

# 介護保険事業者 指定基準と報酬体系 (令和2年度集団指導)

一般病床の空床利用による  
(介護予防) 短期入所療養介護

令和2年度  
和歌山県介護サービス指導室

# 注意して頂きたい事項

## 1 人員基準関係

### ①勤務時間の計算について（P1 参照）

常勤換算方法による員数の算出にあたって、指定（介護予防）短期入所療養介護を提供する病室の業務に従事しない看護職員又は介護職員（例：外来対応専従職員等）に係る勤務時間は算入しないこと。

### ②夜間における勤務体制について

人員基準において、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置していることが求められているため、勤務体制の決定にあたっては、その旨十分に留意すること。

## 2 介護報酬関係

### 特定診療所短期入所療養介護費の算定について（P20参照）

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置づけられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められません。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されます。また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれません。

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

なお、利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

## 3 新型コロナウイルス感染症関連の取扱いについて（P44 参照）

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、厚生労働省から通知が発出されているところです。いままで発出された通知については他のサービスを含めて、以下のページにまとめられていますので、随時御確認下さい。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ

URL

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0400>

## 目次

I	(介護予防) 短期入所療養介護の概要	1
II	(介護予防) 短期入所療養介護事業所 (一般病床の空床利用) の人員・設備 に関する基準	1
III	(介護予防) 短期入所療養介護事業所の運営に関する基準 (抜粋)	5
IV	介護報酬算定に関する基準	16
1	通則	16
2	基本報酬	16
3	介護報酬に係る加算及び減算	20
4	特定診療費	27
V	新型コロナウイルス感染症関連の取扱い	44

## I (介護予防) 短期入所療養介護の概要

### 1 趣旨、基本方針

#### ○短期入所療養介護（居宅基準第141条）

要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、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な負担の軽減を図るものでなければならない。

#### ○介護予防短期入所療養介護（予防基準第186条）

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、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。

### 介護保険法における定義（法第8条第10項、法施行規則第13条、第14条）

「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者(病状が安定期にあり、次に掲げる施設に短期間入所して、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を要する者に限る。)について、次に掲げる施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理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をいう。

- 一 介護老人保健施設
- 二 介護療養型医療施設（旧介護保険法）
- 三 介護医療院
- 四 医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床を有する病院若しくは診療所（以下「療養病床を有する病院等」という。）
- 五 診療所（前号に掲げるものを除く。）

## II (介護予防) 短期入所療養介護事業所（一般病床の空床利用）の人員・設備に関する基準

（居宅基準第142条、第143条 予防基準第187条、188条）

従業者の 員数	当該指定短期入所療養介護 を提供する病室に置く看護 職員又は介護職員	常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が3又 はその端数を増すごとに1以上であること。
		夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護師 若しくは准看護師又は介護職員を1人以上配置してい ること。
管理者		

設備	(1) 指定短期入所療養介護を提供する病室	床面積：利用者1人につき6.4㎡以上
	(2) 浴室	
	(3) 機能訓練を行うための場所	
	(4) 消火設備など	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける。
	<介護報酬の基準上、満たしていない場合、減算となるもの。>	
	食堂	有していない場合、1日につき25単位を所定単位数から減算
	廊下幅	下記に該当していない場合、1日につき60単位を所定単位数から減算 医療法施行規則第16条第1項第11号ハに規定する基準を満たすこと。 →廊下の幅は、内法による測定で、1.2m以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m以上としなければならない。

<参考> 他の療養病床との比較 ※設備基準を除く。

	介護療養型医療施設	療養病床を有する病院・診療所	療養病床を有するものを除く診療所
従業者の員数	短期入所の利用者を入院患者とみなしたうえで、施設の人員基準を満たすこと	医療法に規定する必要数以上	看護職員又は介護職員の員数が、利用者及び入院患者の3人に1以上（常勤換算） かつ、夜間における緊急連絡体制を整備することとし、看護職員又は介護職員を1人以上配置していること
設備	施設の設備基準を満たすこと	医療法に規定するとおり	・病室の床面積：利用者1人につき6.4㎡以上 ・浴室を有すること ・機能訓練を行うための場所を有すること
指定	みなし指定	みなし指定（H30.4～）	通常の指定

○ 一般病床を有する有床診療所が行う短期入所療養介護について

Q：一般病床を有する有床診療所が提供する短期入所療養介護の施設基準について、機能訓練をする場所については、利用者に必要な機能訓練が提供されることが重要であり、具体的な面積要件はなく、廊下、談話室、待合室や処置室など適度な広さのスペースがあればよいか。また、食堂の有無に関する減算の要件については、具体的な面積基準はなく、利用者への食事提供にあたり適度な広さのスペースがあればよいか。

A:貴見のとおりである。

(「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)」より抜粋)

●用語の定義

解釈通知「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」

(1)「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(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業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、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等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。

Q & A (平成 14 年 3 月 28 日運営基準等に係る Q & A)

○常勤換算方法

(問) 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

(答) 常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」(居宅サービス運営基準第 2 条第 8 号等)であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間(又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む))として明確に位置づけられている時間の合計数」である(居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2- (2) 等)。

以上から、非常勤の従業者の休暇や出張(以下「休暇等」)の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第 2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)の休暇等の期間についてはその期間が暦月で 1 月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)に達していることをいうものである。ただし、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指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定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。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日最新情報 vol.454)

○常勤要件について

(問 1) 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、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。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間としているときは、当該対象者については 30 時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

(答) そのような取扱いで差し支えない。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日最新情報 vol.454)

○常勤要件について

(問 2) 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

(答) 常勤換算方法については、従前どおり「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(32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

Q & A (平成 27 年 4 月 1 日最新情報 vol.454)

○常勤要件について

(問 3) 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

(答) 労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する

規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

#### (4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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、当該従業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、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、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。

<一部略>

### Ⅲ (介護予防)短期入所療養介護事業所の運営に関する基準 (主な項目)

#### (1) 内容及び手続の説明及び同意 (居宅基準第125条準用 予防基準第133条準用)

サービス提供の開始に際し、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、従業者の勤務の体制その他の患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、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

##### 【基準解釈通知】

##### ① 重要事項を記した文書に記載しなければならないことは

ア 運営規程の概要

イ 従業者の勤務の体制

ウ 事故発生時の対応

エ 苦情処理の体制

オ 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)

カ その他患者がサービスを選択するために必要な重要事項

##### ② わかりやすい説明書やパンフレットなどの重要事項を記した文書を交付して懇切丁寧に行う。

他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等につい

て、一体的に作成することは差し支えない。

- ③ サービスの提供を受けることに（サービスの内容及び利用期間等を含む）についての同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

**（２）対象者（居宅基準第１４４条 予防基準第１８９条）**

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とする。

**（３）短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）の開始及び終了（居宅基準第１２６条第２項準用 予防基準第１３４条第２項準用）**

指定短期入所療養介護事業者（指定介護予防短期入所療養介護事業者）は、居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、サービス提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならない。

**（４）提供拒否の禁止（基準第９条準用 予防基準第４９条の３準用）**

指定短期入所療養介護事業者は、正当な理由なく指定短期入所療養介護の提供を拒んではならない。

**【基準解釈通知】**

- ① 原則として、利用申込に対して応じなければならない。
- ② 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止されている。
- ③ 提供を拒むことのできる正当な理由とは、
- ・ 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
  - ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
  - ・ その他利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所療養介護を提供することが困難な場合

**（５）サービス提供困難時の対応（居宅基準第１０条準用 予防基準第４９条の４準用）**

当該事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所療養介護事業者等を紹介するなどの必要な措置を速やかに講じなければならない。

**（６）受給資格等の確認（居宅基準第１１条準用 予防基準第４９条の５準用）**

サービスの提供を求められた場合には、被保険者証によって、被保険資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない。

**（７）要介護認定の申請に係る援助（居宅基準第１２条準用 予防基準第４９条の６準用）**

要介護認定を受けていない利用申込者については、当該利用申込者の意思を踏まえて

速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用申込者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

**(8) 心身の状況等の把握（居宅基準第13条準用 予防基準第49条の7準用）**

利用者に係る居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

**(9) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供（居宅基準第16条準用 予防基準第49条の7準用）**

居宅サービス計画（介護予防サービス計画）が作成されている場合には、当該居宅サービス計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

**(10) サービスの提供の記録（居宅基準第19条準用 予防基準第49条の13準用）**

サービスを提供したときは、サービスの提供日及び内容、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

また、サービスを提供したときは、その具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

**(11) 利用料等の受領（居宅基準第145条 予防基準206条）**

① 利用者から指定短期入所療養介護についての利用者負担として、法第41条第4項第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額の1割、2割又は3割の支払を受けなければならない。

② 法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供したときに利用者から支払いを受ける利用料の額と、居宅サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

③ 事業者が利用者から徴収することができる費用について

利用者から徴収する費用については、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載した文書（重要事項説明書等）を交付して説明を行い、文書により利用者の同意（aからdの利用料にかかる同意は文書による。）を得なければならない。

a 食事の提供に要する費用（食費）

b 滞在に要する費用（滞在費）

○「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」平成17年9月7日厚生労働省告示第419号

ア 利用者又はその家族に対し、食費と滞在費の契約の内容について文書により事前に説明を行い、文書により同意を得ること。

イ 食費と滞在費の具体的内容、金額の設定及び変更に関しては、運営規程へ記載を行うとともに事業所の見やすい場所に掲示を行うこと。

ウ 滞在費について、個室は、室料及び光熱水費、多床室は光熱水費に相当する額を基本とし、その水準の設定に当たっては「施設の建設費用」「近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用」を勘案すること。

エ 食費は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

オ 入所者が選定する特別な療養室・特別な食事の提供に係る利用料については、居住費・食費と明確に区別して受領すること。

平成 24 年 Q & A (vol.2) (平成 24 年 3 月 30 日最新情報 vol.273)

(問 4 2) 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。

c 利用者が選定する特別な療養室の提供に伴う費用

d 利用者が選定する特別な食事の提供に伴う費用

※ c 及び d については、「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」平成 12 年 3 月 30 日厚生省告示第 123 号を参照

e 送迎に要する費用

介護報酬等に係る Q&A vol.2 (12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71)

(問) 指定基準の「利用料等の受領」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。

f 理美容代

g 指定短期入所療養介護として提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの。（「その他の日常生活費」という。）

○ 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」平成12年3月30日老企第54号

ア 「その他の日常生活費」は、入院患者又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる経費がこれに該当する。

イ 事業者が利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、次の基準が遵守されなければならない。

(7) 提供される便宜と、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。

(4) 保険給付対象サービスと明確に区分されないあいまいな名目「お世話料、管理協力費、共益費等」による費用の徴収は認められない。

(5) 利用者又は家族等の自由な選択に基づいて行われるものであること。

(6) 料金の設定にあたっては、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あること。

(7) 運営規程において定められており、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されていること。

《その他の日常生活費の例》

- ・ 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（歯ブラシ、化粧品等の個人の日用品等）
- ・ 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（クラブ活動の材料費等）

※ 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。

○ これら指定短期入所療養介護の提供に要した費用について、入所者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければならない。（介護保険法施行規則第65条）

## （12）短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護の取扱方針

○短期入所療養介護（居宅基準第146条）

- ・ 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、認知症の状況等の利用者の心身の状況等を踏まえ、当該利用者の療養を適切に行わなければならない。
- ・ 相当期間にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療養介護計画に基づき、適切に行うとともに、サービスの提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければならない。

- ・ 事業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、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。
- ・ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

○介護予防短期入所療養介護（予防基準第196条）

- ・ 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ・ 主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- ・ 利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- ・ 利用者がその有する能力を最大限に活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- ・ 利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

（13）身体的拘束等の禁止（居宅基準第146条第4項、第5項）

- ・ 利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、医師がその態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を診療録に記録しなければなりません。

○ 緊急やむを得ない場合の3要件 [身体拘束ゼロへの手引き]

- ① 切迫性：入院患者本人または他の入院患者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
- ② 非代替性：身体的拘束等の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
- ③ 一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

○ 緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合の留意点

- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人（又は数名）では行わず、事業所全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくこと。
- ・ 手続きや説明者を事前に運営規程等に明文化し、入院患者や家族に対し、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束時間・期間等を詳細に説明し、十分な理解を得ること。また家族に身体的拘束を行う時点でも、必ず個別に説明を行うこと。
- ・ 緊急やむを得ない場合に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には、直ちに解除すること。
- ・ 身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

**(14) 短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画の作成（居宅基準第147条 予防基準第197条）**

- ・ 相当期間（概ね4日以上連続して利用する場合）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、希望及び置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、サービス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、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護（介護予防短期入所療養介護）計画を作成しなければならない。
- ・ 既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該居宅サービス計画の内容に沿って短期入所療養介護計画を作成しなければならない。
- ・ 短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護）の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 短期入所療養介護計画（介護予防短期入所療養介護）を作成したときは、当該計画を利用者に交付しなければならない。

**(15) 医師の診療の方針（居宅基準第148条 予防基準第198条）**

- ・ 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。
- ・ 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。
- ・ 利用者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。

**【基準解釈通知】**

医師は、常に利用者の病状や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、利用者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。

**(16) 機能訓練（居宅基準第149条 予防基準第199条）**

指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて理学療法、作業療法その他適切なりハビリテーションを計画的に行わなければならない。

**(17) 看護及び医学的管理下における介護（居宅基準第150条 予防基準第200条）**

- ・ 1週間に2回以上、入浴又は清しきを実施すること。
- ・ 排泄の自立について必要な援助を行うこと。
- ・ おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えること。
- ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うこと。
- ・ 離床・着替え・整容その他日常生活上の世話をを行うこと。

**(18) 食事の提供（居宅基準第151条 予防基準第201条）**

- ・ 利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状態、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行わなければならない。

- ・ 自立支援に配慮して、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならない。

#### 【基準解釈通知】

- ① 夕食時間は午後6時以降とすることが望ましい。
- ② 食事の提供に関する業務は、事業者自ら行うことが望ましい。ただし、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自ら行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができる。
- ③ 病院関係部門と食事関係部門との連携が十分とられていること。
- ④ 食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討すること。

#### (19) 管理者の責務（居宅基準第52条準用 予防基準第52条準用）

- ・ 管理者は、従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ・ 従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うものとする。

#### (20) 運営規程（居宅基準第153条 予防基準第192条）

次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

- 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（指定介護予防短期入所療養介護）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 施設の利用に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ その他運営に関する重要事項（「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に身体的拘束等を行う際の手続」について定めておくことが望ましい）

#### (21) 勤務体制の確保等（居宅基準第101条準用 予防基準第120条の2準用）

- ・ 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、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。
- ・ 従業者の資質の向上のため、研修の機会を確保しなければならない。

#### 【基準解釈通知】

原則として、月ごと病棟ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、看護職員及び介護職員等の配置等を明確にする。

#### (22) 定員の遵守（居宅基準第154条 予防基準第193条）

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、この限りではない。

- ① 療養病床を有する病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所療養病床の定員を超えることとなる利用者数以上
- ② 診療所（前号に掲げる者を除く。）である指定短期入所療養介護事業所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

**（２３）非常災害対策（居宅基準第１０３条準用 予防基準第１２０条の４準用）**

「非常災害に関する具体的な計画」を立て、非常災害時における「関係機関への通報及び連絡体制」を整備し、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。

**【基準解釈通知】**

- ① 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び地震、風水害その他の災害に対処するための計画をいう。
- ② 「関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制」の整備とは、火災等の災害時に地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるように従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。
- ③ 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者を置くこととされている指定短期入所療養介護事業所にあつてはその者に行わせるものとし、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定短期入所療養介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

**（２４）衛生管理等（居宅基準第１１８条準用 予防基準第１２１条準用）**

- ・ 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。
- ・ 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

**（２５）掲示（居宅基準第３２条準用 予防基準第５３条の４準用）**

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、並びに従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に関する重要事項を掲示しなければならない。

**（２６）秘密保持等（居宅基準第３３条準用 予防基準第５３条の５準用）**

- ① 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ② 従業者であつた者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- ③ 居宅介護支援事業者等に対し、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により当該利用者の同意を得なければならない。

**（２７）居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止（居宅基準第３５条準用 予防基準第５３条の７準用）**

居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業者に対し、利用者に対して

特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

**(28) 苦情処理等（居宅基準第36条準用 予防基準第53条の8準用）**

- ・ 提供した指定短期入所療養介護に関する利用者又は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の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
- ・ 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。

**【基準解釈通知】**

- ① 「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情解決の体制及び手順等、当該事業所における苦情を解決するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
- ② 苦情に対し事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければならない。
- ③ 苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。  
(※保存期間は条例による)
- ④ 事業者は、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わなければならない。

市町村に苦情があった場合

- ・ 提供したサービスに関して、市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければならない。
- ・ 市町村から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければならない。

国民健康保険団体連合会に苦情があった場合

- ・ 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ・ 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

**(29) 地域との連携等（居宅基準第139条、第36条の2準用 予防基準第140条、第53条の9準用）**

- ・ 運営に当たっては、地域に開かれたものとして運営されるよう、地域住民、ボランティア団体等との連携及び協力を行う等により地域との交流に努めなければならない。
- ・ 提供した指定短期入所療養介護に関する利用者からの相談に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他の「市町村が実施する事業」に協力するよう努めなければならない。

「市町村が実施する事業」には、

⇒ 介護相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会、その他の非営利団体や

住民の協力を得て行う事業が含まれる。

**(30) 事故発生の防止及び発生時の対応（居宅基準第37条準用 予防基準第53条の10準用）**

- ・ 利用者に対する、サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者の居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 事故の状況及び当該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。
- ・ 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事態が発生した場合には、速やかに損害賠償を行わなければなりません。

**【基準解釈通知】**

損害賠償保険に加入しておくか、若しくは賠償能力を有することが望ましい。

**(31) 会計の区分（居宅基準第38条準用 予防基準第53条の11準用）**

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の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

**(32) 記録の整備（基準第154条の2 予防基準第194条）**

- ① 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、施設、構造設備及び会計に関する記録を整備しなければならない。
- ② 次に掲げる利用者に対する指定短期入所療養介護事業の提供に関する記録を整備し、そのサービス提供の日から5年間保存しなければならない。

（※保存期間は条例による）

- ・ 短期入所療養介護計画
- ・ 提供したサービスの具体的な内容等の記録
- ・ 身体的拘束を行う場合は、態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ・ 第26条の規定による市町村への通知（利用者が正当な理由なしに指定短期入所療養介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき、又は利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知）に係る記録
- ・ 提供した指定短期入所療養介護に関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ・ 提供した指定短期入所療養介護に関する事故の状況及び当該事故に際して採った処置についての記録

## IV 介護報酬算定に関する基準

### 1 通則

算定区分に係る施設基準を満たさない場合の届出

【留意事項通知】

イ 当該診療所における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る(介護予防)短期入所療養介護サービス費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。)

※届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合のより低い所定単位数の適用については、看護・介護職員の人員基準欠如減算の例によることとされている。

### 2 基本報酬

#### (1) 概要

○診療所における基本報酬算定基準

要件	診療所型サービス費(I)			診療所型サービス費(II)
	強化型 A	強化型 B	強化型以外	
看護職員数※	6 : 1 以上	6 : 1 以上	6 : 1 以上	3 : 1 以上
介護職員数※	6 : 1 以上	6 : 1 以上	6 : 1 以上	
重度者割合	50%以上	40%以上		
処置実施割合	50%以上	20%以上		
ターミナルケア割合	10%以上	5%以上		
生活機能維持改善リハビリ	実施	実施		
地域貢献活動	実施	実施		
病室の床面積は利用者1人につき6.4㎡以上				
食堂及び浴室を有していること。				

※端数を増すごとに1

#### (2) 重度者割合

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合

【留意事項通知】※準用

ロ 施設基準第14号ニ(2)ニ a については、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてハに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含

めるものとする。

なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準第 14 号ニ(2)ロ a の「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する 1 週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週 2 日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
  - (a) 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）
  - (b) 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
  - (c) 出血性消化器病変を有するもの
- d Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態
- e 連続する 3 日以上、JCS100 以上の意識障害が継続している状態
- f 単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態
- g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態

ニ 施設基準第 14 号ニ(2)ロ a の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
- b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
  - (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
  - (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
  - (c) 筋萎縮性側索硬化症
  - (d) 脊髄小脳変性症
  - (e) 広範脊柱管狭窄症
  - (f) 後縦靭帯骨化症
  - (g) 黄色靭帯骨化症
  - (h) 悪性関節リウマチ
- c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢ b、Ⅳ又は M に該当する者

### (3) 処置実施割合

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合

#### 【留意事項通知】

ホ 施設基準第14号ニ(2)㉔bの「経管栄養」の実施とは、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。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である利用者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されている者については、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。

「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されている者（平成26年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。

「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。

同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

### (4) 重度者割合及び処置実施割合の算出

【留意事項通知】 ※準用(療養病床を有する病院の場合の規定を準用)

へ 施設基準第14号ニ(2)㉔a及び㉔bの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下3（※短期入所療養介護の規定）において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者を行い、当該施設に入所してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入院患者等の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

### (5) ターミナルケア割合

算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合

a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

- b 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- c 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、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が行われていること。

【留意事項通知】※準用

ト 施設基準第 14 号ニ(2)㉓の基準については、同号ニ(2)㉓ a から c までのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合と、19 を当該診療所の介護保険適用病床数で除した数との積が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。

ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていると認められる場合を含む。

この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。

## (6) 生活機能を維持改善するリハビリテーション

【留意事項通知】※準用

チ 施設基準第 14 号ニ(2)㉔における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

- a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、作業療法士を中心とする多職種の間によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。
- b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては平成 21 年度介護報酬改定においてリハビリテーションマネジメント加算が本体報酬に包括化された際「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成 18 年 3 月 27 日老老発 0327001）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。
- c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

## (7) 地域貢献活動

【留意事項通知】※準用

リ 施設基準第 14 号ニ(2)㉕における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方に

よるものとする。

- a 地域との連携については、基準省令第 155 条の規定により準用する第 139 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、短期入所療養介護事業所である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
- b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

### 3 介護報酬に係る加算及び減算

#### (1) 特定診療所短期入所療養介護費について(短期入所療養介護のみ)

難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とする者に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

#### 特定診療所短期入所療養介護

- |                   |          |
|-------------------|----------|
| (一) 3 時間以上 4 時間未満 | 656 単位   |
| (二) 4 時間以上 6 時間未満 | 908 単位   |
| (三) 6 時間以上 8 時間未満 | 1,261 単位 |

#### 【留意事項通知】

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

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

#### (2) 入院患者が定員を超える場合の減算(介護予防短期入所療養介護共通)

定員超過による減算

指定(介護予防)短期入所療養介護を行う病室における月平均の利用者及び入院患者の数の合計数が、施行規則第 122 条の規定に基づき知事に提出した運営規程の入院患者

の定員を超えた場合、所定単位数に100分の70を乗じて算定する。

※ 減算は、定員超過利用となった翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで、介護保険適用部分の入院患者（短期利用者も含む）全員に適用。

なお、災害・虐待の受入等、やむを得ない理由による定員超過利用については、翌月から直ちに減算しない。やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算となる。

### （3）ユニットにおける職員に係る減算

ユニット型の（介護予防）短期入所療養介護事業所について、ある月（暦月）において下記①②いずれかの基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が97%に減算となる。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

- ①日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ②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。

### （4）診療所設備基準減算（予防短期入所療養介護共通）

病室が医療法施行規則第16条第1項第11号ハに規定する基準に該当していない場合、1日につき60単位減算

医療法施行規則第16条第1項第11号ハ

廊下の幅は、内法による測定で、1.2m以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、1.6m以上としなければならない。

### （5）食堂を有しない場合の減算（H30改正・新規）

診療所における指定短期入所療養介護事業所については、食堂を有していない場合、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

### （6）認知症行動・心理症状緊急対応加算（介護予防短期入所療養介護共通）

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

<算定要件>

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、緊急に入院することが適当であると判断した者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合には、入院した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位を加算する。

- 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、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護療養型医療施設に一時的に入院することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護療養型医療施設への入院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、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入院した場合に算定できる。

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、当該施設への入院ではなく、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。

- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入院後速やかに退院に向けた施設サービス計画を策定し、当該入院患者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入院した場合には、当該加算は算定できない。
- ・ 病院又は診療所に入院中の者
  - ・ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - ・ 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用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短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 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、施設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。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入院患者が入院前1月の間に、当該介護療養型医療施設に入院したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

## （7）緊急短期入所受入加算

緊急短期受入加算 90単位/日

緊急時の受入れを促進する観点から居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行うもの。

<算定要件>

- ・ 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、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めていること。
- ・ 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短期入所療養介護を行っていること。
- ・ 利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。
- ・ 「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。

### 【留意事項通知】

- 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。

#### (8) 若年性認知症患者受入加算(介護予防短期入所療養介護共通)

若年性認知症患者受入加算 120単位/日

(特定病院療養病床短期入所療養介護の場合は、60単位/日)

<算定要件>

- ① 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めること
- ② 当該患者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと  
・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。

#### (9) 利用者に対して送迎を行う場合(介護予防短期入所療養介護共通)

184単位/片道

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合に加算する。

#### (10) 療養食加算(H30改正・変更)(介護予防短期入所療養介護共通)

療養食加算 8単位/回

※1日につき3回を限度とする。

<算定要件>

次に掲げるすべての基準に適合し、別に厚生労働大臣が定めた療養食を提供したと

きに算定する。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。

**【別に厚生労働大臣が定める基準】**

定員超過入院・人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当しないこと。

**【留意事項通知】**

- ・ 療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ・ 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入所者等の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する下記①～⑨とする。（療養食の摂取の方法は、経口又は経管の別を問わないこと。）

① 糖尿病食

② 腎臓病食

※ 心臓疾患等に対して（総量 6.0g 未満の）減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱う。（ただし、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象外）

③ 肝臓病食

※ 肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸を含む）等をいう。

④ 胃潰瘍食（流動食は除く）

※ 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑤ 貧血食

※ 療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑥ 膵臓病食

⑦ 脂質異常症食

※ 高度肥満症（肥満度が+70%以上又は BMI（Body Mass Index）が 35 以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

※ 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL - コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL- コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。

⑧ 痛風食

⑨ 特別な場合の検査食

※ 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸 X 線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

- ・ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能

平成30年Q&A (vol.1) (平成30年3月23日最新情報 vol.629)

(問82) 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

(答) おやつは算定対象に含まれない。

(問83) 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

(答) 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

(11) 認知症専門ケア加算 (H30改正・変更) (介護予防短期入所療養介護共通)

認知症専門ケア加算 (I) 3単位/日

認知症専門ケア加算 (II) 4単位/日

<算定要件>

認知症専門ケア加算 (I) (以下の①~③のすべてに適合すること)

- ① 当該施設の入院患者((介護予防)短期入所療養介護にあっては事業所における利用者)の総数のうち、認知症の者(日常生活自立度ランクⅢ以上)が1/2以上。
- ② 認知症介護実践リーダー研修の修了者が、対象者20人未満の場合は1以上、対象者20人以上の場合は19人を超えて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 当該施設において、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。

認知症専門ケア加算 (II) (以下の①~③のすべてに適合すること)

- ① 認知症専門ケア加算 (I) の基準にすべて適合すること。
- ② 認知症介護指導者研修を修了している者を認知症専門ケア加算 (I) の基準に加え1名以上配置し、当該事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ③ 当該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。

○日常生活自立度Ⅲ以上の割合の算定方法

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。(留意事項通知)

(12) サービス提供体制強化加算(介護予防短期入所療養介護共通)

サービス提供体制強化加算 (I) イ 1日につき18単位

サービス提供体制強化加算 (I) ロ 1日につき12単位

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1日につき 6単位

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 1日につき 6単位

<算定要件>

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ（次のa及びcに適合すること。）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ（次のb及びcに適合すること。）

- a 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。
- b 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。
- c 定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）（次のa～bのすべてに適合すること。）

- a 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- b 定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）（次のa～bのすべてに適合すること。）

- a 介護療養施設サービスを入院患者等に対し直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。  
（※）直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指す。
- b 定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）に該当していないこと。

【留意事項通知】

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

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

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

② 前号ただし書きの場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体

的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定（介護予防）短期入所療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑦ 介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。

**(13) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算  
別途掲載する資料等を参照すること。**

**4 特定診療費**

特定診療費について、詳しくは、以下の告示及び通知を参照のこと

- 「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数」  
厚生省告示第30号（平成12年2月10日）  
（最終改正：平成30.3.22 厚生労働省告示78）
- 「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等」  
厚生省告示第31号（平成12年2月10日）  
（最終改正：平成30.3.22 厚生労働省告示78）
- 「厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤」  
厚生省告示第32号（平成12年2月10日）  
（最終改正：平成30.3.22 厚生労働省告示78）
- 「特定診療費の算定に関する留意事項について」  
平成12年3月31日 老企第58号  
（最終改正：平成21 老計発0306001 老振発0306001 老老発0306002）

**(1) 感染対策指導管理(介護予防短期入所療養介護共通)**

感染対策指導管理 6単位/日

次の基準を満たす施設において、常時感染対策を行う場合に算定する。

＜感染対策指導管理の基準＞

イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。

ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。

＜留意事項通知－施設基準等＞

- ・ 別紙様式2を参考として、院内感染防止対策委員会が設置され、定期的（月1回程度）に開催されていること。
- ・ 感染情報レポートが週1回程度作成・活用されていること。
- ・ 各病室に水道又は速乾式手洗い液等が設置されていること。

## (2) 褥瘡対策指導管理(介護予防短期入所療養介護共通)

褥瘡対策指導管理 6単位/日

次の基準を満たす施設において、利用者又は入院患者（日常生活の自立度が低い者に限る。）常時褥瘡対策を行う場合に算定する。

### <褥瘡対策指導管理の基準>

- ・ 褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。

### <留意事項通知－個別項目>

- ・ 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）B以上に該当する患者に対し、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。

### <留意事項通知－施設基準等>

- ・ 褥瘡対策に係る専任の医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。
- ・ 日常生活の自立度ランクB以上に該当する入院患者につき、別紙様式3を参考に褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。
- ・ 体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。

## (3) 重度療養管理(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)

重度療養管理 125単位/日

要介護4又は要介護5に該当する者であって、次のいずれかに該当す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に算定する。

### <重度療養管理に係る状態>

- 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おり、かつ強心薬等の薬剤を投与している状態
  - 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（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ・ 利用者に対し、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に、当該処置日について算定する。

### <留意事項通知－個別項目>

- ・ 当該処置日、その内容等を診療録に記載すること。

### <留意事項通知－施設基準等>

- ・ 算定できる患者の状態は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続し、かつ、当該処置を行っているものであること。
- なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからへまで）を記載することとす

る。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは当該月において1日あたり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。

イ 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 ハの「中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態」については、中心静脈注射を実施し、かつ、塩酸ドパミン、塩酸ドブタミン、ミルリノン、アムリノン、塩酸オルプリノン、不整脈用剤又はニトログリセリン（いずれも注射薬に限る。）を24時間以上持続投与している状態であること。

エ ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。

a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病

b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）

c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの

d 出血性消化器病変を有するもの

e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの

f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの

オ ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度が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 ヘの「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」については、当該患者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

#### （4）特定施設管理（介護予防短期入所療養介護共通）

特定施設管理 250単位/日

後天性免疫不全症候群の病原体に感染している患者に対して介護を行う場合に算定する。

※個室又は2人部屋においてサービス提供する場合は、個室の場合にあつては1日につき300単位、2人部屋の場合にあつては1日につき150単位を加算

#### （5）重症皮膚潰瘍管理指導（介護予防短期入所療養介護共通）

重症皮膚潰瘍管理指導 18単位/日

次の施設基準に適合しているものとして届け出た施設において、患者であつて重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定する。

<重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準>

- イ 褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。
- ロ 皮膚科又は形成外科を標ぼうしている病院又は診療所であること。
- ハ 重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。
- ニ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

<留意事項通知—個別項目>

- ・ 重症皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している患者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行っていること。
- ・ 当該患者の皮膚潰瘍が Shea の分類のいずれかに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。

<施設基準等>

- ・ 褥瘡対策に関する基準を満たしていること
- ・ 個々の患者に対する看護計画の策定、状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止の体制
- ・ その他褥瘡等の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制
- ・ 施設基準の届出は、様式5を用いること。

(6) 薬剤管理指導(介護予防短期入所療養介護共通)

薬剤管理指導 350単位/回

- ① 次の施設基準に適合しているものとして、届け出た施設において、患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。

<薬剤管理指導の施設基準>

- イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。
- ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。
- ハ 利用者又は入院患者に対し、患者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。
- ニ 当該施設の薬剤師が、医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき本人又はその家族等に対し直接服薬指導を行っていること。

- ② 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤(麻薬及び向精神薬取締法(昭和28年法律第14号)第2条第1号に規定する麻薬)の投薬又は注射が行われている患者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。

<留意事項通知—個別項目>

- ・ 当該施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導(服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。)を行った場合に週1回に限り算定できる。  
ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合にあつ

ては、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。

- ・ 当該施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を患者に面接・聴取し、当該医療機関及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。
- ・ 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。
- ・ 当該施設の薬剤師が患者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。

患者の氏名、生年月日、性別、入院年月日、退院年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、患者への指導及び患者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。

- ・ ②の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている患者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。
- ・ 薬剤管理指導に係る特定診療費を算定している患者に投薬された医薬品について、当該医療機関の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該患者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。

ア 医薬品緊急安全性情報

イ 医薬品等安全性情報

- ・ ②の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。

ア 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)

イ 麻薬に係る患者への指導及び患者からの相談事項

ウ その他麻薬に係る事項

- ・ 薬剤管理指導及び②に掲げる指導を行った場合は、必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。
- ・ 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- ・ 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。

#### <留意事項通知－施設基準等>

- ・ 当該医療機関に常勤の薬剤師が、2人以上配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。
- ・ 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、常勤の薬剤師が1人以上配置されていること。
- ・ 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。
- ・ 当該医療機関の薬剤師は、入院中の患者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な患者指導を行っていること。

- ・ 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。
- ・ 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療科につき区分して届出を受理して差し支えない。
- ・ 届出に関しては、以下のとおりとする。
  - ① 薬剤管理指導料の施設基準に係る届出は、老企 58 号別添様式 6 を用いること。
  - ② 当該医療機関に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式 7 を用いて提出すること。
  - ③ 調剤、医薬品情報管理、病棟薬剤管理指導、又は在宅患者薬剤管理指導のいずれに従事しているかを（兼務の場合はその旨を）備考欄に記載する。
  - ④ 調剤所及び医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。

## （7）医学情報提供（介護予防短期入所療養介護共通）

### 医学情報提供（Ⅰ） 220 単位／回

次の場合に算定する。※診療所→診療所、病院→病院

- ・ 診療所である介護療養型医療施設が入院患者の退院時に、診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
- ・ 病院である介護療養型医療施設が入院患者の退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定する。

### 医学情報提供（Ⅱ） 290 単位／回

次の場合に算定する。※診療所→病院、病院→診療所

- ・ 診療所である介護療養型医療施設が入院患者の退院時に、診療に基づき、別の病院での診療の必要を認め、別の病院に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合
- ・ 病院である介護療養型医療施設が入院患者の退院時に診療に基づき、別の診療所での診療の必要を認め、別の診療所に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合に算定する。

### <留意事項通知—個別項目>

- ・ 医学情報提供に係る特定診療費は、医療機関間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の患者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。
- ・ 医療機関が、退院する患者の診療に基づき他の医療機関での入院治療の必要性を認め、患者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。
- ・ 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、老企第 58 号別添様式 1 に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。
- ・ 交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該

患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。

- ・ 提供される内容が、患者に対して交付された診断書等であり、当該患者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について診療報酬、公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特定診療費は算定できない。
- ・ 1退院につき1回に限り算定できる。

#### <留意事項通知>

##### ○リハビリテーションの通則（理学療法、作業療法、言語聴覚療法等）

- ・ リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。
- ・ 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者1人につき1日合計4回に限り算定し、集団コミュニケーション療法は1日につき3回、摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。
- ・ リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。また、その実施は以下の手順により行うこととする。
  - イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、患者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができる。
  - ロ 患者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、患者の状態を定期的に記録する。
  - ハ 患者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を患者又はその家族に説明し、その同意を得る。
  - ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達する。

#### （8）理学療法（介護予防短期入所療養介護共通）

理学療法（Ⅰ） 123単位/回

理学療法（Ⅱ） 73単位/回

- ① 理学療法（Ⅰ）については、次の施設基準に適合しているものとして届け出た施設が、利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

<理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準>

イ 理学療法士が適切に配置されていること。

- ロ 入院患者の数が理学療法士を含む従事者の数に対し、適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき、十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき、必要な器械及び器具が具備されていること。

理学療法（Ⅱ）については、それ以外の施設が、利用者又は入院患者に対して、理学療法を個別に行った場合に算定する。

- ② 理学療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回（作業療法及び言語聴覚療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位を算定する。
- ③ 理学療法(Ⅰ)に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た、指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、理学療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、利用者又は入院患者が理学療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、作業療法の③の規定により加算する場合はこの限りでない。
- ④ 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、作業療法の④の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- ⑤ 専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

#### <留意事項通知－個別項目>

- ・ 理学療法（Ⅰ）に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届出を行った医療機関において、理学療法（Ⅱ）に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせることで個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ・ 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ・ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ・ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に20分以上訓練を行った場合

に算定するものであり、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。

- ・ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ・ 理学療法（Ⅰ）における理学療法にあつては、1人の理学療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であつて、理学療法士と患者が1対1で行った場合にのみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ・ 別に厚生労働大臣が定める理学療法(Ⅰ)を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして届出を行った医療機関であつて、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者とともに訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法（Ⅰ）を算定することができる。
- ・ 理学療法（Ⅰ）の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ・ 理学療法（Ⅱ）とは、個別的訓練（機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別的訓練を含む。）を行う必要がある患者に行う場合であつて、従事者と患者が1対1で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。

<留意事項通知－理学療法及び作業療法に係る加算を算定するに当たつての留意点>

- ・ 理学療法及び作業療法の③に掲げる加算は、理学療法（Ⅰ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該③に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ・ 理学療法及び作業療法の③の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ・ 理学療法及び作業療法の③の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。

イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その

後、多職種共同によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。

ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。

- 理学療法及び作業療法の④に掲げる加算は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。
- 理学療法及び作業療法の④の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。
- 理学療法及び作業療法の④の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

#### <留意事項通知－施設基準等>

##### 理学療法（Ⅰ）を算定する場合

- 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。
- 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは病院については100㎡以上、診療所については45㎡以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- 届出に関する事項
  - ① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、老企第58号別添様式8を用いること。
  - ② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を老企第58号別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
  - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## (9) 作業療法(介護予防短期入所療養介護共通)

作業療法 123単位/回

- ① 次の施設基準に適合しているものとして届け出た医療機関において、利用者又は入院患者に対して、作業療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。  
＜作業療法を算定すべき作業療法の施設基準＞
  - イ 作業療法士が適切に配置されていること。
  - ロ 利用者又は入院患者の数が作業療法士を含む従事者の数に対し、適切なものであること。
  - ハ 当該療法を行うにつき、十分な専用施設を有していること。
  - ニ 当該療法を行うにつき、必要な器械及び器具が具備されていること。
- ② 作業療法については、利用者又は入院患者1人につき1日3回(理学療法及び言語聴覚療法と合わせて1日4回)に限り算定するものとし、その利用を開始又は入院した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
- ③ 作業療法に係る別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届け出た指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、医師、看護師、作業療法士等が共同してリハビリテーション計画を策定し、当該リハビリテーション計画に基づき作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、利用者が作業療法を必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設を退院若しくは退所した日又は法第27条第1項に基づく要介護認定若しくは法第32条第1項に基づく要支援認定を受けた日から初めて利用した月に限り、1月に1回を限度として所定単位数に480単位を加算する。ただし、理学療法③の規定により加算する場合はこの限りでない。
- ④ 指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、作業療法士等が指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護を行う病棟において、基本的動作能力又は応用的動作能力若しくは社会的適応能力の回復を図るための日常動作の訓練及び指導を月2回以上行った場合は、1月に1回を限度として所定単位数に300単位を加算する。ただし、理学療法の④の規定により加算する場合はこの限りでない。なお、当該加算の対象となる訓練及び指導を行った日については、所定単位数は算定しない。
- ⑤ 専従する常勤作業療法士を2名以上配置して作業療法を算定すべき作業療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

### ＜留意事項通知一個別項目＞

- ・ 作業療法に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして届出を行った医療機関において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて作業療法を行った場合に算定する。
- ・ 作業療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は作業療法士

の監視下で行われたものについて算定する。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、作業療法士が実施した場合と同様に算定できる。

- ・ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても、所定単位数により算定できる。
- ・ 作業療法にあっては、1人の作業療法士が1人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、作業療法士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合にのみ算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。また、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1日に行われる作業療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ・ 作業療法の所定単位数には、日常生活動作検査及びその他の作業療法に付随する諸検査が含まれる。
- ・ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業能力検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

#### <留意事項通知－施設基準等>

- ・ 専任の常勤医師及び専従する常勤作業療法士がそれぞれ1人以上勤務すること。ただし、作業療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士との兼任ではないこと。
- ・ 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは75㎡以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。
- ・ 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（理学療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。  
各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具
- ・ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・ 届出に関する事項
  - ① 作業療法の施設基準に係る届出は、老企第58号別添様式8を用いること。
  - ② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を老企第58号別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。
  - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

＜留意事項通知－理学療法及び作業療法に係る加算を算定するに当たっての留意点＞

- ・ 理学療法及び作業療法の③に掲げる加算は、理学療法（Ⅰ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該③に掲げる場合に限り算定するものであること。
- ・ 理学療法及び作業療法の③の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ・ 理学療法及び作業療法の③の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。
  - イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握とそれに基づく評価を行い、その後、多職種共同によりリハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。
  - ロ 作成したリハビリテーション実施計画については、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ていること。
- ・ 理学療法及び作業療法の④に掲げる加算は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月2回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、1月に1回を限度として算定するものであること。
- ・ 理学療法及び作業療法の④の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。
- ・ 理学療法及び作業療法の④の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

#### （10）言語聴覚療法（介護予防短期入所療養介護共通）

言語聴覚療法 203単位／回

- ① 次の施設基準に適合しているものとして届け出た施設は、利用者又は入院患者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。

＜言語聴覚療法を算定すべき施設基準＞

- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

- ② 利用者又は入院患者1人につき1日3回（理学療法と作業療法と併せて1日4回）に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

- ③ 専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。

<留意事項通知－個別項目>

- ・ 言語聴覚療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ・ 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。
- ・ 言語聴覚療法は、患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と患者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護又は入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。また、患者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であり聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。
- ・ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後3か月に1回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

<留意事項通知－施設基準等>

- ・ 専任の常勤医師が1名以上勤務すること。
- ・ 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。
- ・ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療法室

個別療法室（8㎡以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ・ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者等により閲覧が可能であるようにすること。
- ・ 届出に関する事項

- ① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、老企第 58 号別添様式 8 を用いること。
- ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を老企 58 号別添様式 7 を用いて提出すること。
- ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## （１２）集団コミュニケーション療法（介護予防短期入所療養介護共通）

集団コミュニケーション療法 50 単位／回

- ① 次の施設基準に適合しているものとして届け出た施設は、利用者又は入院患者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

＜集団コミュニケーション療法を算定すべき施設基準＞

- イ 言語聴覚士が適切に配置されていること
- ロ 利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること
- ハ 当該療法を行うにつき、十分な専用施設を有していること
- ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

- ② 利用者又は入院患者 1 人につき 1 日 3 回に限り算定するものとする。

＜留意事項通知－個別項目＞

- ・ 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。
- ・ 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。
- ・ 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、1 人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定する。同時に行なう患者数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に患者数を多くして、患者 1 人 1 人に対応できないということがないようにする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1 日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち 2 回分の合計が 20 分を超える場合については、1 回として算定することができる。
- ・ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後 3 か月に 1 回以上患者に対して当該集団コミュニケーション療法の実実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

＜留意事項通知－施設基準等＞

- ・ 専任の常勤医師が 1 名以上勤務すること。
- ・ 専従する常勤言語聴覚士が 1 人以上勤務すること。

- ・ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療養室

集団コミュニケーション療法室（8㎡以上）を1室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するものは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

- ・ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・ 届出に関する事項
  - ① 集団コミュニケーション療法の施設基準に係る届出は、老企第 58 号別添様式 8 を用いること。
  - ② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を老企 58 号別添様式 7 を用いて提出すること。
  - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

平成 21 年 Q & A (vol.1) (平成 21 年 3 月 23 日最新情報 vol.69)

(問 9 8) 集団コミュニケーション療法について、算定要件に「常勤かつ専従の言語聴覚士」の配置とあるが、この際の言語聴覚士は、他病棟も兼務した言語聴覚士では算定できないのか。

(答) 専ら集団コミュニケーション療法を提供する時間帯に勤務する言語聴覚士を配置すれば足りる。

(12) 摂食機能療法(介護予防短期入所療養介護共通)

摂食機能療法 208 単位/日

摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を 30 分以上行った場合に、1 月に 4 回を限度として所定単位数を算定する。

<留意事項通知一個別項目>

- ・ 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは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 1 回につき 30 分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。

- ・ 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師、准看護師、歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

### (13) 精神科作業療法(介護予防短期入所療養介護共通)

精神科作業療法 220 単位/日

次の施設基準に適合しているものとして届け出た施設は、利用者又は入院患者に対して、精神科作業療法を行った場合に算定する。

#### <精神科作業療法の施設基準>

- イ 作業療法士が適切に配置されていること。
- ロ 利用者又は入院患者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。
- ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。

#### <留意事項通知－個別項目>

- ・ 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は患者1人当たり1日につき2時間を標準とする。
- ・ 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取扱い患者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い患者数は1日3単位75人以内を標準とする。
- ・ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の患者の診療録に記載すること。
- ・ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該医療機関の負担となるものである。

#### <留意事項通知－施設基準等>

- ・ 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。
- ・ 患者数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準とすること。
- ・ 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
- ・ 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準(例示)
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- ・ 精神科を標榜する医療機関であって、精神科を担当する医師(非常勤でよい。)の指示の下に実施するものとする。
- ・ 届出に関する事項
  - ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、老企第58号別添様式9を用いること。
  - ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専

従の別)及び勤務時間を老企第 58 号別添様式 7 を用いて提出すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

#### (14) 認知症老人入院精神療法((介護予防)短期入所療養介護も算定可)病)診)

認知症老人入院精神療法 330 単位/週

利用者又は入院患者に対して、認知症老人入院精神療法を行った場合に算定する。

##### <留意事項通知一個別項目>

- ・ 認知症老人入院精神療法とは、回想法又は R・O・法(リアリティー・オリエンテーション法)を用いて認知症患者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ・ 認知症老人入院精神療法にあつては、精神科医師の診療に基づき対象となる患者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであつて、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ・ 精神科を担当する 1 人の医師及び 1 人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計 2 人の従事者が行った場合に限り算定するものである。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず 1 人以上従事していること。
- ・ 1 回に概ね 10 人以内の患者を対象として、1 時間を標準として実施するものである。
- ・ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記入するものである。

## V 新型コロナウイルス感染症関連の取扱い

新型コロナウイルス感染症関連の取扱いについては、厚生労働省の以下のページに掲載されていますので確認願います。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」のまとめ

URL : <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000045312/matome.html#0400>

注：令和 3 年 2 月現在第 16 報までがまとめられています。

新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。

この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能とします。なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第 19 号に伴う災害における介護報酬等の取扱について」(令和元年 10 月 15 日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡)における取扱いの考え方も参考にして頂きますようよろしくお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス感染症に伴い学校が休校等になることにより、一時的に人員基準等を満たせなくなる場合、介護報酬の減額を行わない等の柔軟な取扱いは可能です。

事務連絡  
令和2年2月17日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等  
の臨時的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症についての相談・受診の目安」（令和2年2月17日）が公表されたところです。新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等が想定されます。

この場合について、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについては、柔軟な取扱いを可能としますので、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようよろしくお願い致します。

なお、具体的な取扱いについては、「令和元年度台風第19号に伴う災害における介護報酬等の取扱いについて」（令和元年10月15日付厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室ほか連名事務連絡）における取扱いの考え方を参考にさせて頂きますようよろしくお願い致します。

事務連絡  
令和元年 10 月 15 日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中  
中核市

厚生労働省老健局総務課認知症施策推進室  
高齢者支援課  
振興課  
老人保健課

令和元年台風第 19 号に伴う災害における  
介護報酬等の取扱いについて

今般の令和元年台風第 19 号に伴う災害について、被災地域が広範に及ぶとともに、緊急的な対応が必要であることから、介護報酬等の取扱いについて、下記のとおり整理することといたしました。

つきましては、管内市町村及びサービス事業所等への周知を徹底して頂きますよう、よろしく願いいたします。

なお、事業所等が被災したことにより、一時的に指定等に係る基準（以下「指定等基準」という。）、介護報酬の基本サービス費や加算の算定要件を満たすことができなくなる場合等がありますが、以下に示すものは例示であり、その他の柔軟な取扱いを妨げるものではないことを申し添えます。

記

1. 各サービス共通事項

(1) 新たに介護が必要になった場合の要介護認定の取扱い

被災等により他の市町村に避難した者について、新たに介護が必要となった場合は、避難先の市町村において要介護認定の事務を代行し、事後的に避難元の市町村に報告する等の柔軟な取扱いとしても差し支えない。

その際、認定の重複を避けるため、可能な範囲であらかじめ避難前の市町村と連絡をとる等、適切な対応を図られたい。

- (2) 避難所や避難先の家庭等において居宅サービスを提供した場合  
避難所や避難先の家庭等で生活している要介護者及び要支援者に対して居宅サービスを提供した場合においても、介護報酬の算定は可能である。  
サービスの提供に当たっては、市町村、地域包括支援センター、指定居宅介護支援事業所等との連携を図り、できる限りケアプランに沿って、必要な介護サービスを確保するよう努めること。
- (3) 被災等のために介護保険施設等の入所者が、一時的に別の介護保険施設や医療機関等に避難している場合  
別の介護保険施設や医療機関等に一時的に避難している場合、原則として、避難先の施設等へ入所・入院等を行い、避難先の施設等が施設介護サービス費や診療報酬を請求すること。  
ただし、一時的避難の緊急性が高く手続が間に合わない等やむを得ない場合に、これまで提供されていたサービスを継続して提供できていると保険者が判断したときは、避難前の介護保険施設等が施設介護サービス費等を請求し、避難先の介護保険施設や医療機関等に対して、必要な費用を支払う等の取扱いとしても差し支えない。
- (4) やむを得ない理由により、避難者を居室以外の場所で処遇した場合  
被災等による避難者が介護保険施設等に入所した場合において、やむを得ない理由により、当該避難者を静養室や地域交流スペース等居室以外の場所で処遇を行ったときは、従来型多床室の介護報酬を請求することとして差し支えない。なお、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が長期的に行われることは適切ではないため、適切なサービスを提供可能な受け入れ先等の確保に努めること。
- (5) 認知症専門ケア加算の算定要件について今般の災害等やむを得ない事情により、新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、認知症専門ケア加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。
- (6) サービス提供体制強化加算の算定要件について今般の被災等により、介護職員等の増員や新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、サービス提供体制強化加算の有資格者等の割合の計算の際、当該職員及び利用者数等を除外して算出してもよい。また、サービス提供体制強化加算の算定要件として定期的な会議の開催を求めているサービスについ

ては、今般の被災等により、やむを得ず当該要件を満たすことができなくなった場合についても、当該加算の算定は可能である。

- (7) サービス事業所等が被災したことにより、一時的に指定等基準や介護報酬の算定要件に係る人員基準を満たすことができなくなる場合

指定等基準や基本サービス費に係る施設基準、基準以上の人員配置をした場合に算定可能となる加算（看護体制加算など）、有資格者等を配置した上で規定の行為を実施した場合に算定可能となる加算（個別機能訓練加算など）については、利用者の処遇に配慮した上で柔軟な対応が可能である。

- (8) 被災したことにより賃金改善実施期間内の処遇改善が困難な場合における処遇改善加算（介護予防・日常生活支援総合事業において介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算相当の事業を実施している場合を含む。）の取扱いについて

- ① 賃金改善計画における賃金改善実施期間内の賃金改善が困難な場合

賃金改善計画における賃金改善実施期間を令和元年10月以降までに設定している処遇改善加算の申請事業者においては、被災したことにより、当該計画期間中の賃金改善の実施が困難となる事例も想定される場所である。

こうした事業者については、被災したことに伴い、賃金改善計画内の処遇改善加算の従業者への支給が困難となり、かつ期間を超えて処遇改善加算の従業者への支給がなされることが見込まれる場合、都道府県等の判断において、当該年度の賃金改善実施期間を超えて従業者に対して支給された処遇改善加算の額を賃金改善額として認めて差し支えないものとする。

- ② 実績報告書の取扱い

①の場合の事業者の実績報告書の取扱いについては、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して実績報告書を提出することとなっているが、今般の被災状況を踏まえ、都道府県等の判断において、提出期限を適宜延長することができるものとする。

## 2. サービス種別

- (1) 訪問介護

- ① 特定事業所加算

㊦ 特定事業所加算の算定要件である定期的な会議の開催やサービス提

供前の文書による指示・サービス提供後の報告について、今般の被災等により、やむを得ず当該要件を満たすことができなくなった場合についても、当該加算の算定は可能である。

① 今般の被災等により、介護職員等の増員や新規利用者の受け入れ、サービス提供回数の増等を行った事業所については、特定事業所加算の有資格者等の割合や重度要介護者等の割合の計算及び配置すべきサービス提供責任者の員数の計算の際、当該職員及び利用者数等を除外して算出してもよい。

② その他

今般の被災等により、訪問介護等に従事する介護職員が不足した場合、例えば、一時的に通所介護事業所の職員（介護職員初任者研修修了者）を代わりに従事させるときは、通常、介護保険法第75条等に規定する届出を行う必要があるが、緊急性の高さに鑑み、届出時期の猶予等の柔軟な運用を図り、被災者等のサービスの確保に努められたい。

なお、平成11年4月20日の全国課長会議において、「運営規程の内容のうち『従業者の職種、員数及び職務の内容』については、その変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで足りる」旨の周知を行っており、適宜参照されたい。

(2) 通所介護・認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護・療養通所介護  
今般の被災等により、通所介護事業所等の浴槽等の入浴設備が損壊し、入浴サービスが提供できなくなった場合であっても、事業所が利用者のニーズを確認し、清拭・部分浴など入浴介助に準ずるサービスを提供していると認められるときは、入浴介助加算又は入浴介助体制加算の算定が可能である。

(3) 介護予防通所リハビリテーション

今般の被災等により、介護予防通所リハビリテーションが休業し、利用者に対して、介護予防サービス・支援計画に基づく適切な利用回数等のサービスが提供できなかった場合には、当該利用者については、日割り計算を行うこととする。

一方、休業の影響を受けず、適切な利用回数等のサービスを提供された利用者については、日割り計算は行わない。

日割り計算の方法は、月の総日数から、災害の影響により休業した期間（定期休業日を含む。）を差し引いた日数分について請求することとする。

なお、介護予防通所リハビリテーションが燃料の調達が困難であったために、送迎に支障が生じたことにより、適切な利用回数等のサービスが提供できなかった場合も、同様の取扱いとする。

(4) 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション

・社会参加支援加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、社会参加支援加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。

(5) 通所介護・通所リハビリテーション

・中重度者ケア体制加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、中重度者ケア体制加算の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。なお、通所介護の認知症加算についても同様である。

(6) 介護予防通所リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション・通所型サービス（総合事業）

・事業所評価加算の算定要件について

今般の災害等やむを得ない事情により、新規利用者の受け入れ等を行った事業所については、事業所評価加算の基準の要件の算出の際、当該利用者数等を除外して差し支えない。

(7) 短期入所生活介護

短期入所生活介護における長期利用者に対する減算（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者について基本報酬を減算するもの）について、今般の被災により、在宅に戻れずやむを得ず短期入所生活介護を継続している場合には、適用しない取扱いが可能である。

(8) （介護予防）福祉用具貸与

被災前に使用していた福祉用具が滅失又は破損した場合は、再度、貸与を受けることが可能である。

(9) 特定（介護予防）福祉用具販売

被災前に購入していた特定（介護予防）福祉用具が滅失又は破損し、再

度同一の福祉用具を購入する場合には、介護保険法施行規則第 70 条第 2 項に定める「特別の事情がある」ものとして、当該購入に係る費用に対し保険給付することは可能である。

(10) 居宅介護支援

① 介護支援専門員が担当する件数が 40 件を超えた場合

被災地や被災地から避難者を受け入れた場合について、介護支援専門員が、やむを得ず一時的に 40 件を超える利用者を担当することになった場合においては、40 件を超える部分について、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である。

② 利用者の居宅を訪問できない場合

被災による交通手段の寸断等により、利用者の居宅を訪問できない等、やむを得ず一時的に基準による運用が困難な場合は、居宅介護支援費の減額を行わないことが可能である。

③ 特定事業所集中減算

被災地において、ケアプラン上のサービスを位置付ける上で、訪問介護事業所の閉鎖などにより、やむを得ず一時的に特定の事業所にサービスが集中せざるを得ない場合、減算を適用しない取扱いが可能である。

(11) 介護保険施設（※）

① 避難前と避難後で別のケアを行っている場合

避難前の施設等においてユニットケアを受けていた利用者が、避難先において従来型個室などの異なる環境でサービスを受けている場合、避難前の施設等において提供していたサービス（ユニットケア）を継続して提供していると判断できるときは、従前の算定区分により請求して差し支えない。

ただし、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が長期的に行われることは適当ではないため、適切なサービスを提供できる受け入れ先等の確保に努めること。

② ユニット型個室を多床室として使用した場合

避難者を受け入れて入所させた施設において、これまでユニット型個室として使用していた部屋を多床室として利用した場合、これまで提供してきたユニットケアが継続して提供していると判断できるときは、これまでの利用者の了解を得た上で、これまでの利用者及び被災者の双方について、ユニット型個室の区分により請求して差し支えない。

ただし、本来処遇されるべき場所以外の場所におけるサービス提供が

長期的に行われることは適当ではないため、適切なサービスを提供できる受け入れ先等の確保に努めること。

③ 被災地における施設基準の考え方について

被災地の介護保険施設が、災害等やむを得ない事情により要介護者を入所又は入院させたことにより、指定等基準、基本施設サービス費及び加算に係る施設基準について、被災前にこれらを満たしていた介護保険施設が、当該基準を満たさなくなった場合であっても、当面の間、直ちに施設基準の変更の届出を行う必要はない。

④ 被災地以外における施設基準の考え方について

被災地以外の介護保険施設が、災害等やむを得ない事情により要介護者を入所又は入院させた場合にあっては、指定等基準、基本施設サービス費及び加算に係る施設基準については、当面の間、被災地から受け入れた入所者又は入院患者を除いて算出することができる。

(※) 介護老人保健施設、病院、診療所及び介護医療院により行われる（介護予防）短期入所療養介護を含み、①及び②については（介護予防）短期入所生活介護を含む。