

令和元年度

介護保険サービス事業者等集団指導資料

介護老人福祉施設

(介護予防) 短期入所生活介護

和歌山県福祉保健部福祉保健政策局

長寿社会課介護サービス指導室

I 人員に関する基準

従業者は専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

※直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員は、機能訓練指導員及び介護保険法に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、ただし書きの規定は適用されない。

※各職種の基準にある「入所者の数」については、「前年度の平均値」を用いて、算出すること。

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	<p>(原則) 常勤、入所者の数が100又はその端数を増すごとに <u>1以上</u></p> <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 <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;"> <p>(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 (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 (看護職員；看護師若しくは准看護師)	<p>①介護職員及び看護職員の総数 ・常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに <u>1以上</u></p> <p>②看護職員の数 ・入所者の数が30以下 : 常勤換算方法で <u>1以上</u> ・入所者の数が30超50以下 : 常勤換算方法で <u>2以上</u> ・入所者の数が50超130以下 : 常勤換算方法で <u>3以上</u> ・入所者の数が130超 : 常勤換算方法で <u>3+(入所者50増毎に1) 以上</u></p> <p>③看護職員のうち、<u>1人以上は常勤</u></p>
栄養士	<p>・ <u>1以上</u> (入所定員が40人を超えない施設は、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施設の効果的な運営が期待でき、<u>入所者の処遇に支障がないときは置かないことができる。</u>)</p>

介護老人福祉施設

機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>1以上</u>（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、※はり師又はきゅう師の資格を有する者） ※<u>はり師及びきゅう師…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</u> ・ 当該施設の他の職務との兼務可
介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>常勤、専従で1以上</u> （入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする） （入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務との兼務可）（※） ・ 増員分2人目からは非常勤可 <p>※この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。</p> <p>なお、<u>居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。</u>ただし増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。</p>
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>常勤、専従で1人</u> （当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事可）
施設長（特養）	<p>【資格要件】※老人福祉法における規定</p> <p>社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した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>

※医師及び介護支援専門員の数、サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

介護老人福祉施設

<看護職員の配置について>

(例1) 指定介護老人福祉施設の入所者数	50人
併設する指定短期入所生活介護の利用者数	10人
<u>※併設短期入所生活介護事業所の定員</u>	<u>10人</u>
合計60人の場合	

→指定介護老人福祉施設での看護職員の必要配置数は、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人なので常勤換算で2人必要、併設短期入所生活介護事業所は定員が20人未満であり、配置義務がない。

↓

全体では、常勤換算で2人以上の配置が必要

(例2) 指定介護老人福祉施設の入所者数	100人
併設短期入所生活介護事業所の利用者数	20人
<u>※併設短期入所生活介護事業所の定員</u>	<u>20人</u>
合計120人の場合	

→指定介護老人福祉施設での看護職員の必要配置数は、入所者数が100人なので常勤換算で3人必要、併設短期入所生活介護事業所の定員が20名以上であるので、併設短期入所生活介護事業所で1名以上常勤職員を配置しなければならない

↓

全体では、常勤換算で3+α人以上の配置が必要

●職員の専従要件について

特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えない。

○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 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。

【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。

○職員の専従要件について

【問 130】

専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということが良いか。

【答 130】

特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

【問 131】

常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよいか。

【答 131】

貴見のとおりである。

【問 132】

職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。

【答 132】

貴見のとおりである。

【問 133】

特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えてよいか。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよいか。

【答 133】

貴見のとおりである。

【問 134】

今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

【答 134】

ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

平成27年4月改定関係Q & A (V o l . 1)

II 運営に関する基準

●提供拒否の禁止及びサービス提供困難時の対応

指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。提供を拒むことのできる「正当な理由」とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合である。

ただし、この場合であっても施設が、他の施設を紹介する等適切な措置を速やかに講じなければならないこととなっていることに留意すること。

なお、入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないことに留意すること。

●指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所の取扱いについて

指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すること。

介護老人福祉施設

平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設は、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされ、原則「要介護3」以上が入所対象となった。

一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事情が認められる場合には、要介護1又は2であっても、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会における検討を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認めることとされた（特例入所）。

(1) 介護老人福祉施設の入所の対象となる者

入所の対象となる者は、次の①及び②のいずれかに該当する者で常時介護を必要とし、かつ、居宅において継続して介護を受けることが困難なもの。

①要介護3から要介護5までの要介護者

②要介護1又は2の要介護者で、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合（特例入所）

(2) 特例入所の要件の判定について

・特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営む事が困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、以下の事情を考慮すること。

- ①認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
- ②知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
- ③家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること。
- ④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

・特例入所の要件に該当することの判定に際しては、特例入所の入所判定が行われるまでの間に、施設と入所申込者の介護保険の保険者である市町村（以下、「保険者市町村」という。）との間で情報共有等を行うこと。

なお、施設と保険者市町村との間での必要な情報共有等があるのであれば、次のいずれかの取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではないこと。

介護老人福祉施設

- ①特例入所の要件に該当する旨の入所申込みを受けた場合において、施設は保険者市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。
- ②①の求めを受けた場合において、保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できるものとする。

また、平成29年度において以下の通り和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針（標準例）の一部改正を行っているので留意すること。

- ①施設は、特例入所の要件に該当している旨の申し立てがある場合には、入所申込者に対して、特例入所の要件を丁寧に説明し、入所申込みを受け付けない取り扱いは認められないこと。
- ②被虐待高齢者等の緊急的な保護等の理由による措置入所の場合にあつては、入所の選考に係る事務の手続きによらず、入所することを可能とする。

※ 詳細については、和歌山県ホームページの「きのくに介護 de ネット」に掲載している「和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針（標準例）」を参照すること。

●勤務体制の確保等

指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉サービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にしなければならない。

特に人員基準上必要とされる職種については、タイムカード等による正確な勤務時間により、必要時間数を満たした配置をする必要があります。

<指摘事項>

常勤・非常勤の別や職種が勤務表に記載されていない場合や、配置医が勤務表に記載されていない場合があったため、適切な勤務表を作成すること。

介護老人福祉施設

また、従業員の勤務体制（シフト）が変更となった場合には、必ず勤務実績を確認し、人員基準を満たしているかを常に確認すること。

● ユニット型の勤務体制確保

- ・入居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者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- ・従業者が1人1人の入居者について、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
夜間 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

● 当面は、ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。（2ユニット以下の場合は、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者を決めることで可。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。
- ・また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

【介護報酬における取扱い】

ある月（歴月）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を満たさない状況が解消されるに至った月まで、すべての利用者について所定単位数の100分の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。）

Ⅲ 設備に関する基準

● 施設の建物の専用区画等の変更について

実地指導において確認したところ、指定介護老人福祉施設の部屋等について、県へ届出されている用途と異なる用途で利用されていたが、用途変更に係る変更届を提出されていないケースが散見された。

なお、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の居室を入れ替える場合は、変更届出書（施設の建物の構造、専用区画等）の届出が必要。

Ⅳ 介護報酬関係

入院、外泊したときの費用の算定

246単位／日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は所定単位数を算定するため、入院又は外泊時の費用は算定できない。

- ・ 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- ・ 入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- ・ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則である。当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用する事は可能であるが、この場合は、入院又は外泊時の費用は算定できない。
- ・ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能。
- ・ 「外泊」には入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。
- ・ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。

- ・「入院」の場合、必要に応じて入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供等の業務にあたること。

<指摘事項>

入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中に当該入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用する場合は、当該入所者の同意を得た旨を記録すること。

排せつ支援加算

(H30改定：新設) 100単位/月

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定する。

ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

《留意事項》

- ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6（※別紙様式6については、厚生労働省のHP等で確認すること。）の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援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、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

<指摘事項>

加算算定対象者ではない者に算定しているものがあったため、算定対象者となるかを確認すること。

【問84】

排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）
- ・便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）

【答84】 いずれも含まれる。

【問85】

排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、

- 1) 「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。
- 2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。
- 3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答85】

- 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
- 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
- 3) 貴見のとおりである。

平成30年4月改定関係Q & A (V o l . 1)

＜その他の加算に係る留意事項＞

以下に、その他の加算の留意事項を示すが、解釈誤りによる報酬返還を防止するため、算定にあたっては、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発出したQ & A等をよく確認すること。

※全ての加算を記載しているものではなく、また全ての加算要件を示しているものではない。

介護老人福祉施設

(1) 日常生活継続支援加算

加算要件確認時の対象者の割合及び介護福祉士の員数の算出にあたっては、以下のとおり厚生労働省Q & Aで示されているため、留意すること。

また、算出した対象者の割合及び介護福祉士の員数については記録し、保存すること。

【問73】

入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

【答73】

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【問74】

介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

【答74】併設型のショートステイと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それぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

平成21年4月改定関係Q & A (V o l . 1)

介護老人福祉施設

(2) 看護体制加算

1 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合

指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、下記のとおり。

- ①看護体制加算（Ⅰ）については、指定介護老人福祉施設として1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能。
- ②看護体制加算（Ⅱ）については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能

2 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合

指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行う。

具体的は、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25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に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。

(3) 夜勤職員配置加算

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1（見守り機器を導入した場合0.9）を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

加算（Ⅲ）（Ⅳ）については、さらに夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員（併せて、施設として登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要）を1人以上配置していることが必要。

（4）生活機能向上連携加算

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して、アセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び利用者又は入所者ごとの個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている必要がある。

「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

- ① 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院（許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）
- ② 診療所
- ③ 介護老人保健施設
- ④ 介護療養型医療施設
- ⑤ 介護医療院

（5）栄養マネジメント加算

- ① 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごと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。また、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。
- ② 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。
- ③ 栄養ケア計画に基づき入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ④ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給

- 方法の変更の必要性がある者（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3か月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- ⑤入所者ごとにおおむね3か月を目途として、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

（6）配置医師緊急時対応加算

- ①複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保している必要がある。
- ②当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録する必要がある。
- 早朝（午前6時から午前8時までの時間）
夜間（午後6時から午後10時までの時間）
深夜（午後10時から午前6時までの時間）
- ③加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診療を行ったときに限り算定できる。

【問 93】

協力医療機関の医師が対応したときでも算定可能か。

【答 93】

配置医師が対応した場合のみ算定可能である。

【問 92】

早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

【答 92】

例えば、入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。

平成30年4月改定関係Q & A（V o l . 1）

(7) 看取り介護加算

- ① 当該加算は死亡月に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。
- ② 看取りに関する指針を定め、原則として入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ること。
- ③ 看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）の要件を満たすことに加えて、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当することが必要である。
- ④ 看取り介護加算（Ⅱ）については、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

【問 1 4 2】

看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【答 1 4 2】

「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

【問 1 4 3】

看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

【答 1 4 3】

少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

平成27年4月改定関係Q & A (V o l . 1)

(8) サービス提供体制強化加算

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月に満たない施設（新たに事業を開始し、又は再開した施設を含む。）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、又は再開した事業者については、4月目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。

【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に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 (V o l . 1)

V その他

<指定の有効期間の更新にあたっての注意点>

指定の有効期間の更新時点において、人員に関する基準、設備に関する基準及び運営に関する基準を満たしていない場合、介護保険法上、指定更新を行うことができないため、各基準を十分に確認すること。

※欠格事由はその他にもあり。

介護老人福祉施設

介護保険法(平成9年法律第123号) 一部抜粋

(指定介護老人福祉施設の指定)

第八十六条 第四十八条第一項第一号の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームのうち、その入所定員が三十人以上であつて都道府県の条例で定める数であるものの開設者の申請があつたものについて行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があつた場合において、当該特別養護老人ホームが次の各号のいずれかに該当するときは、第四十八条第一項第一号の指定をしてはならない。

一 第八十八条第一項※に規定する人員を有しないとき。

二 第八十八条第二項※に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従つて適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。

三～七 略

3 略

※第八十八条 指定介護老人福祉施設は、都道府県の条例で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護福祉施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

3～6 略

(指定の更新)

第八十六条の二 第四十八条第一項第一号の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があつた場合において、同項の期間(以下この条において「指定の有効期間」という。)の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。

(介護予防) 短期入所生活介護

I 人員に関する基準

※各職種の基準にある「利用者の数」については、「前年度の平均値」を用いて、算出すること。

医師	<p>1人以上</p>
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>常勤換算方法</u>で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上 ・ 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 ※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 (※介護業務の実務経験が1年以上ある者) </div>
介護職員又は 看護職員(看護師 若しくは准看護 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人以上 ・ 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	<p>1人以上（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。)</p>
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人以上（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、はあん摩マッサージ指圧師、※はり師又はきゅう師の資格を有する者） <p>※はり師及びきゅう師…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 当該事業所の他の職務との兼務可

(介護予防) 短期入所生活介護

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者数以上。

つまり、上の基準ではなく、特別養護老人ホームの人員基準を満たす必要がある。

● **併設事業所の場合**

・本体施設…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、介護医療院、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

・本体施設で必要とされる数の従業者に加えて、上記の短期入所生活介護従業者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は、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。

○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1】

そのような取扱いで差し支えない。

(介護予防) 短期入所生活介護

【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。

【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。

平成27年4月改定関係Q&A（V o l . 1）

Ⅱ 運営に関する基準

●提供拒否の禁止及びサービス提供困難時の対応

指定短期入所生活介護事業者は、正当な理由なく指定短期入所生活介護の提供を拒んではならない。提供を拒むことのできる「正当な理由」とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②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生活介護を提供することが困難な場合である。

ただし、この場合であっても指定短期入所生活介護事業者が、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の短期入所生活介護事業者等を紹介する等適切な措置を速やかに講じなければならないこととなっていることに留意すること。

なお、利用希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないことに留意すること。

●勤務体制の確保等

指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定短期入所生活介護を提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

指定短期入所生活介護事業所ごとに、原則として月ごとに勤務表を作成し、指定短期入所生活介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしなければなりません。

特に人員基準上必要とされる職種については、タイムカード等による正確な勤務時間により、必要時間数を満たした配置をする必要があります。

<指摘事項>

常勤・非常勤の別や職種が勤務表に記載されていない場合や、配置医が勤務表に記載されていないものがあつたため、適切な勤務表を作成すること。

また、従業員の勤務体制（シフト）が変更となった場合には、必ず勤務実績を確認し、人員基準を満たしているかを常に確認すること。

(介護予防) 短期入所生活介護

●ユニット型の勤務体制確保

- ・入居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者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- ・従業者が1人1人の入居者について、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 間 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

●当面は、ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する（2ユニット以下の場合は、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者を決めることで可。
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。
- ・また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

【介護報酬における取扱い】

ある月（歴月）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、すべての利用者について所定単位数の100分の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。）

Ⅲ 設備に関する基準

● 施設の建物の専用区画等の変更について

指定介護老人福祉施設と併設型短期入所生活介護事業所の居室を入れ替える場合は、変更届出書（事業所の建物の構造、専用区画等）の届出が必要。

IV 介護報酬関係

●入所等の日数の数え方について

1. 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
2. 同一敷地内の短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設の間で、又は、隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。

例：短期入所生活介護の利用者がそのまま併設の指定介護老人福祉施設に入所した場合は入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

3. 介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床、又は隣接若しくは近接する敷地における病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所の日は算定されない。

また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

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

●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は、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は、算定しない。

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。)

(介護予防) 短期入所生活介護

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

長期利用者に対する減算

▲30単位/日

※予防は含まない。

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。

《留意事項》

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。

＜指摘事項＞

連続した30日の計算において、他の事業所の利用日数を合算した上で、介護報酬の請求を行い、利用者に対してその自己負担分を請求しているものがあつたため、それぞれ適正な金額により請求を行うこと。

(介護予防) 短期入所生活介護

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

【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 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。

(介護予防) 短期入所生活介護

【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)

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単位を加算する。

当該加算については、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認められる利用者に対する送迎を行う場合に対象となるため、送迎が必要と認められる理由を記録すること。

<指摘事項>

送迎が必要と認められる理由について記載されていないものがあつたので、漏れることなく記載すること。

緊急短期入所受入加算

90単位/日 ※予防は含まない。

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

《留意事項》

- ① 緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- ② 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新

(介護予防) 短期入所生活介護

規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者也算定対象となるものである。

- ③ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。

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

- ④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。

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

- ⑤ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

- ⑥ 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。

<指摘事項>

- (1) 緊急利用者に関する利用の理由について、記録されていないものがあつたため、今後は漏れることなく記載すること。
- (2) 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当該加算を算定することができるが、やむを得ない事情であると認められるものの、その状況の記録がされていないものがあつたため、7日を超えて当該加算を算定する場合は漏れることなくその状況を記録すること。
- (3) 緊急利用者にかかる変更前の居宅サービス計画が保存されていないものがあつたため、変更前の居宅サービス計画など緊急利用者である旨を示す書類を保存しておくこと。

(介護予防) 短期入所生活介護

【問91】

当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるか。

【答91】

算定できない。

【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。

【注：平成27年度介護報酬改定により、緊急利用枠・算定実績等の要件は廃止】

【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21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

<その他の加算に係る留意事項>

以下に、その他の加算の留意事項を示すが、解釈誤りによる報酬返還を防止するため、算定にあたっては、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発出したQ&A等をよく確認すること。

※全ての加算を記載しているものではなく、また全ての加算要件を示しているものではない。

(介護予防) 短期入所生活介護

(1) 生活機能向上連携加算

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して、アセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び利用者又は入所者ごとの個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている必要がある。

「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

- ① 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院（許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）
- ② 診療所
- ③ 介護老人保健施設
- ④ 介護療養型医療施設
- ⑤ 介護医療院

(2) 看護体制加算

① 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

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

b 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者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

(介護予防) 短期入所生活介護

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

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

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

b 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、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である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。

注：対象者の割合の算出にあたっては、当該短期入所生活介護事業所の利用者のみで算出する。また、看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の算定要件においては、要支援者を利用者数に含めないが、認知症専門ケア加算の算定要件においては含めることに留意すること。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

(介護予防) 短期入所生活介護

ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

(3) 夜勤職員配置加算

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1(見守り機器を導入した場合0.9)を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

加算(Ⅲ)(Ⅳ)については、さらに夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員(併せて、事業所として登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要)を1人以上配置していることが必要。

(4) 認知症専門ケア加算

① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法

注：対象者の割合の算出にあたっては、当該短期入所生活介護事業所の利用者のみで算出する。また、看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の算定要件においては、要支援者を利用者数に含めないが、認知症専門ケア加算の算定要件においては、含めることに留意すること。

② 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について(※研修修了者数の算出方法)

併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数(特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数)を合算した数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

(5) サービス提供体制強化加算

職員の割合の算出にあたっては、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あつては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

(介護予防) 短期入所生活介護

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、又は再開した施設を含む。）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、又は再開した事業者については、4月目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。

【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）

V その他

<指定の有効期間の更新にあたっての注意点>

指定の有効期間の更新時点において、人員に関する基準、設備に関する基準及び運営に関する基準を満たしていない場合、介護保険法上、指定更新を行うことができないため、各基準を十分に確認すること。

※欠格事由はその他にもあり。

また指定介護予防サービス事業者（指定短期入所生活介護事業者）についても同様の規定あり。

(介護予防) 短期入所生活介護

介護保険法(平成9年法律第123号) 一部抜粋

(指定居宅サービス事業者の指定)

第七十条 第四十一条第一項本文の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、居宅サービス事業を行う者の申請により、居宅サービスの種類及び当該居宅サービスの種類に係る居宅サービス事業を行う事業所(以下この節において単に「事業所」という。)ごとに行う。

2 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、次の各号(病院等により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第六号の二、第六号の三、第十号の二及び第十二号を除く。)のいずれかに該当するときは、第四十一条第一項本文の指定をしてはならない。

一 略

二 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四条第一項の都道府県の条例で定める基準及び同項の都道府県の条例で定める員数を満たしていないとき。

三 申請者が、第七十四条第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。

四～一二 略

(指定の更新)

第七十条の二 第四十一条第一項本文の指定は、六年ごとにその更新を受けなければ、その期間の経過によって、その効力を失う。

2 前項の更新の申請があった場合において、同項の期間(以下この条において「指定の有効期間」という。)の満了の日までにその申請に対する処分がされないときは、従前の指定は、指定の有効期間の満了後もその処分がされるまでの間は、なおその効力を有する。

3 前項の場合において、指定の更新がされたときは、その指定の有効期間は、従前の指定の有効期間の満了の日の翌日から起算するものとする。

4 前条の規定は、第一項の指定の更新について準用する。