

# **(介護予防) 短期入所生活介護の手引き**

**令和元年（2019年）6月**

**熊本県健康福祉部長寿社会局高齢者支援課  
熊本市健康福祉局福祉部介護保険課**

## 目 次

人員に関する基準	3
設備に関する基準	6
運営に関する基準	10
サービスの連続利用	13
緊急時における基準緩和	13
報酬に関する基準	15
(介護予防)短期入所生活介護費の単位数表	17
居住費・食費の適正な徴収について	19
加算の留意点、入所日数の数え方、利用者の診療報酬	20
夜勤職員基準未満の減算	22
定員超過利用の減算	22
人員基準欠如の減算	23
ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算	24
生活機能向上連携加算	24
機能訓練指導員の加算	25
個別機能訓練加算	26
看護体制加算	29
医療連携強化加算	32
夜勤職員配置加算	35
認知症行動・心理症状緊急対応加算	41
若年性認知症利用者受入加算	42
送迎体制加算	43
緊急短期入所受入加算	43
長期利用者に対する減算	44
療養食加算	45
在宅中重度者受入加算	47
認知症専門ケア加算	48
サービス提供体制強化加算	52
介護職員処遇改善加算	55
共生型短期入所生活介護に関する基準	59
【参考】 障害者総合支援法における共生型サービス	61
【参考】 介護給付費単位数の算定構造	62

## 短期入所生活介護とは

短期入所生活介護は、できるだけ居宅で能力に応じ自立した日常生活を営めるよう、特別養護老人ホーム等が要介護者を短期間入所させて入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話と機能訓練を行うことで、利用者の心身の機能の維持と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものです。

対象者は、心身の状況や家族の病気・冠婚葬祭・出張等のため、または家族の負担軽減を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者です。

### (介護保険法)

#### 第8条第9項

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

#### 第8条の2第9項

この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅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。

※指定基準は平成25年度から熊本県又は熊本市の条例で各々定められましたが、「介護報酬の解釈（社会保険研究所出版）」（通称：赤本）で内容の確認ができるよう、本冊子においては基準省令の条項で記載しています。

## ◆人員に関する基準

医 師	1 以上
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上</li> <li>・ 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）</li> </ul> <b>【資格要件】</b> 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 （社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）
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"> <li>・ 常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上</li> <li>・ 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）</li> </ul>
栄 養 士	1 以上 （利用定員（介護予防も含む）が 40 人を超えない事業所は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることで当該事業所の効果的な運営が期待でき、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる）
機能訓練指導員	1 以上 （理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師 <sup>(※1)</sup> の資格を有する者） <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当該事業所の他の職務との兼務可</li> </ul>
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）

(※1) はり師及びきゅう師については、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。)

### ● 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、上の基準に関係なく、特別養護老人ホームの人員基準が満たされていればよいということ。

● **併設事業所の場合**

- ・ 本体（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設）
- ・ 本体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、本体施設に配置されている場合で、当該施設の事業に支障が無い場合は、兼務可。
- ・ 生活相談員、介護職員及び看護職員の総数については、本体施設の入所者と併設事業所の利用者の合計数に対して、常勤換算方法で必要数を確保すればよい。

● **ユニット型の勤務体制確保**

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

昼 間	ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
夜間、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

- **ユニットケア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、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。

**ユニットケア研修（ユニットリーダー研修・ユニットケア施設管理者研修）**

熊本県：一般社団法人日本ユニットケア推進センター

一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会に委託して実施

詳細は熊本県ホームページに掲載

→ ホーム>分類から探す>健康・福祉>介護>介護サービス事業所>資格・研修>ユニットケア研修

熊本市：一般社団法人日本ユニットケア推進センターに委託して実施

詳細は熊本市ホームページに掲載

→ ホーム>分類から探す>しごと・産業・事業者向け>届出・証明・法令・規制>介護・福祉

○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。

## ◆設備に関する基準

### ● 利用定員 : 20人以上

(特別養護老人ホームで空床利用の場合、併設事業所の場合を除く)

### ● 建物について

1. 耐火建築物でなければならない。(建築基準法第2条第9号の2)
2. ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての指定短期入所生活介護事業所の建物にあっては、準耐火建築物でも可。
  - ・利用者の日常生活に充てられる居室等(居室・静養室・食堂・浴室・機能訓練室)がすべて1階に設けられている場合
  - ・居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件のすべてを満たす場合(建築基準法第2条第9号の3)
    - イ 管轄の消防長又は消防署長と相談の上、非常災害に関する具体的計画に利用者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
    - ロ 定期的に避難、救出その他必要な訓練を非常災害に関する具体的計画に従い、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。
3. 木造平屋建ての場合、要件を満たすことで例外あり。

### ○ 設備(指定短期入所生活介護、従来型部分)

- ・居室、便所、洗面設備、静養室、介護職員室、看護職員室
- ・食堂、機能訓練室、浴室、医務室、面談室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室
  - ・・・同一敷地内の他の社会福祉施設の設備を利用することに支障がない場合は、設けないことができる(居室を除く)。ただし、その共用設備も基準に適合していなくてはならない。

### ○ 設備(ユニット型指定短期入所生活介護、ユニット型部分)

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

従 来 型	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1居室の定員：4人以下</li> <li>・ 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上</li> <li>・ 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（・ブザー又はこれに代わる設備を設置）</li> </ul>
	浴室・便所・洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護者が使用するのに適したもの</li> </ul>
	食堂・機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×利用定員」以上（ただし、食事の提供・機能訓練に支障がない広さを確保すれば、同一の場所でできる）</li> <li>（・必要な備品を備える）</li> </ul>
ユ ニ ツ ト 型	ユニット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1ユニットの利用定員はおおむね10人以下</li> </ul>
	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1居室の定員：1人 （夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人）</li> <li>・ 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</li> <li>・ 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 （居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く）</li> <li>・ 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（ブザー又はこれに代わる設備を設置）</li> </ul>
	共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ いずれかのユニットに属し、当該ユニットの利用者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状</li> <li>・ 床面積：「2㎡×利用定員」以上を標準</li> <li>・ 必要な設備、備品（テーブル・椅子など）を備える（簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい）</li> </ul>
	洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するのに適したもの</li> </ul>
	便所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けブザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したもの</li> </ul>
	浴室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要介護者が使用するのに適したもの。 （・居室のある階ごとに設けることが望ましい。）</li> </ul>
廊下幅	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1.8m以上（中廊下（両側に居室・静養室等利用者の日常生活に直接使用する設備のある廊下）の幅は2.7m以上）</li> </ul>	



常夜灯	・廊下、便所、共同生活室その他必要な場所に設置
階段の傾斜	・緩やかにすること
消火設備・非常用設備など	・消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない
傾斜路	・居室、機能訓練室、食堂、浴室、静養室、ユニットが2階以上の階にある場合は、1つ以上設ける。（エレベーターを設置する場合は除く） ・表面は粗面又は滑りにくい仕上げとする ・利用者の歩行、輸送車や車いす等の昇降、災害発生時の避難や救出を考慮したゆるやかな傾斜とする

● **老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホームで空床を利用して短期入所生活介護を行う場合**

- 上の基準に関係なく、老人福祉法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる設備を有することで足りる。

● **併設事業所の場合**

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

● **ユニット型の場合の注意点**

- 当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室とは
  1. 共同生活室に隣接している居室
  2. 共同生活室には隣接していないが、1の居室と隣接している居室
  3. その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室

- 「1ユニットの利用定員10人以下」には特例あり。

利用定員は10人以下が原則であるが、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、利用定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっても、次の2つの条件を満たさなければならない。

1. 利用定員が10人を超えるユニットにあっては、「おおむね10人」と言える範囲内の利用定員であること
2. 利用定員が10人を超えるユニットの数は、施設の総ユニット数の半数以下であること

- 居室の床面積には、居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居

室内に便所が設けられているときはその面積を除く。

○ 「ユニット型個室的多床室」

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合の床面積は10.65㎡以上とする。

この場合は、利用者同士の視線が遮断され、利用者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じても差し支えない。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけでは認められず、可動でないものでプライバシーの確保のために適切な素材であることが必要。居室として一定程度以上の大きさの窓も必要。

○ 共同生活室「ふさわしい形状」の要件

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

1. 他のユニットの利用者が、当該共同生活室を通過することなく、事業所内の他の場所に移動することができること
2. 当該ユニットの利用者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品（テーブル、椅子等）を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること

また、利用者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。

○ 洗面設備、便所

居室ごとに設けることが望ましい。

ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、共同生活室の1カ所に集中して設けるのではなく、2カ所以上に分散して設けることが望ましい。

○ 廊下幅

廊下の一部の幅を拡張することにより、利用者・職員等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合（アルコーブを設けることなどにより、利用者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定）は、1.5m以上（中廊下：1.8m以上）として差し支えない。

● 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）の届け出が必要。
- ・ 補助金が出ている場合は、返還等が生じることがあるため、居室の入れ替えをする前に熊本県高齢者支援課施設介護班（熊本市内の事業者は、熊本市介護保険課介護事業指導室）へ事前に相談すること。

## ◆運営に関する基準

### ● 内容及び手続の説明及び同意

サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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）等利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

### ● 提供拒否の禁止

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。

### ● 指定短期入所生活介護の取扱方針

- ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ・相当期間以上（概ね4日以上連続利用）にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- ・サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ・サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ・自らその提供する指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

### ● 短期入所生活介護計画の作成

- ・管理者は、相当期間以上（概ね4日以上連続）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。
- ・短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

## ● 介護

- ・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- ・一週間に二回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきししなければならない。
- ・利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- ・おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- ・利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- ・常時一人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。
- ・利用者に対して、利用者の負担により、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

## ● 運営規程

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。

## ● 定員の遵守

- ・利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。
- ・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ることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付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、利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとする。

## ● 掲示

事業所の見やすい場所に、

- ・運営規程の概要
  - ・従業者の勤務の体制
  - ・その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項
- を掲示しなければならない。

※県・市から交付された指令書の写しも同様に掲示してください。

## ● 秘密保持等

- ・従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- ・サービス担当者会議等において、**利用者の個人情報**を用いる場合は利用者の同意を、**利用者の家族の個人情報**を用いる場合は当該家族の同意を、**あらかじめ文書**により得ておかなければならない。

## ● 事故発生時の対応

- ・利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- ・利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

## ● 短期入所サービスの連続利用

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超え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。)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

## ● 入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えるので、入所日や退所日に通所介護や通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

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

## ● 緊急時における基準緩和 ※予防も同様

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

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うとしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短

期入所生活介護の提供は7日（利用者の日常生活上の世話を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でよいか。

【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ると解釈してよいか。

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

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

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

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

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

【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入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

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

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

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

平成27年4月改定関係Q & A (Vol.1)

## ◆報酬に関する基準

### ●（介護予防）短期入所生活介護費所定単位数の算定区分について

「指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成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）」に掲げる区分及び「厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）」に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。

算定時の留意事項については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企40号）第2の2」「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号他）第2の8」に定められている。

#### 第2の2（1）【短期入所生活介護】

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

##### イ 施設基準第10号イに規定する短期入所生活介護費

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

##### ロ 施設基準第10号ロに規定する短期入所生活介護費

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

##### 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、**ユニットに属する居室**（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**（以下「**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。

#### 第2の8（1）【介護予防短期入所生活介護】

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

##### イ 施設基準第73号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  
短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室（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  
短期入所生活介護費が、ユニットに属する居室（以下「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）

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兼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。

本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
Cユニット (9人)	多床室 (3人)
B ユニット (10人)	共用スペース
	Aユニット (10人)

(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 → 2名
  - ・ ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

短期入所生活介護費（単位数表）：1日につき

短期入所生活介護費	イ 短期入所生活介護費	(一) 単独型短期入所生活介護費	従来型 個室	(1) 単独型短期入所生活介護 (I) i 要介護1 625単位 ii 要介護2 693単位 iii 要介護3 763単位 iv 要介護4 831単位 v 要介護5 897単位
			多床室	(2) 単独型短期入所生活介護 (II) i 要介護1 625単位 ii 要介護2 693単位 iii 要介護3 763単位 iv 要介護4 831単位 v 要介護5 897単位
		(二) 併設型短期入所生活介護費	従来型 個室	(1) 併設型短期入所生活介護 (I) i 要介護1 584単位 ii 要介護2 652単位 iii 要介護3 722単位 iv 要介護4 790単位 v 要介護5 856単位
			多床室	(2) 併設型短期入所生活介護 (II) i 要介護1 584単位 ii 要介護2 652単位 iii 要介護3 722単位 iv 要介護4 790単位 v 要介護5 856単位
	ロ ユニット型短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費	ユニット 型個室	(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護 (I) i 要介護1 723単位 ii 要介護2 790単位 iii 要介護3 863単位 iv 要介護4 930単位 v 要介護5 997単位
			<u>ユニット型</u> 個室の 多床室	(2) 単独型ユニット型短期入所生活介護 (II) i 要介護1 723単位 ii 要介護2 790単位 iii 要介護3 863単位 iv 要介護4 930単位 v 要介護5 997単位
		(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費	ユニット型 個室	(1) 併設型ユニット型短期入所生活介護 (I) i 要介護1 682単位 ii 要介護2 749単位 iii 要介護3 822単位 iv 要介護4 889単位 v 要介護5 956単位
			<u>ユニット型</u> 個室の 多床室	(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護 (II) i 要介護1 682単位 ii 要介護2 749単位 iii 要介護3 822単位 iv 要介護4 889単位 v 要介護5 956単位

介護予防短期入所生活介護費（単位数表）：1日につき

介護予防短期入所生活介護費	イ 介護予防短期入所生活介護	(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費	従来型 個室	(1) 単独型介護予防短期入所生活介護 (I) i 要支援1 465単位 ii 要支援2 577単位	
			多床室	(2) 単独型介護予防短期入所生活介護 (II) i 要支援1 465単位 ii 要支援2 577単位	
		(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費	従来型 個室	(1) 併設型短期入所生活介護 (I) i 要支援1 437単位 ii 要支援2 543単位	
			多床室	(2) 併設型短期入所生活介護 (II) i 要支援1 437単位 ii 要支援2 543単位	
		ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	ユニット型個室	(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護 (I) i 要支援1 543単位 ii 要支援2 660単位
				<u>ユニット型</u> <u>個室</u> <u>多床室</u>	(2) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護 (II) i 要支援1 543単位 ii 要支援2 660単位
	(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費		ユニット型個室	(1) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護 (I) i 要支援1 512単位 ii 要支援2 636単位	
			<u>ユニット型</u> <u>個室</u> <u>多床室</u>	(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護 (II) i 要支援1 512単位 ii 要支援2 636単位	

● **居住費・食費の適正な徴収について**

- ・ 居住費や食費の利用者負担額は、利用者等と施設の契約により決められる。
- ・ 契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）」が次のとおり策定されている。

※ 詳細は、介護老人福祉施設の手引きを参照

【問42】 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。

【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。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものとするが、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（Vol. 2）

**食費及び居住費の基準費用額と負担限度額**

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 個室の 多床室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	840	370
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	370	370
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	370	370
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

## ● 加算の留意点

1. ミス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
2. 加算には複数の要件と必須とされる記録がある。要件等は、単位数表、解釈通知その他の通知類及びQ & A等に分散しているため注意すること。
3. 明文上必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。

これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するのではなく、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

## ● 説明と同意

1. 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、利用者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
2. 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

## ● サービス提供と加算

1. 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。
2. 原則として利用者全員に算定するものとされている加算については、利用者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該利用者については算定できない。

## ● 加算の届出と算定開始月

1. 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直接、県の高齢者支援課施設介護班（熊本市の施設は、市介護保険課介護事業指導室）に届け出る。
2. 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

## ● 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. 同一敷地内の介護保険施設の間で、又は、隣接・近接す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場合で、利用者等が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・近接する病院・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、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては**入所等の日は算定されない。**
4. 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

## ● 利用者についての診療報酬

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

※「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（最終改正：平成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）

● 各種減算および加算

**夜勤職員基準未満の減算**

※予防も同様。

ある月（歴月）において、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、

「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等について所定単位数が97%に減算となる。

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

(※) 短期入所生活介護が特養の空床利用型の場合は、短期入所サービスの利用者数と特別養護老人ホームの入所者の計数が上記の数となる。

(※) 短期入所生活介護が併設事業所である場合は、併設本体として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、上記の数となる。

**定員超過利用の減算**

※予防も同様。

● 月平均の利用者数（空床利用の場合は、短期入所・施設入所の合計）が運営規程に定める利用定員を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者等について所定単位数が70%に減算となる。

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

を行うものとする。

→ 介護老人福祉施設の該当箇所参照

※具体的取扱い

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

(空床利用の場合)

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

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

### 人員基準欠如の減算

※予防も同様。

- 人員基準欠如減算の対象は、介護職員又は看護職員が常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 人以上を置いていない場合。
  - ・人員欠如が 1 割を超える場合は、該当月の翌月から解消月まで
  - ・人員欠如が 1 割以下である場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）

すべての利用者について所定単位数が 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ない。  
※届け出していた看護・介護職員等の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届けなければならない。



## ユニットケアにおける体制が未整備である場合の減算

※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介護職員を配置すること。
2. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

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

## 生活機能向上連携加算

(H30改定：新設) 200単位/月 ※予防も同様。

※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月

次のいずれにも適合する施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合。

- イ 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（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営む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。）及び入所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。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、入所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、入所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。
- ハ 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、入所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（病院にあっては、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。）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（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、入所者の身体の状態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。

- ② ①の個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、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、入所者又はその家族の意向及び当該入所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、当該入所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、入所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、入所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、理学療法士等が施設を訪問し、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入所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、入所者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該入所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、当該入所者の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、入所者ごとに保管され、常に当該施設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

（H30改定：変更）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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を1名以上配置している指定短期入所生活介護事業所について、所定単位数に、1日につき12単位を加算する。

（利用者の数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床 利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が100を超える指定短期入所生活介護事業所にあつては、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）

- ※ 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。
- ※ 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

## 個別機能訓練加算

(H30改定：変更) 56単位/日 ※予防も同様。

- 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、1日につき56単位を所定単位数に加算する。
- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。
  - (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視し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宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、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、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（はり師及びきゅう師については、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。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。  
なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行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、利用者が居宅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接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

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

- ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（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、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅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 注3の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、注3の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に

係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

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

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

【問75】 短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということでしょうか。

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

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

平成27年4月改定関係Q&A（V.01.1）

【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利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

平成27年4月改定関係Q&A（V.01.2）

【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験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

【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、十分な経験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験を有することをどのように確認するのか。

【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 (V o I. 1)

## 看護体制加算

(H30改定：変更)

※予防は含まない。

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、12 単位/日 □、6 単位/日
4. 看護体制加算 (IV) イ、23 単位/日 □、13 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。

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

	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。 ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		① 看護職員を常勤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。 ② 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 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)	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算 (I) の算定要件を満たすこと		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	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。(要支援者は含めない)			
定員要件	29人以下	30人以上 50人以下	29人以下	30人以上 50人以下

## 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。

### 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

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。

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

- 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る。
- 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おいても、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ない。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の届出を提出しなければならない。

※ 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。

- 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。

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

【答78】 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1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



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

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

【問81】 本施設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の定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは、夜勤職員配置加算についても同様である。

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

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

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

【答83】 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

平成21年4月改定関係Q&A（V o I . 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の内容は次のとおり。

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の対応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、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等(平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。)に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。
- ② 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。
- ③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていないとしない。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。

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

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

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

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

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、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ますが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

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

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

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

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

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

平成27年4月改定関係Q&A (V.1.2)

## 夜勤職員配置加算

(H30改定：変更)

※予防は含まない。

1. 夜勤職員配置加算 (I) . . . 従来型	13 単位/日
2. 夜勤職員配置加算 (II) . . . ユニット型	18 単位/日
3. 夜勤職員配置加算 (III) . . . 従来型	15 単位/日
4. 夜勤職員配置加算 (IV) . . . ユニット型	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。

### 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（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は、0.9以上）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）

- ・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る介護職員（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。

	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）
ユニット型以外	～ 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）+（利用者数－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 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。 例）3ユニットの場合基準では2名、よって3（2.9）名以上が必要。	

※利用者数とは、前年度の平均。（小数点第2位以下を切り上げ。）

※特養との併設の場合は、特養の入所者数を含む。

※夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。

1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して得た数とし、小数点第3位以下は切り捨てる。

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

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

※ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増配した夜勤職員については、必ず

しも特定のユニットに配置する必要はない。

※ 「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る介護職員とは次の a～d

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

【問86】 ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき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ないということか。

【答89】 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した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・遅出や日勤帯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・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。

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

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

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

【答91】 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延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、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

平成21年4月改定関係Q&A（V.1.1）

【問33】 本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ（短期入所生活介護）について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。

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

平成21年4月改定関係Q&A（V.1.2）

【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ってもよいのか。

【答 89】 空床は含めない。

【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 週間以上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 週間については、少なくとも 3 週間毎にヒヤリハット・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) ※①の答は、介護老人福祉施設の手引き個別機能訓練加算に記載

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こととなった旧・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ついては、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、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1 以上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。

平成30年4月改定関係Q&A (V o I . 4)

【問】 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」。）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。

【答】

- 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ると、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。（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。）
- 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視できることから、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ことは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
- 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。
- 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。
- 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日厚告29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型の部分の兼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）。

※ 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。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A（平成18年3月31日介護制度改革information vol.88）の問1については削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (V o I . 10)

## 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。

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

【問110】 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か

【答110】 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

【問 1 1 1】 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

【答 1 1 1】 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

平成 2 1 年 4 月改定関係 Q & A ( V o l . 1 )

### 若年性認知症利用者受入加算

1 2 0 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。
- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている。  
※「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は、算定できない。

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 1 0 1】 一度本加算制度の対象者となった場合、6 5 歳以上になっても対象のままか。

【答 1 0 1】 6 5 歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問 1 0 2】 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 1 0 2】 若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

平成 2 1 年 4 月改定関係 Q & A ( V o l . 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。

## 緊急短期入所受入加算

90単位／日 ※予防は含まない。

- 別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。  
※「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

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

### 《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27年4月改定関係Q&A (V.1.1)

## 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。

【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.1.1）

## 療養食加算

（H30改正：変更）8単位／回 ※予防も同様。

● 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、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、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。
- 減塩食療法等について
  - ・ 心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。  
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- 肝臓病食について
  - ・ 肝臓病食とは、肝庇護食、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。
- 胃潰瘍食について
  - ・ 十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している利用者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えない。
- 貧血食の対象者となる利用者等について
  - ・ 療養食として提供される貧血食の対象となる利用者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- 高度肥満症に対する食事療法について
  - ・ 高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI(Body Mass Index)が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。
- 特別な場合の検査食について
  - ・ 特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えない。
- 脂質異常症食の対象となる利用者等について
  - ・ 療養食として提供される脂質異常症食の対象となる利用者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレ

ステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者である。

【問18】 療養食加算のうち、貧血食の対象となる利用者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

【答18】 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

【問10】 療養食加算の対象となる脂質異常症の利用者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

【答10】 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【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) <u>又は (III)</u> を算定している場合	421 単位/日
(2) 看護体制加算 (II) <u>又は (IV)</u> を算定している場合	417 単位/日
(3) <u>(1) (2) いずれの看護体制加算も算定</u> している場合	413 単位/日
(4) 看護体制加算を算定していない場合	425 単位/日

- 居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する際、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員に当該利用者の健康上の管理等を行わせる場合が対象。

この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配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入所者（＝対象者）」に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に、1～2のいずれかを算定。
  1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
    - ・ 入所者総数のうち、対象者の占める割合が1／2以上。
    - ・ 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10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。
    - ・ 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催している。
  2. 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
    - ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に適合している。
    - ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準に加え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。

- ・ 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。

- 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入所者」＝「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」
- 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  
算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。
- 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「**認知症介護実践リーダー研修**」を指す。  
ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「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、認知症介護実践リー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「**認知症介護指導者研修**」を指す。  
ただし、平成31年3月31日までの間にあっては、「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  
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 1 1 2】 例えば、平成 1 8 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 認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

【答 1 1 2】 本加算制度の対象となる認知症介護実践リー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 1 1 3】 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 1 1 3】 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 1 1 4】 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 1 1 4】 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 1 1 5】 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 1 1 5】 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 1 1 6】 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 1 1 6】 含むものとする。

平成 2 1 年 4 月改定関係 Q & A (V o l . 1)

【問 3 9】 「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があるのか。

【答 3 9】 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 4 0】 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 4 0】 加算対象となる者が 1 0 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 名配置されてい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 (V o I . 2)

【問】 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【答】 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、平成21年4月改定関係Q&A (V o I . 2) 問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践リーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年度については既に募集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。

平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

平成21年5月13日 (V o I . 88)

「認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて」

【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、次問の看護体制加算（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めることに留意すること。

平成30年4月改定関係Q&A (V o I . 1)

## サービス提供体制強化加算

※予防も同様。

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

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

1. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ  
$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員総数}} \geq 0.6$$
 (介護職員のうち、介護福祉士の割合)
2. サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ  
$$\frac{\text{介護福祉士}}{\text{介護職員総数}} \geq 0.5$$
 (介護職員のうち、介護福祉士の割合)
3. サービス提供体制強化加算（Ⅱ）  
$$\frac{\text{常勤職員}}{\text{看護・介護職員総数}} \geq 0.75$$
 (看護・介護職員のうち、常勤職員の割合)
4. サービス提供体制強化加算（Ⅲ）  
(サービスを利用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)  
$$\frac{\text{勤務年数3年以上の者}}{\text{サービスを利用者に直接提供する職員総数}} \geq 0.3$$

※職員数（介護福祉士の数も含む。）の算定は、常勤換算による。

常勤換算方法とは、

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、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。

※ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への

介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが請求事務等介護に関わらない業務を除く）に従事している時間を用いても差し支えない。

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

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

※ 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに「介護給付費算定に係る体制届出書」を提出しなければならない。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成31年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成31年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者。

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

※ 「サービスを利用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。

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

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

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

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

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

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

【答5】 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、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 I. 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月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

【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あっては、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 6 4】 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（V o I . 2）

## 体制届を提出する際の留意点

（体制届の様式から抜粋）

サービス提供体制強化加算（単独型・併設型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ

※上段の（単独型・併設型）…単独型、特養や医療機関の併設ショートの場合に記入。

※下段の（空床型）…特養の空床ショートの場合に記入。空床型のため、特養本体と同じ加算となる（ただし、特養で日常生活継続支援加算を算定している場合は除く。）

## 介護職員処遇改善加算

※予防も同様

### 1. 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

算定した単位数の 1000 分の 83 に相当する単位数

### 2. 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

算定した単位数の 1000 分の 60 に相当する単位数

### 3. 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

算定した単位数の 1000 分の 33 に相当する単位数

### 4. 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）

加算（Ⅲ）により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数

### 5. 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）

加算（Ⅲ）により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

## 1 趣旨

○ 介護職員処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分が創設された。さらに、平成 29 年度の介護報酬改定においては、介護人材の職場定着の必要性、介護福祉士に期



待される役割の増大、介護サービス事業者等による昇給や評価を含む賃金制度の整備・運用状況などを踏まえ、事業者による、昇給と結びついた形でのキャリアアップの仕組みの構築を促すため、更なる加算の拡充が行われた。

- 介護職員の賃金改善を実施している場合、都道府県知事・指定都市の市長等に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し指定短期入所生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、令和3年3月31日までの間（(IV)及び(V)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間日までの間）、次に掲げる所定単位数に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

(1) 介護職員処遇改善加算（I）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 指定短期入所生活介護事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事・指定都市の市長等に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事・指定都市の市長等に届け出ること。
- ④ 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事・指定都市の市長等に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法（昭和22年法律第49号）、労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）、最低賃金法（昭和34年法律第137号）、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）、雇用保険法（昭和49年法律第116号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該指定事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和44年法律第84号）第10条第2項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。

- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
  - (二) (一) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三) について、全ての介護職員に周知していること。
  - (五) 介護職員の経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
  - (六) (五) の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

#### (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) の①から⑥まで、⑦（一）から（四）まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。

#### (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (1) ①から⑥までに掲げる基準に適合すること。
- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
    - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- ③ （職場環境等要件）平成20年10月から(1)②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

(1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(3) ②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)

(1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

○ 特別事情届出書

経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直す場合には、下記内容等を届け出る必要があること。

- ◇ 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支(介護事業による。)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じている等の状況にあることを示す内容
- ◇ 介護職員の賃金水準の引き下げの内容
- ◇ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ◇ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

※ 詳細については、別途厚生労働省老健局長通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。

【問142】 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

【答142】 介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

## ◆共生型短期入所生活介護に関する基準（H30改定：新規）

### 基準省令 第140条の14（共生型短期入所生活介護の基準）

短期入所生活介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型短期入所生活介護」という。）の事業を行う指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第118条第1項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下この条において同じ。）が指定短期入所（指定障害福祉サービス等基準第114条に規定する指定短期入所をいう。以下この条において同じ。）の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所（以下この条において「指定短期入所事業所」という。）において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。

- 一 指定短期入所事業所の居室の面積を、指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が九・九平方メートル以上であること。
- 二 指定短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。
- 三 共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

### ●人員に関する基準

従業者	利用者の合計数※に対し指定短期入所事業所として必要とされる数以上
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） ・指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えない

※ 指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数

### ●設備に関する基準

居室	利用者の合計数※で除して得た面積が9.9㎡以上
その他の設備	・指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる ・要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要

※ 指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数

## ●運営に関する基準

- ・指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受ける必要がある。
- ・基準省令第140条の15(準用)により、指定短期入所生活介護の運営に関する基準を準用する。

## ●報酬に関する基準

**共生型短期入所生活介護を行う場合の短期入所生活介護費**

※予防も同様。

所定単位数の100分の92に相当する単位数を算定

**短期入所生活介護事業所に係る加算**

各加算の算定要件を満たした場合に算定できる。

**生活相談員配置等加算**

13単位/日 ※予防も同様。

- 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員を1名以上配置し、かつ、地域に貢献する活動を実施していること。

### 《留意事項》

- ① 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所(本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下同じ。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。  
なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。
- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ 共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができる。

【問 48】 共生型通所介護（障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合）の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

【答 48】 共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者（要介護者）と障害給付の対象となる利用者（障害児者）との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。

※共生型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。

【問 49】 共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所（介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所）の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

【答 49】 貴見のとおりである。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

【参考】 障害者総合支援法における共生型サービス（短期入所生活介護事業所の場合）

介護保険事業所が、障害者総合支援法における共生型サービスの指定を受ける場合の概要は以下のとおり。

## 2. 共生型サービス

介護保険サービスの指定を受けた事業所について、障害福祉の居宅介護、生活介護、短期入所等の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。

### （1）対象サービス

- 短期入所

### （2）指定基準

- 介護保険サービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に障害福祉（共生型）の指定を受けられるものとする。

### （3）基本報酬・加算

- 障害福祉の基準を満たしていない介護保険サービス事業所の報酬については、以下の観点から、単位設定する。

- ① 本来的な障害福祉サービス等事業所の基準を満たしていないため、本来の報酬単価と区別。
- ② 現行の基準該当サービスを参考に設定。

- なお、各種加算は、指定障害福祉サービス等と同様の算定要件を満たせば算定可能とする。

「平成30年度障害福祉サービス等報酬改定の概要」から抜粋