

介護医療院
短期入所療養介護（介護医療院）
の手引き

令和2年（2020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

第1章	短期入所療養介護とは	2
1	人員に関する基準	2
2	運営に関する基準	2
第2章	介護報酬算定に関する基準（短期入所療養介護）	5
1	短期入所療養介護費	5
2	介護報酬に係る加算及び減算	7
	※ 介護医療院との重複分は本項への記載を省略	
	(1) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	8
	(2) 緊急短期入所受入加算	8
	(3) 利用者に対して送迎を行う場合	9
	(4) 療養食加算	10
	(5) 介護職員等特定処遇改善加算	10
第3章	その他留意事項等	11
1	入所等の日数の数え方について	11
2	施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について	11
3	「通院等乗降介助」と短期入所サービスの「送迎」の区分	11
第4章	特別診療費に関する留意事項	12
	算定構造	14

第1章 短期入所療養介護とは

介護保険法の定義

第8条第10項

この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことをいう。

第8条の2第8項

この法律において「介護予防短期入所療養介護」とは、居宅要支援者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護医療院その他の厚生労働省令で定める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、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことをいう。

1 人員に関する基準

本体施設となる介護医療院が、施設として必要な人員基準を満たしていれば足りる。

※ 介護医療院開設に向けたハンドブック

（三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社発行）

➡ 「◆4章 人員に関する基準」参照

2 運営に関する基準

原則、介護医療院と同じである。

◆ 内容及び手続の説明及び同意

指定短期入所療養介護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、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス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、サービスの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。

※ 「サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意」については、書面によって確認することが望ましい。

◆ 対象者

利用者の心身の状況若しくは病状により、もしくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者

◆ サービス提供困難時の対応

指定短期入所療養介護事業者は、当該指定短期入所療養介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所療養介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所療養介護事業者等の照会その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

◆ 指定短期入所療養介護の取扱方針

指定短期入所療養介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、指定短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。

※ 「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。

指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該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、身体的拘束等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。

指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期入所療養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。

◆ 勤務体制の確保

指定短期入所療養介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

※ 月ごとの勤務表を作成するほか、次の点に留意するものとする。

従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要がある。

◆ 運営規程

次に掲げる事業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。

- 1 事業の目的及び運営の方針
- 2 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 3 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 4 通常の送迎の実施地域

- 5 施設利用に当たっての留意事項
- 6 非常災害対策
- 7 その他運営に関する重要事項（身体的拘束等を行う際の手続等）

◆ 定員の順守

介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超える利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。

◆ 掲示

指定短期入所療養介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他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掲示しなければならない。

◆ 秘密保持等

- 1 指定短期入所療養介護事業所の従業者は、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。
- 2 指定短期入所療養介護事業者は、当該短期入所療養介護事業所の従業者であつた者が、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。
- 3 指定短期入所療養介護事業者は、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。

◆ 苦情処理

提供した指定短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

● 短期入所サービスの連続利用

【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】

＜9-3 短期入所療養介護（介護医療院）ホ 注12＞

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養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療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準】

＜第13条第1項第21号抜粋＞

利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

第2章 介護報酬算定に関する基準

1 短期入所療養介護費（介護医療院）

- 介護保健施設サービス費所定単位数の算定区分について
「厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚告 96）14」に掲げる区分に従い、入所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（H12.3.8 老企 40）第2の3（5-1）」に定められている。

【介護医療院における短期入所療養介護費の算定要件】

➡ 介護医療院開設に向けたハンドブック
【6章報酬及び算定要件】参照

- 算定要件を満たさなくなった場合
※ 適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護を算定することになる。ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。
- 次のいずれかに該当する場合は、個室であっても、「従来型個室：定員1人」ではなく、「多床室：定員2人以上」を算定する（ユニット型は対象外）。
 - ・ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者
 - ・ 8㎡以下の従来型個室に入所する者
 - ・ 病院・診療所からの転換時に従来型個室を利用していた利用者については、従来型個室の面積が6.4㎡以下
 - ・ 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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

◆ 特定介護医療院短期入所療養介護費

・ 3時間以上4時間未満	656単位
・ 4時間以上6時間未満	908単位
・ 6時間以上8時間未満	1,261単位

- ・ 利用者対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するにあたり、常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。
- ・ 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うための標準的な時間

による。単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められない。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定される。

- ・ また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない。これに対して、短期入所療養介護計画に、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

◆ **介護保健施設サービス費と居住費等について**

- ・ 居住費や食費については、**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 厚労告 419)

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、次に掲げる当該契約に係る手続を行うこと。

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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と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

利用料は、次に掲げる額を基本とする。


		利用料基本額	利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項
居住費	・ ユニット型個室 ・ ユニット型個室的多床室 ・ 従来型個室	室料＋光熱水費 に相当する額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する。） ・ 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
	・ 多床室	光熱水費 に相当する額	
食費		食材料費＋調理に係る費用 に相当する額	

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。

2 介護報酬に係る加算及び減算

夜勤職員の勤務条件基準未満の減算
定員超過利用の減算
人員基準欠如の減算（医師、薬剤師、看護職員、介護職員）
看護師数基準未満の減算
ユニットにおける職員に係る減算
療養環境減算（廊下）
療養環境減算（療養室）
夜間勤務等看護加算
若年性認知症入所者受入加算
緊急時施設診療費
認知症専門ケア加算
重度認知症疾患療養体制加算
特別診療費
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

介護医療院開設に向けたハンドブック  「◆6章 報酬及び算定要件」参照

※ 短期入所療養介護は、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設療養費については介護医療院に準じる。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（7日間を限度）

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療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し指定短期入所療養介護を行った場合は、**利用を開始した日から起算して7日を限度**として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

※ 「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、緊急に短期入所療養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、指定短期入所療養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、短期入所療養介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

※ 次に掲げる者が、直接、短期入所療養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。

- ・ 病院又は診療所に入院中の者
- ・ 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- ・ 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、短期利用認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地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

※ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。

また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

※ 7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療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

緊急短期入所受入加算 90単位/日（7日間を限度）

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療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、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療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7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。

なお、「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。

- ※ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- ※ やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても算定できる。
- ※ 7日を限度として算定するとあるのは、緊急に居宅サービス計画の変更を必要とした利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではない。
また、緊急に受入れを行った事業所については、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談すること。
- ※ 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すること。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ※ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

利用者に対して送迎を行う場合 184単位/片道

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。

療養食加算 8単位／回（1日に3回を限度）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、疾病の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な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、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を提供した時は、1日に3回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 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の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、定員超過利用・人員欠如に該当していない基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。

介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等の賃金改善を実施している場合、県知事に届け出た介護医療院が、入所者に対し、介護医療院サービスを行った場合は、介護医療院サービス要する費用の額の算定に関する基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

1. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）
算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
2. 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）
算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

※ 詳細については、以下を参照すること。

- ・ 介護サービス事業者等集団指導《共通編》P18
- ・ 厚生労働省局長通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和2年3月5日老発0305第6号）
- ・ 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1～Vol.4）」（厚生労働省HP）
- ・ 県、市ホームページ
熊本県ホームページ：ホーム＞分類から探す＞健康・福祉＞介護＞介護サービス事業所＞各種申請＞介護職員処遇改善加算
熊本市ホームページ：トップページ＞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＞介護職員等処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

第3章 その他留意事項等

1 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) ただし、同一敷地内における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（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の供用等が行われているものの中で、利用者等は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する場合については、入所の日を含み、退所の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所療養介護の利用者がそのまま介護医療院に入所したような場合は、入所に切り替えた日については、短期入所療養介護費を算定しない。
- (3) なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員お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は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、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等する場合は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

2 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護医療院の退所日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。

訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや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、退所日に通所介護サービス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。

また、入所当日であっても当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所前に通所介護又は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。

3 「通院等乗降介助」と短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて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体制加算を算定することとし、指定訪問介護事業所の「通院等乗降介助」は算定できない。