

短期入所生活介護・
短期入所療養介護の手引き

令和6年4月

兵 庫 県

目 次

第 1	短期入所生活介護の概要	
1	短期入所生活介護とは	1
2	短期入所療養介護とは	1
第 2	介護保険制度と短期入所生活介護	
1	事業者指定	2
(1)	人員基準	2
(2)	設備基準	3
(3)	運営基準	6
2	介護報酬等	8
(1)	短期入所生活介護費	8
(2)	介護予防短期入所生活介護費	9
(3)	加算	9
(4)	減算	28
(5)	その他	31
第 3	Q&A	
○	人員基準	35
○	短期入所サービスの連続利用	35
○	緊急時における基準緩和	36
○	個別機能訓練加算	37
○	看護体制加算	38
○	医療連携強化加算	39
○	看取り連携加算	40
○	夜勤職員配置加算	41
○	認知症行動・心理症状緊急対応加算	44
○	若年性認知症利用者受入加算	44
○	長期利用者に対する減算	45
○	療養食加算	45
○	認知症専門ケア加算	46
○	「認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて」	48
○	生産性向上推進体制加算	50
○	サービス提供体制強化加算	51
○	介護職員等処遇改善加算	52
○	長期利用の適正化について	52

第 1 短期入所生活介護の概要

1 短期入所生活介護とは

利用者が可能な限り自己の生活している居宅において、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、利用者に短期間入所してもらい、入浴、排泄、食事などの介護や日常生活上の世話及び機能訓練を行う。

2 短期入所療養介護とは

要介護状態となった場合においても、利用者が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むことができるよう、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行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。

第2 介護保険制度と短期入所生活介護

1 事業者指定

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」及び「指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。

「人員基準」は、従業者の員数、知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業所に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。したがって、指定にあたっては、上記の①～④の全てを満たす必要があり、例えば設備基準を満たしていても、人員基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。

(1) 人員基準

医師	1人以上
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> 常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1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 (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(看護師又は准看護師)	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、看護職員のうち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) ※ 看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等を含む。)との密接な連携により看護職員を確保することとする。
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、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の資格を有する者(はり師又は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。)

管理者	常勤、専従で1人 ※ 管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
-----	---

① 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。

② 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。

③ 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は、1名でよい）

研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

(2) 設備基準

① 利用定員：20人以上（併設事業所を除く）

② 建物

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）

利用者の日常生活に充てられる場所（居室、静養室、食堂、浴室、機能訓練室）が全て1階に設けられている場合は、準耐火建築物でも可。（建築基準法第2条9号の

3)

下記の条件のいずれかを満たす木造平屋建ての建物であって、都道府県知事が火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは耐火又は準耐火建築物でなくて可。

イ スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造

ロ 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されている

ハ 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造。かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なもの

③ 必要設備（短期入所・従来型）

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

④ 必要設備（短期入所・ユニット型）

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

※ 汚物処理室に関しては、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。

※ 上記③④共通して、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無い場合は、下線の設備を除き設けないことができるが、その供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	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（ブザー又はこれに代わる設備を設置）
	浴室・便所・洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
	食堂・機能訓練室	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、同一の場所で行える） (必要な備品を備える)
ユニット型	ユニット	1ユニットの利用定員はおおむね10人以下
	居室	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) いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける 利用者1人当たりの床面積：10.65㎡以上 (居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く) 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮する（ブザー又はこれに代わる設備を設置）

共同生活室	いずれかのユニットに属し、当該ユニットの利用者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状 床面積：「2㎡×利用定員」以上を標準 必要な設備、備品（テーブル・椅子など）を備える（簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい）
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、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
浴室	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。）
廊下幅	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）
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

⑤ 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。

⑥ 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）

⑦ ユニット型の場合の注意点

ア 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

- (ア) 共同生活室に隣接している居室
- (イ) 共同生活室には隣接していないが、(ア)の居室と隣接している居室
- (ウ) 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

イ 「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。

- (ア) 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

(イ)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

ウ 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。

エ 「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。

オ 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。

カ 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。

(3) 運営基準

1) 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、短期入所生活介護費は、介護職員処遇改善加算を含めて算定しない。

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上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。

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出来ないなど、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。

3) 短期入所生活介護計画の作成について

相当期間（おおむね4日）以上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を作成すること。

4) 緊急時における受け入れについて

以下のいずれの条件も満たす場合、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。

ア 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指定短期入所生活介護を提供する場合。

イ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合。

※ 緊急時の特例的な取扱いのため、7日（家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。また、利用定員が40人未満までは利用定員に加えて1人、40人以上は利用定員に加えて2人までの受け入れを認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

2 介護報酬等

(1) 短期入所生活介護費

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1 645 単位 ii 要介護2 715 単位 iii 要介護3 787 単位 iv 要介護4 856 単位 v 要介護5 926 単位
			多床室	(2) 単独型短期入所生活介護 (II) i 要介護1 645 単位 ii 要介護2 715 単位 iii 要介護3 787 単位 iv 要介護4 856 単位 v 要介護5 926 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1 603 単位 ii 要介護2 672 単位 iii 要介護3 745 単位 iv 要介護4 815 単位 v 要介護5 884 単位
			多床室	(2) 併設型短期入所生活介護 (II) i 要介護1 603 単位 ii 要介護2 672 単位 iii 要介護3 745 単位 iv 要介護4 815 単位 v 要介護5 884 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1 746 単位 ii 要介護2 815 単位 iii 要介護3 891 単位 iv 要介護4 959 単位 v 要介護5 1,028 単位
			ユニット型 個室的 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1 746 単位 ii 要介護2 815 単位 iii 要介護3 891 単位 iv 要介護4 959 単位 v 要介護5 1,028 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) 併設ユニット型短期入所生活介護 (I) i 要介護1 704 単位 ii 要介護2 772 単位 iii 要介護3 847 単位 iv 要介護4 918 単位 v 要介護5 987 単位
			ユニット型 個室的 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1 704 単位 ii 要介護2 772 単位 iii 要介護3 847 単位 iv 要介護4 918 単位 v 要介護5 987 単位

(2) 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費	イ 介護予防短期入所生活介護費	(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 1 479 単位 ii 要支援 2 596 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 4749 単位 ii 要支援 2 596 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) 併設型介護予防短期入所生活介護 (I) i 要支援 1 451 単位 ii 要支援 2 561 単位
			多床室	(2) 併設型介護予防短期入所生活介護 (II) i 要支援 1 451 単位 ii 要支援 2 561 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 1 561 単位 ii 要支援 2 681 単位
			ユニット型個室的多床室	(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 1 561 単位 ii 要支援 2 681 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 1 529 単位 ii 要支援 2 656 単位
			ユニット型個室的多床室	(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 1 529 単位 ii 要支援 2 656 単位

(3) 加算

1) 生活機能向上連携加算 (3月に1回を限度、(I)と(II)の併算定不可)

イ 生活機能向上連携加算 (I) 100 単位/月

ロ 生活機能向上連携加算 (II) 200 単位/月

算定基準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に加算する。

(算定基準)

イ 生活機能向上連携加算 (I)

(1) 訪問リハビリテーション事業所、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。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第二百一十一条第一項に規定する、指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して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。

- (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た機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- (1) 訪問リハビリテーション事業所、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が共同して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。
- (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た機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月に一回以上評価し、利用者またはその家族に対し、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の見直し等を行っていること。

2) 個別機能訓練加算 56 単位／日

(算定基準)

- (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1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物に限る。）（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

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ります。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こと。

- 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こと。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。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者

における個人情報の適切な取扱いのためのガイドンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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ませんが、この場合にあっては、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す。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。

3) 看護体制加算

イ 看護体制加算（Ⅰ） 4単位/日

ロ 看護体制加算（Ⅱ） 8単位/日

ハ 看護体制加算（Ⅲ） イ、12単位/日 ロ、6単位/日

ニ 看護体制加算（Ⅳ） イ、23単位/日 ロ、13単位/日

※ 看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、看護体制加算（Ⅲ）イ又はロは算定不可、看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合は、看護体制加算（Ⅳ）イ又はロは算定不可

（算定基準）

	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」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

- 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

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。

4) 医療連携強化加算 58単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する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ものに対して、指定短期入所生活介護を行った場合に加算する。ただし、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定不可。

(算定基準)

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

- i 喀痰吸引を実施している状態
- ii 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- iii 中心静脈注射を実施している状態
- iv 人工腎臓を実施している状態
- v 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
- vi 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
- vii 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
- viii 褥瘡(じょくそう)に対する治療を実施している状態
- ix 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 号りの「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。

5) 看取り連携体制加算 64 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している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基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合に、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7 日を限度として 1 日につき加算する。

(算定基準)

厚生労働大臣が定める基準については以下のとおり。

イ 次のいずれかに適合すること。

(1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。

(2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、24 時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については以下のとおり。

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。

(留意事項)

① 死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合で算定可能であるが、その際には、当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。)

② 「24 時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む。)

ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

- ④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
 ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
 イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録
- ⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。
- ⑦ 短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑧ 短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨ 本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。なお、家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑩ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。
- ⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

6) 夜勤職員配置加算

イ	夜勤職員配置加算（Ⅰ）	従来型	13 単位／日
ロ	夜勤職員配置加算（Ⅱ）	ユニット型	18 単位／日
ハ	夜勤職員配置加算（Ⅲ）	従来型	15 単位／日

ニ 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。

（算定基準）

イ、ロ 夜勤職員配置加算（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。

【最低基準に加えて配置する人員】

- 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 10%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→ 0.9 人
- ② 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%の数設置し、かつ、夜勤職員全員がインカム等の ICT 機器を使用しており、安全体制を確保している場合
（ユニット型の場合）0.6 人
（従来型の場合）① 人員基準緩和を適用する場合 0.8 人
② ①を適用しない場合（利用者数 25 名以下の場合等）0.6 人

②の 0.6 人配置要件については、見守り機器や ICT 導入後、下記の要件を少なくとも 3 か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

※ 安全体制の確保の具体的な要件

- イ 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ロ 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ハ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ニ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ホ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

ハ、ニ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）（Ⅳ）

- （1） 加算（Ⅰ）（Ⅱ）の要件に該当していること
- （2） 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。

（留意事項）

- ① 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。
- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設してい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にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と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の数を 1 以上上回って配置した場合に、加算する。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設及び一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分にあつては、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。

- ④ 夜勤職員基準第1号ハの「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。

7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200 単位/日

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)

- ① 「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。
- ② 本加算は、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。本加算は、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。
- ③ 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
- ④ 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。

8) 若年性認知症利用者受入加算 120 単位/日

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に加算する。ただし、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不可。

(算定基準)

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こと。

9) 送迎体制加算 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、その居宅と指定（介護予防）短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に加算する。

10) 緊急短期入所受入加算 90 単位/日

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日につき加算する。

ただし認知症の行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定不可。

※ 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。

11) 口腔連携強化加算 50単位／回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときに1月に1回に限り加算する。

（算定基準）

厚生労働大臣が定める基準については以下のとおり。

- イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
- ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

（留意事項）

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、国指定様式（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日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）別紙様式11）等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

12) 療養食加算 8単位/回

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。

(留意事項)

- ① 療養食の献立表が作成されていること。
- ② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ③ 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、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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 10 g/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。
- ⑨ 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+70421 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。
- ⑩ 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。
- ⑪ 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 140 mg/dl 以上である者又はHDL-Cコレステロール値が 40 mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150 mg/dl 以上である者である。

13) 在宅中重度者受入加算

利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理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。

- イ 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定している場合 421 単位／日
- ロ 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している場合 417 単位／日
- ハ （１）（２）いずれの看護体制加算も算定している場合 413 単位／日
- ニ 看護体制加算を算定していない場合 425 単位／日

（留意事項）

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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）

14) 認知症専門ケア加算

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、加算する。

- イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位／日
- ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位／日

（算定基準）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- （１） 入所者総数のうち、対象者の占める割合が 1/2 以上。
- （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 19 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。
- （３） 当該事業所の従事者に対す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開催。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- （１） 認知症専門ケア加算（Ⅰ）に適合している。
- （２） 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。

- (3) 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。

(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に該当する利用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以上の算定方法は、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。
- 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)、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④ 「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」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 「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」、「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」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ⑥ 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⑤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。

15) 生産性向上推進体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定短期入所生活介護事業所において、利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位/月
ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位/月

(算定基準)

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

※イ、ロともに厚生労働省通知「生産性向上推進体制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等の提示について」をあわせて参照すること。

16) サービス提供体制強化加算

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22 単位/日

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18 単位/日

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6 単位/日

(算定基準)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準(1)(2)のいずれか及び(3)に適合すること。

- (1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80/100以上であること。
- (2) 勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35/100以上であること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準(1)(2)(3)のいずれか及び(4)に適合すること。

- (1) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占

める割合が 50/100 以上であること。

(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 75/100 以上であること。

(3) 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 30/100 以上であること。

(4) イ(3)に該当するものであること。

(留意事項)

① 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関わる常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

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

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。

② 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、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出（加算等が算定されなくなる場合の届出）を提出しなければならない。

③ 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 年以上である者をいう。

④ 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、社会福祉施設等につ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。

⑤ 指定介護福祉施設サービス（指定（介護予防）短期入所生活介護）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。

17) 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の 140/1000

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の 136/1000

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の 113/1000

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 介護報酬総単位数の 90/1000

※令和 6 年度中の経過措置として、別途、介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）(1)～(14)が設けられています。

1 加算の算定要件

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）… 2、3、4 a に適合する場合

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）… 2 (1)～(4)、3、4 a に適合する場合

介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）… 2 (1)～(3)、3、4 b に適合する場合

介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）… 2 (1)～(2)、3、4 b に適合する場合

2 キャリアパス要件

- (1) **キャリアパス要件Ⅰ ※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可**
- ① 介護職員の任用の際における職位、職責または職務内容等に応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)を定めていること。
 - ② ①に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
 - ③ ①及び②の内容について明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- (2) **キャリアパス要件Ⅱ ※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可**
- ① 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。
 - ② ①について、全ての介護職員に周知していること。
- (3) **キャリアパス要件Ⅲ ※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可**
- ① 介護職員について、経験若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。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」等に応じて昇給する仕組みであること
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
 - ② ①の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
- (4) **キャリアパス要件Ⅳ ※令和6年度中は月額8万円の改善でも可**
- 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額440万円以上であること(新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く)。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではない。
- ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合

・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

(5) キャリアパス要件V

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

3 月額賃金改善要件

(1) 月額賃金改善要件Ⅰ ※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当の改善に充てること。

(2) 月額賃金改善要件Ⅱ

旧ベースアップ等支援加算を未取得の事業所のみ適用。仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施すること。

4 職場環境等要件

a 「入職促進に向けた取組」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」「両立支援・多様な働き方の推進」「腰痛を含む心身の健康管理」「生産性向上のための業務改善の取組」「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）の取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知すること。また、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目を「事業所の特色」欄で選択すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

※令和6年度中は区分ごとに1つ以上、取組の具体的な内容の公表は不要

b 「入職促進に向けた取組」「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」「両立支援・多様な働き方の推進」「腰痛を含む心身の健康管理」「生産性向上のための業務改善の取組」「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）の取組を実施し、その内容を全ての介護職員に周知すること。

※令和6年度中は全体で1つ以上

- Ⅰ～Ⅳともに厚生労働省「介護職員等処遇改善加算等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(老発0315第2号令和6年3月15日)」を参照すること。

(4) 減算

1) 定員超過利用による減算

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。

※ ただし、天災や虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、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、災害等が発生した翌々月から減算を行う。

[例外]

以下の①②に該当する場合以下の計算式で求められる数まで減算は行われぬ。

※ ただし、以下の取扱いはあくまで一時的且つ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。

入所定員 40名以下・・・利用定員×1.05

入所定員 40名超・・・利用定員+2

- ① 老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入

所（※）（同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む）によりやむを得ず入所定員を超える場合。

※ 65 歳以上で身体上又は精神上著しい障害があり常時介護を必要とする者で、居宅においてこれを受けることが困難なものについて、市町村より入所の依頼を受けたケース。

- ② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第 19 条の規定による入院（※）をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合。（当初の再入所予定日までの間に限る）

※ 入所者が入院後 3 ヶ月以内に退院する場合には、原則、再び当該施設に入所できるようにしなければならないとされています。

2) 人員基準欠如による減算

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。

3) ユニットにおける職員に係る減算

ある月（暦月）において、基準に満たない状態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状態が解消されるに至った月まで、入居者全員について、1 日につき所定単位数の 97%に相当する単位数を減算する。（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）

※ ユニットケアに関する減算に係る施設基準【H27 厚労告第 96 号 四十九】

ア 日中について、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

イ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置

4) 夜勤体制による減算

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。

	利用者数 (※)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
ユニット型以外	～ 25	1 人以上
	26 ～ 60	2 人以上
	61 ～ 80	3 人以上
	80 ～ 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。

5) **a 長期利用者に対する減算**

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。

b 長期利用の適正化について

短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60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60日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。

6) **身体拘束廃止未実施減算**

身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

7) **高齢者虐待防止措置未実施減算**

高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間、利用者全員について所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。

8) **業務継続計画未策定減算**

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない、または当該業務継続計画に従い必要な措置をこうじていない場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算する。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、速やかに作成すること。

(5) その他

1) ユニット型個室的多床室の廃止について

感染症やプライバシーに配慮した、個室化を進める観点から、設置することを禁止されることとされた。(介護予防サービスも同様)

2) 食費の設定について

短期入所生活介護・短期入所療養介護は、特に入退所日を中心に一日当たり一食又は二食の利用にとどまる事も多く、食費はその対価に対して支払うべきである旨、厚生労働省のQ&A (VOL.2 平成24年3月30日 問42) でも示されている。

一食ごとに分けて徴収していない事業所については是正すること。

また、その場合の補足給付の取扱いについても適正に取り扱うこと。

3) 介護計画の作成

相当期間以上(概ね4日以上)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(療養)介護計画を作成しなければならないこととされている。

4日以上であっても、利用が定期的であるとしてこれらが作成されていない場合が見られるが、このような場合でも居宅サービス計画に沿って作成すること。また4日未満であっても利用者を担当する居宅介護支援事業者と連携をとってサービス提供に当たる必要があり、漫然かつ画一的なものとならないよう留意すること。

4) 連続利用(30日リセット)

短期入所に関しては、施設入所と変わらない利用を防止するとともに、他の利用者の短期入所サービスの利用を確保するため、連続して利用する場合は30日目までが報酬算定の限度となっている。

しかし、利用者の家庭や心身の状況等を勘案して、短期入所を30日以上利用せざるを得ない場合も想定されるため、特に必要とされる場合に限り、特例的な取扱い(いわゆる「連続30日利用に関するリセット」)が認められている。

【設定】

例1：短期入所生活介護以外のサービスは使わない

例2：短期入所生活介護以外のサービスは使わないが、短期入所生活介護を複数施設で利用すると仮定

例3：短期入所生活介護と短期入所療養介護以外のサービスは使わないと仮定

※ 利用者は要介護2の支給限度額の範囲内において、短期入所生活介護は19日使えるものとして仮定

<例 1> 同一施設での連続利用の場合

30日連続利用		※1 リセット			※2 リセットされない			
7/17 ～ 31	8/1 ～ 15	8/16	8/17 ～ 20	8/21 ～ 31	9/1 ～ 15	9/16	9/17 ～ 20	9/21 ～ 30
15日	15日	1日	4日	11日	15日	1日	4日	10日
支給限度 額内利用	支給限度 額内利用	連続利用 による全 額自己負 担	支給限度 額内利用	支給限度 額超過 (全額自 己負担)	支給限度 額内利用	連続利用 による全 額自己負 担	支給限度 額内利用	利用なし

30日連続利用 ▲ リセット

(※1) 連続利用が30日超に及ぶ場合、31日目は連続利用制限の対象となる。

7/17～8/15の利用日数は30日となる。連続利用日数リセットのためには31日目(8/16)を全額自己負担で利用する必要があり、これにより8/17から改めて連続利用日数をカウントすることとなる。

退所の翌日に再入所した場合、連続利用は継続となり、30日超分の算定不可。

→ リセットのためには全額自己負担による利用が必要。

(※2) 支給限度額超過による全額自己負担での利用については、リセットされず、連続利用日数に通算してカウントする。

<例 2> 同一日に複数施設を利用する場合

	8/1～29	8/30	8/31	9/1
A施設	連続29日利用 支給限度額内利用	退所 連続利用30日目 支給限度額内利用	利用なし	
B施設	利用なし	入所 連続利用31日目 連続利用制限により 全額自己負担	連続利用1日目 支給限度額内利用	連続利用2日目 支給限度額内利用

▲ リセット

利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方も同様に算出される。このため、A施設からB施設に利用する事業所を変更した日については、A施設・B施設ともに介護報酬請求を行うことから、利用日変更日は2日と計算される。(R3報酬改定に関するQ&A (Vo1.3) 問67)

連続利用30日目において、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更する場合は、A事業所で連続して30日間短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所の利用開始日においては全額自己負担となる。(R3報酬改定に関するQ&A (Vo1.3) 問68)

<例3> 短期入所生活介護と短期入所療養介護を併用する場合

(※1) 通算しない

		(※2)			(※2)		
8/1~9	8/10~25	8/25~27	8/28~31	9/1~10	9/10~16	9/17~9/30	
9日	16日(A施設)	3日(B施設)	4日(B施設)	10日(B施設)	7日(A施設)	14日	
	短期入所生活介護	短期入所療養介護			短期入所生活介護		
サービス利用なし	支給限度額内	支給限度額内	支給限度額内	支給限度額内	支給限度額内	サービス利用なし	

(※1) 連続利用日数については、短期入所生活介護、短期入所療養介護とはサービス区分が異なるため、それぞれについてカウントする。

→ A施設での利用日数とB施設での利用日数は通算されない。

このため、例の場合、A施設への入所から通算して30日超となる日以降についても連続利用制限の対象とはならない。

→ この場合であっても適切な短期入所サービスの計画、利用が必要であることに十分留意すること。

(※2) 同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなる。

→ 例2の場合で、短期入所生活介護を連続利用した場合の8/25については、A施設での利用は連続16日目、B施設での利用は連続17日目となる。

→ 同一日に別施設への入退所をする場合の報酬算定については次の5を参照。

(※3) 連続入所中に区分変更があった場合(要介護←→要支援)、支給限度額超となり、自己負担で利用することとなった場合は、いずれの場合にもカウントはリセットされず、連続利用としてカウントされる。

※ 長期利用者に対する短期入所生活介護について

長期間の利用者(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者)については、基本報酬の評価を適正化する。

【算定要件等】

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(指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)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、1日につき30単位を所定単位数から減算をすること。

5) 介護保険施設等の入退所日に短期入所(生活・療養)介護を利用する場合

同一敷地内又は隣接・近接している短期入所(生活・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、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われており、利用者等が1つの短期入所(生活・療養)介護から退所をしたその日に他の介護保険施設等に入所する場合、介護報酬の算定においては、入所日は含み、退所日は含まれない。

(例1) 短期入所生活介護利用者が退所日と同一日に、隣接し職員の兼務がある介護老人福祉施設に入所した場合、短期入所生活介護の介護報酬は算定しない。
→ 入所日は含み、退所日は含まないため

(例2) 短期入所生活介護利用者が退所日と同一日に、それとは無関係の短期入所生活介護事業所に入所した場合、両事業所とも介護報酬の算定は可能。

→ 短期入所間については、同一日入退所をする場合については、連続利用日数をカウントする場合は2日のカウントとなることに注意（4<例2>（※2）参照）。

6) 短期入所サービスと他の介護保険サービスの併用等

ア 短期入所サービスを受けている同一時間帯について、以下のサービスの算定はできない。（入退所前後の利用における算定はウを参照）

→ 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

イ 福祉用具貸与については、短期入所サービスと同一時間帯での算定も可能

ウ 短期入所サービス入・退所前後の他サービスの算定は以下のとおり

(短期入所サービスの入退所日における他サービスの算定)

サービス	算定日	訪問介護	訪問看護・リハ	通所介護	通所リハ
短期入所生活介護	入所日	○	○	△	△
	退所日	○	○	△	△
短期入所療養介護	入所日	○	○	△	△
	退所日	○	×	△	×

※ 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、サービス利用前後に通所介護・通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった計画は適正でないので留意すること。

※ 本県では、短期入所生活介護事業所等と通所介護事業所が、同一法人で併設・隣接している場合は、利用者が通所介護サービスを終了し帰宅後、急に家族が入院する等のやむを得ない理由で短期入所生活介護サービスを利用するものを除き、通所介護費を算定することはできないものとしている。

第3 Q & A

○ 人員基準

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。

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。

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。

労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

○ 平成27年4月改定関係Q & A (Vol.1)

○ 短期入所サービスの連続利用

問 4 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。

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

問 5 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えば A 事業所にて連続 15 日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

30 日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A 事業所から B 事業所に利用する事業所を変更した日については、A 事業所・B 事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は 2 日と計算される。なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は 29 日となる。

○ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.3) 問 67

問 6 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えば A 事業所にて連続 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日に B 事業所（A 事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始した場合、B 事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

A 事業所においてすでに連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B 事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日から介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例における B 事業所が A 事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A 事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B 事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B 事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

○ 令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol.3) 問 68

○ 緊急時における基準緩和

問 7 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。

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 8 静養室の利用者について、利用日数については原則7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、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か。

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 9 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。

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 10 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。

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 11 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。

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 12 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。

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）

○ 個別機能訓練加算

問 13 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によいか。

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 (Vol. 1)

問 14 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。

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. 2)

問 15 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。

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 16 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。

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

問 17 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。

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 18 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。

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

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

問 20 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。

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 21 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。

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 22 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。

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も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 (Vol. 1)

○ 医療連携強化加算

問 23 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。

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 24 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。

利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

問 25 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

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 26 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。

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 27 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。

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)

○ 看取り連携加算

問 28 看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

医師も含まれると考えて差し支えない。

また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たす。

○ 令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) 問 14

問 29 「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。

なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

○ 令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1) 問 15

問 30 「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

○ 令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問16

○ 夜勤職員配置加算

問31 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

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32 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。

そのとおりである。

問33 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。

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、何人か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34 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。

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35 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。

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 (Vol. 1)

問 36 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。

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 (Vol. 2)

問 37 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。

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 38 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。

空床は含めない。

問 39 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

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)

問 40 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。

(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(P49)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 (Vol. 4)

問 41 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。

- 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informationVol.88)の問1については削除する。

○ 平成30年改定関係Q&A (Vol.10)

問 42 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。

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 43 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。

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 9 1 と同様に、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 44 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。

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、施設とショ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

問 45 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。

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 46 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。

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

○ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

○ 若年性認知症利用者受入加算

問 47 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。

65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

問 48 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。

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

○ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

○ 緊急短期入所受入加算

問 49 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。

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 50 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。

緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

○ 平成 27 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

○ 長期利用者に対する減算

問 51 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。

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 52 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。

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 53 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。

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 54 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。

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

○ 平成 27 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

○ 療養食加算

問 55 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。

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 56 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。

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 57 10 時や 15 時に提供されたおやつは 1 食に含まれるか。

おやつは算定対象に含まれない。

問 58 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。

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)

○ 認知症専門ケア加算

問 59 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 認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

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 60 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。

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 61 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。

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 62 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。

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 63 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。

含むものとする。

○ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (Vol. 1)

問 64 「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。

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 65 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。

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 (Vol. 2)

問 66 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られた者であって、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。

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 (Vol. 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 (Vol. 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 67 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。

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（Vol. 1）

問 68 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

現時点では、以下のいずれかの研修である。

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問17

問 69 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

※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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、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」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）問18

問 70 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。

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。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問19

問71 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管理者でもかまわないか。

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所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。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問20

問72 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。

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、認知症専門ケア加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20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名の配置で算定できることとする。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問21

問73 認知症専門ケア加算における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

貴見のとおりである。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問24

問74 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

ア 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者

イ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
認知症看護に係る適切な研修					

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は 認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問26

○ 生産性向上推進体制加算

問75 加算(Ⅰ)(※100単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

(※) 介護機器を活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に

大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること

○ 令和6年4月改定関係Q & A (Vol. 5) 問12

○ サービス提供体制強化加算

問 76 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。

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 77 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。

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 78 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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 79 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。

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 80 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。

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならない、その割合については毎月記録する必要がある。

問 81 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。

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)

○ 介護職員等処遇改善加算

厚生労働省老健局老人保健課発出の「介護職員等処遇改善加算等に関する Q & A」を参照ください。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001266718.pdf>

○ 長期利用の適正化について

問 82 令和 6 年 4 月 1 日時点で同一事業所での連続利用が 60 日（介護予防短期入所生活介護の場合は 30 日）を超えている場合、4 月 1 日から適正化の単位数で算定するという理解でよいか。

令和 6 年 4 月 1 日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に 60 日（介護予防短期入所生活介護の場合は 30 日）を超えている場合には、4 月 1 日から適正化の対象となる。

○ 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 問 94

問 83 長期利用の適正化によって、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別表 8 注 23（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別表 6 注 17）に定められた単位数を算定した場合、（介護予防）短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよいか。

その通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化後の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて算定する。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 問95