

|   |      |         |          |         |         |
|---|------|---------|----------|---------|---------|
| (二) (II)<br>療養型老健：<br>看護職員を配置           | 要介護1 | 778単位   | 857単位    |         |         |
|   | 要介護2 | 861単位   | 941単位    |         |         |
|   | 要介護3 | 976単位   | 1,057単位  |         |         |
|   | 要介護4 | 1,054単位 | 1,135単位  |         |         |
|   | 要介護5 | 1,131単位 | 1,210単位  |         |         |
| (三) (III)<br>療養型老健：<br>看護オンコール<br>体制    | 要介護1 | 778単位   | 857単位    |         |         |
|   | 要介護2 | 855単位   | 934単位    |         |         |
|   | 要介護3 | 950単位   | 1,029単位  |         |         |
|   | 要介護4 | 1,026単位 | 1,106単位  |         |         |
|   | 要介護5 | 1,103単位 | 1,183単位  |         |         |
| (四) (IV)<br>特別介護老人保<br>健施設短期入所<br>療養介護費 | 要介護1 | 737単位   | 811単位    |         |         |
|   | 要介護2 | 782単位   | 860単位    |         |         |
|   | 要介護3 | 845単位   | 920単位    |         |         |
|   | 要介護4 | 897単位   | 971単位    |         |         |
|   | 要介護5 | 948単位   | 1,024単位  |         |         |
| (2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)       |      |         |          |         |         |
|   | 要介護度 | i       | ii       | 経過的 i   | 経過的 ii  |
| (一) (I)<br>ユニット型 (I)                    | 要介護1 | 833単位   | 879単位    | 833単位   | 879単位   |
|   | 要介護2 | 879単位   | 955単位    | 879単位   | 955単位   |
|   | 要介護3 | 943単位   | 1,018単位  | 943単位   | 1,018単位 |
|   | 要介護4 | 997単位   | 1,075単位  | 997単位   | 1,075単位 |
|   | 要介護5 | 1,049単位 | 1,133単位  | 1,049単位 | 1,133単位 |
|   |      | ユニット型   | 経過的ユニット型 |         |         |
| (二) (II)<br>療養型老健：<br>看護職員を配置           | 要介護1 | 944単位   | 944単位    |         |         |
|   | 要介護2 | 1,026単位 | 1,026単位  |         |         |
|   | 要介護3 | 1,143単位 | 1,143単位  |         |         |
|   | 要介護4 | 1,221単位 | 1,221単位  |         |         |
|   | 要介護5 | 1,296単位 | 1,296単位  |         |         |
| (三) (III)<br>療養型老健：<br>看護オンコール<br>体制    | 要介護1 | 944単位   | 944単位    |         |         |
|   | 要介護2 | 1,020単位 | 1,020単位  |         |         |
|   | 要介護3 | 1,116単位 | 1,116単位  |         |         |
|   | 要介護4 | 1,193単位 | 1,193単位  |         |         |
|   | 要介護5 | 1,269単位 | 1,269単位  |         |         |
| (四) (IV)<br>特別介護老人保<br>健施設短期入所<br>療養介護費 | 要介護1 | 816単位   | 816単位    |         |         |
|   | 要介護2 | 863単位   | 863単位    |         |         |
|   | 要介護3 | 924単位   | 924単位    |         |         |
|   | 要介護4 | 977単位   | 977単位    |         |         |
|   | 要介護5 | 1,028単位 | 1,028単位  |         |         |
| (3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)          |      |         |          |         |         |
| (一) 3時間以上4時間未満                          |      |         | 650単位    |         |         |
| (二) 4時間以上6時間未満                          |      |         | 908単位    |         |         |
| (三) 6時間以上8時間未満                          |      |         | 1269単位   |         |         |

※ 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり、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

注1 (1)及び(2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【※1】に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)において、指定短期入所療養介護(指定居宅サービス基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

.....  
【※1】別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

○指定短期入所療養介護の施設基準

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)であること。

(二)当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者等(当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。)の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

(三)通所介護費等の算定方法第4号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(四)入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

(五)当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下この(五)において「退所者」という。)の退所後30日以内(当該退所者の退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。

(六)入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。

(七)当該施設の医師が、リハビリテーションの実施に当たり、当該施設の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、入所者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、リハビリテーションにおける入所者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。

(八)次に掲げる算定式により算定した数が20以上であること。

$$A+B+C+D+E+F+G+H+I+J$$

備考この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A 算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0となる数

- B 30.4 を当該施設の平均在所日数で除して得た数が 100 分の 10 以上である場合は 20、100 分の 10 未満であり、かつ、100 分の 5 以上である場合は 10、100 分の 5 未満である場合は 0 となる数
- C 算定日が属する月の前 3 月間において、入所者のうち、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。）を行った者の占める割合が 100 分の 30 以上である場合は 10、100 分の 30 未満であり、かつ、100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満である場合は 0 となる数
- D 算定日が属する月の前 3 月間において、入所者のうち、入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の退所前 30 日以内又は退所後 30 日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。）の占める割合が 100 分の 30 以上である場合は 10、100 分の 30 未満であり、かつ、100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満である場合は 0 となる数
- E 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション、法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション及び法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護について、当該施設（当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。）において全てのサービスを実施している場合は 5、いずれか 2 種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは 3、いずれか 2 種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは 1、いずれか 1 種類以下であった場合は 0 となる数
- F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 5 以上であり、かつ、リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 0・2 以上である場合は 5、5 以上の場合は 3、5 未満であり、かつ、3 以上である場合は 2、3 未満である場合は 0 となる数
- G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に 100 を乗じた数が 3 以上である場合は 5、3 未満であり、かつ、2 以上である場合は 3、2 未満である場合は 0 となる数
- H 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 50 以上である場合は 5、100 分の 50 未満であり、かつ、100 分の 35 以上である場合は 3、100 分の 35 未満である場合は 0 となる数
- I 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が 100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満であり、かつ、100 分の 5 以上である場合は 3、100 分の 5 未満である場合は 0 となる数
- J 算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が 100 分の 10 以上である場合は 5、100 分の 10 未満であり、かつ、100 分の 5 以上である場合は、100 分の 5 未満である場合は 0 となる数
- (2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) の介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) 又は (iv) を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)(1)(一)から(六)までに該当するものであること。

- (二)(1)(八)に掲げる算定式により算定した数が60以上であること
  - (三)地域に貢献する活動を行っていること。
  - (四)入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。
- (3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)平成18年7月1日から平成30年3月31日までの間に介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号。以下「介護老人保健施設基準」という。)附則第13条に規定する転換(以下「転換」という。)を行って開設した介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。
  - (二)算定日が属する月の前3月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症(法第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。)の高齢者(以下「認知症高齢者」という。)の占める割合が100分の20以上であること。
  - (三)(1)(二)及び(二)に該当するものであること。
- (5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)(3)に該当するものであること。
  - (二)利用者等の合計数が40以下であること。
- (6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1)(一)から(三)までに該当するものであること。
- ロ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)イ(1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
  - (二)通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。
- (2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1)(二)及びイ(1)(一)、(二)及び(四)から(七)で及びイ(2)(二)から(四)までに該当するものであること。
- (3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (1)(二)、イ(1)(二)並びにイ(3)(一)及び(二)に該当するものであること。
- (5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)(3)に該当するものであること。
  - (二)利用者等の合計数が40以下であること。
- (6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費又は経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- イ(1)(二)並びにイ(1)(一)及び(2)までに該当するものであること

ハ 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

イ又はロに該当するものであること。

三 病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (1) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第52条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
  - (二)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等(当該療養病棟における指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第141条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)の利用者及び入院患者をいう。ニからへまで(第62号において準用する場合を含む。)において同じ。)の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - (三)当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
  - (四)(二)により算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。
  - (五)通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
  - (六)当該療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の二、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。
  - (七)当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第20条第11号に規定する基準に該当するものであること。
  - (八)医療法施行規則第21条第3号及び第4号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。
- (2) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一)(1)に該当するものであること。
  - (二)次のいずれにも適合すること。
    - a 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。
    - b 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。
  - (三)算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。
    - a 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。
    - b 入院患者等又はその家族等の同意を得て、当該入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
    - c 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、入院患者等又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
    - d b及びcについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
  - (四)生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
  - (五)地域に貢献する活動を行っていること(平成27年度に限り、平成28年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)(iii)又は(vi)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「100分の50」とあるのは「100分の30」と、(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。

- (4) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)(1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。  
 (二)当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (5) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)(4)に該当するものであること。  
 (二)(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「100分の50」とあるのは「100分の30」と、(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。
- (6) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)(1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。  
 (二)当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

ホ 病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (1) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)療養病床を有する病院(平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。  
 (二)当該療養病棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。  
 (三)当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。  
 (四)通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。  
 (五)当該療養病棟の病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の二、第3号イ及び第11号イ(同令第51条の規定の適用を受ける場合を含む。)に規定する基準に該当するものであること。  
 (六)ニ(1)(四)、(七)及び(八)に該当するものであること。
- (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)当該療養病棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が8又はその端数を増すごとに1以上であること。  
 (二)(1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

ヘ ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ) 経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)ニ(1)(一)、(四)及び(六)から(八)までに該当するものであること。  
 (二)当該療養病棟における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。  
 (三)当該療養病棟における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。  
 (四)通所介護費等の算定方法第4号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。
- (2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ) 経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
 (一)(1)に該当するものであること。  
 (二)ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。
- (3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ) 経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費

(Ⅲ) を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(1)に該当するものであること。

(二)ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二)b中「100分の50」とあるのは「100分の30」と、ニ(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。

(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)(二)から(四)まで並びにホ(1)(一)、(五)及び(六)に該当するものであること

ト 特定病院療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

ニ、ホ又はへのいずれかに該当するものであること。

チ 診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 診療所短期入所療養介護費(I)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)診療所である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)当該指定短期入所療養介護を行う病室(医療法施行規則第16条第2号の二又は第3号に規定する病室をいう。以下このチ及びリにおいて同じ。)における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等(当該病室における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下このチ及びリ(第64号において準用する場合を含む。)において同じ。)の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(三)当該病室における介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(四)当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病室が医療法施行規則第16条第1項第2号の二、第3号イ及び第11号イに規定する基準に該当するものであること。

(五)当該指定短期入所療養介護を行う診療所における療養病床以外の病床の床面積は、利用者1人につき6.4平方メートル以上であること。

(六)療養病床を有する診療所においては、医療法施行規則第21条の4において準用する同令第21条第3号及び第4号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

(七)診療所((六)の診療所を除く。)においては、食堂及び浴室を有していること。

(2) 診療所短期入所療養介護費(I)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(1)に該当するものであること。

(二)ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) 診療所短期入所療養介護費(I)(iii)又は(vi)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(1)に該当するものであること。

(二)ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二)a中「100分の50」とあるのは「100分の40」と、ニ(2)(二)b中「100分の50」とあるのは「100分の20」と、ニ(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。

(4) 診療所短期入所療養介護費(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(1)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(二)当該病室における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

リ ユニット型診療所短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(1)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)チ(1)(一)及び(四)から(七)までに該当するものであること。

(二)当該病室における看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(三)当該病室における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(1)に該当するものであること。

(二)ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ) 経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(1)に該当するものであること。

(二)ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二)a中「100分の50」とあるのは「100分の40」と、ニ(2)(二)b中「100分の50」とあるのは「100分の20」と、ニ(2)(三)中「100分の10」とあるのは「100分の5」と読み替えるものとする。

ヌ 特定診療所療養病床短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

チ又はりのいずれかに該当するものであること。

ル 認知症患者型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)老人性認知症患者療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第4条第2項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。)を有する病院(医療法施行規則第52条の規定の適用を受ける病院を除き、同令第43条の2の規定の適用を受ける病院に限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。

(三)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(四)(二)により算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。

(五)通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(2) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)認知症病棟を有する病院(医療法施行規則第52条の規定の適用を受けるもの及び(1)(一)に該当するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)当該指定短期入所療養介護を行う認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

(三)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

(四)(二)により算出した看護職員の最少必要数の3割以上は看護師であること。

(五)通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(3) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(2)(一)、(二)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(4) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準



(一)(2)(一)、(二)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(5) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(2)(一)、(四)及び(五)に該当するものであること。

(二)認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該認知症病棟における入院患者の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該認知症病棟における入院患者の数を5をもって除した数(その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

(三)当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

フ 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 認知症病棟を有する病院(平成24年3月31日において、医療法施行規則第52条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。

(2) 当該認知症病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(3) 当該認知症病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、当該認知症病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数および入院患者の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

(4) (2)により算出した看護職員の最小必要数の2割以上は看護師であること。

(5) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。

注2 (3)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所において、利用者(別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画(指定居室サービス基準第147条第1項に規定する短期入所療養介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

ユニットにおける職員に係る減算について

注3 (2)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。

夜間職員配置について

注4 (1)及び(2)について、別に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を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算する。

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時間をいう。)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することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

#### 個別リハビリテーション実施加算について

注5 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定するものである。

#### 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について〔認知症ケア加算の準用等〕

注6 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障を来すおそれのある症状又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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。

- ① 「日常生活に支障をきた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Mに該当する入所者を指すものとする。
- ② 認知症専門棟の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならない。これは、従業者が一人一人の入居者について個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためにはいわゆる「馴染みの関係」が求められる。以上のことから認知用専門棟における介護職員等の配置については次の配置を行うことを標準とする。
  - イ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
  - ロ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介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すること。
- ③ ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している場合は、認知症ケア加算は算定しない。

#### 認知症行動・心理症状緊急対応加算について

注7 (1)及び(2)について、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。

- 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ものである。
- 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することができる。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できるものとする。

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にあつては、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。
- 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ものであること。
  - 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

- 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。
- ⑤ 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。

#### 緊急短期入所受入加算について

注8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、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、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、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。ただし、注7の加算を算定している場合は算定しない。

- ① 本加算は、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。
- ② 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、当該加算を算定できる。
- ③ 本加算の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こと。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。
- 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。
- ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ⑥ 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。

#### 若年性認知症利用者受入加算について

注9 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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)及び(2)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は、算定しない。

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。

**重度療養管理加算について**

注10 (1)(I)、(2)(I)及び(3)について、利用者(要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。)であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるもの【※1】に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合は、重度療養管理加算として、(1)(I)及び(2)(I)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

**【※1】 別に厚生労働大臣が定める状態 (利用者等告示 (95号告示第18号))**

- イ 常時頻回の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おりつつ、重篤な合併症を有する状態
- 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 膀胱又は直腸の機能障害程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡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

- ① 重度療養管理加算は、要介護4又は要介護5に該当する者であって別に厚生労働大臣の定める状態にある利用者に対して、計画的な医学的管理を継続的に行い、指定短期入所療養介護を行った場合に、所定単位数を加算する。当該加算を算定する場合にあっては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ② 重度療養管理加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。
  - なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(95号告示第18号のイからリまで)を記載することとする。なお、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 95号告示第18号イの「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合をいうものであること。
  - イ 95号告示第18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 95号告示第18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 95号告示第18号ニの「人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつものであること。
    - a 透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病
    - b 常時低血圧(収縮期血圧が90mmHg以下)
    - c 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - d 出血性消化器病変を有するもの
    - e 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
    - f うっ血性心不全(NYHAⅢ度以上)のもの
  - オ 95号告示第18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、持続性心室性頻拍や心室細動等の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 95号告示第18号ヘの「膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和25年厚生省令第15号)別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマ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、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 18 号トの「経鼻胃管や胃瘦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 18 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 3 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 1 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 2 度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして現れるもの）

第 3 度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして現れ、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 4 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 18 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、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。

**在宅復帰・在宅療養支援機能加算について**

注 11 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）及び（ⅲ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）及び 経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、1 日につき 34 単位を、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）及び（ⅳ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める基準【※ 2】に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として、1 日につき 46 単位を所定単位数に加算する。

【※ 2】 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

- イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の基準
- （1）次に掲げる算式（26 ページ イ（八）参照のこと）により算定した数が 40 以上であること。
  - （2）地域に貢献する活動を行っていること。
  - （3）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは 経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）を算定しているものであること。
- ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）の基準
- （1）イ（1）に掲げる算定式により算定した数が 70 以上であること。
  - （2）介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定しているものであること。

③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）について

イ 介護老人保健施設による短期入所型療養介護費の留意事項 ② の ハを準用する。

ロ 「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。

- （a） 地域との連携については、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40 号。以下「介護老人保健施設基準」という。）

第 35 条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。

(b) 当該活動は、地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)について

留意事項 ②～④ を準用する

#### 送迎加算について

注 12 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。

注 13 次のいずれかに該当する者に対して、介護老人保健施設短期入所療養介護費を支給する場合は、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定する。

イ 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

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する従来型個室を利用する者

ハ 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

注 14 指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注 1 及び注 6 の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注 1 及び注 6 の規定による届出があったものとみなす。

#### 30 日連続の利用について

注 15 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、介護老人保健施設における短期入所療養介護費は、算定しない。

#### 介護療養型老人保健施設における特別療養費について

注 16 (1)(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに(2)(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、特別療養費として、別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額を算定する。

特別療養費は、利用者に対して、日常的に必要な医療行為を行った場合等に算定できるものである。その内容については、別途通知するところによるものとする。

#### 介護療養型老人保健施設における療養体制維持特別加算について

注 17 (1)(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに(2)(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【※3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ 1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

① 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27 単位

② 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57 単位

.....  
【※3】別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

指定短期入所療養介護における療養体制維持特別加算に係る施設基準

イ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅰ)に係る施設基準

(1) 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条による改正前の法第48条第1項第3号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)を有する病院であった介護老人保健施設であること。

(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)の別表第1医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件(平成22年厚生労働省告示第72号)による改正前の基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労働省告示第62号。以下この号及び第61号において「新基本診療料の施設基準等」という。)第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等(平成18年厚生労働省告示第93号)第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設であること。

(2) 当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

(3) 通所介護費等算定方法第4号イに規定する基準に該当していないこと。

ロ 介護老人保健施設における療養体制維持特別加算(Ⅱ)に係る施設基準

当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれにも該当すること。

(1) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。

(2) 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。

.....  
a 療養体制維持特別加算(Ⅰ)は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価することとする。

b 療養体制維持特別加算(Ⅱ)にかかる施設基準第18号ロ(2)の基準において、「著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者」とあるのは、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者をいうものであること。

注18 (1)(四)又は(2)(四)を算定している介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、注5、注10及び注11は算定しない。

(4) 総合医学管理加算 275単位

注1 治療管理を目的とし、別に厚生労働省が定める基準【※4】に従い、居宅サービス計画において計画的に単位数行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

注2 緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。

.....  
【※4】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ 利用者の上治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

- .....
- |  |
|--|
| <p>① 本加算は、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と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に7日を限度として算定できる。利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあつては、速やかに医療機関の紹介、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。</p> <p>② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。</p> <p>③ 算定する場合にあつては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。</p> <p>④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。</p> <p>⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。</p> <p>⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。</p> <p>⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。</p> |
|--|

(5) 療養食加算 8単位

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に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、別に厚生労働大臣が定める療養食【※5】を提供したときは、1日につき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事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準【※6】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。

.....  
【※5】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

.....



.....  
【※6】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  
.....

- ① 療養食の加算については、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、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 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治療食(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をいうものであること。
- ③ 前記の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こと。
- ④ 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ものであるが、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こと。  
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。
- ⑤ 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。)等をいうこと。
- ⑥ 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こと。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こと。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入所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こと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、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。
- ⑧ 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こと。
- ⑨ 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こと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。

(6) 認知症専門ケア加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準 【※7】に適合しているものとして都道府県知事等に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者【※8】に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

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

.....  
【※7】別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、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配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (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（短期入所生活介護、短期入所療養介護、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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

.....  
【※8】別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障を来すおそれのある症状又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

- .....
- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>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Mに該当する利用者を指すものとする。</li><li>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。</li><li>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</li></ol> |
|---|

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 併設事業所及び介護老人保健施設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介護老人保健施設の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護老人保健施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象の数と併設事業所の対象者の数(介護老人保健施設の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所療養介護の対象者の数)を合算した数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増やすごとに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。

#### (7) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

##### ① 緊急時治療管理(1日につき) 518単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

注2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

##### ② 特定治療

注 医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定する。

入所者の病状が著しく変化し、入院による治療が必要とされる場合には、速やかに協力病院等の病院へ入院させることが必要であるが、こうした場合であっても、介護老人保健施設において緊急その他やむを得ない事情により施設療養を行うときがあるので、緊急時施設療養費は、このような場合に行われる施設療養を評価するために設けられていること。

##### ① 緊急時治療管理

イ 緊急時治療管理は、入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となる入所者に対し、応急的な治療管理として投薬、注射、検査、処置等が行われた場合に、1日につき511単位を算定すること。

ロ 緊急時治療管理は、1回に連続する3日を限度とし、月1回に限り算定するものであるもので、例えば、1月に連続しない1日を3回算定することは認められないものであること。

ハ また、緊急時治療管理と特定治療とは同時に算定することはできないこと。

ニ 緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりであること。

- a 意識障害又は昏睡
- b 急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪
- c 急性心不全(心筋梗塞を含む。)
- d ショック
- e 重篤な代謝障害
- f その他薬物中毒等で重篤なもの

② 特定治療

イ 特定治療は、介護老人保健施設においてやむを得ない事情により行われるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療について、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表により算定する点数に10円を乗じた額を算定すること。

ロ 算定できないものは、95号告示第67号に示されていること。

ハ ロの具体的取扱いは、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。

(8) サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準【※9】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

.....  
【※9】別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養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100分の80以上であること。

(二) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

(2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養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100分の60以上であること。

(2) イ(2)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) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養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100分の50以上であること。

(二) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 指定短期入所療養介護を行う短期入所療養介護事業所を入所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100分の30以上であること。

(2) イ(2)に該当するものであること。  
.....

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与しない業務を除く。)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月目以降

届出が可能となるものであること。

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

- ② 前号ただし書の場合にあつては、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。
- 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、同一法人等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ものとする。
- ⑤ 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所療養介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

#### (9) 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- ① 介護職員処遇改善加算(I) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の39に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の29に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の16に相当する単位数

#### (10) 介護職員等特定処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、当該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。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。

- ① 介護職員等特定処遇改善加算(I) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の21に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1)から(8)までにより算定した単位数の1000分の17に相当する単位数

#### (11) 介護職員等ベースアップ等支援加算(令和4年10月1日新設)

共通サービス資料参照

### ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

留意事項(病院又は診療所における短期入所療養介護費)

- ① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成12年法律第41号)附則第2条第3項第5号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であつて、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置