

ただし、7日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。

(12) 在宅中重度加算

① 夜間看護体制加算

5の(8)イ及びハを準用する。

② 在宅中重度者受入加算

ア この加算は、その居室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場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、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より当該利用者の健康上の管理等を行なった場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に關する医師の指示は、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。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居室介護支援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。

ウ 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、居室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。

エ 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。

オ 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(医療)の取扱について」(平成14年3月1日保医発0331.002号を参照)

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

3 短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

① 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

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設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)・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設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、認知症ケア加算については、6の(10)を、また、緊急時施設療養費については、6の(22)を準用すること。また、注8により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出並びに認知症ケア加算の届出については、本体施設である介護老人保健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。

ただし、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定した場合は、認知症ケア加算について算定できない。

② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第8号)。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の

① 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

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設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)・夜勤体制による所定単位数の減算、リハビリテーション機能強化加算及び認知症専門棟加算については、介護老人保健施設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、リハビリテーション機能強化加算については、7の(5)を、認知症専門棟加算については、7の(6)を、また、緊急時施設療養費については、7の(10)を準用すること。また、注7により、施設基準及び夜勤職員の基準を満たす旨の届出、リハビリテーション機能強化加算の届出並びに認知症専門棟加算の届出については、本体施設である介護老人保健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。

② 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である。また、一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数(3:1の職員配置)を置いていることが必要である(施設基準第6号)。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていなければならない(夜勤職員基準第2号)。

③ 介護老人保健施設である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について
一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の

部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第4号イ）。

また、夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外について所定の員数を置いていない場合について施設利用者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制による要件を満たさずユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても施設利用者全員に対し減算が行われることとなる。（夜勤職員基準第2号）

(2) リハビリテーション機能強化加算について

① 介護老人保健施設における短期入所療養介護においてリハビリテーション機能強化加算を算定する場合は、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、利用者の状態像に応じ、利用者に必要な理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を適時適切に提供できる体制が整備されていること。

② 理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせて利用者の状態像に応じて行うことが必要であり、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行うことが必要である。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、常に看護師等により日常生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

③ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法は、利用者の実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のため、訓練の専用施設外においても訓練を行うことができる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

④ 理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行うに当たっては、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

部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（3：1の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第4号イ）。

なお、一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第2号）

てリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った個別リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。

⑤ 医師等リハビリテーション従事者は、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を行う場合は、開始時に利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。

⑥ リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は患者毎に保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(3) 病院又は診療所における短期入所療養介護

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141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過的II療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院若しくは診療所、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って、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、(9)及び(10)を準用すること。この場合、7の(9)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

(2) 病院又は診療所における短期入所療養介護

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141号）附則第2条第3項第5号に規定する経過的II療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院若しくは診療所、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って、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、8の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)を準用すること。この場合、8の(9)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、(9)及び(10)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(9)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、職員配置基準第 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。

ア 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)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)又は特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数が算定される。

イ 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

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、8 の(1)、(3)から(7)まで、(9)及び(10)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、8 の(9)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、8(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、職員配置基準第 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。

ア 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、各類型の短期入所療養介護費の(Ⅲ)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。

イ 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、各類型の短期入

期入所療養介護費の(Ⅲ)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)又は特定認知症疾患型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。

ク 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、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)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)又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。

ケ 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し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)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)又は特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に 100 分の 90 を乗じて得た単位数が算定される。

コ なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位

所療養介護費の(Ⅲ)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。

ク 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 8 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。

ケ 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し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、各類型の短期入所療養介護の(Ⅲ)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。

コ 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。

ヘ 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(Ⅲ)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。

② 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第 8 号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていなければならない（夜勤職員基準第 2 号）。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第 4 号ロ）。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第 2 号）

④ 基準適合診療所における短期入所療養介護

イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 7 の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(4) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第 13 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a 施設基準第 13 号イに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が 1 人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

b 施設基準第 13 号ロに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が 2 人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

c 施設基準第 13 号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（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 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（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等の一部を改正する省

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。

ヘ 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(Ⅲ)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。

② 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所において所定単位数を算定するための施設基準等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所が短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である。また、病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所がユニット型短期入所療養介護費の所定単位数を算定するためには、看護職員又は介護職員の員数が、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のそれぞれについて所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていることが必要である（施設基準第 6 号）。

なお、夜勤を行う職員の員数については、当該事業所全体で所定の員数を置いていなければならない（夜勤職員基準第 2 号）。

③ 病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護職員及び介護職員の人員基準欠如等について

病院又は診療所である一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分以外の部分のどちらか一方で所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていない場合に行われるものである。ユニット型短期入所療養介護費に係る看護職員又は介護職員の人員基準欠如による所定単位数の減算は、当該事業所全体と当該事業所のユニット部分のどちらか一方で所定の員数（看護 6：1、介護 4：1 の職員配置）を置いていない場合に行われるものであること（職員配置等基準第 4 号ロ）。

なお、病院若しくは診療所である一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護又はユニット型短期入所生活介護に係る夜勤体制による減算は、当該事業所全体で所定の員数を置いていない場合に限り、行われるものであること。（夜勤職員基準第 2 号）

④ 基準適合診療所における短期入所療養介護

イ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、医療保険における全ての費用を含むものであること。

ロ 8 の(2)及び(6)は基準適合診療所短期入所療養介護費について準用すること。

ハ 基準適合診療所短期入所療養介護費については、特定診療費は算定できないことに留意すること。

(3) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第 10 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

a 施設基準第 10 号イに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が 1 人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

b 施設基準第 10 号ロに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が 2 人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

c 施設基準第 10 号ハに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所生活介護が、ユニットに属する療養室等（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 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 41 号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（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等の一部を改正する省

令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

d 施設基準第 13 号ニに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(5) 特定介護老人保険施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所療養病床短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定基準適合診療所短期入所療養介護費について

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を想定している。

令（平成 17 年厚生労働省令第 139 号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

d 施設基準第 10 号ニに規定する指定短期入所療養介護費 短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)又は指定介護療養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)(i)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 4 条第 1 項又は第 6 条第 1 項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

ロ ユニットに属する療養室等であって、各類型の短期入所療養介護費の注 1 による届出がなされているものについては、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型診療所療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費を算定するものとする。

(4) 従来型個室を利用していた者の取扱いについて

2 の(8)の規定を準用すること。この場合において、「注 4」とあるのは、「介護老人保健施設における短期入所療養介護費においては注 5、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費においては注 6、療養病床を有する診療所における短期入所

(6) ユニットにおける職員に係る減算について

5 の(6)を準用する。

(7) 栄養管理体制加算

① 管理栄養士等の配置については、2 の(9) ①を準用すること。

② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあつては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。

③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、2 の(9) ③を準用すること。

(8) 療養食加算

2 の(10)を準用する。

(9) 緊急短期入所ネットワーク加算

2 の(11)を準用する。

(5) 栄養管理体制加算

① 管理栄養士等の配置については、2 (9) ①を準用すること。

② 介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所の本体施設に配置されている管理栄養士等が、併せて指定短期入所療養介護事業所における栄養管理を行う場合にあつては、管理栄養士等が配置されている本体施設及びその指定短期入所療養介護事業所のいずれにおいても算定できること。

③ 管理栄養士等の行う食事の提供については、2 (9) ③を準用すること。

(6) 療養食加算

2 (10)を準用する。

4 認知症対応型共同生活介護費

(1) 初期加算について

初期加算は、当該入所者が過去 3 月間(ただし、「認知症老人の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成 5 年 10 月 26 日老健第 135 号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「自立度判定基準」という。))によるランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該事業所に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

(2) 夜間ケアに係る加算について

イ 注 2 の夜間ケア加算は、25 号告示第 3 号に適合するものとして都道府県知事に届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、以下に定める基準を満たして、実際に利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該利用者に関し加算されるものである。

ロ 共同生活住居に 1 名以上の介護従業者を配置し、夜間及び深夜

の時間帯に介護を行っていること。夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定するものとし、これに対応して、夜間及び深夜の時間帯以外の指定認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者並びに夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するものとする。

例えば、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合には、当該時間帯を通じて勤務を行う介護従業者が1人以上確保されていることが必要となる。

なお、夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者は、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居の職務に従事することができることとされているが、同時に職務に従事することができるのは、最大でも2つの共同生活住居に限られるものである。

ハ 介護従業者の員数が、いわゆる人員基準欠如になっていないこと。

三 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画が作成されていること。この計画は、個々の利用者について、ケアを行う上で課題となる行動及び状態が24時間にわたって把握され、それらの背景及び誘因等に関する分析結果に基づき、夜間のケア内容を含む介護計画として作成されたものでなければならない。

ホ 当該事業所において、その提供する指定認知症対応型共同生活介護の質について、過去1年以内に、各都道府県の定める基準に基づき、自ら評価を行い、その結果を公開し、かつ、過去1年以内に、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価(以下「外部評価」という。)を受け、その結果を公開していることをいう。評価結果の公開は、利用開始に先立ち利用申込者又はその家族に対して交付する重要事項説明書に添付のうえ説明すること、及び共同生活住居の見やすい場所に掲示するなどして利用者及びその家族が閲覧できるようにすることにより行う。

ただし、外部評価は、各都道府県における外部評価の実施体制の状況に応じて、平成16年度までは、同年度末までの間に1回受ければ足りるものであり、平成17年度までは過去1年以内に

- 25 -

受けていることを要しない。

なお、新規に指定を受けて事業を開始する事業所(既設の事業所に新たな共同生活住居を増設する場合を含む)が夜間ケア加算を算定するためには、まず自ら評価を行い、その結果を公開することが必要となるが、当該事業所における初回の評価は、新設又は増設の時点から概ね6月以上経過している場合に実施することとする。

(3) 認知症対応型共同生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、認知症対応型共同生活介護を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。なお、入居者の外泊の期間中は認知症対応型共同生活介護は算定できない。

5 特定施設入所者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入所者生活介護を受けている者の入所中の居宅サービスの利用については、特定施設入所者生活介護を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、特定施設入所者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入所している月の当初は特定施設入所者生活介護を算定し、引き続き入所しているにも関わらず、月の途中から特定施設入所者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入所者の外泊の期間中は特定施設入所者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させるこ

4 特定施設入居者生活介護費

(1) その他の居宅サービスの利用について

特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、その他の居宅サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること(外泊の期間中を除く。)。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

また、当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス(特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの)の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合(例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等。)には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支

払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 個別機能訓練加算について

① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者に周知されている必要がある。なお、特定施設の看護職員が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、当該特定施設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が共同して、利用者毎にその目標、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、実施方法等について評価等を行う。

④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

⑤ 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、常に当該特定施設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。

(3) 夜間看護体制加算について

注3の夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。

「24時間連絡体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

① 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体

とができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 機能訓練指導員に係る加算について

2の(7)を準用する。

制)に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

② 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

③ 特定施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、②の取り決めが周知されていること。

④ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。

(4) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が、一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ 基本サービス部分は1日につき84単位とする。

ロ 各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防