業者の勤務体制、そのほかのサービスの選択に資すると認められる重要事項の掲示がなかった。

### 【苦情処理】

- 重要事項説明書に苦情の対応の記載があったが、保険者、国民健康保険団体連合会の連絡先が明記されていなかった。
- 苦情処理の手順等の概要についての掲示がなかった。
- 苦情処理の相談窓口について事業所へ掲示することができていない。
- 苦情処理の体制の整備がされてなかった。
- 苦情処理窓口に市町、国民健康保険団体連合会の窓口の記載がない。

### 【利用料等の受領】

- 入居者又は利用者の同意を得て徴収するその他の日常生活費について、積算根拠が不明確だった。また、教養娯楽費についてもあいまいな料金設定になっており、積算根拠が不明確だった。
- ボディーシャンプー等を持ってきている人に日常生活費を他の利用者と同様に徴収していた。

### 【送迎加算】

- 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理由が確認できないものがある。

### 【感染症予防の対策状況】

- リネン庫内に不潔物と清潔物が交差し整理されていなかった。

(参考資料)

## 変更届等の提出について

### ○変更届の提出について

※ 以下の事項に変更があった場合は、遅滞なく（変更後 10 日以内）『変更届出書』に関係書類を添付の上、佐賀県知事（佐賀中部広域連合長）に届出を行うこと。【介護保険法第 75 条、第 115 条の 5】

変更があった事項	必要な添付書類
事業所の名称	運営規程（事業所の名称を記載している場合）
事業所の所在地	平面図、写真（外観及び各部屋）、土地及び建物の登記事項証明書又は賃貸借契約書、運営規程（事業所の所在地を記載している場合）、建築基準法及び消防法の検査済証等、付表
主たる事務所の所在地	登記事項証明書又は土地及び建物の登記事項証明書又は賃貸借契約書
代表者の氏名及び住所	誓約書・役員等名簿、登記事項証明書
事業所の建物の構造、専用区画等	平面図、写真（変更箇所）、建築基準法及び消防法の検査済証等
事業所の管理者の氏名及び住所	勤務表（変更月の管理者の勤務状況が分かるもの）、管理者経歴書、誓約書・役員等名簿（管理者のみ）
運営規程	運営規程（変更箇所が分かるようにすること）、以下の変更については適宜必要な書類 <従業者の職種、員数及び職務の内容> 勤務表、組織図、資格証の写し <営業日及び営業時間> 勤務表（変更月のもの） <利用定員> 勤務表、平面図、運営規程（看護職員の免許証）
役員の氏名、生年月日及び住所	誓約書・役員等名簿、登記事項証明書又は理事会等の議事録

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出が必要な場合があります。