

介護保険事業者

指定基準と報酬体系

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

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 6
4. 運営に関する基準	P 11
●内容及び手続の説明及び同意	P 11
●提供拒否の禁止及びサービス提供困難時の対応	P 11
●運営規程について	P 12
●運営規程に定めなければならない	
「サービスの内容及び利用料その他の費用の額」	P 13
●領収書について	P 15
●居住費・食費の適正な徴収について	P 15
●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 17
●緊急時における定員に係る基準緩和	P 17
●短期入所サービスと医療保険の関係	P 19
5. 報酬に関する基準<基本報酬・減算>	P 20
6. 報酬に関する基準<加算>	P 29
7. 報酬に関する基準<各種加算>	P 30
8. 加算届出に必要な添付書類一覧	P 66

令和 2 年 度

和歌山県 介護サービス指導室

短期入所生活介護とは

短期入所生活介護は、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7項

この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅要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る施設とする。

◆人員に関する基準

医師	1人以上 ・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。） 【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 (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)
生活相談員	
介護職員又は看護職員(看護師若しくは准看護師)	・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	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。)
機能訓練指導員	・1人以上(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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、又ははり師又はきゅう師の資格を有する者)

	※はり師及びきゆう師…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員に従事した経験を有する者に限る。 ・当該事業所の他の職務との兼務可 当該事業所の実情に応じた適当数
調理員・その他の従業員	
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。

●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。

○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な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。)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してされている。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

※以下の場合、20人未満としてもよい。

①特別養護老人ホームの空床利用の場合

②併設事業所の場合

③短期入所生活介護事業所及びユニット型短期入所生活介護事業所が併設され、一体的に運営される場合(＝事業に支障がない場合で、かつ、夜間における介護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合)であって、それらの利用定員の総数が20人以上である場合

●建物について

1. 耐火建築物(建築基準法第2条第9号の2)でなければならぬ。

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っては、準耐火建築物(建築基準法第2条第9号の3)でも可。

(a) 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(・ユニット))が2階及び地階のいずれにも設けていないこと(＝すべて1階に設けられていること)

(b) 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと

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、昼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るよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

※木造平屋建ての場合、要件を満たすことで例外あり。

◆設備（構造設備）に関する基準

★居室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1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こと。
※食堂及び機能訓練室	<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、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができ。）
※浴室	要介護者が入浴するのに適したもの
★便所	要介護者が使用するのに適したもの
★洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
※医務室	
★静養室	
※面談室	
★介護職員室	
★看護職員室	
※調理室	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食器、調理器具等を消毒する設備を設けること。 ・ 食器、食品等を清潔に保管する設備を設けること。 ・ 防虫及び防鼠の設備を設けること。
※洗濯室又は洗濯場	
※汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すれば足りる。
※介護材料室	
廊下幅	1.8m以上（中廊下（両側に居室・静養室等入所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）
常夜灯	廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。
階段	階段の傾斜を緩やかにすること。
<p>＜その他必要な設備（構造設備）＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を設けること。 ・ 居室、機能訓練室、食堂、浴室及び静養室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。 ・ 傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること ・ サービス提供に必要なその他の設備及び備品等 	
注1	面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。

注2	<p>焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>★は、短期入所生活介護事業所として必ず必要な設備</p> <p>※は基準上必要な設備であるが、要件を満たした場合には限り、他の社会福祉施設等との兼用が可能な設備</p> <p>＜要件＞</p> <p>他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該指定短期入所生活介護事業所の効率的運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入所者等及び当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合で、兼用している設備が基準に適合していること</p>
★ユニット	<p>1ユニットの入居定員はおおむね10人以下</p> <p>ユニット…居室、共同生活室、洗面設備、便所</p> <p>→「1ユニットの入居定員10人以下」の特例</p> <p>入居定員は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入居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のに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっては以下の2つの条件を満たさなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居定員が10人を超えるユニットあっては、「おおむね10人」と言える範囲の入居定員であること 2. 入居定員が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 <p>・ 1居室の定員：1人 （夫婦等サービスマス提供上必要と認められる場合は2人）</p> <p>・ 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。</p> <p>→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以下の3つをいう。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>・ 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上</p> <p>※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。</p>
ユ ニ ツ ト 型	★居室

ユ ニ ツ ト 型	<p>・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こと。</p> <p>・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居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であること。</p> <p>→ユニットの入居者が交流し、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場合には、次の2つの条件を満たす必要がある。</p> <p><条件></p> <p>1. 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。</p> <p>2. 当該ユニットの入居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過できる形状が確保されていること。</p> <p>・床面積：「2㎡×ユニットの入居定員」以上を標準とする。</p> <p>・必要な設備及び備品を備えること</p> <p>・簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</p>
★洗面設備	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けること(共同生活室ごとに設ける場合は2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい)。また、要介護者が使用するのに適したもの
★便所	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けること(共同生活室ごとに設ける場合は2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい)。また、要介護者が使用するのに適したもの
※浴室	要介護者が入浴するのに適したもの(ユニット型は、居室のある階毎に設けることが望ましい。)
※医務室	
※調理室	・食器、調理器具等を消毒する設備を設けること。 ・食器、食品等を清潔に保管する設備を設けること。 ・防虫及び防鼠の設備を設けること。
※洗濯室又は洗濯場	
※汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すれば足りる。
※介護材料室	
廊下幅	1.8m以上(中廊下(両側に居室・静養室等入居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)

※廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者・従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合(=アルコープを設けることなど)により、入居者、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。
<p>常夜灯</p> <p>廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。</p> <p>階段</p> <p>階段の傾斜を緩やかにすること。</p> <p><その他必要な設備(構造設備)></p> <p>・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消防法その他の法令等に規定された設備)を設けること。</p> <p>・ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。</p> <p>・サービス提供に必要なその他の設備及び備品等</p>
<p>注1 面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。</p> <p>注2 焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、共同生活室及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>注3 ★は、短期入所生活介護事業所として必ず必要な設備</p> <p>※は基準上必要な設備であるが、要件を満たした場合には限り、他の社会福祉施設等との兼用が可能な設備</p> <p><要件></p> <p>他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該指定短期入所生活介護事業所の効率的運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入居者等及び当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合で、兼用している設備が基準に適合していること</p>

●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とする。

●併設事業所の場合

- ・本体施設と併設事業所の効率的運営が可能であり、本体施設の入居者と併設事業所の利用者の処遇に支障が無い場合は、本体施設の設備を共用することが出来る(居室又はユニットを除く。)

○「ユニット型個室的多居室」

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、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、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、可動でないものであって、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。

居室への入口が複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないものは不可

● 施設(事業所)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。

◆ 運営に関する基準

● 内容及び手続の説明及び同意

指定短期入所生活介護の提供の開始に際しては、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、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入所申込者の同意を得なければならない。

同意については、書面によって確認することが望ましい。

● 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届けられない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の運営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。

● 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127条第3項又は基準省令第140条の6第3項により支払いを受けられることが認められている費用の額)

【利用料についての記載例】

指定短期入所生活介護サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

- 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、利用者側が留意すべき事項
- 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。

●運営規程に定めなければならない「サービスの内容及び利用料その他の費用の額」

(サービスの利用料その他の費用の額)

1 法定代理受領サービスに該当する指定短期入所生活介護を提供した場合、利用料の一部として、利用者より、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額のうち、各利用者の介護保険負担割合に記載された負担割合に応じた支払を受ける。

法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所生活介護を提供した場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額と不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※介護保険負担割合に記載された負担割合は、1割、2割又は3割

2 前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるとする。
ただし、食費、居住費については、入所（入居）者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(1) 食費	〇〇〇円（日額）
(2) 居住費	※短期入所サービスについては、原則として1食毎に設定。 ユニット型個室 〇〇〇円（日額） ユニット型個室的多床室 〇〇〇円（日額） 従来型個室 〇〇〇円（日額） 多床室 〇〇〇円（日額）
(3) 特別な室料	
(4) 特別メニューの食費	

※(1)～(4)については「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（H17.9.7厚生労働省告示第419号）及び「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」（H12.3.30厚生省告示第123号）の定めるところによる。

(5) 送迎に要する費用（送迎加算を除く。） 〇〇〇円

(6) 理美容代 〇〇〇円

(7) その他の日常生活費

指定短期入所生活介護の一環として提供する便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの。

利用者の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。（個人の自由な選択に基づく）

「その他の日常生活費」の受領に係る基準

- ・保険給付対象サービスと重複しないこと。
- ・保険給付対象サービスと名目を区別し、費用内訳を明確化すること。
- ・入所者（入居者）又は家族等への事前の説明と同意
- ・実費相当額の範囲内
- ・対象となる便宜及びその額を運営規程で定めるとともに施設での見やすい場所に掲示（額が変動するものについては「実費」との表示で可。）

「その他の日常生活費」の具体的な範囲

- ・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は費用（歯ブラシや化粧品等）
 - ・利用者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合には費用（クラブ活動や行事における材料費等）
- ※一律に提供される教養娯楽（共用の談話室等にあるテレビ・カラオケ設備等の使用料等）は不可。

※おむつ代、おむつかバー代及びこれらに係る洗濯代等は一切徴収不可。

※(8) サービス提供とは関係のない費用

- ・個人用の日用品で、個人の嗜好による「贅沢品」
- ・個人用の日用品で、個別の希望に応じて立て替え払いで購入した費用
- ・個人専用の家電製品の電気代
- ・全くの個人の希望に応じ、事業者が代わって購入する雑誌、新聞等の代金
- ・事業者が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの

※(7)の「サービスの提供とは関係のない費用」（個人の嗜好品や個別の生活上の必要によるものの購入等、施設サービスの一環とはいえない便宜の費用）については、「料金を掲示したものを以外に、入所者からの依頼により購入する日常生活品については実費を徴収する」との表示でも可。

これも、利用者の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。（個人の自由な選択に基づく）

また、内容や費用の揭示・説明と同意書による確認などは「その他の日常生活費」と同様に取り扱いすることが適当

3 前項の費用の支払いを受けられる場合は、その提供に当たって、あらかじめ利用者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用を記した文書を交付し、利用者等の署名を受けること。

4. 法定代理受領サービースに該当しない指定短期入所生活介護に係る費用の支払を受
けた場合は、その提供した指定短期入所生活介護の内容、費用の額その他必要と認めら
れる事項を記載したサービース提供証明書を利用者^に交付しなければならぬ。

●領収書について（介護保険施行規則第65条）
領収書には、①介護保険の給付に係る利用料の額、②食費・居住費、③その
他の費用の額（その他の日常生活費・特別なサービースの費用）を区分して記載
し、④その他の費用の額はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要が
ある。

●居住費・食費の適正な徴収について
・居住費や食費の入所者負担額は、入所者等と施設の契約により決められ
る。
・「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
（H17.9.7厚生労働省告示第419号）」が次のとおり策定されているので、
留意すること。

1. 適正な手続の確保
居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保す
るため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。
(1) 利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事
前に説明を行うこと。
(2) 当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること。
(3) 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具
体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うこと
もに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

2. 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料は、次に掲げる額を基
本とする。

(1) 居住費 (滞在費・宿泊費)	室料＋光熱水費 相当	利用料の設定に当たって勘案すべ き事項 ①施設における建設費用（修繕 ・維持費用等を含み、公的助成の 有無についても勘案する。） ②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
(2) 食費	食材料費＋調理費	

3. その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料
は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受
領すること。

【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、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。
特にシヨーステイ（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ますが、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。

（※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（V o l . 2）

● 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ことから、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、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

● 緊急時における定員に係る基準緩和 ※予防も同様

利用者の状況や利用者の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なければならない者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない指定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つては、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こととして、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1人、利用定員が40人以上である場合は2人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。

【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を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超え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のか。

【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か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)

◆報酬に関する基準<基本報酬・減算>

- (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12年厚生労働省告示第19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18年厚生労働省告示第127号)」、「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(1)」及び「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)第2の7(1)」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。
- ハ 施設基準第10号ハに規定する短期入所生活介護費
短期入所生活介護費が、ユニットに属さない居室(ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。)(以下「ユニット型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。
- ニ 施設基準第10号ニに規定する短期入所生活介護費
短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室(ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。)(以下「ユニット型個室」という。)の利用者に対して行われるものであること。

●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があることに留意すること。詳細は下記通知を参照すること。

- ・「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30年3月30日保医発0330第2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30年3月30日保医発0330第3号)

第2の7(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。

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

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

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

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型個室的多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

● 併設事業所について（H30改定：変更）

指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。

① ユニット型同士が併設する場合

指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定すること。例えば、3ユニットの指定介護老人福祉施設に、1ユニットの短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、2のユニットごとに夜勤職員を1人以上配置することが必要であることから、必要な夜勤職員数は2人であること。

② ユニット型とユニット型以外が併設されている場合

利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、夜勤職員1人あたりの指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護事業所の利用者数の合計が20人以下である場合には、指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護事業所の夜勤職員の業務が認められるものであること。

例えば、3ユニットで入居者数29人のユニット型指定介護老人福祉施設に、利用者数3人の多床室の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、必要な夜勤職員数は2人であること。

（参考）特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合の例

○ 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。

・ 特養 = 2ユニットごとに1人

・ 3ユニットの場合、2名

・ ショートステイ = 利用者25人につき1人

・ 3人の場合、1名計3名

○ 改正後は、計2名となる。

● 従来型個室を利用している者で、多床室の（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。

● 入所等の日数の数え方について

1. 短期入所、入所又は入居の日数については、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業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業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、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

夜勤職員基準未達の減算

所定単位数の100分の97/日

※予防も同様

ある月（暦月）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について、所定単位数が100分の97に減算となる。

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

※1利用者数は、前年度の平均である（小数点第2位以下を切り上げ）。

※2併設型短期入所生活介護事業所の本体施設が指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設の場合は、短期入所生活介護の利用者数と本体施設の入所者の合計数が上記の数となる。

※3併設短期入所生活介護事業所の本体施設が指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設以外である場合は、本体施設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、上記の数の配置が必要となる。

<p>○ 夜勤職員【ユニット型施設】ユニット数が奇数の場合</p> <p>【問1】ユニット型施設には、2 ユニットで1 人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」という。）であったり、そのユニット数が奇数であったりした場合、どのように配置すればよいか。</p> <p>【答1】</p> <p>1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えれば、併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。</p> <p>（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12 年老企第40号通知第二の5 の（5）等を参照のこと。）</p> <p>2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一体制であることから、夜勤体制についても、1 ユニット+1 準ユニットで1 名という体制にすると可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1 部を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。</p> <p>3 なお、1 名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1 名の夜勤者が隣接階にある2 ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。</p> <p>4 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。</p> <p>5 ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12 年12 月10 日厚労29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、<u>加配分の看護職員に限り、従来型部分とユニット型の部分の業務を認める取扱いとする（介護職員については従前の通りとする）。</u></p> <p>※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする 平成30年4月改定関係Q&A（Vol. 10）</p>	<p>○ 夜勤職員【ユニット型施設】ユニット数が偶数の場合</p> <p>【問1】ユニット型施設には、2 ユニットで1 人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」という。）であったり、そのユニット数が奇数であったりした場合、どのように配置すればよいか。</p> <p>【答1】</p> <p>1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えれば、併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。</p> <p>（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12 年老企第40号通知第二の5 の（5）等を参照のこと。）</p> <p>2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一体制であることから、夜勤体制についても、1 ユニット+1 準ユニットで1 名という体制にすると可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1 部を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。</p> <p>3 なお、1 名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1 名の夜勤者が隣接階にある2 ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。</p> <p>4 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。</p> <p>5 ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12 年12 月10 日厚労29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、<u>加配分の看護職員に限り、従来型部分とユニット型の部分の業務を認める取扱いとする（介護職員については従前の通りとする）。</u></p> <p>※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする 平成30年4月改定関係Q&A（Vol. 10）</p>
---	---

<p>定員超過利用の減算</p>	<p>所定単位数の100分の70/日 ※予防も同様</p>				
<p>1月間（暦月）の平均利用者数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、<u>すべての利用者</u>について所定単位数が100分の70に減算となる。</p> <p>※下記の場合、減算とはならない。</p>					
<p>1 市町村による措置</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">利用定員 40以下</td> <td style="text-align: center;">利用定員の100分の105以内</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">利用定員 40以上</td> <td style="text-align: center;">利用定員+2以内</td> </tr> </table>	利用定員 40以下	利用定員の100分の105以内	利用定員 40以上	利用定員+2以内
利用定員 40以下	利用定員の100分の105以内				
利用定員 40以上	利用定員+2以内				
<p>2</p>	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">利用定員 40以下</td> <td style="text-align: center;">利用定員+1以内</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">利用定員 40以上</td> <td style="text-align: center;">利用定員+2以内</td> </tr> </table>	利用定員 40以下	利用定員+1以内	利用定員 40以上	利用定員+2以内
利用定員 40以下	利用定員+1以内				
利用定員 40以上	利用定員+2以内				
<p>利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けなければならない者に対し、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</p>					
<p>3</p> <p>・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、<u>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。</u></p>					
<p>※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。</p> <p>※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。</p>					

人員基準欠如の減算

所定単位数の100分の70/日

※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。

※介護職員、看護職員それぞれ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。)

- ・1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から釐消月まで
 - ・1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から釐消月まで(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の100分の70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ぬ。

※届け出ていた看護職員・介護職員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ぬ。

ユニットにおける職員に係る減算

所定単位数の100分の97/日

※予防も同様

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。

ある月(暦月)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。)

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、居室に居ることなく、自費利用を控え同一事業所を連続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、居室サービス計画において確認することとなる。

【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。
 【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 (V o l . 1)

◆報酬に関する基準<加算>

●加算の留意点

1. 解釈誤りによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
 - ・「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」
 - ・「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」
 - ・「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」
 - ・「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」
 - ・「厚生労働大臣が定める基準」
 - ・「厚生労働大臣が定める施設基準」
 - ・「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」
 - ・厚生労働省が発した各種Q&A、連絡事項など

厚生労働省ホームページ（介護報酬）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/index.html

厚生労働省ホームページ（介護サービス関係Q&A）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

●加算の届出と算定開始月

届出に係る加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。加算等の体制届出については、各振興局健康福祉部保健福祉課（単本支所については、地域福祉課）に2部又は3部（施設の併設短期入所生活介護事業所の場合）届出すること。

ただし、介護職員処遇改善加算については、加算を算定しようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書を提出する必要がある。

施設の体制等について加算等が算定されなくなった状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかなる場合は、速やかにその旨を届出しなければならぬ。

なお、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算の算定はできない。

届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付金は不当利得となるので返還措置を講じることとなる。

◆報酬に関する基準<各種加算>

生活機能向上連携加算

（H30改定：新設） ※予防も同様

生活機能向上連携加算 200単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）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（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を遂行することができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状態等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

(2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

(3) 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し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、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

《留意事項》

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は「リハビリテーションを実施している医療提供施設」の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共に同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

「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

②①の個別機能訓練計画には、利用ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用

者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）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。

⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

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、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、1日につき12単位を所定単位数に加算する。

※利用者の数（特別養護老人ホームの空床利用型短期入所生活介護事業所又は特別養護老人ホーム等に併設される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又は入院患者数を含む。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、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。

《留意事項》

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。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した専業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置していること。

(2) 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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(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月ごとに1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。

《留意事項》

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等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的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごととその目標、実施時間、実施方法等と内容とする個別機能訓練計画を作成し、

これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。

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

④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居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、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

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

⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直達することとし、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。

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、利用者の居室を訪問し、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とともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者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 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、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、下記の通知によるものとする。

→「通所介護、地域密着型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）

⑩ 加算の対象となる機能訓練指導員は、専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

※「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）

※機能訓練指導員の加算・個別機能訓練加算 共通
 【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ふことよいか。
 【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」は利用者との生活機能の維持・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。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.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 (Vol.1)

【問32】はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経歴」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はないか。

【答32】要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経歴を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問33】はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経歴を有することよどのよう確認するのか。

【答33】例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol.1)

看護体制加算

1. 看護体制加算 (I) 4 単位/日
2. 看護体制加算 (II) 8 単位/日
3. 看護体制加算 (III) イ 1 2 単位/日 ロ 6 単位/日
4. 看護体制加算 (IV) イ 2 3 単位/日 ロ 1 3 単位/日

- ※加算 (I) と加算 (II) は、同時算定が可能。
- ※加算 (III) と加算 (IV) は、同時算定が可能。
- ※加算 (I) と加算 (III) は、同時算定不可。
- ※加算 (II) と加算 (IV) は、同時算定不可。

	看護体制加算(I)	看護体制加算(II)
算定要件	①常勤の看護師を1名以上配置している。 注：准看護師は不可であること。注：兼 ②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	①-1(併設型)看護職員を労働換算方法で利用者 の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置 している。 ①-2(特別養護老人ホームの空床型)看護職員を 労働換算方法で、利用者の数(指定短期入所生活 介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホーム の入所者の数の合計数)が25又はその端数を増す ごとに1以上であり、かつ、特別養護老人ホームに 置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置して いる。 ②当該施設の高齢職員により、又は病棟、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。 ③定員超過利用・人員基準欠如に該当していない こと。
	看護体制加算(III)	看護体制加算(IV)
看護体制 要件	イ	イ
看護体制加算(I)の算定要件を満たすこと	ロ	ロ
看護体制加算(II)の算定要件を満たすこと		
中重度者 受入要件	29人以下 30人以上 50人以下	29人以下 30人以上 50人以下
定員要件	29人以下	29人以下
		30人以上 50人以下

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於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。

- 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、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士についても、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
 a 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、利用要人員数又は利用要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まれない。

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)については、要支援者を利用者数に含めないが、後述する認知症専門ケア加算については含めることに留意すること。

b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いにによるものとす。

i 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、前年度の実績による加算の届出はできないものとす。

ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降に於いても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならぬ。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出（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ぬ。

※ 具体的な計算方法は、平成30年4月改定関係Q&A（Vol. 1）【問42】を参照してください。

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、併設事業所に關しては、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。

二 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。

【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個別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加算の算定の可否を判断することとなる。

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

【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いのか。

【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いることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤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かで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものとしてよいのか。

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

【問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で定員に着目して判断するたため、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のか。

【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。
平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）

医療連携強化加算

（H30改正：変更）58単位/日 ※予防は含まない。

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は次のとおり。

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注5の看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定していること。
- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合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。

- 次のいずれかに該当する状態
- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人工膀胱（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（じょくそう）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

《留意事項》

- ① 医療連携強化加算は、急変の予測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に事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。
- ② 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。
- ③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力の医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていないなければならない。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主たる状態のみを記載すること。
- ア 利用者等告示第20号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。
- イ 利用者等告示第20号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
- ウ 利用者等告示第20号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
- エ 利用者等告示第20号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

才利用者等告示第20号木の「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニタ一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づれかを含むモニタリングを行っていること。

力利用者等告示第20号への「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：皮膚層的部分的喪失（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ない日については、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、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。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.2)

夜勤職員配置加算

(H30改定：変更)

1. 夜勤職員配置加算 (I) 13単位/日
2. 夜勤職員配置加算 (II) 18単位/日
3. 夜勤職員配置加算 (III) 15単位/日
4. 夜勤職員配置加算 (IV) 20単位/日

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

統する16時間)における延夜勤時間を、当該月の日数に16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。

(1) 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合の算出方法
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「入所者数」とした場合に必要となる夜勤職員の数に1以上(見守り機器を導入した場合の要件を満たした場合は0.9)上回って配置した場合に加算を行う。

(2) ユニット型指定短期入所生活介護事業所においては、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。

(3) 「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

夜勤職員配置加算(Ⅲ)(Ⅳ)の喀痰吸引等の実施ができた介護職員とは下記のa～dであり、①一定の研修を修了し、県の認定を受けた者(認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者)と②一定の研修を修了し、介護福祉士の業として登録を受けた者のいずれかである。

また、介護職員が喀痰吸引等行為を行う際には、事業者としての登録(登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者)を受けなければならない。
なお、夜勤時間帯を通して、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができた介護職員を配置しなければならないことにも注意すること(通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない)。

a 介護福祉士(介護サービス)の基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成二十三年法律第七十二号)附則第十三条第一項に規定する特定登録者(b)において「特定登録者」という。)及び同条第九項に規定する新特定登録者(c)において「新特定登録者」という。)を除く。)であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者

加算(Ⅰ)(Ⅱ)
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。

<見守り機器を導入した場合の要件>
以下の要件をいずれも満たした場合は、0.9以上上回っている場合に算定できる。

①利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の15%以上の数設置すること。

②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

加算(Ⅲ)(Ⅳ)

加算(Ⅰ)(Ⅱ)の要件に該当していること
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た介護職員(併せて、事業者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。

ユニット型以外	利用者数	加算が算定可能な夜勤職員の数(見守り機器導入の場合の数)
	～25	2(1.9)名以上
	26～60	3(2.9)名以上
	61～80	4(3.9)名以上
	81～100	5(4.9)名以上
	101～	5(4.9)×(入所者数-100)÷25名以上(小数点以下切り上げ)
ユニット型		「2ユニットごとに1名以上」の基準を満たし、更に1(0.9)名以上
ユニット型		例)1ユニットの場合、基準では1名、よって2(1.9)名以上が必要。
ユニット型		例)5ユニットの場合、基準では3名、よって4(3.9)名以上が必要。

※利用者数は、前年度の平均である(小数点第2位以下を切り上げ)。
※指定介護老人福祉施設の併設事業所の場合、利用者数には、当該施設の入所者数を含む。

夜勤を行う職員の数の算出方法
夜勤を行う職員数は、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

- c. 新特定登録者であって、介護サービスのための介護強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
- d. 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

【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】施設全体に対する加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあつては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

【問84】シヨーストステイが併設の場合、本体特養と併設のシヨーストステイで合わせて夜勤職員を1人以上加算していれば算定可能か。

【答84】そのとおりである。ただし、本体施設と併設のシヨーストステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加算していることが必要である。

【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2人=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人以上の夜勤職員配置があれば加算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人以上上回らなければならないとは、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ぬということか。

【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16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×16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・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

【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・遅出及び日勤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突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夜勤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、実態として値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88】最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

【答88】月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。

具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとする、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。

【問89】入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であつてもよいのか。

【答89】空床は含まれない。

【問90】見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

【答90】個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間に1回見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。
 なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。
 ※9週間に1回は、少なくとも3週間に1回はヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 1
 【問12】一部ユニット型施設、事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

- ①常勤職員による専従が要件となっている加算
- ②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

【答12】(2)について
 入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 」(平成21年3月23日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けるとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合には、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それを足し合わせたものが、施設全体として、1日以上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。
 ※ 平成27年Q&A (Vol. 2) (平成27年4月30日)問25については削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 4)

【問4】1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか。

【答4】
 夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。

【問5】
 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。

【答5】
 夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時間における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)問91と同様、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

【問6】
 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

【答6】
 同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とシヨートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 6)

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、サービスを行った場合、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。

<留意事項>

※ 「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、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び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

※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。
また、事業所も判断を行った日時、医師名、及び利用開始に当たった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日を限度として算定することとするのは、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期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1110】入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には7日分算定が可能か。

【答1110】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日以内で算定できる。

【問1111】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1111】本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの期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）に対してサービスを行う場合。

※ 「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。

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1011】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1011】65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問1012】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1012】若年性認知症利用者を担当すること、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)

184単位/片道 ※予防も同様

送迎体制加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、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。

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られた者に対し、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、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。
- ③ **あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。**

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

④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。
また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

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

⑥ 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。

【問91】当初から居宅サービス計画に位置づけず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算定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)

療養食加算

(H30改正：変更) 8単位/回 ※予防も同様

食卓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卓に基づき、療養食が提供された場合に1日に3回を限度とし所定単位数を加算する。

- ・療養食の献立表が作成されていること。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ・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箋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、脳臓病食、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。

①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。

②肝臓病食について

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の場合を含む。)等をいう。

③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一食は加算の対象としないが、優位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渣食については、療養食として取り扱って差し支えない。

④貧血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。

⑤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。

⑥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。

⑦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。

【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ど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)

【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82】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83】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。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

在宅中重度者受入加算

(H30改正：変更) ※予防は含まない。

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

- (1) 看護体制加算 (I) 又は (III) を算定している場合
4 2 1 単位/日
- (2) 看護体制加算 (II) 又は (IV) を算定している場合
4 1 7 単位/日
- (3) (1) (2) いずれの看護体制加算も算定している場合
4 1 3 単位/日
- (4) 看護体制加算を算定していない場合
4 2 5 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に対象となる。
この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

・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、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

・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。

→「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」（平成18年3月31日保医発第0331002号を参照

認知症専門ケア加算

(H30改正：新規) ※予防も同様。

- 1. 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位/日
- 2. 認知症専門ケア加算 (II) 4 単位/日

日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下、「対象者」という。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、いずれかを算定する。

認知症専門ケア加算 (I)

(1) 事業所における利用者の総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者数が、20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1+(対象者数が19を越えて1)又はその端数を増すごとに1)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。

<必要な研修修了者数>

対象者数	研修修了者数
19人以下	1以上
20～29人	2以上
30～39人	3以上

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

認知症専門ケア加算 (II)

(1) 認知症専門ケア加算 (I) の基準に適合していること。

(2) 認知症介護の指準に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。

(3) 当該事業所における介護職員、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。

<留意事項>

①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者」を指すものとする。

② 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)については、要支援者を利用者数に含めないが、認知症専門ケア加算については含めることに留意すること。

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

③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リダー研修」を指す。

ただし、平成31年3月31日までの間においては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リダー研修の研修対象者(認知症介護実践者等養成事業実施要綱(平成21年3月26日老発第0326003号。以下「要綱」という。)4(1)③イに掲げる者)に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指す。

ただし、平成31年3月31日までの間においては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者養成研修の研修対象者(要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者)に該当する者であって、かつ、平成30年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

⑤ 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こと。具体的には、本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)において、当該指定短期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は、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合においては、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③又は④に規定する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。

【問112】 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については認知症介護実践リダー研修相当として認められるか。

【答112】 本加算制度の対象となる認知症介護実践リダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

【問113】 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

【答113】 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

【問114】 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

【答114】 届出の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

【問115】 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【答115】 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

【問116】 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答116】 含むものとする。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

【問39】 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要はあるのか。

【答39】 医師が判定した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

【問40】 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算IIを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

【答40】 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されれば認知症専門ケア加算IIを算定できるものとする。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

【問41】 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

【答41】 算定日が属する月の前3月間の利用者数の平均で算定する。具体的な計算方法は、看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の要介護3以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含むことに留意すること。

平成30年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

サービステキ体制強化加算

※予防も同様。

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

①定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

②下記の要件を満たすことにより、1～4のいずれかを算定できる。

1. サービステキ提供体制強化加算（Ⅰ）イ
介護福祉士/介護職員総数×100=60%以上
(介護職員のうち、介護福祉士の割合)

2. サービステキ提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
介護福祉士/介護職員総数×100=50%以上
(介護職員のうち、介護福祉士の割合)

3. サービステキ提供体制強化加算（Ⅱ）
常勤職員/看護・介護職員総数×100=75%以上
(看護・介護職員のうち、常勤職員の割合)

4. サービステキ提供体制強化加算（Ⅲ）
勤務年数3年以上の者/サービステキを入所者に直接提供する職員総数×100=30%以上
(サービステキを入所者に直接提供する職員総数のうち、勤務年数3年以上の者の割合)

《留意事項》

①職員数（介護福祉士の数も含む。）の算定は、常勤換算による。

※常勤換算方法は、

層月ごとの職員の勤務延時間数を、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、勤務延時間数に算入することができる時間数は、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。

② 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っては、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、請求業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、前年度の業績が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、又は再開した事業者については、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。

③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、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の数につき、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等に関する届出書」を提出しななければならない。

④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。

⑤勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。

⑥「サービスを入所者に直接提供する職員」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。

【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、その具体的取扱いは示されていない。

【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は平成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、この場合において介護福祉士として含めることのできるホームベ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、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所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7】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7】本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施設とショートステイに割り振った上で、本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、実態として本施設のみ勤務している職員を本施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本施設とショートステイを兼務している職員を本施設かショートステイいずれか一方のみにカウントするなど、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、常勤換算方法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということではないのか。

【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ついては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を

維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【問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、全額返還となるのか。

【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ない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。

なお、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ないが、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ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)

介護職員処遇改善加算
(介護職員等特定処遇改善加算)

※予防も同様。

きのくに介護deネットに掲載している制度概要資料を参照のこと。

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) <p>※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。 ・ユニットリーダー一研修修了証書の写し 原本証明必要</p>
	生活機能向上連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 外部のリハビリテーション事業所等と連携していることがわかる書類(協定書、資格書等)
	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 原本証明必要
	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原本証明必要

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	<p>(注) 看護体制加算(Ⅱ)を算定していることが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関との協定書の写し 【原本証明必要】
夜勤職員配置加算	<ul style="list-style-type: none"> ・加算算定開始月の夜勤職員が記載されている勤務表 ※職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できるもの。 ・加算算定開始月の夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、その最低基準を1以上上回っていることが確認できる算出表 ※添付書類は任意の様式で構いません。 <p>(加算Ⅲ、Ⅳの場合は以下も必要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の資格証、認定特定行為従事者認定証又は喀痰吸引等行為が登録された介護福祉士登録証のいずれかの写し 【原本証明必要】
介護ロボットの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・上記「夜勤職員配置加算」にかかる添付書類(算出表)については、利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合、最低基準の10分の9以上 ・介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書 (別紙2.2)

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】 ・送迎用車両の車検証の写し 【原本証明必要】
送迎体制	
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> ・【添付書類不要】
認知症専門ケア加算	<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。 (認知症に係る研修修了者のみ記載) ・資格証(認知症に係る研修修了証) ・認知症専門ケア加算に関する届出書 (参考様式18-2)
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ンダーラインを引いてください。 (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ダーラインを引いてください。
介護職員処遇改善加算	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士の資格証の写し 【原本証明必要】 ※(Ⅰ)イ及び(Ⅰ)ロを算定する場合作る場合に必要。 ・実務経験証明書 ※(Ⅲ)を算定する場合作る場合に必要。 <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>

療養食加算	・【添付書類不要】 ・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。 (認知症に係る研修修了者のみ記載) ・資格証(認知症に係る研修修了証) ・認知症専門ケア加算に関する届出書 (参考様式18-2)
認知症専門ケア加算	・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ンダーラインを引いてください。 (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 原本証明必要 ※(Ⅰ)イ及び(Ⅰ)ロを算定する場合には必要。 ・実務経験証明書 ※(Ⅲ)を算定する場合には必要。
サービス提供体制強化加算	介護職員処遇改善加算(介護職員等特定処遇改善加算)
介護職員処遇改善加算(介護職員等特定処遇改善加算)	※訪問介護の「介護職員処遇改善加算(介護職員等特定処遇改善加算)」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
介護予防短期入所生活介護	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別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 原本証明必要
	生活機能向上連携加算	<ul style="list-style-type: none"> 外部のリハビリテーション事業所等と連携していることがわかる書類(協定書、資格書等)
	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 原本証明必要
	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 原本証明必要
	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】
	送迎体制	<ul style="list-style-type: none"> 送迎用車両の車検証の写し 原本証明必要

都道府県
指定都市 介護保険担当主管部(局) 御中
各 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(第12報)

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取扱いについては、「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」(令和2年2月17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。以下、「第1報」という。)等でお示ししているところです。

本日、通所系サービス事業所(通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護。以下、同じ。)と短期入所系サービス事業所(短期入所生活介護、短期入所療養介護。以下、同じ。)については、介護支援専門員と連携の上、利用者からの事前の同意が得られた場合には、新型コロナウイルス感染症拡大防止への対応を適切に評価する観点から、別紙に従い、介護報酬を算定することとすることから、管内市町村、サービス事業所等に周知を図るようお願いいたします。また今回の取扱いについてわかりやすくお伝えする観点から参考資料を作成いたしましたのであわせてご確認ください。

I 通所介護費等の請求単位数について

1 通所系サービス事業所が提供するサービスのうち、通所介護、地域密着型通所介護及び認知症対応型通所介護においては、表1の算定方法により算定される回数について、通所リハビリテーションにおいては、表2の算定方法により算定される回数について、提供したサービスの時間の区分に対応した報酬区分の2区分上位の報酬区分を算定する取扱いを可能とする。(例：提供したサービスの時間の区分に対応した報酬区分が2時間以上3時間未満である場合、4時間以上5時間未満の報酬区分を算定。)

- ※ 訪問・電話によるサービス提供については、本取扱いの対象外(サービス提供回数に訪問・電話によるサービスは含まない。)とする。
- ※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

表1 通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護

群	報酬区分	算定方法
A群	2時間以上3時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	3時間以上4時間未満	
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
	6時間以上7時間未満	
B群	7時間以上8時間未満	サービス提供回数を3で除した数(端数は切り上げ)と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1：7時間以上8時間未満については延長加算(9時間以上10時間未満)、8時間以上9時間未満については延長加算(10時間以上11時間未満)の報酬区分を算定可能 注2：延長加算を算定している場合、9時間以上10時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能
	8時間以上9時間未満	
	9時間以上10時間未満	

表2 通所リハビリテーション

群	報酬区分	算定方法
A群	1時間以上2時間未満	サービス提供回数のうち、月に1回まで、2区分上位の報酬区分を算定可能
	2時間以上3時間未満	
B群	3時間以上4時間未満	サービス提供回数を6で割った数(端数は切り上げ)と2回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の増報酬区分を算定可能
	4時間以上5時間未満	
	5時間以上6時間未満	
	6時間以上7時間未満	
C群	7時間以上8時間未満	サービス提供回数を3で除した数(端数は切り上げ)と4回を比較し、少ない方の数について、2区分上位の報酬区分を算定可能 注1：6時間以上7時間未満については延長加算(8時間以上9時間未満)、7時間以上8時間未満については延長加算(9時間以上10時間未満)の報酬区分を算定可能 注2：延長加算を算定している場合、8時間以上9時間未満から11時間以上12時間未満については100単位を、12時間以上13時間未満については50単位を追加可能。
	8時間以上9時間未満	

2 なお、通所系サービス事業所が1ヶ月の間に複数の報酬区分を算定する場合には、サービス提供回数が多い報酬区分(回数の場合は長い方の報酬区分)について、その算定方法に従って2区分上位の報酬区分を算定すること。その際の算定にあたっては、サービス提供回数全てを算定基礎として算定を行うこと。

(例)

- i 3時間以上4時間未満を7回、7時間以上8時間未満を3回提供する場合は3時間以上4時間未満の報酬区分について1回、2区分上位の報酬を算定が可能
- ii 3時間以上4時間未満を3回、7時間以上8時間未満を7回提供する場合は7時間以上8時間未満の報酬区分について4回(≠(3+7)÷3)、2区分上位の報酬を算定が可能。
- iii 3時間以上4時間未満を5回、7時間以上8時間未満を5回提供する場合は7時間以上8時間未満の報酬区分について4回(≠(5+5)÷3)、2区分上位の報酬を算定が可能。

※ サービス提供回数が多い報酬区分について、その算定方法で求められる、2区分上位の報酬区分を算定できる回数が、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分における実際のサービス提供回数を上回る場合には、当該サービス提供回数が最も多い報酬区分と同じ群の報酬区分であって、実際にサービス提供した報酬区分のうち、より長い報酬区分(サービス提供回数が最も多い報酬区分を除く)から、その差の回数分、2区分上位の報酬区分の算定を行うこと。

3 また通所リハビリテーションにおいてリハビリテーション提供体制加算を算定している場合、同加算は本特例により算定する基本報酬区分に応じた算定とする。(例：提供したサービス時間が3時間以上4時間未満の場合、同加算は1.2単位算定するが、2区分上位の報酬区分に応じた基本報酬を算定した場合、リハビリテーション提供体制加算は5時間以上6時間未満の報酬区分に応じた20単位の算定となる。)

※ 療養通所介護については、居宅サービス計画上の報酬区分が3時間以上6時間未満～6時間以上8時間未満である場合、月1回まで3時間以上6時間未満の報酬区分から6時間以上8時間未満の区分算定が可能である。

II 短期入所生活介護等の請求単位数について

1 短期入所生活系サービス事業所が提供するサービス日数を3で除した数(端数切上げ)回数分について、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いを可能とする。

※ 利用者が複数の事業所を利用している場合は、各事業所において、各サービス提供回数を算定基礎として算定を行う。

2 なお、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等を緊急に行った場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して7日間(短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日)を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を3で除した日数(端数切上げ)と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。

3 また、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、緊急短期入所受入加算を算定することができないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を3で除した日数と、短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日と比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定を可能とする。

III 留意事項

- I・IIによる算定を行う場合は、必ず介護支援専門員と連携し、
 - ・ 通所介護計画等と居宅サービス計画におけるサービス提供回数等との整合性を図ること
 - ・ 当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと
 - ・ 当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サービス事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があること

に留意すること。

II. 短期入所系サ-ピア

○ 短期入所系サ-ピア事業所(短期入所生活介護、短期入所療養介護)における1ヶ月のサ-ピア提供日数を3で除した数(端数切り上げ)の日数分につき、緊急短期入所受入加算を算定する取扱いが可能とする。

○ なお、居宅サ-ピア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等を緊急に行なった場合は、通常どおり、指定短期入所生活介護等を行った日から起算して7日間(短期入所生活介護に限り、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合)は14日を限度とし算定を行うが、その算定以降、継続して短期入所生活介護等を提供する場合は、残り日数を3で除した日数(端数切り上げ)と通常どおり算定した日数との合計が短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日になるまで、追加で緊急短期入所受入加算を算定する。

例) 短期入所生活介護の場合

(例1) 短期入所生活介護、単独型(1)、要介護3、1ヶ月のサ-ピア提供日数が10日、加算取得なしの場合
 → 1ヶ月のサ-ピア提供日数10日 ÷ 3 = 4日であるため、4日間緊急短期入所受入加算を算定可能。

基本報酬 (10日分)	7,650単位
+	緊急短期入所受入加算 (4日分)
	360単位
合計	8,010単位

(例2) 短期入所生活介護、単独型(1)、要介護3、1ヶ月のサ-ピア提供日数が25日、加算取得なし、緊急受入を行なった場合

基本報酬 (25日分)	19,125単位
+	緊急短期入所受入加算 (13日分)
	1,170単位
合計	20,295単位

→ 残り日数(18日)を3で除した日数は6日であるため、通常どおり算定した日数(7日)と合計して13日分算定が可能。

① 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ない場合
 → 短期入所生活介護を行った日から起算して7日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。

② 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
 → 短期入所生活介護を行なった日から起算して14日間は、通常どおり緊急短期入所受入加算が算定可能。
 → 残り日数(11日)を3で除した日数は4日であるが、すでに通常どおり算定した日数が14日であるため、追加算定は不可。

基本報酬 (25日分)	19,125単位
+	緊急短期入所受入加算 (14日分)
	1,260単位
合計	20,385単位

9

新型コロナウイルス感染症に係る通所介護・短期入所生活介護における報酬上の取扱い

○ また、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、緊急短期入所受入加算を算定できないため、まず認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定し、同加算を算定できない日数を3で除した日数(端数切り上げ)と、短期入所生活介護については14日、短期入所療養介護については7日と比較して少ない日数につき、緊急短期入所受入加算の算定が可能とする。

例) 短期入所生活介護の場合

(例3) 短期入所生活介護、単独型(1)、要介護3、1ヶ月のサ-ピア提供日数が30日、認知症行動・心理症状緊急対応加算を7日間算定した場合
 → 残り日数(認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定できない日数(23日)を3で除した日数(8日)と14日と比較して少ない日数(8日)につき、緊急短期入所受入加算を算定可能。

基本報酬 (30日分)	22,950単位
+	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (7日分)
	1,400単位
+	緊急短期入所受入加算 (8日分)
	720単位
合計	25,070単位

III. 留意事項

○ I・IIによる算定を行う場合は、必ず介護支援専門員と連携し、以下に留意すること。

- ・ 利用者から事前の同意を得ること。
- ・ 通所介護計画等と居宅サ-ピア計画におけるサ-ピア提供回数等との整合性を図ること。
- ・ 当該取扱い等の実施により、区分支給限度基準額の取扱いに変更はないこと。
- ・ 当該取扱いにおける請求にあたっては、居宅介護支援事業所が作成する給付管理票及び居宅サ-ピア事業所が作成する介護給付費明細書のそれぞれに反映させる必要があること。