

介護保険事業者 指定基準と報酬体系

目次

1. 短期入所生活介護とは	P 1
2. 人員に関する基準	P 2
3. 設備に関する基準	P 5
4. 運営に関する基準	P 9
● 短期入所サービスの連続利用	P 9
● 短期入所サービスと医療保険の関係	P 10
● 入所日及び退所日における居宅サービスの算定について	P 10
● 緊急時における基準緩和	P 10
5. 報酬に関する基準	P 12
● (介護予防)短期入所生活介護費所定単位数の算定区分について	P 12
● 従来型個室を利用している者で、多床室で(介護予防)短期入所生活費の算定ができる者	P 12
● 居住費・食費の適正な徴収について	P 13
● 各種減算及び加算	P 14
・各加算の算定要件	
・減算及び加算に関するQ&A	
6. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出	P 4 1
● 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	P 4 1
● 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 ((介護予防)短期入所生活介護)	P 4 2
● 加算届に必要な添付書類一覧	P 4 3

短期入所生活介護事業所

介護予防短期入所生活介護事業所

平成 2 8 年 度

和歌山県長寿社会課

◆人員に関する基準

短期入所生活介護とは

短期入所生活介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、特別養護老人ホーム等が要介護者を短期間入所させて入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。
対象者は、心身の状況や家族の病氣・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の負担軽減を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者です。

(介護保険法)

第8条第9項

この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことをいう。

第8条の2第9項

この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅支援者について老人福祉法第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。

(老人福祉法)

第5条の2第4項

この法律において、「老人短期入所事業」とは、第10条の4第1項第3号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、養護する事業をいう。

第20条の3

老人短期入所施設は、第10条の4第1項第3号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を短期間入所させ、養護することを目的とす施設とする。

医師	1以上
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 ・1人は常勤（利用定員が20人未満である併設事業所は除く） <p>【資格要件】 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者</p> <p>※和歌山県における生活相談員の資格要件</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> (1) 社会福祉主事 (2) 社会福祉士 (3) 精神保健福祉士 (4) 介護支援専門員 (5) 介護福祉士 (6) その他同等以上と認められる能力を有する者 <p>(※介護業務の実務経験が1年以上ある者)</p> </div>
介護職員又は看護職員（看護師若しくは準看護師）	<ul style="list-style-type: none"> ・常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ・介護職員、看護職員のそれぞれ1人は常勤（利用定員が20人未満である併設事業所は除く）
栄養士	<ul style="list-style-type: none"> ・1以上(利用定員(介護予防も含む)が40人を超えない事業所は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることで当該事業所の効果的な運営が期待でき、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる)
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・1以上（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者） ・当該事業所の他の職務との兼務可
調理員・その他の従業者	当該事業所の実情に応じた適当数
管理者	常勤、専従で1人 (当該事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可)

- 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームで空床を利用して短期入所生活介護を行う場合
- 短期入所生活介護の利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における特別養護老人ホームとして必要とされる従業員数以上。つまり、上の基準に関係なく、特別養護老人ホームの人員基準が満たされていればよいということ。

● 併設事業所の場合

- 本体（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設）
- 本気で必要とされる数の従業員に加えて、上記の短期入所生活介護従業員を確保しなければならない。
- 医師、栄養士及び機能訓練指導員について、本体施設に配置されている場合で、当該施設の事業に支障が無い場合は、兼務可。
- 生活相談員、介護職員及び看護職員の総数については、本体施設の入所者と併設事業所の利用者の合計数に対して、常勤換算方法で必要数を確保すればよい。

● ユニット型の勤務体制確保

- 利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から職員配置を行う。
- ユニット部分の従業員はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- 従業員が1人1人の利用者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められること。

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
夜深夜	2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置
ユニットごと	常勤のユニットリーダーを配置

※ ユニットケアリーダー研修を受講した従業員を各施設に2名以上配置する。
(2ユニット以下の場合、1名でよい)

- 研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業員を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。
- ユニットケア研修（ユニットリーダー研修・ユニットケア施設管理者研修）については、一般社団法人日本ユニットケア推進センターに委託して実施（年に2回：前期・後期）。

○ 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員が勤務すべき時間を30時間として取り扱って良いか。

【答1】 そのような取扱いで差し支えない。

【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2】 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員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。

【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3】 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、労働時間等に關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。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)

◆設備に関する基準

- 利用定員：20人以上
(特別介護老人ホームで空床利用の場合、併設事業所の場合を除く)
 - 建物について
 1. 耐火建築物でなければならぬ。(建築基準法第2条第9号の2)
 2. ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての指定短期入所生活介護事業所の建物にあつては、準耐火建築物でも可。
 - ・利用者の日常生活に充てられる居室等(居室・静養室・食堂・浴室・機能訓練室)がすべて1階に設けられている場合
 - ・居室等を2階又は地階に設けている場合であつて、次に掲げる要件のすべてを満たす場合(建築基準法第2条第9号の3)
 - イ 管轄の消防長又は消防署長と相談の上、非常災害に関する具体的計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - ロ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を非常災害に関する具体的計画に従い、屋間及び夜間において行うこと。
 - ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができよう、地域住民等との連携体制を整備すること。
3. 木造平屋建ての場合、要件を満たすことで例外あり。
- 設備(指定短期入所生活介護、従来型部分)
 - ・居室、便所、洗面設備、静養室、介護職員室、看護職員室
 - ・食堂、機能訓練室、浴室、医務室、面談室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室

※ 同一敷地内の他の社会福祉施設の設備を利用することに支障がない場合は、設けないことができる(居室を除く)。ただし、その共用設備も基準に適合してはならない。
- 設備(ユニット型指定短期入所生活介護、ユニット型部分)
 - ・ユニット(居室、共同生活室、洗面設備、便所)
 - ・浴室、医務室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室

※ 同一敷地内の他の社会福祉施設の設備を利用することに支障がない場合は、設けないことができる(ユニットを除く)。ただし、その共用設備も基準に適合してはならない。

従来型	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の定員：4人以下 ・利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮する (・プザー又はこれに代わる設備を設置) ・要介護者が使用するのに適したもの
居室	
浴室・便所 ・洗面設備	

従来型	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×利用定員」以上(ただし、食事の提供・機能訓練に支障がない広さを確保すれば同一の場所でも可) (・必要な備品を備える) 	食堂・機能訓練室
ユニット	<ul style="list-style-type: none"> ・1ユニットの利用定員はおおむね10人以下 	居室
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・居室の定員：1人(夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人) ・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける ・利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上(居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く) ・日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮する (・プザー又はこれに代わる設備を設置) 	洗面設備
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの利用者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状 ・床面積：「2㎡×利用定員」以上を標準 ・必要な設備、備品(テーブル・椅子など)を備える (簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい) 	便所
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・居室毎に設けるか、共同生活室毎に適当数設け、要介護者が使用するのに適したもの 	浴室
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・居室毎に設けるか、共同生活室毎に適当数設けプザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したもの 	廊下幅
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者が使用するのに適したもの。 (・居室のある階毎に設けることが望ましい。) 	常夜灯
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・1.8m以上(中廊下(両側に居室・静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下)の幅は2.7m以上) 	階段の傾斜
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・廊下、便所、共同生活室その他必要な場所に設置 ・緩やかにすること ・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならぬ 	消火設備・非常用設備など

傾斜路	<ul style="list-style-type: none"> 居室、機能訓練室、食堂、浴室、静養室、ユニットが2階以上の階にある場合は、1つ以上設ける。(エレベーターを設置する場合は除く) 表面は粗面又は滑りにくい仕上げとする 利用者の歩行、輸送車や車いす等の昇降、災害発生時の避難や救出を考慮したゆるやかな傾斜とする
-----	--

○共同生活室「ふさわしい形状」の要件
 ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するためには、次の2つの条件を満たす必要がある。

- 1. 他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができること
 - 2. 当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品（テーブル、椅子等）を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること
- また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。
- 洗面設備、便所
居室毎に設けることが望ましい。
ただし、共同生活室毎に適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、共同生活室の1カ所に集中して設けるのではなく、2カ所以上に分散して設けることが望ましい。
 - 廊下幅
廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者・職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合（アルコーブを設けることなど）により、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定）は、1.5m以上（中廊下：1.8m以上）として差し支えない。

- 老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームで空床を利用して短期入所生活介護を行う場合
 - ・上の基準に関係なく、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる設備を有することで足りる。
- 併設事業所の場合
 - ・ 本施設と併設事業所の効率的運営が可能であり、本施設の入所者と併設事業所の利用者の処遇に支障が無い場合は、上の基準に関係なく、本施設設備を共用することが出来る。(居室、ユニットを除く)
- ユニット型の場合の注意点
 - 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける居室とは
 1. 共同生活室に隣接している居室
 2. 共同生活室には隣接していないが、1の居室と隣接している居室
 3. その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室
 - 「1ユニットの利用定員10人以下」には特例あり。
利用定員は10人以下が原則であるが、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の2つの条件を満たさなければならない。
 1. 利用定員が10人を超えるユニットあつては、「おおむね10人」と言える範囲の利用定員であること
 2. 利用定員が10人を超えるユニットの数は、施設の総ユニット数の半数以下であること

- 居室の床面積には、居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。
- 「ユニット型準個室」
ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合の床面積は10.65㎡以上とする。この場合は、利用者同士の視線が遮断され、利用者のプライバシーが十分に確保されているれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じても差し支えない。壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけでは認められず、可動でないものでプライバシーの確保のために適切な素材であることが必要。居室として一定程度以上の大きさの窓も必要。

◆ 運営に関する基準

● 運営規程について

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

(運営規程)

- 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 【従来型】
 - ・ 利用定員(空床利用型の場合を除く。)
 - 【ユニット型】
 - ・ 利用定員(空床利用型の場合を除く。)
 - ・ ユニットの数及びユニットごとの利用定員(空床利用型の場合を除く)
- 4 指定短期入所生活介護の内容(=送迎の有無も含めたサービスの内容)及び利用料その他の費用の額(=基準省令第140条の6第3項により支払いを受けることが認められている費用の額)
- 5 通常の送迎の実施地域
 - 客観的にその区域が特定されるものとする。
- 6 サービス利用に当たっての留意事項
 - 利用者が指定短期入所生活介護の提供を受ける際の、利用者が注意すべき事項
- 7 緊急時等における対応方法
- 8 非常災害対策
 - 非常災害に関する具体的な計画の策定、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難・救出訓練の実施等の対策
- 9 その他運営に関する重要事項
 - 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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

● 短期入所サービスの連続利用

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

短期入所サービスは、あらかじめ期間を定めて利用するものであり介護報酬では30日を連続算定日数の上限としている。(連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となる。)また、在宅生活を継続していくうえで利用するものであり、居宅サービス計画では、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とする。

【問98】 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98】 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

平成24年4月改定関係Q&A (Vol.1)

● 短期入所サービスと医療保険の関係

短期入所生活介護を利用している期間中は、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)の入所者と同様の医療保険の給付制限あり。

※「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(最終改正：平成26年3月28日保医発0328第1号)

※「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(最終改正：平成26年3月28日保医発0328第2号)

● 入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

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ので、入所日や退所日に通所介護や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。

利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、当該利用者の心身の状況により事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通所等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

● 緊急時における基準緩和 (H27新設) ※予防も同様

利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、利用定員を超えて、静養室において短期入所生活介護を行うことができる。

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うとしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度に行うものとする

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数、利用定員が40人を超える場合は利用定員に2を加えた数まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

◆報酬に関する基準

- (介護予防) 短期入所生活介護費所定単位数の算定区分について
「指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成27年厚生労働省告示第103号)」「指定介護予防サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成27年厚生労働省告示第106号)」に掲げる区分及び「厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号)」に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。
- 算定時の留意事項については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月8日老企40号)第2の2」「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月17日老計発第0317001号他)第2の8」に定められている。

第2の2(1)【短期入所生活介護】

短期入所生活介護費は、施設基準第10号に規定する基準に従い、以下の通り算定すること。

イ 施設基準第10号イに規定する短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第10号ロに規定する短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

第2の8(1)【介護予防短期入所生活介護】

指定介護予防短期入所生活介護費は、施設基準第73号に規定する基準に従い、以下の通り算定すること。

イ 施設基準第73号イにおいて準用する第10号イに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が1人のものに限る。)(「従来型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ 施設基準第73号ロにおいて準用する第10号ロに規定する指定介護予防短期入所生活介護費

介護予防短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室(定員が2人以上のものに限る。)(「多床室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

- 従来型個室を利用している者で、多床室で(介護予防)短期入所生活介護費の算定ができる者(以下「従来型個室特例対象者」という。)は、下記のとおり。
 - ・ 感染症等により、従来型個室への利用の必要があると医師が判断した者。
 - ・ 居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室を利用する者
 - ・ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への利用の必要があると医師が判断した者。

【問69】 短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出することによいか。

【答69】 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合と同様に、7日(やむを得ない事情がある場合は14日)の範囲内の利用であれば、利用者の数に含めずに計算する。

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

【答70】 真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、14日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

【問71】 短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

【答71】 短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

【問72】 静養室については、設備基準が規定されていないため、床面積等に関係なく全ての静養室において緊急利用が可能と解釈してよいか。

【答72】 利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合に、静養室が利用できるものであり、適切な環境になるように配慮する必要がある。

【問73】 利用者の状態や家族等の事情により介護支援専門員が緊急やむを得ないと認められた場合、専用の居室以外の静養室での受け入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

【答73】 短期入所生活介護の静養室と特別養護老人ホームの静養室を兼用している場合の静養室の利用は、短期入所生活介護及び特別養護老人ホームの入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

【問74】 静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床室のどちらで報酬を算定するのか。

【答74】 多床室の報酬を算定し、多床室の居住費(平成27年8月以降)を負担していただくこととなる。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.1)

◆ 各種減算及び加算

夜勤職員基準未滿の減算

※予防も同様

ある月(歴月)において、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。)において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事象が、「2日以上連続して発生」あるいは「4日以上発生」した場合、その翌月のすべての利用者数について、所定単位数が9.7%に減算となる。

※詳細は、介護保険事業者指定基準と報酬体系の「介護老人福祉施設」を参照

【問42】 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ものか。
 【答42】 食費は利用者や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、その際の補足給付の取扱については、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。
 (※平成17年10月Q&A(平成17年9月7日)問47は削除する。)

平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

利用者数(※)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
~ 25	1人以上
26 ~ 60	2人以上
61 ~ 80	3人以上
81 ~ 100	4人以上
101 ~	4+ (利用者数(※) - 100) ÷ 25 人以上 (小数点以下切り上げ)
ユニット型	2ユニット 毎に 1人以上

(※) 短期入所生活介護が特別養護老人ホームの空床利用型および併設事業所のうち、併設施設が指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設の場合は、短期入所サービスの利用者数と特別養護老人ホームの入所者の合計数が上記の数となる。
 (※) 短期入所生活介護が上記以外の併設事業所である場合は、併設本体として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、上記の数となる。

定員超過利用の減算

※予防も同様

● 月平均の利用者数(空床利用の場合は、短期入所・施設入所・施設入所の合計)が運営規程に定める利用定員を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者数について所定単位数が7.0%に減算となる。

● 平成27年度介護報酬改定に伴う介護報酬の基本単価改定について
 平成27年4月の改定により、介護報酬の基本単価が改定されました。
 なお、多床室の居住費負担の見直し(室料相当(47.0円)を利用者負担とする見直し)に伴って、平成27年8月から多床室の介護報酬の基本単価が改定となります。

● 居住費・食費の適正な徴収について
 ・居住費や食費の利用者負担額は、利用者等と施設の契約により決められる。
 ・契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「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)」が次のとおり策定されている。

- 災害、虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。 → 「介護老人福祉施設の該当箇所参照」

※具体的取扱い

・市町村による措置	入所定員40以下	利用定員の105%超
	利用定員40超	利用定員+2超

(空床利用の場合)

・市町村による措置 ・入院中の入所者の再入所が早まった (当初の再入所予定日までの間に限る)	入所定員40以下	入所定員の105%超
	利用定員40超	利用定員+2超

- ※ あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。
- ※ 適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなければならない。

人員基準欠如の減算

※予防も同様

- 人員基準欠如減算の対象は、介護職員又は看護職員が常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増す毎に1人以上を置いていない場合。
- ・人員欠如が1割を超える場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・人員欠如が1割以下である場合は、該当月の翌々月から解消月まで（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）

すべての利用者について所定単位数が7.0%に減算となる。

- ※ 適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。
- ※ 届け出ていた看護・介護職員等の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届けなければならない。

ユニットにおける職員に係る減算

※予防も同様

1. 日中については、ユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は介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。

ある月において上記の基準を満たさ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、ユニット部分の利用者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

機能訓練指導員の加算

12単位/日 ※予防も同様

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置している指定短期入所生活介護事業所について、所定単位数に、1日につき12単位を加算する。（利用者の数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）
- ※ 加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

個別機能訓練加算

(H27新設) 56単位/日 ※予防も同様

- 次に掲げる基準のいづれにも適合しているものとして指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、1日につき56単位を所定単位数に加算する。
- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視し、個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とするとする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(4) 機能訓練指導員等が利用者の居室を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごと一回以上、利用者の居室を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

＜解説通知＞

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下②において「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行なった機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行なった個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。

なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居室において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアシスタメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴が出来るようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的な目標とすること。

⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標をもち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

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

⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居室を訪問した上で利用者の居室での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者(居室を訪問し、利用者の居室での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録すること)もに訓練内容の見直し等を行う。

また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑧ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑨ 注3の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合においては、注3の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)やIADL(調理、洗濯、掃除等)などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知する※によるものとする。

※「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成27年3月27日老振発第0327第2号厚生労働省老健局長通知)

【問75】 短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名

配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということよいか。

【答75】 短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。

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

平成27年4月改定関係Q&A (V o l . 1)

【問4】 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

【答4】 通所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

平成27年4月改定関係Q&A (V o l . 2)

看護体制加算

1. 看護体制加算 (I) 4 単位/日
・ 常勤の看護師を1名以上配置している。
2. 看護体制加算 (II) 8 単位/日 ※ ①~②のすべてを満たすこと。
① 看護職員を常勤換算方法で利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1名以上配置している。
② 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。

※加算 (I) と加算 (II) は、同時算定が可能。

※看護職員は、本体施設とは別に配置が必要。加算 (II) は、常勤換算方法で算定。

※利用者数とは、前年度の平均。(小数点第2位以下を切り上げ。)

※加算 (II) は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

●併設事業所について

本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、下記のとおり。

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

2 看護体制加算 (II) については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が3.2時間を下回る場合は3.2時間を基本とする)で除した数が、利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能。

●特別養護老人ホームの空床利用について

本体施設である特別養護老人ホームと一体的に加算を行う。具体的には、下記のとおり。

1 看護体制加算 (I) については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても算定が可能。

2 看護体制加算 (II) については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が2.5又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能。

※看護体制加算 (I) と (II) は、それぞれ同時に算定することが可能。この場合、看護体制加算 (I) において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算 (II) における看護職員の配置数の計算に含めることが可能。

【問78】 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

【答78】 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算 (I) では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算 (II) では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で2.5:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

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

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

医療連携強化加算

- 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指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にある者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき58単位を所定単位に加算する。
- ※ 在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

- 次に掲げる基準のいづれにも適合すること。
- イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注5の看護体制加算(Ⅱ)算定していること。
- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合に係る取り決めを行っていること。
- ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

- 次のいづれかに該当する状態
- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人工膀胱(ぼうこう)又は人工肛(こう)門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡(じよくそう)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

《解釈通知》

- ① 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。
- ② 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態

【問79】 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけな

【答79】 本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められており、ショートステイに必要であるが、ショートステイに必要でない業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することと併設のものを認める。本体施設を担当する常勤の看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問80】 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないがその1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

【答80】 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の業務所を主として勤務を行うべきである。

【問81】 本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人~50人規模の単位数を算定できるのか。

【答81】 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみ定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは、夜勤職員配置加算についても同様である。

【問82】 利用者数20人~25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算(Ⅱ)を算定できると考えてよいか。

【答82】 ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。

【問83】 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。

【答83】 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。

③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応については、指の取り決めを行っていないなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

④ 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。
なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第20号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は、またその状態のみを記載するものとす。

ア 利用者等告示第20号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ 利用者等告示第20号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第20号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第20号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。
オ 利用者等告示第20号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニタリング測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ 利用者等告示第20号ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ 利用者等告示第20号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク 利用者等告示第20号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

- 第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）
- 第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）
- 第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
- 第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 利用者等告示第20号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

【問66】 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

【答66】 おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っている日については、当該加算は算定できない。

【問67】 協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答67】 利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

【問68】 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答68】 必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問69】 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。

【答69】 協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問70】 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

【答70】 緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

夜勤職員配置加算

1. 夜勤職員配置加算 (I)・・・ユニット型以外 13単位/日
2. 夜勤職員配置加算 (II)・・・ユニット型 18単位/日

利用者数	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 (加算が可能な場合)
～ 25	2名以上
26 ～ 60	3名以上
61 ～ 80	4名以上
81 ～ 100	5名以上
101 ～	5 + (利用者数 - 100) ÷ 25 名以上 (小数点以下切り上げ)

「2ユニット毎に1名以上」の基準を満たし、更に1名以上
 例) 1ユニットの場合基準では1名、よって2名以上が必要。
 例) 3ユニットの場合基準では2名、よって3名以上が必要。

※利用者数とは、前年度の平均。(小数点第2位以下を切り上げ。)
 ※特養との併設の場合は、特養の入所者数を含む。

※夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。

1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する1.6時間)における延夜勤時間数を、当該月の日数に1.6を乗じて得た数で除して得た数とし、小数点第3位以下は切り捨てる。

● 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合、特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合

指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員数を1以上回って配置した場合に加算を行う。

※ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はない。

【問19】 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

【答19】 施設全体に対しての加算であるが、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、この場合にあっては、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。

【問86】 ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人の夜勤職員の配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。

【答86】 そのとおりである。

【問89】 夜勤基準を1人以上回らなければならぬとは、基準を満たした上で加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

【答89】 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した1.6時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×1.6時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人が交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

【問90】 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・運出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

【答90】 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば早出・運出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。

ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とすること)により加算の算定要件を満たすことが望ましい。

【問91】 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

【答91】 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延長時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

【問33】 本施設が特別養護老人ホーム以外であるショートステイ（短期入所生活介護）について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのようなものか。

【答33】 本施設が特別養護老人ホーム以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本施設とは別個に判断することとなる。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位/日 ※予防も同様

● 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生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サ―ビスを行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算する。

※ 「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。

※ 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定可。

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可。
この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合は、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はからう必要がある。

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

- 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、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護、を利用中の者

※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容及等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サ―ビス計画書に記録しておくこと。

※ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

【問110】 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7日分算定が可能か。

【答110】 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。

【問111】 入所予定当日に、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。

【答111】 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。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

若年性認知症利用者受入加算

120単位/日 ※予防も同様

● 若年性認知症利用者（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法第7条第3項に規定する要介護者となった利用者）に対してサ―ビスを行う場合。

● 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。
※「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は、算定できない。

《解釈通知》

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

【問101】 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

【答101】 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問102】 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【答102】 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。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

送迎体制加算

184単位/片道 ※予防も同様

- 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生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき、所定単位数に184単位数を加算する。

緊急短期入所受入加算

(H27見直し) 90単位/日 ※予防も同様

- 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には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。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者

ア 緊急利用者を受け入れたとき、当該緊急利用者のみ加算する。「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。

ウ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。

ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

エ 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、緊急利用者がかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

オ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

カ 算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。

ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

※ 緊急短期入所体制確保加算(40単位/日)は廃止する。

【問88】 緊急短期入所体制確保加算の要件における「算定日の属する月の前3日間」とは具体的にどのような範囲なのか。

【答88】 緊急短期入所体制確保加算については、届出が受理された日が属する月の翌月(届出が受理された日が月の初日である場合は当該月)から算定を開始する月(届出が受理される前3日間)とは、原則として、算定を開始する月の前月を含む前3月間のことをいう。

ただし、算定を開始する月の前月の状況を届け出ることが困難である場合もあることから、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき届出を行う取扱いとしても差し支えない。例えば、平成24年4月から加算を算定しようとする場合は、平成24年1月から3月までの状況を届け出るものであるが、3月の状況を届け出る事が困難である場合は、平成23年12月から平成24年2月までの状況を3月中に届け出ること可能である。

なお、当該要件は、老企40号において規定しているとおり、届出を行う際に満たしていればよいこととしてしているため、上記の例の場合、2月ま

での実績に基づいて届出を行ったことをもって、要件を満たすことが確定するものであり、仮に平成24年1月から3月までの実績が要件を下回った場合であっても、加算が算定されなくなるものではない。

【問89】 措置入所の利用者は稼働率の計算に含めてよいか。

【答89】 計算に含めることができる。なお、介護予防短期入所生活介護の利用者も含めることができる。

【問90】 緊急短期入所体制確保加算について、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所と情報共有及び空床情報の公表に努めることとされているが、具体的にはどのような情報共有や空床情報なのか。

【答90】 関係機関で情報を共有することによって、真に必要な緊急利用が促進されるという観点から、定期的に情報共有や事例検討などを行う機会を設けるなど関係機関間で適切な方法を検討していただきたい。また、公表する空床情報については、緊急利用枠の数や確保されている期間、緊急利用枠以外の空床情報など、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図るために必要な情報とし、事業所のホームページ等のほかに介護サービス情報公表システム（平成24年10月から新システムが稼働予定）も活用しながら公表に努められたい。なお、近隣の範囲については地域の実態等を踏まえて適切に判断されたい。短期入所療養介護における緊急短期入所受入加算についても同様とする。

【問91】 当初から居宅サービス計画に位置づけで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か。

【答91】 算定できない。

【問92】 特養の空床利用部分と併設部分がある事業所において、利用者が当初、併設部分を緊急利用して緊急短期入所受入加算を算定していたが、事業所内の調整で空床部分のベッドに移動した場合、当該加算は引き続き算定できるのか。

【答92】 空床部分の利用者は、緊急短期入所体制（受入）加算の対象とはならないので、空床部分に移動した日後において当該加算は算定できない。なお、移動日は併設部分にいたので、当該加算は算定可能である。

【問93】 緊急短期入所受入加算について、緊急利用枠以外の空床がある場合は算定できないこととされているが、老企40（13）②エに「例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能」とされたが、やむを得ない事情とは具体的にどのような場合なのか。

【答93】 例①：男女部屋の関係から空床利用枠を利用することができないケース
利用定員が20床の短期入所生活介護事業所（緊急確保枠はその

5%の1床＝20床目）で、18床の利用があった。19床目が多床室の男性部屋で20床目が女性部屋の場合、緊急利用者が女性としたら19床目は利用出来ず20床目を利用することになるので、緊急短期入所受入加算が算定可能となる。なお、当該事業所の19床目が空いているが、これは緊急利用枠以外のベッドとなり、緊急利用枠（20床目）は既に利用されているので19床目の利用者は利用の理由如何を問わず、受入加算は算定できない。

例②：利用日数の関係から空床利用枠を利用することができないケース
4/1に緊急利用枠以外の空床があり、4/2に緊急利用枠以外に空床がない場合において、緊急利用者を4/1に受け入れた場合、緊急利用期間が1日のみの場合、緊急利用枠以外の空床が利用可能であることから受入加算の算定はできない。一方、緊急利用期間が2日以上の場合、利用日数の関係により4/2に緊急利用枠以外の空床を利用できないことから、4/1から緊急利用枠を利用することにより受入加算を算定できる。

【問94】 緊急短期入所受入加算を算定している緊急利用者が、当該加算算定期間満了後も退所せず、引き続き緊急利用枠の同一ベッドを利用している場合、どのように緊急利用枠を確保すればよいか。

【答94】 当該事業所の緊急利用枠が、算定期間の満了した緊急利用者が引き続き利用している等の理由により、緊急利用枠として利用できない場合、当該緊急利用枠以外の新たなベッドを緊急利用枠として確保することにより、別の緊急利用者に対して当該加算の算定が可能である。この場合、あらかじめ確保していた緊急利用枠は、通常の空床枠と同じ取扱いになる。

【問95】 緊急利用枠を4/5から4/19に確保している事業所において、4/19に緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算は何日間算定できるのか。

【答95】 4/19に緊急利用者として緊急利用枠を利用した場合、4/20以降が緊急利用枠を確保している期間ではなかったとしても、引き続き当該事業所を利用している場合には、7日間を限度として緊急短期入所受入加算の算定ができる。

【問96】 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。

【問96】 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。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用していている場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。

【問97】 緊急短期入所受入加算の算定実績が連続する3月間になれば、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できないこととされたが、具体的にどのような取り扱うのか。

《解釈通知》

○ 短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

【答97】 毎月末時点の算定の有無で判断する。
 例えば、最後の緊急受入が4/10の場合、4月の実績は有りとなる。
 また、5月～7月の実績が無い場合は、8月～10月は両加算の算定ができ
 ない。11月から緊急短期入所体制確保加算を算定したい場合は、8月
 ～10月の稼働率が100分の90である必要がある。
 平成24年4月改定関係Q&A

【問6】 緊急利用者が、やむを得ない事情により利用期間が延長となった結果、当該延長期間中、緊急利用枠以外の空床がなく緊急利用枠を利用した場合、緊急短期入所受入加算の算定は可能か。
 【答6】 可能である。ただし、緊急の利用として指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内に限り算定を可能とする。
 なお、この取扱いは、やむを得ない事情により利用期間が延長になった場合にのみ適用されるものであり、事業所内の調整により緊急利用者を緊急利用枠に移動させても加算の対象にはならない。

(例)
 ・緊急の利用者が4/1に緊急利用枠以外の空床に入所（当初は4/3まで利用する予定であり、4/4以降は当該ベッドは埋まっている。）
 ・やむを得ない事情により4/7まで延長利用が決したが、4/4以降は緊急利用枠しか空きがないため、緊急利用枠を利用。
 ・緊急短期入所受入加算の算定は「指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日以内」であることから、4/1から起算して7日以内である4/7までのうち、緊急利用枠を利用した4/4～4/7について、緊急短期入所受入加算の算定が可能となる。
 平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 3)

【問68】 緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。
 【答68】 緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定でき
 る。
 平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

長期利用者に対する減算

(H27新設) ▲30単位/日

● 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

【問76】 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。
 【答76】 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。

【問77】 保険者がやむを得ない理由（在宅生活維持は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。
 【答77】 短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

【問78】 平成27年4月1日時点で同一事業所での連続利用が30日を超えている場合、4月1日から減算となるという理解でよいか。
 【答78】 平成27年4月1日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に30日を超えている場合には、4月1日から減算の対象となる。

【問79】 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。
 【答79】 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【問80】 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。
 【答80】 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

- 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、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場合に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に、1日につき所定単位数を加算する。
- 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、痔臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。
- 減塩食療法等について
 - 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。
- 肝臓病食について
 - 肝臓病食とは、肝炎食、肝硬化食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいう。
- 胃潰瘍食について
 - 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。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。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利用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。
- 貧血食の対象者となる利用者等について
 - 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、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。
- 高度肥満症に対する食事療法について
 - 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (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。
- 特別な場合の検査食について
 - 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。

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

※療養食の献立表が作成されていること。

- 【問18】 療養食加算のうち、貧血食の対象となる利用者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。
- 【答18】 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。
平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)
- 【問10】 療養食加算の対象となる脂質異常症の利用者等について、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。
- 【答10】 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。
平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

在宅中重度者受入加算

- 利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理を行わせた場合は、1日につき次の区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

・看護体制加算 (I) を算定している場合	421単位/日
・看護体制加算 (II) を算定している場合	417単位/日
・看護体制加算 (I) 及び (II) を算定している場合	413単位/日
・看護体制加算を算定していない場合	425単位/日
- 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する際、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員に当該利用者の健康上の管理等を行わせる場合が対象。
この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配属医師が行うものとする。
- 加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけられた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議

を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

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

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

● 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求することとする。

サービス提供体制強化加算

(H27見直し) ※予防も同様

1. サービス提供体制強化加算 (I) イ 18 単位/日
2. サービス提供体制強化加算 (I) ロ 12 単位/日
3. サービス提供体制強化加算 (II) 6 単位/日
4. サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位/日

※ 1～4のいずれかを算定できる。
(定員超過利用や人員基準欠如がない場合。)

1. サービス提供体制強化加算 (I) イ
介護福祉士 ≥ 0.6 (介護職員のうち、介護福祉士の割合)
介護職員総数
2. サービス提供体制強化加算 (I) ロ
介護福祉士 ≥ 0.5 (介護職員のうち、介護福祉士の割合)
介護職員総数

3. サービス提供体制強化加算 (II)
常勤職員 ≥ 0.75 (看護・介護職員のうち、常勤職員の割合)
看護・介護職員総数

4. サービス提供体制強化加算 (III)
勤続年数3年以上の者 ≥ 0.3
サービス利用者へ直接提供する職員総数

(サービス利用者へ直接提供する職員総数のうち、勤続年数3年以上の者の割合)

※職員数(介護福祉士の数も含む。)の算定は、常勤換算による。

常勤換算方法とは、

暦月ごとの職員の勤務延時時間を、当該施設(事業所)において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる。

「勤務延時時間数」とは、勤務表上、当該施設(事業所)において従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数であり、職員1人につき、勤務延時時間数に算入することができるときは、当該施設(事業所)において常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

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

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

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

※ 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出を行った月以降において、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ぬ。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届出書」を提出しなければならない。

※ 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27年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成27年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者。

※ 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。

※ 「サービス利用者へ直接提供する職員」とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。

※ 当該事業所で介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【問2】 サービス提供体制強化加算における介護福祉士は、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いついて示されたい。

【答2】 要件における介護福祉士の取扱いは、登録証の交付まで求めるものではなく、例えば平成21年3月31日に介護福祉士国家試験した者については、平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。

なお、この場合において、事業者は試験合格等事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対して速やかな登録を促すとともに、登録の事実を確認するべきものである。

【問5】 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【答5】 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であっても、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業者が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

【問6】 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【答6】 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【問77】 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらから一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答77】 本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol.1)

【問63】 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるかどうか。

【答63】 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においては毎月記録する必要がある。

【問64】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、金額返還となるのか。

【答64】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）ロを同時に取得することはできない。また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たさざることが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっているが、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.2)

夜勤職員配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3) ※加算算定開始月のもの。
送迎体制	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎用車両の車検証の写し <u>原本証明必要</u>
サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書 (別紙12-6) ・人材要件に係る算出表(参考様式10) ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3) ※届出日前一月のもの。 ※(Ⅰ)イ及び(Ⅰ)ロ: 介護職員のみ記載し、介護福祉士の資格取得者の氏名に未書きでアダンダーラインを引いてください。 (Ⅱ):介護・看護職員のみ記載し、常勤の者の氏名に未書きでアダンダーラインを引いてください。 (Ⅲ):直接提供職員の記載し、勤続年数3年以上の者の氏名に未書きでアダンダーラインを引いてください。 介護福祉士の資格証の写し <u>原本証明必要</u> ※(Ⅰ)イ及び(Ⅰ)ロを算定する場合に必要。 ・実務経験証明書 ※(Ⅲ)を算定する場合に必要。
若年性認知症利用者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> ・【添付書類不要】
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> ・【添付書類不要】
介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> ※訪問介護の「介護職員処遇改善加算」に関する添付書類をご参照ください。

サービス種類	届出の種類	添付書類
短期入所生活介護	ユニットケア体制	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の平面図(別紙6) ・居室別面積等一覧表、各部屋の写真 ・設備・備品等に係る項目一覧表、記載した内容が確認できる写真 ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3) ※加算算定開始月のもの。 ※ユニット毎の看護、介護職員の勤務体制がわかるようにしてください。 ※一部ユニット型の場合は、ユニット型と従来型に区分して作成してください。 ・ユニットリーダー研修修了証書の写し <u>原本証明必要</u>
	機能訓練指導体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3) ※加算算定開始月のもの。 ※機能訓練指導員の勤務体制がわかるように記載してください。 ・機能訓練指導員の資格証の写し <u>原本証明必要</u>
	個別機能訓練加算	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-2) ※加算算定開始月のもの。 ※機能訓練指導員の勤務体制がわかるように、記載例を参考に記載してください。 ・機能訓練指導員の資格証の写し <u>原本証明必要</u>
	看護体制加算	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3) ※加算算定開始月のもの。 ・緊急短期入所体制確保加算及び看護体制加算に係る届出書 (別紙9-2) ・看護職員の資格証の写し
	医療連携強化加算	<ul style="list-style-type: none"> (注) 看護体制加算(Ⅱ)を算定していることが必要です。 ・医療機関との協定書の写し <u>原本証明必要</u>

<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>・サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書 (別紙12-6)</p> <p>・人材要件に係る算出表(参考様式10)</p> <p>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3)</p> <p>※届出日前一月のもの。</p> <p>※(I)イ及び(I)ロ: 介護職員のみ記載し、介護福祉士の資格取得者の氏名に未書きでアングダーラインを引いてください。</p> <p>(II):介護・看護職員のみ記載し、常勤の者の氏名に未書きでアングダーラインを引いてください。</p> <p>(III):直接提供職員のみ記載し、勤続年数3年以上の者の氏名に未書きでアングダーラインを引いてください。</p> <p>・介護福祉士の資格証の写し 原本証明必要</p> <p>※(I)イ及び(I)ロを算定する場合に必要。</p> <p>・実務経験証明書</p> <p>※(III)を算定する場合に必要。</p>
<p>若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>・【添付書類不要】</p>
<p>療養食加算</p>	<p>・【添付書類不要】</p>
<p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>※訪問介護の「介護職員処遇改善加算」に関する添付書類をご参照ください。</p>

サービス種類	届出の種類	添付書類
<p>介護予防短期入所生活介護</p>	<p>ユニットケア体制</p>	<p>・施設の平面図(別紙6)</p> <p>・居室別面積等一覧表、各部屋の写真</p> <p>・設備・備品等に係る項目一覧表、記載した内容が確認できる写真</p> <p>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3)</p> <p>※加算算定開始月のもの。</p> <p>※ユニット毎の看護、介護職員の勤務体制がわかるようにしてください。</p> <p>※一部ユニット型の場合は、ユニット型と従来型に区分して作成してください。</p> <p>・ユニットリーダー研修修了証書の写し 原本証明必要</p>
<p>機能訓練指導員</p>	<p>機能訓練指導員体制</p>	<p>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3)</p> <p>※加算算定開始月のもの。</p> <p>※機能訓練指導員の勤務体制がわかるように記載してください。</p> <p>・機能訓練指導員の資格証の写し 原本証明必要</p>
<p>個別機能訓練加算</p>	<p>個別機能訓練加算</p>	<p>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-2)</p> <p>※加算算定開始月のもの。</p> <p>※機能訓練指導員の勤務体制がわかるように、記載例を参考に記載してください。</p> <p>・機能訓練指導員の資格証の写し 原本証明必要</p>
<p>送迎体制</p>	<p>送迎体制</p>	<p>・送迎用車両の車検証の写し 原本証明必要</p>