

介 護 サ ー ビ ス 事 業 者  
基 準 確 認 シ ー ト  
(令和6年度版)

令和7年4月

介護老人保健施設における  
短期入所療養介護  
介護予防短期入所療養介護

指定番号 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

記入者名 \_\_\_\_\_

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 基準確認シートについて

### 1 趣旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営並びに介護給付費の算定に関する基準を遵守しているか、常に確認することが必要です。

そこで、さいたま市では、法令及び関係通知を基に基準確認シートを作成しましたので、定期的に自己点検を行う等、適正な事業所運営及び介護サービスの質の向上のためにご活用ください。

### 2 実施方法

- ① 毎年定期的に基準確認を行って下さい。
- ② 複数の職員で検討の上、点検してください。
- ③ 点検結果について、該当する項目へチェックを入れてください。

### 3 留意事項

- ① この基準確認シートは短期入所療養介護の基準を基に作成していますが、短期入所療養介護事業者が介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ短期入所療養介護の事業と介護予防短期入所療養介護の事業とを同一の事業所において一体的に運営している場合には、介護予防短期入所療養介護についても短期入所療養介護の基準に準じて（短期入所療養介護を介護予防短期入所療養介護に読み替えて）一緒に点検してください。なお、網掛け部分については介護予防短期入所療養介護事業独自の基準です。
- ② 基本となる省令（条例）、告示及び通知での令和6年4月の改正・適用部分には下線を附し、項目自体が新設の場合は、項目に【新】を附しています。
- ③ 令和6年4月・5月に適用となる改正後の旧3加算（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算）、令和6年6月から適用となる一本化後の「介護職員等処遇改善加算」のうち経過措置として令和7年3月末までの間に算定できる区分（V）(1)～(14)については、省略しています。
- ④ この「基準確認シート」は、令和7年8月1日までの情報により作成しています。省令や告示、通知などは随時改正される場合がありますので、必要に応じて、厚生労働省のウェブサイト「介護保険最新情報」などを確認してください。

「根拠法令」の欄は、次を参照してください。

- 法 … 介護保険法（平成9年法律第123号）
- 施行規則 … 介護保険法施行規則（平成11厚生省令第36号）
- 条例 … さいたま市指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年12月27日さいたま市条例第68号）
- 予防条例 … さいたま市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成24年12月27日さいたま市条例第69号）
- 省令 … 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（平成11年3月31日厚生省令第37号）
- 予防省令 … 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号）
- 基準通知 … 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 費用告示 … 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第19号）
- 予防費用告示 … 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第127号）
- 費用通知 … 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
- 予防費用通知 … 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発・老振発・老老発第0317001号厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知）
- 人欠等基準 … 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（平成12年厚生省告示第27号）
- 夜勤職員基準 … 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）
- 利用者基準 … 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- 大臣基準 … 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
- 施設基準 … 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）

基準確認シート 目次

項目	内 容	ページ
<b>第1</b>	<b>一般原則</b>	
1-1	一般原則	1
<b>第2</b>	<b>基本方針</b>	
1-1	基本方針【従来型】 【ユニット型】	1
<b>第3</b>	<b>人員に関する基準</b>	
3-1	従業者の員数	2
3-2	夜勤を行う職員（当該基準は介護報酬に係る基準で規定）	2
<b>第4</b>	<b>設備に関する基準</b>	
4-1	設備に関する基準【従来型】 【ユニット型】	3
<b>第5</b>	<b>運営に関する基準</b>	
5-1	内容及び手続の説明及び同意	3
5-2	対象者	4
5-3	短期入所療養介護の開始及び終了	4
5-4	提供拒否の禁止	4
5-5	サービス提供困難時の対応	4
5-6	受給資格等の確認	4
5-7	要介護認定の申請に係る援助	5
5-8	心身の状況等の把握	5
5-9	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	5
5-10	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	5
5-11	サービスの提供の記録	6
5-12	利用料等の受領	6
5-13	保険給付の請求のための証明書の交付	8
5-14	短期入所療養介護の取扱方針【従来型】 【ユニット型】	8
5-15	短期入所療養介護計画の作成	11
5-16	介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針	11
5-17	介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針	12
5-18	診療の方針	13
5-19	機能訓練	13
5-20	看護及び医学的管理の下における介護【従来型】 【ユニット型】	14
5-21	食事の提供【従来型】 【ユニット型】	15
5-22	その他のサービスの提供【従来型】 【ユニット型】	16
5-23	利用者に関する市町村への通知	16
5-24	管理者の責務	16
5-25	運営規程	16
5-26	勤務体制の確保等【従来型】 【ユニット型】	17
5-27	業務継続計画の策定等	20
5-28	定員の遵守	21
5-29	非常災害対策	21
5-30	衛生管理等	22
5-31	掲示	24
5-32	秘密保持等	24
5-33	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	25
5-34	苦情処理	25
5-35	地域との連携等	26
5-36	地域等との連携	26
5-37	【新】利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	26

項目	内 容	ページ
5-38	事故発生時の対応	26
5-39	虐待の防止	27
5-40	会計の区分	29
5-41	記録の整備	29
5-42	電磁的記録等	29
5-43	喀痰吸引等（たんの吸引等）	30
<b>第6</b>	<b>変更の届出</b>	
6-1	変更の届出	30
<b>第7</b>	<b>介護給付費の算定及び取扱い</b>	
7-1	基本報酬の基準	31
7-2	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	35
7-3	算定の方法（通則）	35
7-4	夜勤体制に係る減算	37
7-5	定員超過利用に該当する場合の減算	37
7-6	人員基準欠如に該当する場合の減算	37
7-7	ユニットケア体制に係る減算【ユニット型】	37
7-8	【新】身体拘束廃止未実施減算	38
7-9	【新】高齢者虐待防止措置未実施減算	38
7-10	【新】業務継続計画未策定減算	39
7-11	【新】室料相当額控除 ※令和7年8月1日から 【多床室】	39
7-12	夜勤職員配置加算	40
7-13	個別リハビリテーション実施加算	40
7-14	認知症ケア加算【従来型】（介護予防では該当しない加算）	41
7-15	認知症行動・心理症状緊急対応加算	41
7-16	緊急時短期入所受入加算（介護予防では該当しない加算）	41
7-17	若年性認知症利用者受入加算	42
7-18	重度療養管理加算【療養型老健、その他型を除く】（介護予防では該当しない加算）	42
7-19	在宅復帰・在宅療養支援機能加算【基本型・在宅強化型】	44
7-20	送迎加算	44
7-21	従来型個室利用に係る経過措置	44
7-22	連続した利用	45
7-23	特別療養費【療養型老健】	45
7-24	療養体制維持特別加算【療養型老健】	45
7-25	その他型の費用算定	46
7-26	総合医学管理加算	46
7-27	【新】口腔連携強化加算	47
7-28	療養食加算	48
7-29	認知症専門ケア加算	49
7-30	緊急時施設療養費	50
7-31	【新】生産性向上推進体制加算	52
7-32	サービス提供体制強化加算	53
7-33	介護職員等処遇改善加算	54
7-34	特別療養費に係る指導管理等及び単位数【療養型老健】	59

# 基準確認シート

項目	自主点検のポイント	点検結果	根拠法令
<b>第1 一般原則</b>			
1-1 一般原則	① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第3条 省令第3条  基準通知 第3の1の3(1)
	② 地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	③ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	④ 法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。  ※ 居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。 この場合において、「科学的介護情報システム(LIFE:Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<b>第2 基本方針</b>			
1-1 基本方針 【従来型】	(短期入所療養介護の事業) 要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第169条 省令第141条  予防条例第153条 予防省令第186条
	(介護予防短期入所療養介護の事業) 利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
基本方針 【ユニット型】	※「ユニット型」の短期入所療養介護の事業は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位とを一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴がある。 こうしたユニット型短期入所療養介護の事業におけるケアは、これまでの短期入所療養介護の事業におけるケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、第1節(基本方針)、第3節(設備に関する基準)及び第4節(運営に関する基準)ではなく、第5節(ユニット型指定短期入所療養介護の事業の基本方針及び運営に関する基準)に定めるところによるものである。なお、人員に関する基準については、第2節(人員に関する基準)に定めるところによるので、留意すること。		基準通知 第3の9の3(1)  条例第186条 省令第155条の3  予防条例第171条 予防省令第204条
	(ユニット型短期入所療養介護の事業) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとしていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	(ユニット型介護予防短期入所療養介護の事業) 利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の	<input type="checkbox"/> はい	

	生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとしていますか。	□いいえ	
--	--	------	--

### 第3 人員に関する基準（従業者の員数）

	<p><b>「常勤」</b> 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。</p> <p>同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、1の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。</p>		基準通知第2の2(3)
3-1 従業者の員数	<p>介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所にあつては、指定短期入所療養介護事業所に置くべき医師、薬剤師、看護職員（看護師及び准看護師をいう。）、介護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士又は管理栄養士の員数は、それぞれ、利用者（当該短期入所療養介護事業者が介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、短期入所療養介護の事業と介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護の利用者。）を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合における法に規定する介護老人保健施設として必要とされる数が確保されるために必要な数以上とする。</p> <p>※ いわゆる本体施設となる介護老人保健施設（略）が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準を満たしていれば足りるものとする。</p> <p>※ 「従業者の員数」の配置基準は、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「第2 人員に関する基準（従業者の員数）」を参照のこと。</p>		<p>条例第170条第1項(1) 省令第142条第1項第一号</p> <p>基準通知第3の9の1(1)</p>
3-2 夜勤を行う職員	<p>※（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る短期入所療養介護の夜勤を行う職員の配置基準は、人員基準ではなく、「夜勤職員基準」第二号のイ(1)(2)に規定している。</p> <p>※ 指定短期入所療養介護の夜勤職員基準（二号のイ(1)、(2)）は、介護保健施設サービスの夜勤職員基準（第六号のイ、ハ）と同様である。</p> <p>※ 所定単位数の算定（職員の配置数の算定）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。</p> <p>※ 「夜勤を行う職員」の配置基準は、介護老人保健施設の「基準確認シート」</p>		費用通知第2の3(1)①

	の「2-11 夜勤を行う職員」を参照のこと。		
<b>第4 設備に関する基準</b>			
4-1 設備に関する 基準 【従来型】	介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所にあつては、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護老人保健施設(介護老人保健施設基準第39条に規定するユニット型介護老人保健施設をいう。以下同じ。))に関するものを除く。)を有することとする。		条例第171条第1 項第一号 省令第143条第1 項第一号
4-2 設備に関する 基準 【ユニット型】	介護老人保健施設であるユニット型短期入所療養介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所の設備に関する基準は、法に規定する介護老人保健施設として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護老人保健施設に関するものに限る。)を有することとする。		条例第187条第1 項 省令第155条の4 第1項
<b>第5 運営に関する基準</b>			
5-1 内容及び 手続の説明 及び同意	<p>短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 利用者に対し適切な短期入所療養介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該短期入所療養介護事業所の運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制(略)等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該短期入所療養介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から短期入所療養介護の提供を受けること(サービスの内容及び利用期間等を含む。)につき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び短期入所療養介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。</p> <p>※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、人員基準において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。</p> <p>※ 重要事項を記した文書の交付に代えて、次のとおり「電磁的方法」により提供することができる。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条(第139条準用) 省令第155条(第125条準用)</p> <p>基準通知 第3の8の2(1)</p> <p>基準通知 第3の1の3(19)</p>
	<p>※ 「電磁的方法」による重要事項の提供</p> <p>① 短期入所療養介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、④で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を次に掲げる電磁的方法により提供することができる。この場合において、当該施設は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 施設の使用に係る電子計算機と入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて入所申込者又はその家族の閲覧に供し、当該入所申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、施設の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)</p> <p>二 電磁的記録媒体をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>② 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>③ ①の第一号の「電子情報処理組織」とは、短期入所療養介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p>		<p>条例第9条 第2項～第6項 基準省令第8条 第2項～第6項</p>

	<p>④ 短期入所療養介護事業者は、①により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 ①の各号に規定する方法のうち施設が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>⑤ ④による承諾を得た短期入所療養介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>		
5-2 対象者	<p>利用者の心身の状況若しくは病状により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者を対象に、介護老人保健施設（略）において短期入所療養介護を提供していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第172条 省令第144条</p>
5-3 短期入所療養介護の開始及び終了	<p>居宅介護支援事業者等との密接な連携により、短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めていますか。</p> <p>※ 利用者が短期入所療養介護の利用後においても、利用前と同様のサービスを受けられるよう、短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条（第140条準用） 省令第155条（第126条準用）</p>
5-4 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なく短期入所療養介護の提供を拒んでいませんか。</p> <p>※ 原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。（略）提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な短期入所療養介護を提供することが困難な場合である。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条（第10条準用） 省令第155条（第9条準用）</p> <p>基準通知 第3の1の2(3)</p>
5-5 サービス提供困難時の対応	<p>当該短期入所療養介護事業所の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な短期入所療養介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護事業者は、居宅基準第9条の正当な理由〔「5-4 提供拒否の禁止」を参照〕により、利用申込者に対し自ら適切な短期入所療養介護提供することが困難であると認めた場合には、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の短期入所療養介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第184条（第11条準用） 省令第155条（第10条準用）</p> <p>基準通知 第3の1の2(4)</p>
5-6 受給資格等の確認	<p>短期入所療養介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条（第12条準用） 省令第155条（第11条準用）</p> <p>基準通知 第3の1の2(5)</p>
	<p>前項の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、短期入所療養介護を提供するように努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>※ 利用者の被保険者証に、居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、短期入所療養介護事業者は、これに配慮して短期入所療養介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。</p>	<input type="checkbox"/> 非該当	
5-7 要介護認定の申請に係る援助	<p>短期入所療養介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。</p> <p>※ 要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、短期入所療養介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、短期入所療養介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第184条（第13条準用） 省令第155条（第12条準用）</p> <p>基準通知 第3の1の2(6)</p>
	<p>居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。</p> <p>※ 要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
5-8 心身の状況等の把握	<p>短期入所療養介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条（第14条準用） 省令第155条（第13条準用）</p>
5-9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	<p>短期入所療養介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。</p> <p>※ 施行規則第64条第一号イ又はロに該当する利用者は、短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、短期入所療養介護事業者は、施行規則第64条第一号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。</p> <p>（施行規則第64条第一号） イ 居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該居宅サービスが当該居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。 ロ 基準該当居宅介護支援を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該居宅サービスが当該基準該当居宅介護支援に係る居宅サービス計画の対象となっているとき。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第184条（第16条準用） 省令第155条（第15条準用）</p> <p>基準通知 第3の1の2(7)</p>
5-10 居宅サービス計画に沿った	<p>居宅サービス計画（施行規則第64条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。）が作成されている場合は、当該計画に沿った短期入所療養介護を提供していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第184条（第17条準用） 省令第155条（第15条準用）</p>

サービスの提供)	<p>(施行規則第64条第一号)</p> <p>ハ 当該居宅要介護被保険者が小規模多機能型居宅介護又は看護小規模多機能型居宅介護を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ている場合であって、当該居宅サービスが小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で作成された居宅サービス計画の対象となっているとき。</p> <p>ニ 当該居宅要介護被保険者が当該居宅サービスを含む居宅サービスの利用に係る計画をあらかじめ市町村に届け出ているとき。</p>		16条準用)
5-11 サービスの提供の記録	<p>(1) 短期入所療養介護を提供した際には、当該短期入所療養介護の提供日及び内容、当該短期入所療養介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載していますか。</p> <p>※ 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護を提供した際には、当該短期入所療養介護の提供日、内容(略)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。</p> <p>(2) 短期入所療養介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。</p> <p>※ 当該短期入所療養介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、5年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第20条準用)  省令第155条 (第19条準用)</p> <p>基準通知  第3の1の2(10)</p>
5-12 利用料等の受領	<p>※ ユニット型については、従来型とは別に規定しているが、その内容は同じであるため、以下にまとめて記載している。</p> <p>(1) 法定代理受領サービスに該当する短期入所療養介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該短期入所療養介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスに該当しない短期入所療養介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、短期入所療養介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。</p> <p>(3) 上記(1)(2)の支払を受けるほか、次に掲げる費用の支払いを受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。</p> <p>① 食事の提供に要する費用  ② 滞在に要する費用  ③ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用  ④ 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用  ⑤ 送迎に要する費用 (送迎加算を算定している場合を除く。)  ⑥ 理美容代  ⑦ 上記①から⑥に掲げるもののほか、短期入所療養介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの (以下「その他の日常生活費」という。)</p> <p>※ 上記③、④の「厚生労働大臣の定める基準」は、「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」(平成12年3月30日厚生省告示第123号)に規定している。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第173条  省令第145条</p> <p>基準通知  第3の9の2(1)</p>

	<p>※ 上記①～④に掲げる費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号）に定めるところによる。</p> <p>(4) 上記(3)⑦の「その他の日常生活費」の具体的な取扱いについては、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号）の通知に沿って適切に取り扱われていますか。</p> <p>※短期入所療養介護での「その他の日常生活費」の具体的な範囲</p> <p>① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>※ 「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められない。</p> <p>② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用</p> <p>※ 「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者一律に提供される教養娯楽に係る費用（共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等）について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められない。</p> <p>※ 事業者が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。</p> <p>※ 短期入所療養介護の利用者の「おむつに係る費用」については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できない。</p> <p>※「その他の日常生活費」の趣旨</p> <p>利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が短期入所療養介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。</p> <p>なお、サービスの提供と関係のないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。</p> <p>※「その他の日常生活費」の受領に係る基準</p> <p>① 対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。</p> <p>② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。（お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金など）</p> <p>③ 対象となる便宜は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利入所者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。</p> <p>④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。</p> <p>⑤ 対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定められなければならないこと。ただし、額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>(5) 上記(3)①～⑦に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又は家族に対し、当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	

	<p>して説明を行い、利用者の同意を得ていますか。 ただし、①～④に掲げる費用に係る同意については、文書によるものとされています。</p>		
	<p>(6) 短期入所療養介護その他のサービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした入所者に対し、領収証を交付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	法第41条第8項
	<p>(7) 領収証に、短期入所療養介護について利用者から支払を受けた費用の額のうち、法第41条第4項第二号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該短期入所療養介護に要した費用の額を超えるときは、当該現に短期入所療養介護に要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額及び滞在に要した費用の額に係るもの並びにその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	施行規則第65条
	<p>(8) 上記(3)③の「入所者が選定する特別な療養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用」を徴収する場合には、次の基準を満たしていますか。</p> <p>① 特別な療養室の定員が、1人又は2人であること。 ② 特別な療養室の定員割合が、おおむね50%を超えないこと。 ③ 特別な療養室の利用者1人当たりの床面積が、8㎡以上であること。 ④ 特別な療養室の施設、設備等が、利用料のほかに特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払を利用者から受けるのにふさわしいものであること。 ⑤ 特別な療養室の提供が、利用者への情報提供を前提として利用者の選択に基づいて行われるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。 ⑥ 特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）一のロ
5-13 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>法定代理受領サービスに該当しない短期入所療養介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した短期入所療養介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	条例第184条（第22条準用） 省令第155条（第21条準用）
5-14 短期入所療養介護の取扱方針  【従来型】	<p>利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を妥当適切に行っていますか。</p> <p>相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。</p> <p>※ 「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第174条第1項～第3項 基準省令第146条第1項～第3項  基準通知第3の9の2(2)①
	<p>短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【ユニット型】	<p>利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行っていますか。</p> <p>※ 「2-1 基本方針」を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>利用者へのサービスの提供に当たっては、利用前の居宅における生活と利用後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の利用者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣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しなければならない。</p> <p>なお、こうしたことから明らかなように、利用者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活動作にない動作を通じた機能訓練など、家庭の中では</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第189条第1項～第5項 基準省令第155条の6第1項～第5項 基準通知第3の9の3(5)①②

	通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でない。		
	各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行っていますか。  ※ 「2-1 基本方針」を受けて、利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。このため職員は、利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	利用者のプライバシーの確保に配慮して行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	利用者の自立した生活を支援することを基本として、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	従業者は、短期入所療養介護の提供に当たって、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【共通】	短期入所療養介護の提供に当たって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為）を行っていませんか。  ※ 身体的拘束禁止の対象となる具体的行為（身体拘束ゼロへの手引き（平成13年3月厚生労働省）） ア 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 イ 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。 ウ 自分で降りられないようにベッドを柵（サイドレール）で囲む。 エ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。 オ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。 カ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。 キ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。 ク 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。 ケ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。 コ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。 サ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第174条 第4項～第7項、 189条 第6項～第9項  基準省令 第146条 第4項～第7項、 第155条の6 第6項～第9項  基準通知 第3の9の2(2) ②～⑤
	前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。  ※ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録し、5年間保存しなければならない。 ※ <u>緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</u> なお、当該記録は主治医が診療録に行わなければならないものとする。  ※ 「身体拘束ゼロへの手引き」（平成13年3月厚生労働省）では、身体拘束等を行うことが認められている「緊急やむを得ない場合」とは、次の①～③の要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られるとしている。また、同手引きに、「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」（参考例）が示されている。 ① 切迫性（利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと） ② 非代替性（身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと） ③ 一時性（身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	

	<p><b>【新】短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じていますか。</b></p> <p>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(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。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>※ 当該規定は、令和7年4月1日から義務化される。(令和6年厚生労働省令第16号附則第3条)</p> <p><b>【身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会】</b></p> <p>※ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。</p> <p>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、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。</p> <p>短期入所療養介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p> <p>ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。</p> <p>ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。</p> <p>ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。</p> <p>ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。</p> <p><b>【身体的拘束等の適正化のための指針】</b></p> <p>※ 短期入所療養介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <p>イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</p> <p>ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</p> <p>ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</p> <p>ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針</p> <p>ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</p> <p><b>【身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修】</b></p> <p>※ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該短期入所療養介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該短期入所療養介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
--	---	---	--

	<p>することが重要である。 また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。</p>		
	<p>自らその提供する短期入所療養介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5-15 短期入所療養介護計画の作成	<p>管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、短期入所療養介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所療養介護計画を作成していますか。</p> <p>※ 施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第175条 基準省令第147条  基準通知 第3の9の2(3)</p>
	<p>短期入所療養介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。なお、当該交付した短期入所療養介護計画は、5年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護計画の作成に当たっては、居宅におけるケアプランを考慮しつつ、利用者の日々の療養状況に合わせて作成するものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>管理者は、短期入所療養介護計画を作成した際には、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付していますか。</p> <p>※ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所療養介護事業者については、第3の1の3の(14)⑥を準用する。 [指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第十二号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している短期入所療養介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成して一定居宅介護支援事業者から短期入所療養介護計画の提供の求めがあった際には、当該短期入所療養介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。]</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5-16 介護予防短期入所療養介護の基本取扱方針	<p>介護予防短期入所療養介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>予防条例第163条 予防省令第196条  基準通知 第4の3の7(1)③</p>
	<p>自らその提供する介護予防短期入所療養介護の質の評価を行うとともに主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。</p> <p>※ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p>		
	<p>介護予防短期入所療養介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5-17 介護予防短期入所療養介護の具体的取扱方針	<p>介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、病状、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	予防条例第164条 予防省令第197条
	<p>管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防短期入所療養介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所療養介護計画を作成していますか。</p> <p>※ 「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者であっても、担当する介護予防支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の介護予防短期入所療養介護計画を作成した利用者準じて、必要な介護及び機能訓練等の支援を行うものとする。</p> <p>なお、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に介護予防短期入所療養介護計画作成のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成をさせることが望ましい。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	基準通知 第4の3の7(2)
	<p>介護予防短期入所療養介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。</p> <p>※ 介護予防短期入所療養介護計画が作成される場合には、介護予防サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、介護予防短期入所療養介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防短期入所療養介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。</p> <p>※ サービス提供に当たっての利用者又はその家族に対する説明について定めたものである。即ち、介護予防短期入所療養介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。管理者は、介護予防短期入所療養介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>管理者は、介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、当該介護予防短期入所療養介護計画を利用者に交付していますか。</p> <p>※ 介護予防短期入所療養介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならない。当該介護予防短期入所療養介護計画は、5年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、介護予防短期入所療養介護計画が作成されている場合は、当該計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとしていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>介護予防短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように指導又は説明を行っていますか。</p> <p>※ 介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防短期入所療養介護事業者については、第4の3の2の(2)⑥を準用する。</p>		

	[指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第30条第十二号において、「担当職員は、介護予防サービス計画に位置付けた指定介護予防サービス事業者に対して、指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防支援事業者から介護予防短期入所療養介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防短期入所療養介護計画を提出することに協力するよう努めるものとする。]		
5-18 診療の方針	<p>医師の診療の方針は、次に掲げるところによるものとしていますか。</p> <p>一 診療は、一般に医師として診療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断を基とし、療養上妥当適切に行う。</p> <p>二 診療に当たっては、常に医学の立場を堅持して、利用者の心身の状況を観察し、要介護者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。</p> <p>三 常に利用者の病状及び心身の状況並びに日常生活及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行う。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして妥当適切に行う。</p> <p>五 特殊な療法又は新しい療法等については、別に厚生労働大臣が定めるもの(注)のほか行ってはならない。</p> <p>注：厚生労働大臣が定める療法等(平成12年厚生省告示第124号) ※介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所は該当しない。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品(注)以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方してはならない。</p> <p>注：指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び介護医療院並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品(平成12年厚生省告示第125号) 療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める 揭示事項等(平成18年厚生労働省告示第107号)第六に定める使用医薬品 (注：薬価基準に記載されている医薬品)</p> <p>七 入院患者の病状の急変等により、自ら必要な医療を提供することが困難であると認めるときは、他の医師の対診を求める等診療について適切な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 短期入所療養介護事業所の医師は、常に利用者の病床や心身の状態の把握に努めること。特に、診療に当たっては、的確な診断をもととし、入所者に対して必要な検査、投薬、処置等を妥当適切に行うものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第176条 基準省令第148条</p> <p>基準通知 第3の9の2(4)</p>
5-19 機能訓練	<p>利用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、必要な理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行っていますか。</p> <p>※ リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身の状況及び家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならないものとする。</p> <p><b>【参考】</b></p> <p>※ 費用通知では、平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、リハビリテーションの実施についての留意事項が示されている。(「7-2 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」の(3)を参照。)</p> <p>※ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の(i)、(ii)、(iii)又は(iv)、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)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、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)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(ii)に係る施設基準では、リハビリテーションの実施について、次のとおり規定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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</li> </ul>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第177条 基準省令第149条</p> <p>基準通知 第3の9の2(5)</p>

	<p>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。</p> <p>※ 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の(ii)又は(iv)、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)又は経過のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)に係る施設基準では、リハビリテーションの実施について、上記に加えて次とおり規定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> <p>※ 「個別リハビリテーション実施加算」については、「7-13」を参照。</p>		
5-20 看護及び医学的管理の下における介護	<p>【従来型】 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第178条、第190条 基準省令第150条、155条の7</p> <p>基準通知 第3の9の2(6) 第3の9の3(6)</p>
	<p>【ユニット型】 看護及び医学的管理の下における介護は、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、利用者の病状及び心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行っていますか。</p> <p>利用者の日常生活における家事を、利用者が、その病状及び心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援していますか。</p> <p>※ 自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、利用者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。 また、利用者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に利用者が家事の中で役割を持つことを支援することとどまらず、例えば、利用者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。 ※ 「日常生活における家事」には、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(入浴)	<p>【従来型】 1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきをしていますか。</p> <p>【ユニット型】 利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供していますか。（やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。）</p> <p>※ 入浴の実施に当たっては、利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽や介助浴等適切な方法により実施するものとする。なお、利用者の心身の状況から入浴が困難である場合には、清しきを実施するなど利用者の清潔保持に努めるものとする。</p> <p>※【ユニット型】 入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、利用者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして「適切な方法により」これを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など利用者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(排せつ)	<p>【従来型】 利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行っていますか。</p> <p>【ユニット型】 利用者の病状及び心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	※ 排せつの介護に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などをもとに自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。		
(おむつの使用)	<p>【従来型】 おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p>【ユニット型】 おむつを使用せざるを得ない利用者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えていますか。</p> <p>※ おむつを使用せざるを得ない場合には、利用者の心身及び活動状況に適したおむつを提供し、適切におむつを交換するものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
(その他日常生活の世話・支援)	<p>【従来型】 離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っていますか。</p> <p>【ユニット型】 利用者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【共通】	利用者の負担により、当該短期入所療養介護の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせていませんか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5-21 食事の提供 【従来型】	<p>利用者の食事は、栄養並びに利用者の身体の状況、病状及び嗜好を考慮したものとするとともに、適切な時間に行っていますか。</p> <p>利用者の食事は、その者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第179条、 第191条 基準省令第151 条、155条の8  基準通知 第3の9の2(7) 第3の9の3(7)
【ユニット型】	<p>栄養並びに利用者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供していますか。</p> <p>利用者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行っていますか。</p> <p>利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、利用者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保していますか。</p> <p>※ 食事は、利用者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、事業者側の都合で急かしたりすることなく、利用者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。</p> <p>利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、利用者が共同生活室で食事を摂ることを支援していますか。</p> <p>※ 利用者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。          その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することはあってはならないので、十分留意する必要がある。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ  <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
【共通】	<p>※食事の提供について          個々の利用者の栄養状態に応じて、摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養管理を行うように努めるとともに、利用者の栄養状態、身体の状況並びに病状及び嗜好を定期的に把握し、それに基づき計画的な食事の提供を行うこと。          また、利用者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。</p> <p>※調理について          調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。</p> <p>※適時の食事の提供について          食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後6時以降とすることが望ましいが、早くても午後5時以降とすること。</p> <p>※食事の提供に関する業務の委託について          食事の提供に関する業務は短期入所療養介護事業者自らが行うことが望まし</p>		

	<p>いが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について事業者自らが行う等、当該事業者の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該事業者の最終的責任の下で第三者に委託することができること。</p> <p>※療養室等関係部門と食事関係部門との連携について 食事提供については、利用者の嚥下や咀嚼の状況、食欲など心身の状態等を当該利用者の食事に的確に反映させるために、療養室等関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。</p> <p>※栄養食事相談 利用者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。</p> <p>※食事内容の検討について 食事内容については、当該事業者の医師又は栄養士を含む会議において検討が加えられなければならないこと。</p>		
5-22 その他のサービスの提供 【従来型】	<p>適宜利用者のためのレクリエーション行事を行うよう努めていますか。</p> <p>常に利用者の家族との連携を図るよう努めていますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第180条、 第192条 基準省令第152 条、第155条の9</p> <p>基準通知 第3の9の3(8)</p>
【ユニット型】	<p>利用者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、利用者が自立的に行うこれらの活動を支援していますか。</p> <p>※ 利用者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、利用者が自立的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。</p> <p>常に利用者の家族との連携を図るよう努めていますか。</p> <p>※ 療養室等は、家族や友人が来訪・宿泊して利用者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
5-23 利用者に関する市町村への通知	<p>短期入所療養介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。</p> <p>一 正当な理由なしに短期入所療養介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p> <p>※ 偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、介護保険法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、短期入所療養介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>条例第184条 (第27条準用) 基準省令第155 条(第26条準 用)</p> <p>基準通知 第3の1の2(15)</p>
5-24 管理者の責務	<p>管理者は、短期入所療養介護事業所の従業者の管理及び短期入所療養介護の利用の申込みに係る調整、実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。</p> <p>管理者は、当該短期入所療養介護事業所従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。</p> <p>※ 管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該短期入所療養介護事業所の従業者に基準省令の運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第184条 (第51条準用) 基準省令第155 条(第52条準 用)</p> <p>基準通知 第3の2の2(4)</p>
5-25 運営規程	<p>次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)を定めていますか。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針 二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p>		<p>条例第181条、 第193条 基準省令第153 条、第155条の 12</p>

	<p>三 短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額  四 通常の送迎の実施地域  五 施設利用に当たっての留意事項  六 非常災害対策  七 虐待の防止のための措置に関する事項  八 その他運営に関する重要事項</p> <p>※従業者の職種、員数及び職務の内容  従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、「第3 人員に関する基準」において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（「5-1 内容及び手続の説明及び同意」に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。</p> <p>※利用料その他の費用の額  「利用料」としては、法定代理受領サービスである短期入所療養介護に係る利用料(1割負担、2割負担又は3割負担)及び法定代理受領サービスでない短期入所療養介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、「5-12 利用料等の受領」の(3)により徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること。</p> <p>※通常の送迎の実施地域  通常の送迎の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の送迎の実施地域は、送迎に係る費用の徴収等の目安であり、当該地域以外の地域に居住する被保険者に対して送迎が行われることを妨げるものではないものであること。</p> <p>※施設利用に当たっての留意事項  利用者が短期入所療養介護の提供を受ける際の、利用者側が留意すべき事項(入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等)を指すものであること。</p> <p>※非常災害対策  「5-29 非常災害対策」の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。</p> <p>※虐待の防止のための措置に関する事項  「5-39 虐待の防止」の虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法を指す内容であること。</p> <p>※その他施設の運営に関する重要事項  当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。</p>		<p>基準通知  第3の1の3(19)  第3の8の3(13)  第3の6の3(4)  第3の9の2(8)</p>
<p>5-26  勤務体制の確保等  【共通】</p>	<p>利用者に対し、適切な短期入所療養介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。</p> <p>※ 原則として月ごとの勤務表を作成し、短期入所療養介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。  ※ 介護老人保健施設の従事者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があることとしたものであることに留意するものとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい  <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第184条  (第99条準用)、第194条  基準省令第155条(第101条運用) 第155条の10の2</p> <p>基準通知  第3の6の3(5)  第3の9の2(14)  第3の2の3(6)③  第3の1の3(21)④  第3の9の3(10)</p>
	<p>当該短期入所療養介護事業所の従業者によって短期入所療養介護を提供していますか。</p> <p>ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。</p> <p>※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい  <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
	<p>短期入所療養介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。</p> <p>全ての短期入所療養介護従業者(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、</p>	<p><input type="checkbox"/>はい  <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい</p>	

	<p>法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。</p> <p>※ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程1級課程・2級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p>	<input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>適切な短期入所療養介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。</p> <p>イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容</p> <p>事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。</p> <p>a 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発</p> <p>職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</p> <p>相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。</p> <p>ロ 事業主が講じることが望ましい取組について</p> <p>パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うこ</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>とが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。  <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</a></p> <p>加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護施設におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、施設におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。</p>		
<p>【ユニット型】</p>	<p>利用者に対し適切なユニット型指定短期入所療養介護を提供できるよう、ユニット型指定短期入所療養介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。</p> <p>従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、次の各号に定める職員配置を行っていますか。</p> <p>一 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>二 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>※ 配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した職員（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）職員を決めてもらうことで足りるものとする。</p> <p>この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。</p> <p>ユニット型短期入所療養介護事業所とユニット型の介護老保健施設等が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設（併設するユニット型施設が複数ある場合には、そのうちいずれか1施設に限る。）を一体のものみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型事業所及び併設するユニット型施設のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）。</p> <p>※ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合の経過措置（令和3年改正省令附則第6条）</p> <p>夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	

	<p>② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置</p> <p>2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。</p> <p>なお、上記一（昼間の職員配置）及び二（夜間及び深夜の職員配置）に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。</p> <p><u>ユニット型短期入所療養介護事業所の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めていますか。</u></p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<p>5-28 業務継続計画 の策定等</p>	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する短期入所療養介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定していますか。</p> <p>感染症や非常災害の発生時は、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して短期入所療養介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、短期入所療養介護従業者に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。</p> <p>※ 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。<u>さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。</u></p> <p>①感染症に係る業務継続計画</p> <p>イ 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p>ロ 初動対応</p> <p>ハ 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>②災害に係る業務継続計画</p> <p>イ 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p>ロ 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>ハ 他施設及び地域との連携</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第32条の2準用) 基準省令第155条(第30条の2運用)</p> <p>基準通知 第3の9の2(9)</p>
	<p>短期入所療養介護従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。</p> <p>※ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

	<p>することも差し支えない。</p> <p>※ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。</p> <p>訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>		
	<p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
<p>5-28 定員の遵守</p> <p>【従来型】</p>	<p>次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行っていませんか。</p> <p>ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>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にあつては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>二～四 （略）</p> <p>※ 利用者に対する適切な短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設（略）についてはその療養室の全部が短期入所療養介護の提供のために利用できること（略）を踏まえて、短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならないことを明記したものである。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>① 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あつては、利用者を当該介護老人保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>②③ （略）</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>条例第182条、 第195条 基準省令第154 条、第155条の 11</p> <p>基準通知 第3の9の2(10)</p>
<p>【ユニット型】</p>	<p>ユニット型短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者(当該ユニット型短期入所療養介護事業者がユニット型介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、ユニット型短期入所療養介護の事業とユニット型介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所におけるユニット型短期入所療養介護又はユニット型介護予防短期入所療養介護の利用者) 数以上の利用者に対して同時に短期入所療養介護を行っていませんか。</p> <p>ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。</p> <p>一 ユニット型介護老人保健施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該ユニット型介護老人保健施設の入居者とみなした場合において入居定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>二 （略）</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>5-29 非常災害対策</p>	<p>非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めるとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている短期入所療養介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている短期入所療養介護事業所にお</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条第 101条（準用） 基準省令第155 条（第103条）</p> <p>基準通知 第3の6の2(7)</p>

	<p>いても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。</p> <p>※（参考）「非常災害に関する具体的計画」に盛り込む具体的な項目例</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険施設等の立地条件（地形 等）</li> <li>・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の情報の入手方法の確認等）</li> <li>・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員 等）</li> <li>・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時 等）</li> <li>・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース 等）</li> <li>・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間 等）</li> <li>・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等） 等）</li> <li>・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数 等）</li> <li>・関係機関との連携体制 等</li> </ul> <p>（「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」平成28年9月9日・厚生労働省・老総発0909第1号）</p> <p>※（参考）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○防火管理者の選任が必要な施設</li> <li>・収容人員（従業者の数と利用者の数とを合算した数）が10人以上</li> <li>○防火管理者の主な責務</li> <li>・消防計画の作成、消防署への届出</li> <li>・消火、通報及び避難の訓練の実施（消火・避難訓練は、年2回以上実施する。）</li> <li>・消防用設備等の点検及び整備（消防用設備は、6か月に1回の機器点検と1年に1回の総合点検を行い、消防署へは年1回点検結果を報告する。）</li> </ul>		
	<p>前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。</p> <p>※ 前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>《関連》  浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の「要配慮者利用施設」に該当していますか。</p> <p>※ 要配慮者利用施設の一覧表（施設名、所在地等）は、「さいたま市地域防災計画（資料編）」に記載されている。</p> <p>※ 該当する要配慮者利用施設の管理者は、①避難確保計画（水害や土砂災害が発生するおそれがある場合における利用者の円滑かつ迅速な避難の確保を図るための計画）の作成と市への報告、②避難確保計画に基づく避難訓練の実施が義務付けられている。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	水防法第15条の3 土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律第8条の2
5-30 衛生管理等	<p>利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行っていますか。</p> <p>※ 必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>イ 短期入所療養介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。</p> <p>ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。</p> <p>ハ 医薬品の管理については、当該短期入所療養介護事業所の実情に応じ、地域の薬局の薬剤師の協力を得て行うことも考えられること。</p> <p>ニ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	条例第184条 （第131条準用） 基準省令第155条（第118条）  基準通知 第3の6の2(11)
	<p>当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる</p>	<input type="checkbox"/> はい	

	<p>措置を講じていますか。</p> <p>一 短期入所療養介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(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。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該短期入所療養介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。</p> <p>※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハマまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会  当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。  感染対策委員会は、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。  なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針  当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。  平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。  なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。</p> <p>ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練  短期入所療養介護従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。  職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育(年1回以上)を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。  なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。  また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。</p>	<input type="checkbox"/> いいえ	
--	--	------------------------------	--

	訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。		
5-31 掲示	<p>(1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項(以下単に「重要事項」という。)を掲示していますか。又は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させていますか。</p> <p>※ 運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる短期入所療養介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。</p> <p>※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当事業所内に備え付けることで掲示に代えることができることを規定したものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第34条準用) 基準省令第155条(第32条)</p> <p>基準通知 第3の1の2(24) 第3の10の2(15)</p>
	<p>(2) 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。</p> <p>※当該規定は、令和7年4月1日から適用される。</p> <p>※ 原則として、重要事項を当該短期入所療養介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
	<p>※ <u>重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</u></p> <p>イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。</p> <p>ロ 短期入所療養介護従業者の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。</p> <p>ハ <u>介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する介護老人保健施設においては、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、(2)によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、(1)による掲示は行う必要があるが、(1)の重要事項を記載した書面の備付の規定や「5-42 電磁的記録等」の電磁的記録の規定に基づく措置に代えることができること。</u></p> <p>※ <u>厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成12年厚生省告示第123号)二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(平成17年厚生労働省告示第419号)一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、これに準ずるものとする。</u></p>		
5-32 秘密保持等	<p>従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。</p> <p>また、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。</p> <p>過去に当該短期入所療養介護事業所の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、当該短期入所療養介護事業所の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決めるなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>※ 一般的には、従業者から秘密保持誓約書等を徴取することや雇用契約書等に記載すること、就業規則に規定すること等が行われている。いずれの場合であっても、秘密保持の期間が、在職中だけでなく、退職後も含まれることが明確に</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第35条準用) 基準省令第155条(第33条)</p> <p>基準通知 第3の1の2(25)</p>

	<p>なっていることが必要である。</p> <p>短期入所療養介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護従業者がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者とは共有するためには、短期入所療養介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
5-33 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	<p>短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。</p> <p>※ 居宅介護支援の公正中立性を確保するために、短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第37条準用) 基準省令第155条(第35条)</p> <p>基準通知 第3の1の2(27)</p>
5-34 苦情処理	<p>短期入所療養介護事業者は、提供した短期入所療養介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。</p> <p>また、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。</p> <p>※ 「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、「5-31」の(2)に準ずるものとする。</p> <p>※ 利用者及びその家族からの苦情に対し、短期入所療養介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(短期入所療養介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。</p> <p>また、短期入所療養介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。</p> <p>なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第38条準用) 基準省令第155条(第36条)</p> <p>基準通知 第3の1の2(28)</p>
	<p>短期入所療養介護事業者は、提供した短期入所療養介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p>また、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告していますか。</p> <p>※ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、短期入所療養介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>短期入所療養介護事業者は、提供した短期入所療養介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p>また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	

<p>5-35 地域との連携等</p>	<p>短期入所療養介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した短期入所療養介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。</p> <p>※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>条例第184条（第39条準用） 基準省令第155条（第36条の2）</p> <p>基準通知 第3の1の2(28)</p>
<p>5-36 地域等との連携</p>	<p>短期入所療養介護の事業の運営に当たっては、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ていますか。</p> <p>※短期入所療養介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、短期入所療養介護事業者は、地域の住民やボランティア団体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こととしたものである。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第184条（第153条準用） 基準省令第155条（第139条）</p> <p>基準通知 第3の1の2(28)</p>
<p>5-37【新】 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置</p>	<p>短期入所療養介護事業者は、当該短期入所療養介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該短期入所療養介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的に開催していますか。</p> <p>※当該規定は、令和9年4月から義務化される。</p> <p>※ 介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。</p> <p>また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。</p> <p>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会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し、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。</p> <p>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第184条（第153条の2準用） 基準省令第155条（第139条の2）</p> <p>基準通知 第3の9の2(13)</p>
<p>5-38 事故発生時の対応</p>	<p>利用者に対する短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。</p> <p>※ 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法に</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>条例第184条（第40条準用） 基準省令第155条（第37条）</p>

	<p>については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>※ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じること。</p>		<p>基準通知 第3の1の2(30)</p>
<p>5-39 虐待の防止</p>	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じていますか。</p> <p>一 当該短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(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。)を定期的開催するとともに、その結果について、短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該短期入所療養介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該短期入所療養介護事業所において、短期入所療養介護授業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>条例第184条 (第40条の2準用) 基準省令第155条(第37条の2)</p> <p>基準通知 第3の9の2(12)</p>
	<p>※ 虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、介護老人保健施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>○虐待の未然防止 短期入所療養介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、「1-1 一般原則」に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p> <p>○虐待等の早期発見 短期入所療養介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の逆他に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。</p> <p>○虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、短期入所療養介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>※「養介護施設従事者等による高齢者虐待」(高齢者虐待防止法第2条第5項)</p> <p>イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。</p> <p>ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。</p> <p>ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。</p> <p>ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の</p>		

	<p>利益を得ること。</p> <p>①虐待の防止のための対策を検討する委員会  虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。</p> <p>また、虐待防止検討委員会は、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。</p> <p>虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</li> <li>ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</li> <li>ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること</li> <li>ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</li> <li>へ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</li> <li>ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</li> </ul> <p>②虐待の防止のための指針  短期入所療養介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</li> <li>ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項</li> <li>ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</li> <li>ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</li> <li>ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</li> <li>へ 成年後見制度の利用支援に関する事項</li> <li>ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</li> <li>チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</li> <li>リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項</li> </ul> <p>③虐待の防止のための従業員に対する研修  従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該短期入所療養介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該短期入所療養介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。</p> <p>④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者  短期入所療養介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の</p>		
--	---	--	--

	<p>状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>		
5-40 会計の区分	<p>短期入所療養介護事業所ごとに経理を区分するとともに、短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p> <p>※ 短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護事業所ごとに経理を区分するとともに、短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)</li> <li>・「介護老人保健施設会計・経理準則の制定について」(平成12年3月31日老発第378号)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第184条 (第41条) 基準省令第155条(第38条)</p> <p>基準通知 第3の1の2(32)</p>
5-41 記録の整備	<p>従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。</p> <p>利用者に対する短期入所療養介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。</p> <p>一 短期入所療養介護計画  二 「5-11 サービスの提供の記録」の(2)の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録  三 「5-14 短期入所療養介護の取扱方針」の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録  四 「5-23 利用者に関する市町村への通知」の規定による市町村への通知に係る記録  五 「5-34 苦情処理」の規定による苦情の内容等の記録  六 「5-38 事故発生時の対応」の規定による事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>※ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了(契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等)により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p> <p>※ 短期入所療養介護の提供に関する記録には診療録が含まれるものであること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第183条 基準省令第154条の2</p> <p>基準通知 第3の9の2(14)</p>
5-42 電磁的記録等	<p>(1) 作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例(省令)の規定において書面(書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。)で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行っていますか。</p> <p>① 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。  ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。  1) 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  2) 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  ③ その他、(1)において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②準じた方法によること。  ④ 電磁的記録により行う場合は、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</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第255条第1項 基準省令第217第1項</p> <p>費用通知 第5の1</p>

	<p>と。</p> <p>(2) 交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例（省令）の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。）により行っていますか。</p> <p>① 電磁的方法による交付は、「4-1 内容及び手続の説明及び同意」の「電磁的方法」による重要事項の提供に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&amp;A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。</p> <p>④ その他、(2)において電磁的方法によることができるとされているものは、①～③に準じた方法によること。ただし、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>⑤ また、電磁的方法による場合は、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。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>条例第255条第2項 基準省令第217条第2項</p> <p>費用通知第5の2</p>
<p>5-43 喀痰吸引等（たんの吸引等）</p>	<p>社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、介護福祉士（介護福祉士登録証に「喀痰吸引等行為」の付記登録を受けた者）又は認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員は、都道府県の登録を受けた事業所で、一定の要件の下で喀痰吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）を行うことができますが、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者として登録を受けていますか。</p> <p>喀痰吸引等の業務を実施するに当たっては、次の主な基準を満たしていますか。</p> <p>① 介護福祉士・介護職員による喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること。</p> <p>② 対象者の状態について、医師又は看護職員による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士・介護職員と共有すること。</p> <p>③ 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等計画書を作成すること。</p> <p>④ 喀痰吸引等計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑤ 喀痰吸引等実施状況報告書を作成し、医師に提出すること。</p> <p>⑥ 喀痰吸引等業務方法書を作成すること。</p> <p>⑦ 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備その他の対象者の安全を確保するために必要な体制を確保すること。</p> <p>※ 介護福祉士が実施できる喀痰吸引等は、介護福祉士登録証に付記された「喀痰吸引等行為」に限られ、認定特定行為業務従事者が実施できる特定行為は、認定証に付記された「特定行為種別」に限られる。また、登録を受けた事業者として実施できる喀痰吸引等（特定行為）も、登録を受けた行為に限られる。</p> <p>※ 喀痰吸引等の範囲については、次のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引については、咽頭の手前までを限度とすること。</li> <li>・ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養の実施の際には、胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことの確認を医師又は看護職員が行うこと。</li> <li>・ 経鼻経管栄養の実施の際には、栄養チューブが正確に胃の中に挿入されていることの確認を医師又は看護職員が行うこと。</li> </ul> <p>※ 詳しくは、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）」（社援発1111第1号 平成23年11月11日 厚生労働</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>社会福祉士及び介護福祉士法第48条の2第1項、第48条の3、附則第10条、第27条</p>

	省社会・援護局長通知)を参照のこと。		
<b>第6 変更の届出</b>			
6-1 変更の届出	<p>事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、または事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市長に届け出ていますか。</p> <p>※ 変更の届出が必要な事項は、次に掲げるとおりです。</p> <p>①事業所の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときは、開設者の氏名、生年月日、住所及び職名） ③申請者の登記事項証明書又は条例等（当該申請に係る事業所が法人以外の者の開設する病院又は診療所であるときを除く。）（当該指定に係る事業に関するものに限る。） ④事業所の指定居宅サービス等基準第142条第1項各号の規定のいずれの適用を受けるものかの別（介護老人保健施設、療養病床を有する病院又は診療所、介護医療院の別） ⑤建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 ⑥当該申請に係る事業を行う事業所（当該事業を行う部分に限る。）における入院患者又は入所者の定員 ⑦事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 ⑧運営規程</p> <p>※ 当該施設を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市長に届け出なければならない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>法第75条第1項 施行規則 第131条第1項第九号</p> <p>法第75条第2項</p>
<b>第7 介護給付費の算定及び取扱い</b>			
7-1 基本報酬の基準	<p>算定している基本報酬について、以下の厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十四号、第十五号】に適合していますか。</p> <p>(1)及び(2)【介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費】について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十四号イ・ロ】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【夜勤職員基準第二号イ(1)(2)】を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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(略)において、指定短期入所療養介護(略)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【施設基準第十五号】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【人欠等基準第四号イ】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。</p> <p>(3)【特定介護老人保健施設短期入所療養介護費】について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十四号ハ】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【夜勤職員基準第二号イ(1)(2)】を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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【利用者基準第二十四号】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(略)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【人欠等基準第四号イ】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。</p> <p>※ 基本報酬(介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<p>費用告示別表9イの注1</p> <p>費用告示別表9イの注2</p>

<p>●従来型</p> <p>【基本型】 (i)従来型個室 (iii)多床室</p> <p>【在宅強化型】 (ii)従来型個室 (iv)多床室</p> <p>【療養型老健： 看護職員を配 置】 (i)従来型個室 (ii)多床室</p> <p>【その他型】 (i)従来型個室 (ii)多床室</p> <p>●ユニット型</p>	<p>短期入所療養介護費)の施設基準区分ごとの要介護状態区分別の所定単位数は、省略している。</p> <p><b>【施設基準第十四号】</b>  ※ 短期入所療養介護の施設基準(施設基準第十四号)は、一部を除き、介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号)と同様である。</p> <p>※ 費用告示別表9イの注17の規定により、施設基準を満たす旨の届出については、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とされている。</p> <p>※ 以下では、短期入所療養介護のそれぞれの施設基準の項目について、それに相当する介護保健施設サービスの施設基準の項目を示すにとどめている。  このため、各施設基準の内容については、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-1 基本報酬の基準」に記載している【施設基準第五十五号】を参照のこと。  なお、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)については、市内に該当施設がないため省略している。</p> <p><b>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</b></p> <p>(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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 「介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所であること」のほかは、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(i)又は(iii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号イ(1))と同様である。 </div> <p>(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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 「介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所であること」のほかは、介護保健施設サービス費(Ⅰ)の介護保健施設サービス費(ii)又は(iv)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号イ(2))と同様である。 </div> <p>(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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号イ(3))と同様であるが、次の(二)は、指定短期入所療養介護の施設基準では規定していない。  (二) 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し入所した者の占める割合から自宅等(法に規定する居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、介護予防サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業を行う事業所並びに他の社会福祉施設等を除く。)から入所した者の占める割合を減じて得た数が100分の35以上であることを標準とすること。ただし、当該基準を満たすことができない特段の事情があるときはこの限りでない。 </div> <p>(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 (略)</p> <p>(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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 介護保健施設サービス費(Ⅳ)の介護保健施設サービス費(i)又は(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号イ(6))と同様である。 </div> <p><b>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</b></p>	<p>費用通知第2の 3(1)①</p>
--	---	--------------------------

<p>【基本型】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p> <p>【在宅強化型】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p> <p>【療養型老健： 看護職員を配 置】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p> <p>【その他型】 ユニット型個室 ユニット型個室 的多床室</p>	<p>(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)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">       ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(i)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(i)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号ロ(1))と同様である。     </div> <p>(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)又は経過的ユニット型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">       ユニット型介護保健施設サービス費(I)のユニット型介護保健施設サービス費(ii)又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費(ii)を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号ロ(2))と同様である。     </div> <p>(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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">       ユニット型介護保健施設サービス費(II)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号ロ(3))と同様である。     </div> <p>(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(略)</p> <p>(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</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">       ユニット型介護保健施設サービス費(IV)のユニット型介護保健施設サービス費又は経過的ユニット型介護保健施設サービス費を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準(施設基準第五十五号ロ(6))と同様である。     </div>		
	<p><b>【施設基準第十五号】</b></p> <p>※ 各基準の規定部分は、告示ではなく、費用通知(第2の3(7)イ)に記載している。</p> <p>※ 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)については、市内に該当施設がないため省略している。</p> <p>※ 短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準(施設基準第十五号)は、介護保健施設サービスに係る別に厚生労働大臣が定める基準(施設基準第五十六号)と同様である。</p> <p>a</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)(ii)</li> <li>・介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)(III)(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)</li> </ul> <p>を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室(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。</p> <p>b</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(iii)(iv)</li> <li>・介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)(IV)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)</li> </ul> <p>を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準 短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室(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。</p> <p>c</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>		

	<p><b>保健施設短期入所療養介護費(i)(ii)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)(IV)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費</li> </ul> <p><b>を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準</b></p> <p>短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室(介護老人保健施設基準第41条第2項第一号イ(3)[1の療養室の床面積等は、10.65㎡以上とすること。ただし、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に1の療養室の定員を2人とする場合にあつては、21.3㎡以上とすること。])を満たすものに限る。)[「ユニット型個室」]の利用者に対して行われるものであること。</p> <p><b>d</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)の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)(ii)</li> <li>・ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)(IV)の経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護</li> </ul> <p><b>を算定すべき指定短期入所療養介護に係る別に厚生労働大臣が定める基準</b></p> <p>短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室(令和3年改正省令による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第一号イ(3)(ii)[ユニットに属さない療養室を改修してユニットを造る場合は、入居者同士の視線の遮断が確保されていること(天井と壁との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。])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項第一号イ(3)を満たすものを除く。)[「ユニット型個室的多床室」]の利用者に対して行われるものであること。</p>		
	<p><b>【夜勤職員基準第二号のイ(1)、(2)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 指定短期入所療養介護の夜勤職員基準(第二号のイ(1)、(2))は、介護保健施設サービスの夜勤職員基準(第六号のイ、ハ)と同様である。</li> <li>※ 「夜勤を行う職員」の配置基準は、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「2-11 夜勤を行う職員」を参照のこと。</li> </ul>		
<p>特定介護老人保健施設短期入所療養介護費</p>	<p>(一) 3時間以上4時間未満 664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 1,296単位</p> <p>特定介護老人保健施設短期入所療養介護費は、次に規定する利用者に対して、日中のみの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短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間で算定していますか。</p> <p><b>【利用者基準第二十四号】</b></p> <p>難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であつて、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 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。</li> <li>※ 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づ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づ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、利用者から別途利用料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。</li> </ul> <p>これに対して、短期入所療養介護計画で、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい  <input type="checkbox"/>いいえ  <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注2</p> <p>費用通知第2の3(8)</p>

<p>7-2 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</p>	<p>(1) 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、<b>所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠欠（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。</b> したがって、認知症ケア加算については、〔介護保健施設サービスでの当該加算に係る費用通知〕6の(16)を、また、緊急時施設療養費については、6の(37)を準用すること。 また、注17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。</p> <p>(2) 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。</p>		<p>費用通知 第2の3(1)①</p>
	<p>リハビリテーション（理学療法、作業療法又は言語聴覚療法）を行うに当たって、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リハビリテーション実施計画を作成していますか。 また、当該計画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っていますか。</p> <p>※ 基本サービスとして実施するものであり、個別リハビリテーション実施加算を算定していない事業所においても、当該リハビリテーションの実施が必要とされている。</p> <p>(3) 平成27年度よりリハビリテーション機能強化加算を本体報酬に包括化したことを踏まえ、以下の事項についてあわせて留意すべきものであること。 イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護においては、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。 ロ 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る利用者の状態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。 ハ 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。 ニ 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。なお、短期入所療養介護においては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を短期入所療養介護計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。 ホ 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。 ヘ 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）は利用者ごとに保管され、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	
<p>7-3 算定の方法 (通則)</p>	<p>(1) 算定上における端数処理について ① 単位数算定の際の端数処理 単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合</p>		<p>費用通知 第2の1 (1) (2) (4) (7) (9)</p>

を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(2) 入所等の日数の数え方について

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 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(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に1割の範囲内で減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

その他、常勤換算方法及び常勤の具体的な取扱いについては、①及び②のとおりとすること。

※①、②は、人員に関する基準での定義と同様であるため省略している。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

(9) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

① 加算の算定要件として「「認知症高齢者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)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用

	<p>いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。</p> <p>② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3 心身の状態に関する意見 (1)日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。</p> <p>③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p>		
7-4 夜勤体制に係る減算	<p>ある月(暦月)において、夜勤を行う職員が基準【夜勤職員基準第二号のイ(1)、(2)】を満たさない場合は、所定単位数の100分の97を算定する。</p> <p>※ 指定短期入所療養介護の夜勤職員基準(第二号のイ(1)、(2))は、介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(第六号のイ、ハ)と同様である。</p> <p>※ 夜勤体制に係る減算については、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。</p> <p>※ 「夜勤体制に係る減算」については、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-4 夜勤体制に係る減算」を参照のこと。</p>		<p>費用告示別表9イの注1、注2</p> <p>費用通知第2の3(1)①</p>
7-5 定員超過利用に該当する場合の減算	<p>指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数(指定介護予防短期入所療養介護の事業を同一の事業所で一体的に運営している場合は、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数)が、別に厚生労働大臣が定める基準【人欠等基準第四号のイ(1)】に該当し、運営規程に定める入所定員を超えた場合に、所定単位数の100分の70を算定する。</p> <p>※ 人欠等基準第四号のイ(1)では、「指定短期入所療養介護の利用者の数及び(介護老人保健施設の入所者の数の合計数が(運営規程に定める)入所者の定員を超える)場合に、減算することになっている。</p> <p>※ 定員超過利用に該当する場合の減算については、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。</p> <p>※ 「定員超過利用に該当する場合の減算」については、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-5 定員超過利用に該当する場合の減算」を参照のこと。</p>		<p>費用告示別表9イの注1、注2</p> <p>費用通知第2の3(1)①</p>
7-6 人員基準欠如に該当する場合の減算	<p>医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準【人欠等基準第四号のイ(2)又は(3)】に該当する場合は、所定単位数の100分の70を算定する。</p> <p>※ 指定短期入所療養介護の人欠等基準第四号のイ(2)、(3)は、介護保健施設サービスの人欠等基準第十三号のロ、ハと同様(介護保健施設で配置が必要な介護支援専門員を除く。)である。</p> <p>※ 介護支援専門員に係るものを除く人員基準欠如に該当する場合の減算については、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。</p> <p>※ 「人員基準欠如に該当する場合の減算」については、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-6 人員基準欠如に該当する場合の減算」を参照のこと。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注1、注2</p> <p>費用通知第2の3(1)①</p>
7-7 ユニットケア体制に係る減算【ユニット型】	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十六号】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していますか。</p> <p>【施設基準第十六号】(第十一号の規定を準用)</p> <p>イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p> <p>※ ユニットにおける職員の数、ユニットにおける職員の基準を満たさない場合</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注3</p> <p>費用通知第2の3(12)</p>

	<p>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態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状態が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算される。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)</p>		
7-8【新】 身体拘束廃止 未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の三の二】を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算していますか。</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間は適用しない。(令和6年厚生労働省告示第86号附則第4条)</p> <p><b>【大臣基準第三十九号の三の二】</b> 指定居宅サービス等基準第146条第5項及び第6項又は第155条の6第7項及び第8項に規定する基準に適合していること。</p> <p>※当該規定(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</li> </ul> </li> </ul> <p>※ 事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び身体的拘束等の適正化を図るための措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。</p> <p>※ 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p> <p>※ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが義務付けられているが、「緊急やむを得ない理由」に切迫性、非代替性、一時性の全ての要件を満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 切迫性、非代替性、一時性については、「5-14 短期入所療養介護の取扱方針」を参照</li> </ul> </p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表9イの注4</p> <p>費用通知第2の3(9)</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ&amp;A(令和7年1月20日)問3</p>
7-9【新】 高齢者虐待防止措置未実施減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の三の三】を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p><b>【大臣基準第三十九号の三の三】</b> 指定居宅サービス等基準第155条(指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準に適合していること。</p> <p>※当該規定(抜粋)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、短期入所療養介護従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>三 短期入所療養介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的</li> </ul> </li> </ul>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表9イの注5</p> <p>費用通知第2の3(10)</p>

	<p>実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※ 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、(略) 準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>		
7-10【新】 業務継続計画 未策定減算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の三の四】を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>※ 令和7年3月31日までの間は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。(令和6年厚生労働省告示第86号附則第2条)</p> <p>【大臣基準第三十九号の三の四】 指定居宅サービス等基準第155条(指定居宅サービス等基準第155条の12において準用する場合を含む。)において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。 ※当該規定(抜粋) ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※ 業務継続計画未策定減算については、(略) 準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。 なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	
7-11【新】 室料相当額控除  ※令和7年8月 1日から適用  【多床室】	<p>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)及び(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)並びに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)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十六号の二】に該当す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、室料相当額控除として、1日につき26単位を所定単位数から控除していますか。</p> <p>【施設基準第十六号の二】 当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設又は介護医療院が、第五十七号の二(略)に規定する施設基準に該当すること。</p> <p>※第五十七号の二に規定する「介護保健施設における室料相当額控除に係る施設基準」 イ 算定日が属する計画期間(法第147条第2項第一号に規定する計画期間[市町村介護保険事業計画の計画期間]をいう。以下同じ。)の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表9 イの注7</p> <p>費用通知 第2の3(13)</p>

	<p>の最終年度において、介護保健施設サービス費(Ⅱ)、介護保健施設サービス費(Ⅲ)又は介護保健施設サービス費(Ⅳ)を算定した月が、介護保健施設サービス費(Ⅰ)を算定した月より多いこと。</p> <p>【経過措置】 令和9年7月31日までの間は、施設基準第五十七号の二イ中「算定日が属する計画期間(法第147条第2項第一号に規定する計画期間をいう。以下同じ。)の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度」とあるのは、「令和6年度」とする。(令和6年厚生労働省告示第86号第11条)</p> <p>ロ 介護老人保健施設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以上であること。</p> <p>※ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所の多床室(いずれも8㎡/人以上に限る。)の利用者について、基本報酬から室料相当額を控除し、利用者負担を求めることとなったもの。</p> <p>※ 令和7年8月以降、次に掲げる要件に該当する場合、多床室の利用者に係る[介護老人保険施設短期入所療養介護費]について、室料相当額を控除することとする。</p> <p>① 当該[介護老人保健施設である短期入所療養介護事業所]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以上であること。なお、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。</p> <p>② 令和7年8月から令和9年7月までの間は、令和6年度において、[介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅱ)、介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又は介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅳ)]を算定した月が、[介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)]を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。</p> <p>令和9年8月以降は、算定日が属する計画期間の前の計画期間(算定日が計画期間の開始後4月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間)の最終年度において、[介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅱ)、介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又は介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅳ)]を算定した月が、[介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)]を算定した月より多いこと。具体的には、令和9年8月から令和12年7月までの間は、令和8年度において、[介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅱ)、介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅲ)又は介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅳ)]を算定した月が、[介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)]を算定した月より多い、つまり7か月以上であること。</p>		
<p>7-12 夜勤職員配置加算</p>	<p>介護老人保険施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費について、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【夜勤職員基準第二号のイ(3)】を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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していますか。</p> <p>【夜勤職員基準第二号のイ(3)】 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次の基準に適合していること。 (一) 利用者等の数が41以上の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2を超えていること。 (二) 利用者等の数が40以下の介護老人保健施設にあっては、利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、1を超えていること。 ※当該規準は、夜勤職員配置加算を算定すべき介護保健施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(夜勤職員基準第六号のハ)と同じである。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注8 費用通知第2の3(2)</p>
<p>7-13 個別リハビリテーション実</p>	<p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注9 費用通知</p>

<p>施加算</p>	<p>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していますか。</p> <p>※ 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。</p>		<p>第2の3(3)</p>
<p>7-14 認知症ケア加算  【従来型】</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十七号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。</p> <p>※ 指定短期入所療養介護に係る加算の施設基準第十七号は、介護保健施設サービスに係る加算の施設基準第五十九号と同じである。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 「認知症ケア加算」については、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-17 認知症ケア加算」を参照のこと。</p>		<p>費用告示別表9イの注10</p> <p>費用通知 第2の3(1)①</p>
<p>7-15 認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p>介護老人保険施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費について、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していますか。</p> <p>※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。</p> <p>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〔短期入所療養介護〕が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、〔指定短期入所療養介護〕の利用を開始した場合に算定することができる。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。</p> <p>この際、〔短期入所療養介護〕ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、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。</p> <p>③ 次に掲げる者が、直接、〔短期入所療養介護〕の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。</p> <p>a 病院又は診療所に入院中の者</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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〔短期入所療養介護〕の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注11</p> <p>費用通知 第2の3(14)</p>
<p>7-16 緊急時短期入所受入加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める利用者【利用者基準第二十五号】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していますか。</p> <p>【利用者基準第二十五号】 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注12</p> <p>費用通知 第2の3(15)</p>

	<p>が、緊急に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。)を受けることが必要と認められた利用者</p> <p>※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
<p>7-17 若年性認知症利用者受入加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第十八号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、介護老人保険施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費については1日につき120単位を、特定介護老人保険施設短期入所療養介護費については1日につき60単位を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【大臣基準第十八号】 受け入れた若年性認知症利用者(介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。)ごとに個別の担当者を定めていること。</p> <p>※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※ 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注13 費用通知第2の3(16)</p>
<p>7-18 重度療養管理加算  【療養型老健、その他型を除く】</p>	<p>介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)、ユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)、特定介護老人保健施設入所療養介護費について、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【利用者基準第二十六号】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、介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)及びユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費(Ⅰ)については1日につき120単位を、特定介護老人保健施設入所療養介護費については1日につき60単位を所定単位数に加算していますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注14 費用通知第2の3(4)</p>

【利用者基準第二十六号】

第十八号に規定する状態

※当該規定

- 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、かつ、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の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五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
- 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(利用者等告示)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つては、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(利用者基準第十八号のイからリまで)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 利用者等告示第十八号イの「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 利用者等告示第十八号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ 利用者等告示第十八号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ 利用者等告示第十八号ニの「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、左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 利用者等告示第十八号ホの「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 利用者等告示第十八号ヘの「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別表第五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 利用者等告示第十八号トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク 利用者等告示第十八号チの「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。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失し

	<p>ない(皮膚の損傷はない)</p> <p>第二度：皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある</p> <p>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ 利用者等告示第十八号の「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。</p>		
<p>7-19 在宅復帰・在宅療養支援機能加算</p> <p>【基本型・在宅強化型】</p>	<p>介護老人保険施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保険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険施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費(i)及び(iii)について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の四】に適合するものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所</u>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<u>51単位</u>を所定単位数に加算していますか。</p> <p>介護老人保険施設短期入所療養介護費(I)の介護老人保険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険施設短期入所療養介護費(I)のユニット型介護老人保険施設短期入所療養介護費(ii)及び(iv)について、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の四】に適合するものとして、<u>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所</u>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<u>51単位</u>を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【大臣基準第三十九号の四】</p> <p>イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)の基準</p> <p>(1) 次に掲げる算式により算定した数が40以上であること。  <math>A + B + C + D + E + F + G + H + I + J</math>  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。  [注：A～Jは、大臣基準第九十号と同様であるため、省略している。]  ※ 介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-25 在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を参照のこと。  ※ なお、大臣基準第九十号のE、Fの規定は、令和3年度に改正されたが、大臣基準第三十九号の四のE、Fの規定は、改正されていない。</p> <p>(2) 地域に貢献する活動を行っていること。</p> <p>(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。</p> <p>ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)の基準</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>※3(1)③ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(I)について  ※3(1)⑤ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(II)について  いずれも、介護老人保健施設の「基準確認シート」の「6-25 在宅復帰・在宅療養支援機能加算」を参照のこと。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表9イの注15</p> <p>費用通知第2の3(1)③⑤</p>
<p>7-20 送迎加算</p>	<p>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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していますか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当	<p>費用告示別表9イの注16</p>
<p>7-21 従来型個室利</p>	<p>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</p>		<p>費用告示別表9イの注17</p>

<p>用に係る経過措置</p>	<p>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。</p> <p>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</p> <p>ロ 別に厚生労働大臣が定める基準【施設基準第二十一号のイ】に適合する従来型個室を利用する者</p> <p>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</p> <p>【施設基準第二十一号のイ】 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療養室(略)における利用者1人当たりの面積が、8.0㎡以下であること。</p>		
<p>7-22 連続した利用</p>	<p>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、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、介護老人保健施設における短期入所療養介護費を算定していませんか。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注19</p>
<p>7-23 特別療養費 【療養型老健】</p>	<p>電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(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していますか。</p> <p>※ 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。</p> <p>【関係告示・通知】 ※「7-34 特別療養費に係る指導管理等及び単位数」参照</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数」(平成20年厚生労働省告示第273号)</li> <li>・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等」(平成20年厚生労働省告示第274号)</li> <li>・「特別療養費の算定に関する留意事項について」(平成20年4月10日老老発第0410002号・厚生労働省老健局老人保健課長通知)</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注20 費用通知第2の3(1)⑥ハ</p>
<p>7-24 療養体制維持特別加算 【療養型老健】</p>	<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)及び(Ⅲ)並びに介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)及び(Ⅲ)について、別に厚生労働大臣が定める施設基準【施設基準第十八号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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、当該施設基準に掲げる区分に従い、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していますか。</p> <p>(一) 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位 (二) 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位</p> <p>【施設基準第十八号】 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</p> <p>(1) 当該介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。</p> <p>(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、認知症患者型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症患者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(略)を有する病院であった介護老人保健施設であること。</p> <p>(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の別表第一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。以下この号及び第六十一号において「新基本診</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イの注21 費用通知第2の3(1)⑥ニ</p>

	<p>療料の施設基準等」という。)第五の三(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)第五の三(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。</p> <p>(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。</p> <p>(3) 通所介護等の算定方法第四号イに規定する基準〔定員超過利用・人員基準欠如に係る基準〕に該当していないこと。</p> <p>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</p> <p>(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。</p> <p>(2) 算定日が属する月の前三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・行動や意志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。</p> <p>※ 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。</p> <p>b 療養体制維持特別加算(Ⅱ)にかかる施設基準第十八号ロ(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・行動や意志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Ⅲに該当する者をいうものであること。</p>		
<p>7-25 その他型の費用算定</p>	<p>介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定している介護老人保健施設については、<u>注9</u>、<u>注14</u>及び<u>注15</u>は算定しない。</p> <p>注9 個別リハビリテーション実施加算 注14 重度療養管理加算 注15 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)(Ⅱ)</p>		<p>費用告示別表9イの注22</p>
<p>7-26 総合医学管理加算</p>	<p>275単位</p> <p>治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の五】に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、<u>10日</u>を限度として1日につき所定単位数を加算していますか。</p> <p>※ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。</p> <p>【大臣基準第三十九号の五】 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、処置等の内容を診療録に記載すること。 ハ 利用者の主治の医師に対して、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> <p>① 本加算は、<u>居宅要介護者</u>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<u>10日</u>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っては、</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イ(4) 費用通知第2の3(5)</p>

	<p>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>		
<p>7-27【新】 口腔連携強化 加算</p>	<p>50単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の六】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算していますか。</p> <p><b>【大臣基準第三十九号の六】</b></p> <p>イ 指定短期入所療養介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p> <p>ロ 次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(1) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。</p> <p>(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>(3) 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。</p> <p>① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。</p> <p>③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること。</p> <p>④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。</p> <p>イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9 イ(5) 費用通知 第2の3(17)</p>

	<p>ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無</p> <p>⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。</p> <p>⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。</p> <p>⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。</p>		
<p>7-28 療養食加算</p>	<p>6単位</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った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【利用者基準第六十六号】を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算していますか。</p> <p>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【大臣基準第三十五号】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。</p> <p><b>【利用者基準第二十七号】</b> 第二十三号に規定する療養食 〔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〕</p> <p><b>【大臣基準第三十五号】</b> 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準〔定員超過利用・人員基準欠如に係る基準〕のいずれにも該当しないこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9 イ(6) 費用通知 第2の3(18)</p>

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
<p>7-29 認知症専門ケア加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三号の五】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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【利用者基準第二十八号の二】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していますか。</p> <p>(一) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位 (二) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。</p> <p>【大臣基準第三号の五】 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又は入所者の総数のうち、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(以下この号において「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を、<u>事業所又は施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が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。</u> (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 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、<u>研修(外部における研修を含む。)</u>を実施又は実施を予定していること。</p> <p>【利用者基準第二十八号の二】 第二十三号の二に規定する者 ※当該規定 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</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9 イ(7) 費用通知 第2の3(19)</p>

	<p>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〔体制届〕を提出しなければならない。</p> <p>③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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、本体施設の対象者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〕を行う場合にあつては、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つては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の③又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p>		
<p>7-30 緊急時施設療養費</p>	<p>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。</p> <p>緊急時治療管理(1日につき) 518単位 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していますか。</p> <p>※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。</p> <p>特定治療 診療報酬の算定方法第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(略)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【利用者基準第二十八号】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していますか。</p> <p>【利用者基準第二十八号】 医科診療報酬点数表第2章第7部により点数の算定されるリハビリテーション、同章第9部により点数の算定される処置(同部において医科診療報酬点数表の例によるとされている診療のうち次に掲げるものを含む。)、同章第10部により点数の算定される手術及び同章第11部により点数の算定される麻酔のうち、次に掲げるものとする。 イ 第7部リハビリテーションに掲げるリハビリテーションのうち次に掲げるもの (1) 脳血管疾患等リハビリテーション料(言語聴覚療法に係るものに限る。) (2) 摂食機能療法</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イ(8) 費用通知第2の3(1)①第2の6(37)</p>

	<p>(3) 視能訓練</p> <p>ロ 第9部処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(1) 一般処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 創傷処置(6,000平方センチメートル以上のもの(褥瘡に係るものを除く。)を除く。)</p> <p>(二) 熱傷処置(6,000平方センチメートル以上のものを除く。)</p> <p>(三) 重度褥瘡処置</p> <p>(四) 長期療養患者褥瘡等処置</p> <p>(五) 精神病棟等長期療養患者褥瘡等処置</p> <p>(六) 爪甲除去(麻酔を要しないもの)</p> <p>(七) 穿刺排膿後薬液注入</p> <p>(八) 空洞切開術後ヨードホルムガーゼ処置</p> <p>(九) ドレーン法(ドレナージ)</p> <p>(十) 頸椎、胸椎又は腰椎穿刺</p> <p>(十一) 胸腔穿刺(洗浄、注入及び排液を含む。)</p> <p>(十二) 腹腔穿刺(人工気腹、洗浄、注入及び排液を含む。)</p> <p>(十三) 喀痰吸引</p> <p>(十四) 干渉低周波去痰器による喀痰排出</p> <p>(十五) 高位洗腸、高圧洗腸、洗腸</p> <p>(十六) 摘便</p> <p>(十七) 腰椎麻酔下直腸内異物除去</p> <p>(十八) 腸内ガス排気処置(開腹手術後)</p> <p>(十九) 酸素吸入</p> <p>(二十) 突発性難聴に対する酸素療法</p> <p>(二十一) 酸素テント</p> <p>(二十二) 間歇的陽圧吸入法</p> <p>(二十三) 体外式陰圧人工呼吸器治療</p> <p>(二十四) 肛門拡張法(徒手又はブジーによるもの)</p> <p>(二十五) 非還納性ヘルニア徒手整復法</p> <p>(二十六) 痔核嵌頓整復法(脱肛を含む。)</p> <p>(2) 救急処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 救命のための気管内挿管</p> <p>(二) 体表面ペースティング法又は食道ペースティング法</p> <p>(三) 人工呼吸</p> <p>(四) 非開胸的心マッサージ</p> <p>(五) 気管内洗浄</p> <p>(六) 胃洗浄</p> <p>(3) 皮膚科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 皮膚科軟膏処置</p> <p>(二) いぼ焼灼法</p> <p>(三) イオントフォレーゼ</p> <p>(四) 臍肉芽腫切除術</p> <p>(4) 泌尿器科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 膀胱洗浄(薬液注入を含む。)</p> <p>(二) 後部尿道洗浄(ウルツマン)</p> <p>(三) 留置カテーテル設置</p> <p>(四) 嵌頓包茎整復法(陰茎絞扼等)</p> <p>(5) 産婦人科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 膣洗浄(熱性洗浄を含む。)</p> <p>(二) 子宮頸管内への薬物挿入法</p> <p>(6) 眼科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 眼処置</p> <p>(二) 義眼処置</p> <p>(三) 睫毛抜去</p> <p>(四) 結膜異物除去</p> <p>(7) 耳鼻咽喉科処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの</p> <p>(一) 耳処置(点耳、耳浴、耳洗浄及び簡単な耳垢除去を含む。)</p> <p>(二) 鼻処置(鼻吸引、鼻洗浄、単純鼻出血及び鼻前庭の処置を含む。)</p> <p>(三) 口腔、咽頭処置</p> <p>(四) 関節喉頭鏡下喉頭処置(喉頭注入を含む。)</p> <p>(五) 鼻出血止血法(ガーゼタンポン又はバルーンによるもの)</p> <p>(六) 耳垢栓塞除去(複雑なもの)</p>		
--	---	--	--

	<p>(七) ネブライザー  (八) 超音波ネブライザー  (8) 整形外科の処置に掲げる処置(鋼線等による直達牽引を除く。)  (9) 栄養処置に掲げる処置のうち次に掲げるもの  (一) 鼻腔栄養  (二) 滋養浣腸</p> <p>ハ 第10部手術に掲げる手術のうち次に掲げるもの  (1) 創傷処理(長径5センチメートル以上で筋肉、臓器に達するものを除く。)  (2) 皮膚切開術(長径20センチメートル未満のものに限る。)  (3) デブリードマン(100平方センチメートル未満のものに限る。)  (4) 爪甲除去術  (5) ひょう疽手術  (6) 風棘手術  (7) 外耳道異物除去術(極めて複雑なものを除く。)  (8) 咽頭異物摘出術  (9) 顎関節脱臼非観血的整復術  (10) 血管露出術</p> <p>ニ 第11部麻酔に掲げる麻酔のうち次に掲げるもの  (1) 静脈麻酔、筋肉注射による全身麻酔、注腸による麻酔  (2) 硬膜外ブロックにおける麻酔剤の持続的注入</p> <p>ホ イからニまでに掲げるリハビリテーション、処置、手術又は麻酔に最も近似するものとして医科診療報酬点数表により点数の算定される特殊なりハビリテーション、処置、手術及び麻酔</p> <p>※ [利用者]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。</p> <p>① 緊急時治療管理  イ 緊急時治療管理は、[利用者]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</p> <p>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、[利用者基準第二十八号]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五十九号)別表第一医科診療報酬点数表の取扱いの例によること。</p>		
<p>7-33【新】 生産性向上推進体制加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第三十九号の七】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、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月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。</p> <p>(1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位</p>	<p><input type="checkbox"/>はい  <input type="checkbox"/>いいえ  <input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イ(9) 費用通知第2の3(20)</p>

	<p>(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位</p> <p>※ (Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定しない。</p> <p><b>【大臣基準第三十九の七】</b> 第三十七号の三の規定を準用する。 ※当該規定</p> <p>イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(三) 介護機器の定期的な点検</p> <p>(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p> <p>(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること。</p> <p>(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)に適合していること。</p> <p>(2) 介護機器を活用していること。</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。</p> <p>※ 生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。</p>		
<p>7-34 サービス提供体制強化加算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第四十号】に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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していますか。</p> <p>(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位</p> <p>(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位</p> <p>(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p> <p>※ (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定しない。</p> <p><b>【大臣基準第四十号】</b></p> <p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>a 指定短期入所療養介護を行う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。</p> <p>b 指定短期入所療養介護を行う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。</p> <p>(二) 通所介護費等算定方法第四号イに規定する基準[定員超過利用・人員基準欠如に係る基準]のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(2)(3) (略)</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p> <p><input type="checkbox"/>非該当</p>	<p>費用告示別表9イ(10)</p> <p>費用通知第2の3(11)</p>

	<p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 指定短期入所療養介護を行う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。</p> <p>(二) イ(1)(二)に該当するものであること。</p> <p>(2)(3) (略)</p> <p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>(1) 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あつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 次のいずれかに適合すること。</p> <p>a 指定短期入所療養介護を行う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。</p> <p>b 指定短期入所療養介護を行う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。</p> <p>c 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は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。</p> <p>(二) イ(1)(二)に該当するものであること。</p> <p>(2)(3) (略)</p> <p>※ 2の(28)①から④まで及び⑥を準用する。</p> <p>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わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。</p> <p>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月日以降届出が可能となるものであること。</p> <p>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。</p> <p>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、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出〔体制届〕を提出しなければならない。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>※ 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上として勤務を行う職員を指すものとする。</p>		
<p>7-33 介護職員等処 遇改善加算</p> <p>【令和6年6月1 日施行】</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準第四十一号】に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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していますか。</p> <p>(1)介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)</p>	<p><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p>	<p>費用告示別表9 イ(11)</p>

<p>(介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化した加算)</p>	<p>算定した総単位数の1000分の75に相当する単位数  ※以下の①～⑩の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>(2)介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)  算定した総単位数の1000分の71に相当する単位数  ※以下の①～⑨の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>(3)介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)  算定した総単位数の1000分の54に相当する単位数  ※以下の①(一)及び②～⑧の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>(4)介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)  算定した総単位数の1000分の44に相当する単位数  ※以下の①(一)、②～⑥、⑦(一)～(四)及び⑧の基準(⑩の基準は該当する場合)のいずれにも適合すること。</p> <p>※ 上記の「算定した総単位数」  単位数表の(1)から(10)までにより算定した単位数(基本となる単位数に各種加算・減算の計算を行った後の総単位数)</p> <p>※ ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。</p>	<p>算定区分  □(Ⅰ)  □(Ⅱ)  □(Ⅲ)  □(Ⅳ)</p>	
	<p>【大臣基準第四十一号(第三十九号準用)】以下の基準①～⑩  【令和6年厚生労働省告示第86号 附則第3条第2項】以下の基準⑩  ※ 以下の基準①～⑩については、「<u>介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和7年度分)</u>」(令和7年2月7日付け厚生労働省老健局長通知)で示す主な要件をまとめて記載している。</p> <p>[賃金改善の実施に係る基本的な考え方]  ※ 介護サービス事業者又は介護保険施設(以下「介護サービス事業者等」という。)は、処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。以下同じ。))を含む。)の改善(以下「賃金改善」といい、当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)を実施しなければならない。</p> <p>※ 賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする項目を特定した上で行うものとする。この場合、「特別事情届出書」届出を行う場合を除き、特定した項目を含め、賃金水準(賃金の高さの水準をいう。以下同じ。)を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。</p> <p>※ 令和7年度に、令和6年度と比較して増加した処遇改善加算Ⅰ～Ⅳの上位区分への移行及び新規算定によるものについて、介護サービス事業者等は、独自の賃金改善を含む過去の賃金改善の実績に関わらず、新たに増加した処遇改善加算の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金改善を新規に実施しなければならない。</p> <p>その際、新規に実施する賃金改善は、ベースアップ(賃金表の改訂により基本給又は決まって毎月支払われる手当の額を変更し、賃金水準を一律に引き上げることをいう。以下同じ。)により行うことを基本とする。ただし、ベースアップのみにより当該賃金改善を行うことができない場合(例えば、賃金体系等を整備途上である場合)には、必要に応じて、その他の手当、一時金等を組み合わせ実施しても差し支えない。</p> <p>※ 処遇改善加算を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に「経験・技能のある介護職員」(介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。以下同じ。)に重点的に配分することとするが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとする。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみ賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。</p>		<p>費用通知  第2の3(22)</p>

〔令和6年度の加算額の一部を令和7年度に繰り越した介護サービス事業者等における取扱い〕

※ 令和6年度においては、介護サービス事業者等の判断により、令和6年度に令和5年度と比較して増加した加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てることを認めることとし、令和6年度分の加算の算定額の全額を令和6年度分の賃金改善に充てることは求めないこととした。

その際、令和7年度の賃金改善の原資として繰り越す額（以下「繰越額」という。）の上限は、令和6年度に、仮に令和5年度末（令和6年3月）時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合に見込まれる加算額と、令和6年度の処遇改善加算及び旧3加算の加算額（処遇改善計画書においては加算の見込額をいう。）を比較して増加した額とし、繰越額については、全額を令和7年度の更なる賃金改善に充てることについて誓約した上で、令和7年度の処遇改善計画書・実績報告書において、当該繰越額を用いた賃金改善の計画・報告の提出を求めることとしている。

① 介護職員その他の職員の「賃金改善」（退職手当を除く賃金の改善）について、次に掲げる基準(一) (二)のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額（賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。）が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(一) 【月額賃金改善要件I（月給による賃金改善）】

当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。

〔令和7年3月31日までの経過措置〕（令和6年厚生労働省告示第86号 附則第3条第1項）適用しない。

※ 処遇改善加算IVの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が処遇改善加算IからIIIまでのいずれかを算定する場合にあつては、仮に処遇改善加算IVを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

※ 処遇改善加算を未算定の事業所が新規に処遇改善加算IからIVまでのいずれかを算定し始める場合を除き、本要件を満たすために、賃金総額を新たに増加させる必要はない。したがって、基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。

※ 既に本要件を満たしている事業所等においては、新規の取組を行う必要はない。

(二) 【キャリアパス要件IV（改善後の年額賃金改善）】

当該事業所において、「経験・技能のある介護職員」（介護福祉士であつて、経験及び技能を有する介護職員と認められる者）のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

※ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（処遇改善加算を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること（処遇改善加算による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。）。ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であつて、合理的な説明がある場合はこの限りではない。

- ・ 小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要な場合
- ・ 職員全体の賃金水準が低い、地域の賃金水準が低い等の理由により、直ちに年額440万円まで賃金を引き上げることが困難な場合
- ・ 年額440万円の賃金改善を行うに当たり、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合

② 当該事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員

等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

- ③ 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- ④ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準(一)～(六)のいずれにも適合すること。

**【キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）】**

- (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

※ 次の1)から3)までを全て満たすこと。

- 1) 介護職員の任用における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- 2) 1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- 3) 1)及び2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記3)の要件を満たすこととしても差し支えない。

※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記1)及び2)の定めを整備を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅰを満たすものとして取り扱っても差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該定めを整備を行い、実績報告書においてその旨を報告することとする。

**【キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）】**

- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。

※ 次の1)及び2)を満たすこと。

- 1) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
  - b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。
- 2) 1)について、全ての介護職員に周知していること。

※ ただし、令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅱを満たすものとして取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）】

- (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。  
(六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

※ 次の1)及び2)を満たすこと。

- 1) 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。  
a 経験に応じて昇給する仕組み  
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。  
b 資格等に応じて昇給する仕組み  
介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。  
c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み  
「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。  
2) 1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

※ 常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記2)の要件を満たすこととしても差し支えない。

※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに上記1)の仕組みの整備を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初からキャリアパス要件Ⅲを満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。

【職場環境等要件】

- ⑧ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。  
⑨ ⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

※ 処遇改善加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、別紙1表に掲げる処遇改善の取組を実施し、その内容を全ての職員に周知すること。

※ 処遇加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、別紙1表5の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに2以上の取組を実施し、処遇加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、上記の区分ごとに1以上の取組を実施すること。

※ 処遇改善加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、同表中「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち3以上の取組（うち⑩又は⑪は必須）を実施し、処遇改善加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち2以上の取組を実施すること。

ただし、生産性向上推進体制加算を算定している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとし、1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者は、⑫の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする。

※ 処遇改善加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、処遇改善加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、

	<p>外部から見える形で公表すること。</p> <p>※ 令和7年度においては、処遇改善計画書において令和8年3月末までに職場環境等要件に係る取組を行うことを誓約した場合は、令和7年度当初から職場環境等要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととする。当該誓約をした場合は、令和8年3月末までに当該取組を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。また、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行った場合は、令和7年度における職場環境等要件に係る適用を猶予することとする。介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行い、職場環境等要件の適用猶予を受ける場合には、処遇改善加算の申請と併せて、別紙様式2-3及び別紙様式2-4に定める様式により、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請も行うこと。</p> <p>⑩【キャリアパス要件V（介護福祉士等の配置要件）】</p> <p>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あつては当該介護老人保健施設が、（略）介護職員等処遇改善加算（I）を届け出ていること。</p> <p>⑪【月額賃金改善要件II（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）】 （令和6年厚生労働省告示第86号の附則第3条第2項に規定する基準）</p> <p>※ 令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に処遇改善加算IからIVまでのいずれかを算定する場合には、令和7年度においては、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加するため、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合には見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施しなければならない。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とする。</p> <p>※ 令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、処遇改善加算IからIVまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件IIの適用を受けない。</p> <p>※ 令和7年度に本要件の適用を受ける事業所は、初めて処遇改善加算IからIVまでのいずれかを算定した年度となる令和7年度の実績報告書において、当該賃金改善の実施について報告しなければならない。</p> <p>〔処遇改善加算の停止〕</p> <p>市長は、処遇改善加算を取得する介護サービス事業者等が以下の①又は②に該当する場合は、既に支給された処遇改善加算の一部若しくは全部を不正受給として返還させること又は処遇改善加算を取り消すことができる。</p> <p>① 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善が行われていない、賃金水準の引下げを行いながら特別事情届出書の届出が行われていない等、大臣基準告示及び本通知に記載の算定要件を満たさない場合</p> <p>② 虚偽又は不正の手段により加算を受けた場合</p>		
<p>7-34 特別療養費に係る指導管理等及び単位数</p> <p>【療養型老健】</p>	<p>・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数」（平成20年厚生労働省告示第273号）</p> <p>・「厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等」（平成20年厚生労働省告示第274号）</p> <p>・「特別療養費の算定に関する留意事項について」（平成20年4月10日老老発第0410002号・厚生労働省老健局老人保健課長通知）</p> <p>※（介護予防）短期入所療養介護にあつては、初期入所診療管理及びリハビリテーション指導管理は算定できない。</p> <p>1 感染対策指導管理（1日につき） 6単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たし、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。）、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所（介護老人保健施設であるものに限る。以下同じ。）において、常時感染防止対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は介護予防指定短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者について、所定単位数を算定する。</p>		

	<p>※ 感染対策指導管理に係る特別療養費は、施設全体として常時感染対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p> <p><b>【感染対策指導管理の基準】</b>  イ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な設備を有していること。  ロ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌等の感染を防止するにつき十分な体制が整備されていること。</p> <p>※</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、別紙様式2を参考として、施設内感染防止対策委員会が設置され、対策がなされていること。</li> <li>(2) 当該介護療養型老人保健施設において、施設内感染対策委員会が月1回程度、定期的に開催されていること。</li> <li>(3) 施設内感染対策委員会は、当該施設の管理者、看護部門の責任者、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部門の責任者、感染症対策に関し相当の経験を有する医師等の職員から構成されていること。（各部門の責任者を兼務することは差し支えない。）</li> <li>(4) 当該介護療養型老人保健施設において、当該施設の微生物学的検査に係る状況等を記した「感染情報レポート」が週1回程度作成されており、当該レポートが施設内感染対策委員会において十分に活用されている体制がとられていること。当該レポートは、利用者又は入所者からの各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績のパターン等が当該施設の疫学情報として把握、活用されることを目的として作成されるものであり、当該施設からの拭き取り等による各種細菌の検出状況を記すものではない。</li> <li>(5) 施設内感染防止対策として、職員等に対し流水による手洗いの励行を徹底させるとともに、各療養室に水道又は速乾式手洗い液等の消毒液が設置されていること。  ただし、認知症の利用者又は入所者が多い等、その特性から療養室に消毒液を設置することが適切でないと判断される場合に限り、携帯用の速乾式消毒液等を用いても差し支えないものとする。</li> </ol>		
	<p>2 褥瘡対策指導管理(1日につき) 6単位</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準を満たす指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、常時褥瘡対策を行う場合に、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者(日常生活の自立度が低い者に限る。)について、所定単位数を算定する。</p> <p>※ 褥瘡対策指導管理に係る特別療養費は、「「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」におけるランクB以上に該当する利用者又は入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。</p> <p><b>【褥瘡対策指導管理の基準】</b>  褥瘡対策につき十分な体制が整備されていること。</p> <p>※</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、褥瘡対策に係る医師、看護職員から構成される褥瘡対策チームが設置されていること。</li> <li>(2) 当該介護療養型老人保健施設における日常生活の自立度ランクB以上に該当する利用者又は入所者につき、別紙様式3を参考として褥瘡対策に関する診療計画を作成し、褥瘡対策を実施すること。</li> <li>(3) 利用者又は入所者の状態に応じて、褥瘡対策に必要な体圧分散式マットレス等を適切に選択し使用する体制が整えられていること。</li> </ol>		
	<p>3 初期入所診療管理 250単位</p> <p>注 介護老人保健施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、入所者に対して、その入所に際して医師が必要な診察、検査等を行い、診療方針を定めて文書で説明を行った場合に、入所中1回(診療方針に重要な変更があった場合に</p>		

	<p>あつては、2回)を限度として所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 初期入所診療管理に係る特別療養費は、当該入所者が過去3月間(ただし、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準におけるランク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、当該介護療養型老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できるものであること。</p> <p>(2) 初期入所診療管理については、同一施設内の医療保険適用病床又は介護保険適用病床から当該介護療養型老人保健施設又は当該医療機関若しくは介護療養型老人保健施設と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費の算定の対象としない。</p> <p>(3) なお、当該施設入所前の医療保険適用病床又は介護保険適用病床における入院後6か月以内に、入所者の病状の変化等により診療計画を見直さざるを得ない状況になり、同様に診療計画を作成し、文書を用いて入所者に説明を行った場合には、1回に限り算定できる。</p> <p><b>【初期入所診療管理の基準】</b></p> <p>イ 医師、看護師等の共同により策定された診療計画であること。</p> <p>ロ 病名、症状、予定される検査の内容及びその日程並びに予定されるリハビリテーションの内容及びその日程その他入所に関し必要な事項が記載された総合的な診療計画であること。</p> <p>ハ 当該診療計画が入所した日から起算して2週間以内に、入所者に対し文書により交付され説明がなされるものであること。</p> <p>※</p> <p>(1) 初期入所診療管理については、入所の際に、医師、看護師、その他必要に応じ関係職種が共同して総合的な診療計画を策定し、入所者に対し、別添様式4を参考として、文書により病名、症状、治療計画、栄養状態、日常生活の自立の程度(認知症の評価を含む。)等のアセスメント及びリハビリテーション計画、栄養摂取計画等について、入所後2週間以内に説明を行い、入所者又はその家族の同意を得ること。</p> <p>(2) 初期入所診療管理において求められる入所に際して必要な医師の診察、検査等には、施設内感染対策の観点から必要と医師が判断する検査が含まれるものであること。</p> <p>(3) 入所時に治療上の必要性から入所者に対し、病名について情報提供し難い場合にあつては、可能な範囲において情報提供を行い、その旨を診療録に記載すること。</p> <p>(4) 医師の病名等の説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等に対して行ってもよい。</p> <p>(5) 説明に用いた文書は、入所者(説明に対して理解ができないと認められる入所者についてはその家族等)に交付するとともに、その写しを診療録に貼付するものとする。</p>		
	<p>4 重度療養管理(1日につき) 120単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所又は介護老人保健施設において、指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを受けている利用者又は入所者(要介護4又は要介護5に該当する者に限る。)であつて別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、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に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護事業所における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護四又は要介護五に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態(274号告示第四号イ)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つては、当該医学的管理の内容等を診療録に記載しておくこと。</p> <p>(2) 介護老人保健施設における重度療養管理に係る特別療養費は、要介護4又は要介護5に該当する者であつて別に厚生労働大臣の定める状態(274号告示第四号ロ)にある入所者に対して、計画的な医学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に、当該処置を行った日について算定できるものである。当該加算を算定する場合にあつては、当該処置を行った日、当該処置の</p>		

内容等を診療録に記載しておくこと。

【重度療養管理に係る状態】

- イ 指定短期入所療養介護の利用者については、次のいずれかに該当する状態
- (1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
  - (2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
  - (3) 中心静脈注射を実施している状態
  - (4) 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
  - (5) 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
  - (6) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五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
  - (7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
  - (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
  - (9) 気管切開が行われている状態
- ロ 介護老人保健施設の入所者については、次のいずれかに該当する状態
- (1) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
  - (2) 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
  - (3) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五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

※

- (1) 重度療養管理を算定できる指定短期入所療養介護の利用者は、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(274号告示第四号イ(1)から(9)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 274号告示第四号イ(1)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 274号告示第四号イ(2)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 274号告示第四号イ(3)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 274号告示第四号イ(4)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 274号告示第四号イ(5)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 274号告示第四号イ(6)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別表第五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 274号告示第四号イ(7)の「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

	<p>ク 274号告示第四号イ(8)の「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第三度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。</p> <p>第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）</p> <p>第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）</p> <p>第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある</p> <p>第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している</p> <p>ケ 274号告示第四号イ(9)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。</p> <p>(2) 重度療養管理を算定できる介護老人保健施設の入所者の状態は、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、かつ、当該処置を行っているものであること。</p> <p>なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからハマで）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。</p> <p>ア 274号告示第四号ロ(1)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日あたり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。</p> <p>イ 274号告示第四号ロ(2)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。</p> <p>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</p> <p>b 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下）</p> <p>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</p> <p>d 出血性消化器病変を有するもの</p> <p>e 骨折を伴う2次性副甲状腺機能亢進症のもの</p> <p>f うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）のもの</p> <p>ウ 274号告示第四号ロ(3)の「膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第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、当該利用者又は入所者に対して、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。</p>		
	<p>5 特定施設管理(1日につき) 250単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 個室又は2人部屋において、後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者に対して、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を行う場合は、所定単位数に個室の場合にあっては1日につき300単位、2人部屋の場合にあっては1日につき150単位を加算する。</p> <p>※ 後天性免疫不全症候群の病原体に感染している利用者又は入所者については、CD4リンパ球数の値にかかわらず、抗体の陽性反応があれば、273号告示別表の5の所定単位数を算定できるものであり、さらに、個室又は2人部屋においてサービスを提供している場合（利用者又は入所者の希望により特別の設備の整った個室に入室する場合を除く。）、273号告示別表の5の注2に掲げる単位数をそれぞれ加算するものとする。</p>		
	<p>6 重症皮膚潰瘍管理指導(1日につき) 18単位</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による</p>		

	<p>届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって重症皮膚潰瘍を有しているものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費は、重症な皮膚潰瘍(Shea の分類Ⅲ度以上のものに限る。)を有している利用者又は入所者に対して、計画的な医学管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に算定するものであること。</p> <p>(2) 重症皮膚潰瘍管理指導に係る特別療養費を算定する場合は、当該利用者又は入所者の皮膚潰瘍がSheaの分類のいずれに該当するか、治療内容等について診療録に記載すること。</p> <p>(3) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。</p> <p>【重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準】</p> <p>イ 第二号に掲げる褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。</p> <p>ロ 重症皮膚潰瘍を有する利用者又は入所者について皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。</p> <p>ハ 重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p> <p>※</p> <p>(1) 褥瘡対策に関する基準を満たしていること。</p> <p>(2) 個々の利用者又は入所者に対する看護計画の策定、利用者又は入所者の状態の継続的評価、適切な医療用具の使用、褥瘡等の皮膚潰瘍の早期発見及び重症化の防止にふさわしい体制にあること。</p> <p>(3) その他褥瘡等の皮膚潰瘍の予防及び治療に関して必要な処置を行うにふさわしい体制にあること。</p> <p>(4) 重症皮膚潰瘍管理指導の施設基準に係る届出は別添様式5を用いること。 なお、当該加算の届出については実績を要しない。</p>		
	<p>7 薬剤管理指導 350単位</p> <p>注1 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行ったものにおいて、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p> <p>2 疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数に50単位を加算する。</p> <p>※</p> <p>(1) 薬剤管理指導に係る特別療養費は、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接服薬指導（服薬に関する注意及び効果、副作用等に関する状況把握を含む。）を行った場合に週1回に限り算定できる。ただし、算定する日の間隔は6日以上とする。本人への指導が困難な場合であっても、その家族等に対して服薬指導を行った場合であっても算定できる。</p> <p>(2) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、過去の投薬・注射及び副作用発現状況等を利用者又は入所者に面接・聴取し、当該介護療養型老人保健施設及び可能な限り他の医療機関における投薬及び注射に関する基礎的事項を把握する。</p> <p>(3) 薬剤管理指導の算定日を請求明細書の摘要欄に記載する。</p> <p>(4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が利用者又は入所者ごとに作成する薬剤管理指導記録には、次の事項を記載し、最後の記入の日から最低3年間保存する。 利用者又は入所者の氏名、生年月日、性別、利用又は入所した年月日、退所年月日、要介護度、診療録の番号、投薬・注射歴、副作用歴、アレルギー歴、</p>		

	<p>薬学的管理の内容(重複投薬、配合禁忌等に関する確認等を含む。)、利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項、薬剤管理指導等の実施日、記録の作成日及びその他の事項。</p> <p>(5) 273号告示別表の7の注2の加算は、特別な薬剤の投薬又は注射が行われている利用者又は入所者(麻薬を投与されている場合)に対して、通常の薬剤管理指導に加えて当該薬剤の服用に関する注意事項等に関し、必要な指導を行った場合に算定する。</p> <p>(6) 薬剤管理指導に係る特別療養費を算定している利用者又は入所者に投薬された医薬品について、当該介護療養型老人保健施設の薬剤師が以下の情報を知ったときは、原則として当該薬剤師は、速やかに当該利用者又は入所者の主治医に対し、当該情報を文書により提供するものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医薬品緊急安全性情報</li> <li>② 医薬品等安全性情報</li> </ol> <p>(7) 273号告示別表の7の注2の算定に当たっては、前記の薬剤管理指導記録に少なくとも次の事項についての記載がされていなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 麻薬に係る薬学的管理の内容(麻薬の服薬状況、疼痛緩和の状況等)</li> <li>② 麻薬に係る利用者又は入所者への指導及び利用者又は入所者からの相談事項</li> <li>③ その他麻薬に係る事項</li> </ol> <p>(8) 薬剤管理指導及び273号告示別表の7の注2に掲げる指導を行った場合は必要に応じ、その要点を文書で医師に提供する。</p> <p>(9) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うものとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。</p> <p>(10) 当該基準については、やむを得ない場合に限り、特定の診療料につき区分して届出を受理して差し支えない。</p> <p><b>【薬剤管理指導の施設基準】</b></p> <p>イ 薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。</p> <p>ロ 薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。</p> <p>ハ 利用者又は入所者に対し、利用者又は入所者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。</p> <p>※</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 当該介護療養型老人保健施設において、次に掲げる区分に応じ、当該区分に掲げる薬剤師の数が配置されているとともに、薬剤管理指導に必要な体制がとられていること。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医療機関と併設する介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、2人から当該併設医療機関に基準上必要とされる数を減じて得た数以上(その数が、利用者及び入所者の数を300で除して得た数に満たないときは、利用者及び入所者の数を300で除して得た数以上)</li> <li>② 医療機関と併設しない介護療養型老人保健施設 常勤換算方法で、1人以上</li> </ol> </li> <li>(2) 医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設(以下「医薬品情報管理室」という。)を有し、薬剤師が配置されていること。</li> <li>(3) 医薬品情報管理室の薬剤師が、有効性、安全性等薬学的情報の管理及び医師等に対する情報提供を行っていること。</li> <li>(4) 当該介護療養型老人保健施設の薬剤師は、利用者又は入所者ごとに薬剤管理指導記録を作成し、投薬又は注射に際して必要な薬学的管理(副作用に関する状況把握を含む。)を行い、必要事項を記入するとともに、当該記録に基づく適切な利用者又は入所者の指導を行っていること。</li> <li>(5) 投薬・注射の管理は、原則として、注射薬についてもその都度処方せんにより行うとするが、緊急やむを得ない場合においてはこの限りではない。</li> <li>(6) 届出に関しては、以下のとおりとする。 <ol style="list-style-type: none"> <li>① 薬剤管理指導の施設基準に係る届出は、別添様式6を用いること。</li> <li>② 当該介護療養型老人保健施設に勤務する薬剤師の氏名、勤務の態様(常勤・非常勤、専従・非専従の別)及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</li> <li>③ 調剤、医薬品情報管理又は利用者若しくは入所者への薬剤管理指導のいずれに従事しているかを(兼務の場合はその旨を)備考欄に記載する。</li> <li>④ 医薬品情報管理室の配置図及び平面図を提出すること。</li> </ol> </li> </ol>		
--	--	--	--

<p>8 医学情報提供 250単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所が、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者の退所時に、診療に基づき、病院又は診療所での診療の必要を認め、病院又は診療所に対して、当該利用者又は入所者の同意を得て、当該利用者又は入所者の診療状況を示す文書を添えて当該利用者又は入所者の紹介を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>(1) 医学情報提供に係る特別療養費は、介護療養型老人保健施設と医療機関の間の有機的連携の強化等を目的として設定されたものであり、両者の利用者又は入所者の診療に関する情報を相互に提供することにより、継続的な医療の確保、適切な医療を受けられる機会の増大、医療・社会資源の有効利用を図ろうとするものである。</p> <p>(2) 介護療養型老人保健施設が、退所する利用者又は入所者の診療に基づき医療機関での入院治療の必要性を認め、利用者又は入所者の同意を得て当該機関に対して、診療状況を示す文書を添えて利用者又は入所者の紹介を行った場合にそれぞれの区分に応じて算定する。</p> <p>(3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、別添様式1に定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、利用者又は入所者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該利用者又は入所者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。</p> <p>(4) 提供される内容が、利用者又は入所者に対して交付された診断書等であり、当該利用者又は入所者より自費を徴収している場合又は意見書等であり意見書の交付について公費で既に相応の評価が行われている場合には、医学情報提供に係る特別療養費は算定できない。</p> <p>(5) 1退所につき1回に限り算定できる。</p>		
<p>※通則（リハビリテーション指導管理・言語聴覚療法・摂食機能療法）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特別療養費におけるリハビリテーションは、利用者又は入所者の生活機能の改善等を目的とするリハビリテーション指導管理、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。</li> <li>リハビリテーションの実施に当たっては、すべての利用者又は入所者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等に記載する。</li> </ul>		
<p>9 リハビリテーション指導管理（1日につき） 10単位</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った介護老人保健施設については、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>① リハビリテーション指導管理に係る特別療養費は、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出を行った介護療養型老人保健施設において、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、総合的に個々の患者の状態像に応じて理学療法又は作業療法に係る指導管理を行っている場合に算定する。</p> <p>② 医師の指導監督のもとで理学療法士又は作業療法士による個別リハビリテーションを実施していること。また、この場合の個別リハビリテーションは、理学療法士又は作業療法士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行うものをいう。</p> <p>【リハビリテーション指導管理の施設基準】 専ら従事する常勤の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人以上配置されていること。</p> <p>※</p> <p>① 当該介護療養型老人保健施設において、専ら従事する常勤理学療法士又は常勤</p>		

	<p>作業療法士が1人以上勤務すること。</p> <p>② 届出について、当該指導管理を行う理学療法士又は作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</p>		
	<p>10 言語聴覚療法(1回につき) 180単位</p> <p>注1 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、言語聴覚療法を個別に行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>2 言語聴覚療法については、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定するものとし、その利用を開始又は入所した日から起算して4月を超えた期間において、1月に合計11回以上行った場合は、11回目以降のものについては、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p> <p>3 電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、専従する常勤の言語聴覚士を2名以上配置して言語聴覚療法を行った場合に、1回につき35単位を所定単位数に加算する。</p> <p>※ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者1人につき1日3回に限り算定する。</p> <p>① 言語聴覚療法に係る特別療養費は、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又は入所者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。</p> <p>② 言語聴覚療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士により実施された場合に算定する。</p> <p>③ 言語聴覚療法は、利用者又は入所者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、専用の言語療法室等において、言語聴覚士と利用者又は入所者が1対1で20分以上訓練を行った場合に算定する。なお、訓練時間が20分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護保健施設サービスに係る介護給付費のうち特別療養費でない部分に含まれる。また、利用者又は入所者の状態像や日常生活パターンに合わせて、1日に行われる言語聴覚療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については、1回として算定することができる。</p> <p>④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力の検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメント加算を算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、言語聴覚療法を実施する場合は、開始時その後3か月に1回以上利用者又は入所者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。</p> <p>【言語聴覚療法を算定すべき施設基準】</p> <p>イ 言語聴覚士が適切に配置されていること。</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ 当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> <p>ニ 当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p> <p>※</p> <p>① 専従する常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。</p> <p>② 言語聴覚療法を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。</p> <p>③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。</p> <p>ア 専用の療法室</p> <p>個別療法室（8平方メートル以上）を1室以上有していること（言語聴覚療法以外の目的で使用するのは個別療法室に該当しないものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならない。</p>		

	<p>いものとする。</p> <p>イ 必要な器械・器具（主なもの） 簡易聴力スクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）</p> <p>④ 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）は利用者又は入所者毎に同一ファイルとして保管され、常に関係者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>（届出に関する事項）</p> <p>① 言語聴覚療法の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。</p> <p>② 当該治療に従事する医師及び言語聴覚士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。</p> <p>③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。</p>		
	<p>1 1 摂食機能療法（1日につき） 1 8 5 単位</p> <p>注 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者であって摂食機能障害を有するものに対して、摂食機能療法を30分以上行った場合に、1月に4回を限度として所定単位数を算定する。</p> <p>※ 摂食機能療法は、1日につき1回のみ算定する。</p> <p>① 摂食機能療法に係る特別療養費は、摂食機能障害を有する利用者又は入所者に対して、個々の利用者又は入所者の状態像に対応した診療計画書に基づき、1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。</p> <p>② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師又は歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。</p>		
	<p>1 2 精神科作業療法（1日につき） 2 2 0 単位</p> <p>注 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、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、精神科作業療法を行った場合に、所定単位数を算定する。</p> <p>※</p> <p>① 精神科作業療法は、精神障害者の社会生活機能の回復を目的として行うものであり、実施される作業内容の種類にかかわらずその実施時間は利用者又は入所者1人当たり1日につき2時間を標準とする。</p> <p>② 1人の作業療法士は、1人以上の助手とともに当該療法を実施した場合に算定する。この場合の1日当たりの取扱い利用者又は入所者数は、概ね25人を1単位として、1人の作業療法士の取扱い利用者又は入所者数は1日3単位75人以内を標準とする。</p> <p>③ 精神科作業療法を実施した場合はその要点を個々の利用者又は入所者の診療録に記載すること。</p> <p>④ 当該療法に要する消耗材料及び作業衣等については、当該介護療養型老人保健施設の負担となるものである。</p> <p>【精神科作業療法の施設基準】</p> <p>イ 作業療法士が適切に配置されていること。</p> <p>ロ 利用者又は入所者の数が作業療法士の数に対し適切なものであること。</p> <p>ハ 当該作業療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p> <p>※</p> <p>(1) 作業療法士は、専従者として最低1人が必要であること。</p> <p>(2) 利用者又は入所者数は、作業療法士1人に対しては、1日75人を標準と</p>		

すること。

- (3) 作業療法を行うためにふさわしい専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは、作業療法士1人に対して75平方メートルを基準とすること。
- (4) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること。

作業名	器具等の基準（例示）
手工芸	織機、編機、ミシン、ろくろ等
木工	作業台、塗装具、工具等
印刷	印刷器具、タイプライター等
日常生活動作	各種日常生活動作用設備
農耕又は園芸	農具又は園芸用具等

- (5) 精神科を担当する医師（非常勤でよい。）の指示の下に実施するものとする。
- (6) 届出に関する事項
- ① 精神科作業療法の施設基準に係る届出は、別添様式9を用いること。
  - ② 当該治療に従事する作業療法士の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）及び勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。
  - ③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

1 3 認知症老人入所精神療法（1週間につき） 330単位

注 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、指定短期入所療養介護、介護保健施設サービス又は指定介護予防短期入所療養介護を受けている利用者又は入所者に対して、認知症老人入所精神療法を行った場合に、所定単位数を算定する。

※

- ① 認知症老人入所精神療法とは、回想法又はR・O・法（リアリティー・オリエンテーション法）を用いて認知症入所者の情動の安定、残存認知機能の発掘と活用、覚醒性の向上等を図ることにより、認知症疾患の症状の発現及び進行に係わる要因を除去する治療法をいう。
- ② 認知症老人入所精神療法とは、精神科医師の診療に基づき対象となる利用者又は入所者ごとに治療計画を作成し、この治療計画に従って行うものであって、定期的にその評価を行う等の計画的な医学的管理に基づいて実施しているものである。
- ③ 精神科を担当する1人の医師及び1人の臨床心理技術者等の従事者により構成される少なくとも合計2人の従事者が行った場合に限り算定する。なお、この場合、精神科を担当する医師が、必ず1人以上従事していること。
- ④ 1回に概ね10人以内の利用者又は入所者を対象として、1時間を標準として実施する。
- ⑤ 実施に要した内容、要点及び時刻について診療録等に記載する。