

数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、60床の病棟で、看護職員が12人、介護職員が13人配置されていて、診療報酬上、看護職員5:1(12人以上)、介護職員5:1(12人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち2人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員6:1(10人以上)、介護職員4:1(15人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ハ 医師は、短期入所療養介護に係る医療行為を行った場合には、その旨を診療録に記載すること。当該診療録については、医療保険における診療録と分ける必要はないが、短期入所療養介護に係る記載部分に下線を引くか枠で囲む等により明確に分けられるようにすること。また、診療録の備考の欄に、介護保険の保険者の番号、利用者の被保険者証の番号、要介護状態区分及び要介護認定の有効期限を記載すること。なお、これらの取扱いについては、介護保険の訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーションについても同様であること。なお、当該医療機関において、当該利用者に対して基本的に短期入所療養介護以外の医療を行わない場合の診療録の記載については介護療養施設サービスの場合と同様とし、7(2)を準用するものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が2割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあつては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養

介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

- c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成12年厚生省告示第28号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も2割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から12単位を控除して得た単位数が算定される。
 - d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ていない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。
 - e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。
 - ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。
 - へ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護療養型医療施設について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。
 - ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成24年3月31日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。
- ② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について
- イ 当該介護療養型医療施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしていない場合を除く。)
 - ロ 施設基準第14号ニ(2)(二)aについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者と二に示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一のものについて、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものと

する。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄にハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準 14 号ニ(2)(二) a の「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者いう。

- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
 - (a) 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
 - (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障害を呈するもの
 - (c) 出血性消化器病変を有するもの
 - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- d Child-Pugh 分類C以上の肝機能障害の状態
- e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態
- f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
- g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態

ニ 施設基準第 14 号ニ(2)(二) a の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
- b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
 - (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
 - (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
 - (c) 筋萎縮性側索硬化症
 - (d) 脊髄小脳変性症
 - (e) 広範脊柱管狭窄症
 - (f) 後縦靭帯骨化症
 - (g) 黄色靭帯骨化症
 - (h) 悪性関節リウマチ
- c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者

ホ 施設基準第 14 号ニ(2)(二) b の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が1年以上である入院患者にあつては、当該入院期間中（入院時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成27年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件

を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。

へ 施設基準 14 号ニ(2)(二) a 及び(二) b の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期療養介護の利用者及び入院患者をいう。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入院患者等の入院述べ日数が全ての入院患者等の入院述べ日数に占める割合によることとし、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

ト 施設基準第 14 号ニ(2)(三)の基準については、同号ニ(2)(三) a から d までのすべてに適合する入院患者等の入院述べ日数が、全ての入院患者等の入院述べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出に当たっては、小数点第 3 位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記録しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、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、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

チ 施設基準第 14 号ニ(2)(四)における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入院患者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。

b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老認発 0316 第 3 号、老老発 0316 第 2 号）で考え方等を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。

c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

リ 施設基準第 14 号ニ(2)(五)における「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、基準省令第34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、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、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療養型医療施設である医療機関の入院患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。

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)							
		i	ii	iii	iv	v	vi
(一) (I) 看護6:1 介護4:1	要介護1	708単位	737単位	727単位	814単位	849単位	837単位
	要介護2	813単位	848単位	836単位	921単位	960単位	946単位
	要介護3	1,042単位	1,086単位	1,071単位	1,149単位	1,199単位	1,181単位
	要介護4	1,139単位	1,188単位	1,171単位	1,247単位	1,300単位	1,280単位
	要介護5	1,227単位	1,279単位	1,261単位	1,334単位	1,391単位	1,370単位
(二) (II) 看護6:1 介護5:1	要介護1	652単位	667単位	759単位	778単位		
	要介護2	757単位	776単位	866単位	886単位		
	要介護3	914単位	935単位	1,020単位	1,044単位		
	要介護4	1,063単位	1,088単位	1,171単位	1,199単位		
	要介護5	1,104単位	1,130単位	1,211単位	1,240単位		
(三) (III) 看護6:1 介護6:1	要介護1	629単位	738単位				
	要介護2	738単位	846単位				
	要介護3	885単位	993単位				
	要介護4	1,037単位	1,146単位				
	要介護5	1,077単位	1,186単位				
(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1日につき)							
		i	ii				
(一) (I) 看護6:1 介護4:1	要介護1	717単位	825単位				
	要介護2	824単位	933単位				
	要介護3	971単位	1,078単位				
	要介護4	1,059単位	1,168単位				
	要介護5	1,148単位	1,256単位				
(二) (II) 看護8:1 介護4:1	要介護1	717単位	825単位				
	要介護2	824単位	933単位				
	要介護3	930単位	1,037単位				
	要介護4	1,019単位	1,125単位				
	要介護5	1,107単位	1,216単位				

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費 (1日につき)						
ユニット型			経過的ユニット型			
	I	II	III	I	II	III
要介護1	838単位	867単位	856単位	838単位	867単位	856単位
要介護2	943単位	977単位	965単位	943単位	977単位	965単位
要介護3	1,172単位	1,216単位	1,201単位	1,172単位	1,216単位	1,201単位
要介護4	1,269単位	1,317単位	1,300単位	1,269単位	1,317単位	1,300単位
要介護5	1,356単位	1,408単位	1,390単位	1,356単位	1,408単位	1,390単位

(4) ユニット型病院療養病床経過的短期入所療養介護費 (1日につき)		
	ユニット型	経過的ユニット型
要介護1	838単位	838単位
要介護2	943単位	943単位
要介護3	1,082単位	1,082単位
要介護4	1,170単位	1,170単位
要介護5	1,257単位	1,257単位

(5) 特定病院療養病床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	670単位
(二) 4時間以上6時間未満	928単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,289単位

注1 (1)から(4)までについて、療養病床(医療法(昭和23年法律第205号)第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員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。

特定診療所短期入所療養介護費について

注2 (5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)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、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員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 (3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める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。

病院療養病床療養環境減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

医師の配置に関する減算について

注5 医師の配置について、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用されている病院については、1日につき12単位を所定単位数から減算する。

夜勤勤務等看護の加算について

注6 (1)から(4)までについて、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、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護(I) 23単位
- ロ 夜間勤務等看護(II) 14単位
- ハ 夜間勤務等看護(III) 14単位
- ニ 夜間勤務等看護(IV) 7単位

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

注7 (1)から(4)までについて、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。

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を算定している場合は、算定しない。

若年性認知症患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)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)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。

送迎加算について

注10 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11 次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(I)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型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 12 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療養施設サービス(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同法第 26 条の規定による改正前の法第 8 条第 26 項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)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 13 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、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。

(6) 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。

(7) 認知症専門ケア加算

注 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

(8) 特定診療費

注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション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、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。

(9) 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、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

(10) 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、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(9)までにより算定した単位数の 1000 分の 26 に相当する単位数

- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の 1000 分の 19 に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(9)までにより算定した単位数の 1000 分の 10 に相当する単位数

(11) 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(9)までにより算定した単位数の 1000 分の 15 に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(9)までにより算定した単位数の 1000 分の 11 に相当する単位数

(12) 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

ハ 診療所における短期入所療養介護費

(1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)							
		i	ii	iii	iv	v	vi
看護6:1 介護6:1	要介護1	690単位	717単位	708単位	796単位	829単位	818単位
	要介護2	740単位	770単位	759単位	846単位	882単位	870単位
	要介護3	789単位	822単位	810単位	897単位	934単位	921単位
	要介護4	839単位	874単位	861単位	945単位	985単位	971単位
	要介護5	889単位	926単位	913単位	995単位	1,037単位	1,023単位
看護・介護 3:1	要介護1	611単位	719単位				
	要介護2	656単位	763単位				
	要介護3	700単位	808単位				
	要介護4	746単位	853単位				
	要介護5	790単位	898単位				
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費 (1日につき)							
ユニット型				経過的ユニット型			
	I	II	III	I	II	III	
要介護1	818単位	846単位	836単位	818単位	846単位	836単位	
要介護2	869単位	899単位	888単位	869単位	899単位	888単位	
要介護3	918単位	950単位	939単位	918単位	950単位	939単位	
要介護4	967単位	1,001単位	989単位	967単位	1,001単位	988単位	
要介護5	1,017単位	1,054単位	1,040単位	1,017単位	1,054単位	1,040単位	
(3) 特定診療所療養病床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			670単位				
(二) 4時間以上6時間未満			928単位				
(三) 6時間以上8時間未満			1,289単位				

注1 (1)及び(2)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る病室において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、利用者の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。

注2 (3)について、診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る病室において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)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、利用者の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。

診療所設備基準減算

注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、診療所設備基準減算として、1日につき60単位を所定単位数から減算する。

注5 別に厚生労働大臣が定める施設基準【※7】に該当する指定短期入所療養介護事業所については、1日につき25単位を所定単位数から減算する。

.....

【※7】 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ハ(1)か(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

.....

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

注6 (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。

緊急短期入所受入加算について

注7 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6を算定している場合は、算定しない。

若年性認知症利用者受入加算について

注8 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6を算定している場合は、算定しない。

送迎加算について

注 9 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 10 次のいずれかに該当する者に対して、診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）又は診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）を支給する場合は、それぞれ、診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）の診療所短期入所療養介護費（iv）、（v）若しくは（vi）又は診療所短期入所療養介護費（Ⅱ）の診療所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 11 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 の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注 1 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 12 利用者が連続して 30 日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30 日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、診療所における短期入所療養介護費は、算定しない。

（4）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）認知症専門ケア加算

注 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、別に厚生労働大臣が定める者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

（6）特定診療費

注 利用者に対して、指導管理、リハビリテーション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、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。

（7）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、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） 2 2 単位
- ② サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 1 8 単位
- ③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6 単位

(8) 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、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(7)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(II) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(III) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(9) 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(7)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(II) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(10) 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

ニ 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費

(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)			
		i	ii
(一) (I) 看護3:1 介護6:1 (大学病院等)	要介護1	1,042単位	1,150単位
	要介護2	1,108単位	1,216単位
	要介護3	1,173単位	1,280単位
	要介護4	1,239単位	1,348単位
	要介護5	1,305単位	1,412単位
(二) (II) 看護4:1 介護4:1 (一般病院)	要介護1	986単位	1,094単位
	要介護2	1,055単位	1,163単位
	要介護3	1,124単位	1,230単位
	要介護4	1,193単位	1,302単位
	要介護5	1,260単位	1,369単位
(三) (III) 看護4:1 介護5:1 (一般病院)	要介護1	958単位	1,066単位
	要介護2	1,025単位	1,132単位
	要介護3	1,091単位	1,200単位
	要介護4	1,158単位	1,266単位
	要介護5	1,224単位	1,333単位

(四) (IV) 看護4:1 介護6:1 (一般病院)	要介護1	942単位	1,049単位
	要介護2	1,008単位	1,116単位
	要介護3	1,073単位	1,180単位
	要介護4	1,138単位	1,247単位
	要介護5	1,204単位	1,312単位
(五) (V) 経過措置型 (一般病院)	要介護1	881単位	990単位
	要介護2	947単位	1,055単位
	要介護3	1,013単位	1,121単位
	要介護4	1,078単位	1,186単位
	要介護5	1,143単位	1,251単位
(2) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費 (1日につき)			
	I	II	
要介護1	786単位	894単位	
要介護2	850単位	960単位	
要介護3	917単位	1,025単位	
要介護4	983単位	1,091単位	
要介護5	1,048単位	1,156単位	
(3) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費 (1日につき)			
		ユニット型	経過的ユニット型
(一) (I) (大学病院等)	要介護1	1,171単位	1,171単位
	要介護2	1,236単位	1,236単位
	要介護3	1,303単位	1,303単位
	要介護4	1,368単位	1,368単位
	要介護5	1,434単位	1,434単位
(二) (II) (一般病院)	要介護1	1,115単位	1,115単位
	要介護2	1,183単位	1,183単位
	要介護3	1,253単位	1,253単位
	要介護4	1,322単位	1,322単位
	要介護5	1,390単位	1,390単位
(4) 特定認知症患者型短期入所療養介護費			
(一) 3時間以上4時間未満	670単位		
(二) 4時間以上6時間未満	927単位		
(三) 6時間以上8時間未満	1,288単位		

注1 (1)から(3)までについて、老人性認知症患者療養病棟(指定居宅サービス基準第144条に規定する老人性認知症患者療養病棟をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る老人性認知症患者療養病棟において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員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。

特定認知症対応型短期入所療養介護費について

注2 (4)について、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る老人性認知症疾患療養病棟において、利用者(別に厚生労働大臣が定める者に限る。)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、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員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 (3)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。

緊急短期入所受入加算について

注4 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。

送迎加算

注5 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6 次のいずれかに該当する者に対して、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(V)又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれ、認知症疾患型短期入所療養介護費(I)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(II)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(III)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)、認知症疾患型短期入所療養介護費(IV)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)若しくは認知症疾患型短期入所療養介護費(V)の認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)又は認知症疾患型経過型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7 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の規定による届出に相当する介護療養施設サービスに係る届出があったときは、注1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8 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、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費は、算定しない。

(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。

(6) 特定診療費

注 利用者に対して、精神科専門療法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、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。

(7) 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、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

(8) 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、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(7)までにより算定した単位数の1000分の26に相当する単位数
- ② 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の19に相当する単位数
- ③ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の10に相当する単位数

(9) 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(7)までにより算定した単位数の1000分の15に相当する単位数
- ② 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1)から(7)までにより算定した単位数の1000分の11に相当する単位数

(10) 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

ホ 介護医療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 介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ この場合の短期入所療養介護には、介護医療院の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)、定員超過利用・人員基準欠如(介護支援専門員に係るものを除く)・夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、介護医療院の本体部分と常

に一体的な取扱いが行われるものであること。したがって、緊急時施設診療費については、8の(29)を準用すること。また、注11により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

ロ 介護医療院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第4号ニ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

- a 医師、薬剤師、看護職員及び介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数が算定される。
- b 短期入所療養介護を行う療養棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が2割未満である場合は、I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅲ)、I型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費に100分の90を乗じて得た単位数が算定される。

ハ 特別診療費については、別途通知するところによるものとする。

ニ 施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜間勤務等看護(I)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

② I型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iについては、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方にのみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。

ハ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iの「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。

- a NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
- b Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態
- c 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。
なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
 - (a) 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）
 - (b) 透析アミロイド症で毛根管症候群や運動機能障がい呈するもの
 - (c) 出血性消化器病変を有するもの
 - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
- d Child-Pugh分類C以上の肝機能障がいの状態

- e 連続する3日以上、JCS100以上の意識障がい継続している状態
 - f 単一の凝固因子活性が40%未満の凝固異常の状態
 - g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障がいを有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態
- ニ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h i又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iの「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
 - b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
 - (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
 - (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
 - (c) 筋萎縮性側索硬化症
 - (d) 脊髄小脳変性症
 - (e) 広範脊柱管狭窄症
 - (f) 後縦靭帯骨化症
 - (g) 黄色靭帯骨化症
 - (h) 悪性関節リウマチ
 - c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者
- ホ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h ii又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iiについては、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合計についてトに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。
- へ 施設基準第14号ヨ(1)(一)h ii又は施設基準第14号ヨ(2)(一)b iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）については、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。
- ト 施設基準第14号ヨ(1)(一)hのi及びii又は施設基準第14号ヨ(2)(一)bのi及びiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。
- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

チ 施設基準第14号ヨ(1)(一) i 又は施設基準第14号ヨ(2)(一) c の基準については、同号 i から iii までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者等の状態等に応じて随時、入所者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、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、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。

リ 施設基準第14号ヨ(1)(一) l における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。

a 可能な限りその入所者等の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。

b 生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第2のⅢの考え方は適用されるものである。具体的には、入所者等ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握(アセスメント)を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入所者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。

ヌ 施設基準第14号ヨ(1)(一) g における「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、介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成30年厚労省令第5号。以下「介護医療院基準」という。)第39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、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)を算定すべき介護医療院においては、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医療院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。

③ I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模介護医療院の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)又はユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(併設型小規模ユニット型介護医療院のユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合)を算定するための基準について

②を準用する。この場合において、②へ中「経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施」とあるのは「経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施」と、同中「同号 i から iv までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合」とあるのは「同号 i から iv までのすべてに適合する入所者等の入所延べ日数が、全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合と、19 を当該併設型小規模介護医療院における I 型療養床数で除した数で除した数

との積」と読み替えるものとする。

- ④ II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院以外の介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

イ 当該介護医療院における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。（ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く。）

ロ 施設基準第14号タ(1)(一)e iについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiについては、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiの「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去1年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和2年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去1年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が1年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成30年度から令和2年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成30年度から令和2年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第14号タ(1)(一)e iiiについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクIV又はMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第14号タ(1)(一)eのiからiiiの基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第3位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下3において同じ。）とは、毎日24時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

- ⑤ II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）又はユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費（併設型小規模ユニット型介護医療院が行う短期入所療養介護の場合）を算定するための基準について

イ ④イを準用する。

ロ 施設基準第14号タ(1)(二)d iについては、認知症高齢者の日常生活自立度のランクMに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と19を当該小規模介護医療院におけるII型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ハ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii については、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ニ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d ii の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であつて、経口維持加算を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入所期間が 1 年以上である入所者にあつては、当該入所期間中（入所時を含む。）に喀痰吸引が実施されていた者）であつて、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 30 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 30 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含める。

ホ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d iii については、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はⅢに該当する者の合計についてへに示す方法で算出した割合と 19 を当該小規模介護医療院におけるⅡ型療養床数で除した数との積が基準を満たすものであること。

ヘ 施設基準第 14 号タ(1)(二) d の i から iii の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入所者等（当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下 3 において同じ。）とは、毎日 24 時現在当該施設に入所している者をいい、当該施設に入所してその日のうちに退所又は死亡した者を含むものであること。

a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること

b 算定日が属する月の前 3 月において、当該基準を満たす入所者等の入所延べ日数が全ての入所者等の入所延べ日数に占める割合によることとしは改正部分、算定月の前 3 月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。

⑥ 特別介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費を算定するための基準について

施設基準第 14 号レ又はネを満たすものであること。

⑦ 特定介護医療院短期入所療養介護費について

1 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、常時介護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。

2 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の短期入所療養介護を行うための標準的な時間によることとされたところであり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、短期入所療養介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること（このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途料金を徴収して差し支えない。）また、ここでいう短期入所療養介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、短期入所療養介護計画上 6 時間以上 8 時間未満の短期入所療養介護を予定していたが、

当日の利用者の心身の状況から、5時間の短期入所療養介護を行った場合には、6時間以上8時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

⑧ 栄養管理について

栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

(1) I型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）			
		a I型介護医療院短期入所療養介護費(i)	b I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
(一) I型介護医療院短期入所療養介護費(I)	要介護1	762単位	875単位
	要介護2	874単位	985単位
	要介護3	1, 112単位	1, 224単位
	要介護4	1, 214単位	1, 325単位
	要介護5	1, 305単位	1, 416単位
(二) I型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護1	752単位	862単位
	要介護2	861単位	972単位
	要介護3	1, 096単位	1, 207単位
	要介護4	1, 197単位	1, 306単位
	要介護5	1, 287単位	1, 396単位
(三) I型介護医療院短期入所療養介護費(III)	要介護1	736単位	846単位
	要介護2	845単位	955単位
	要介護3	1, 080単位	1, 190単位
	要介護4	1, 180単位	1, 290単位
	要介護5	1, 270単位	1, 380単位

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）			
		a II型介護医療院短期入所療養介護費(i)	b II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
(一) II型介護医療院短期入所療養介護費(I)	要介護1	716単位	828単位
	要介護2	812単位	925単位
	要介護3	1, 022単位	1, 133単位
	要介護4	1, 111単位	1, 223単位
	要介護5	1, 192単位	1, 303単位
(二) II型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護1	700単位	811単位
	要介護2	796単位	908単位
	要介護3	1, 006単位	1, 117単位
	要介護4	1, 094単位	1, 207単位
	要介護5	1, 175単位	1, 287単位
(三) II型介護医療院短期入所療養介護費(III)	要介護1	689単位	800単位
	要介護2	785単位	897単位
	要介護3	994単位	1, 106単位
	要介護4	1, 083単位	1, 196単位
	要介護5	1, 163単位	1, 275単位

(3) 特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）			
		a 特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	b 特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
(一) I型特別介護医療院短期入所療養介護費	要介護1	702単位	805単位
	要介護2	804単位	910単位
	要介護3	1,029単位	1,132単位
	要介護4	1,123単位	1,228単位
	要介護5	1,210単位	1,313単位
(二) II型特別介護医療院短期入所療養介護費	要介護1	656単位	762単位
	要介護2	748単位	855単位
	要介護3	947単位	1,054単位
	要介護4	1,032単位	1,137単位
	要介護5	1,108単位	1,214単位

(4) ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）			
		a ユニット型介護医療院短期入所療養介護費(i)	b 経過的ユニット型介護医療院短期入所療養介護費
(一) ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費(I)	要介護1	892単位	892単位
	要介護2	1,002単位	1,002単位
	要介護3	1,242単位	1,242単位
	要介護4	1,343単位	1,343単位
	要介護5	1,434単位	1,434単位
(二) ユニット型 I型介護医療院短期入所療養介護費(II)	要介護1	882単位	882単位
	要介護2	990単位	990単位
	要介護3	1,226単位	1,226単位
	要介護4	1,325単位	1,325単位
	要介護5	1,415単位	1,415単位

(5) ユニット型 II型介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）		
(一) ユニット型 II型介護医療院短期入所療養介護費	要介護1	891単位
	要介護2	993単位
	要介護3	1,215単位
	要介護4	1,309単位
	要介護5	1,394単位
(二) 経過的ユニット型 II型介護医療院短期入所療養介護費	要介護1	891単位
	要介護2	993単位
	要介護3	1,215単位
	要介護4	1,309単位
	要介護5	1,394単位

(6) ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費（1日につき）			
		a ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)	b 経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
(一)ユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費	要介護1	841単位	841単位
	要介護2	943単位	943単位
	要介護3	1,168単位	1,168単位
	要介護4	1,262単位	1,262単位
	要介護5	1,347単位	1,347単位
(二)ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費	要介護1	849単位	849単位
	要介護2	946単位	946単位
	要介護3	1,156単位	1,156単位
	要介護4	1,247単位	1,247単位
	要介護5	1,326単位	1,326単位

(7) 特定介護医療院短期入所療養介護	
(一) 3時間以上4時間未満	670単位
(二) 4時間以上6時間未満	928単位
(三) 6時間以上8時間未満	1,289単位

注1 (1)から(6)までについて、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、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ものにおける当該届出に係る療養棟（指定施設サービス等介護給付費単位数表に規定する療養棟をいう。注2において同じ。）において、指定短期入所療養介護を行った場合に、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、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員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。

特定介護医療院短期入所療養介護費

注2 (7)について、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る療養棟において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）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。なお、利用者の数又は医師、薬剤師、看護職員若しくは介護職員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 (4)から(6)までについて、別に厚生労働大臣が定める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。

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日に

において基準を満たすに至っている場合を除く。)

療養環境減算について

注4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所について、療養環境減算として、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数から減算する。

- ① 療養環境減算(Ⅰ) 25単位
- ② 療養環境減算(Ⅱ) 25単位

イ 療養環境減算(Ⅰ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に隣接する廊下幅が、内法による測定で壁から測定して、1.8メートル未満である場合に算定するものである。なお、両側に療養室がある場合の廊下の場合にあっては、内法による測定で壁から測定して、2.7メートル未満である場合に算定することとする。

ロ 療養環境減算(Ⅱ)は、介護医療院における短期入所療養介護を行う場合に、当該介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満である場合に算定すること。療養室に係る床面積の合計については、内法による測定とすること。

夜勤勤務等看護の加算について

注5 (1)から(6)までについて、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、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- イ 夜間勤務等看護(Ⅰ) 23単位
- ロ 夜間勤務等看護(Ⅱ) 14単位
- ハ 夜間勤務等看護(Ⅲ) 14単位
- ニ 夜間勤務等看護(Ⅳ) 7単位

施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出並びに夜勤勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定するための届出については、本体施設である介護医療院について行われていれば、短期入所療養介護については行う必要がないこと。

認知症行動・心理症状緊急対応加算について

注6 (1)から(6)までについて、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。

緊急短期入所受入加算について

注7 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6を算定している場合は、算定しない。

若年性認知症患者受入加算について

注8 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)から(6)までについては1日につき120単位を、(7)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。

送迎加算について

注9 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10 次のいずれかに該当する者に対して、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費を支給する場合は、それぞれI型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院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11 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5の規定による届出に相当する介護医療院サービス(介護保険法第8条第29項に規定する介護医療院サービスをいう。)に係る届出があったときは、注1及び注5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12 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護医療院における短期入所療養介護費は、算定しない。

注13 ホ(3)又は(6)を算定している介護医療院である指定短期入所療養介護事業所については、(12)は算定しない。

(8) 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。