

# 令和5年度 集団指導 【短期入所療養介護】

## 東京都福祉局

### 目次

注記：令和5年7月に東京都で行われた組織改正により、福祉保健局は福祉局、指導監査部指導第三課は指導監査部指導第一課、高齢社会対策部は高齢者施策推進部に再編されました。本テキスト中に以前の名称で表記している資料がある場合があります。申し訳ございませんが、新名称に読み替えてご利用ください。

第1	指導・監査の実施について	4
第2	短期入所療養介護について（運営関係）	
1	基本方針	23
2	人員に関する基準	23
3	設備に関する基準	26
4	管理者の責務	29
5	運営規程	30
6	勤務体制の確保等	31
7	業務継続計画の策定等	39
8	対象者	40
9	内容及び手続の説明及び同意	41
10	提供拒否の禁止	41
11	サービス困難時の対応	42
12	受給資格等の確認	42
13	要介護認定の申請に係る援助	42
14	心身の状況等の把握	43
15	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	43
16	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	44
17	サービスの提供の記録	44
18	利用料等の受領	45
19	保険給付の申請に必要となる証明書の交付	64
20	指定短期入所療養介護の取扱方針（身体的拘束等）	64
21	短期入所療養介護計画の作成	67
22	診療の方針	68
23	機能訓練	68
24	看護及び医学的管理の下における介護	69
25	食事	69

26	その他のサービス提供	71
27	利用者に関する区市町村への通知	71
28	定員の遵守	72
29	衛生管理等	73
30	掲示	75
31	秘密保持等	75
32	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	76
33	苦情処理	76
34	非常災害対策	77
35	地域との連携等	77
36	事故発生時の対応	78
37	虐待の防止	79
38	会計の区分	82
39	記録の整備	82
40	準用	83
41	電磁的記録等	83

### 第3 ユニット型短期入所療養介護について（運営関係）

1	趣旨及び基本方針	90
2	設備に関する基準	90
3	運営規程	91
4	勤務体制の確保等	92
5	利用料等の受領	96
6	指定短期入所療養介護の取扱方針	97
7	看護及び医学的管理の下における介護	98
8	食事	98
9	その他のサービスの提供	99
10	定員の遵守	99
11	準用	100

### 第4 算定関係

1	算定基準	101
2	短期入所療養介護費	102
3	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の減算等	116
4	定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算	118
5	特定短期入所療養介護費算定の原則	121
6	ユニットケアに関する減算	122
7	病院療養病床療養環境減算・診療所設備基準減算	122
8	医療法施行規則第49条の規定が適用される病院についての減算	123
9	夜間勤務等看護加算	124
10	食堂を有していない場合の減算	125
11	認知症行動・心理症状緊急対応加算	126
12	緊急短期入所受入加算	127
13	若年性認知症利用者受入加算	128
14	送迎加算	128
15	従来型個室に入所して多床室の単位数を算定する特例	129
16	介護療養施設サービスに係る届出を行った場合の短期入所療養介護費に係る届出	129
17	算定日数の上限	130
18	療養食加算	132
19	認知症専門ケア加算	134
20	特定診療費	137
(1)	感染対策指導管理	138

(2) 褥瘡対策指導管理	140
(3) 重度療養管理	142
(4) 特定施設管理	143
(5) 重症皮膚潰瘍管理指導	143
(6) 薬剤管理指導	144
(7) 医学情報提供	146
(8) リハビリテーションの通則	148
(9) 理学療法	148
(10) 作業療法	150
(11) 言語聴覚療法	152
(12) 集団コミュニケーション療法	153
(13) 摂食機能療法	154
(14) 精神科作業療法	155
(15) 認知症老人入院精神療法	156
21 サービス提供体制強化加算	157
22 介護職員処遇改善加算	162
23 介護職員等特定処遇改善加算	178
24 介護職員等ベースアップ等支援加算	192
第5 生活保護法及び中国残留邦人等支援法の指定申請手続きの流れ	227
第6 各届出の方法及び留意点について	242

## 第 1 指導・監査の実施について

# 1 指導・監査の実施について

## 1 「指導」について

### 「指導」

利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭に置き、制度管理の適正化とより良いケアの実現に向けて、介護サービス事業者の質の確保・向上を図ることを主眼として実施する。

【実施方法】 ① 集団指導 ② 運営指導（一般指導・合同指導）

### ① 集団指導

介護保険法の趣旨・目的の周知、指定事務や介護報酬請求事務の説明等の講習を実施

### ② 運営指導

（都道府県が行う運営指導）

【根拠法令】介護保険法

（帳簿書類の提示等）

第24条 厚生労働大臣又は都道府県知事は、介護給付等（居宅介護住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給を除く。次項及び第208条において同じ。）に関して必要があると認めるときは、居宅サービス等を行った者又はこれを使用する者に対し、その行った居宅サービス等に関し、報告若しくは当該居宅サービス等の提供の記録、帳簿書類その他の物件の提示を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、必要があると認めるときは、介護給付等を受けた被保険者又は被保険者であった者に対し、当該介護給付等に係る居宅サービス等の内容に関し、報告を命じ、又は当該職員に質問させることができる。

（区市町村が行う運営指導）

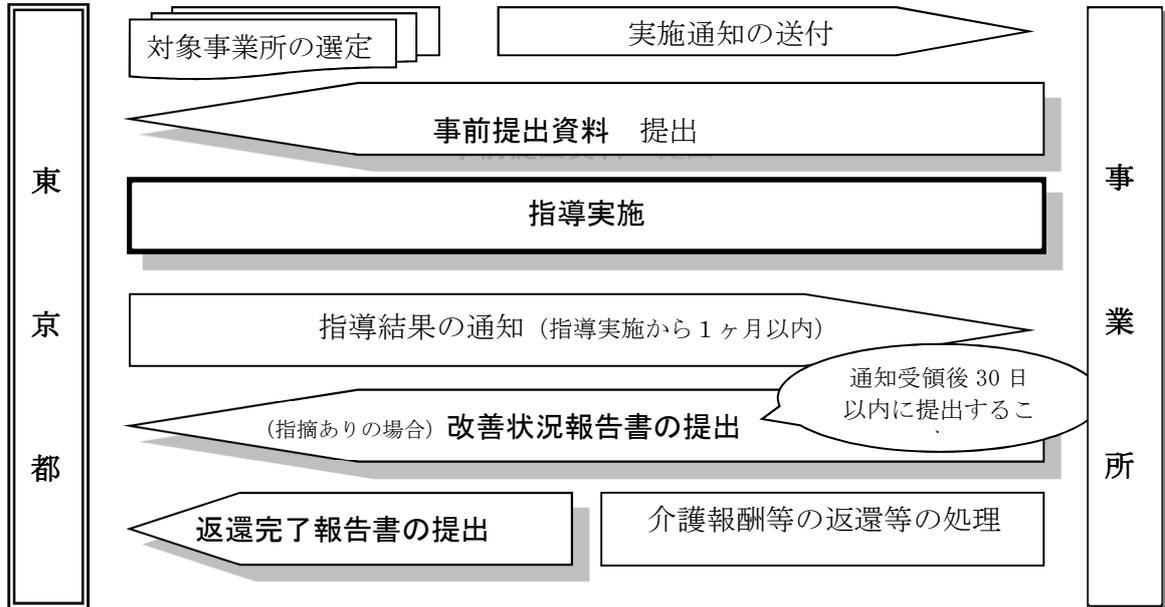
【根拠法令】介護保険法

（文書の提出等）

第23条 市町村は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該保険給付を受ける者若しくは当該保険給付に係る居宅サービス等（居宅サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型サービス（これに相当するサービスを含む。）、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）、施設サービス、介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）、地域密着型介護予防サービス（これに相当するサービスを含む。）若しくは介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）をいう。以下同じ。）を担当する者若しくは保険給付に係る第45条第1項に規定する住宅改修を行う者又はこれらの者であった者（第24条の2第1項第1号において「照会等対象者」という。）に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を求め、若しくは依頼し、又は当該職員に質問若しくは照会をさせることができる。

## ○ 運営指導の流れ

### 全体の流れ



\* 指導結果及び改善状況を福祉保健局ホームページに掲載

#### 《 当日の流れ 》

あいさつ及び簡単な打ち合わせ ⇒ 施設内の確認(利用者が通常使用する諸室、設備等) ⇒ 書類の確認、質疑応答 ⇒ 講評

## 2 「監査」について

### 「監査」

指定基準違反や不正請求等が疑われるとき、その確認及び行政上の措置が必要であると認められる場合に、介護保険法第5章の規定に基づき実施する。

### 〈居宅サービス〉

【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の7

(報告等)

第76条 都道府県知事又は市町村長は、居宅介護サービス費の支給に関して必要があると認めるときは、指定居宅サービス事業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者若しくは当該指定に係る事業所の従業員であった者(以下この項において「指定居宅サービス事業者であった者等」という。)に対し、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定居宅サービス事業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定居宅サービス事業者であった者等に対し出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該指定居宅サービス事業者の当該指定に係る事業所、事務所その他指定居宅サービスの事業に関係のある場所に立ち入り、その設備若しくは帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

(第2項 省略)

## 3 「勧告・命令等」について

### 〈居宅サービス〉

【根拠法令】法第76条の2(介護予防：115条の8)

#### (1) 勧告(行政指導)

都道府県知事は、指定居宅サービス事業者が以下の場合に該当すると認めるときは、期限を定めて、是正の措置をとるべきことを勧告することができるとしている。

- ① 法第74条第1項の都道府県の条例で定める基準又は員数を満たしていない場合
- ② 法第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をしていない場合
- ③ 法第74条第5項に規定する便宜の提供を適正に行っていない場合

※ 期限内に「勧告」に従わなかったときは、その旨を公表することができる。

#### (2) 命令(行政処分)

都道府県知事は、「勧告」に対して、正当な理由がなく勧告に係る措置をとらなかった場合に、期限を定めてその勧告に係る措置をとるべきことを命ずることができるとしている。

※ 「命令」を行った場合はその旨を公示しなければならない。

#### 4 「指定の取消し、指定の全部又はその一部の効力の停止」(行政処分)について

都道府県知事は、介護保険法において定められている指定事業者の指定取消し等の要件に該当する場合には、指定事業者に係る指定の取消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

##### 〈居宅サービス〉

###### 【根拠法令】介護保険法

※介護予防：第115条の9

(指定の取り消し等)

第77条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定居宅サービス事業者に係る第41条第1項本文の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

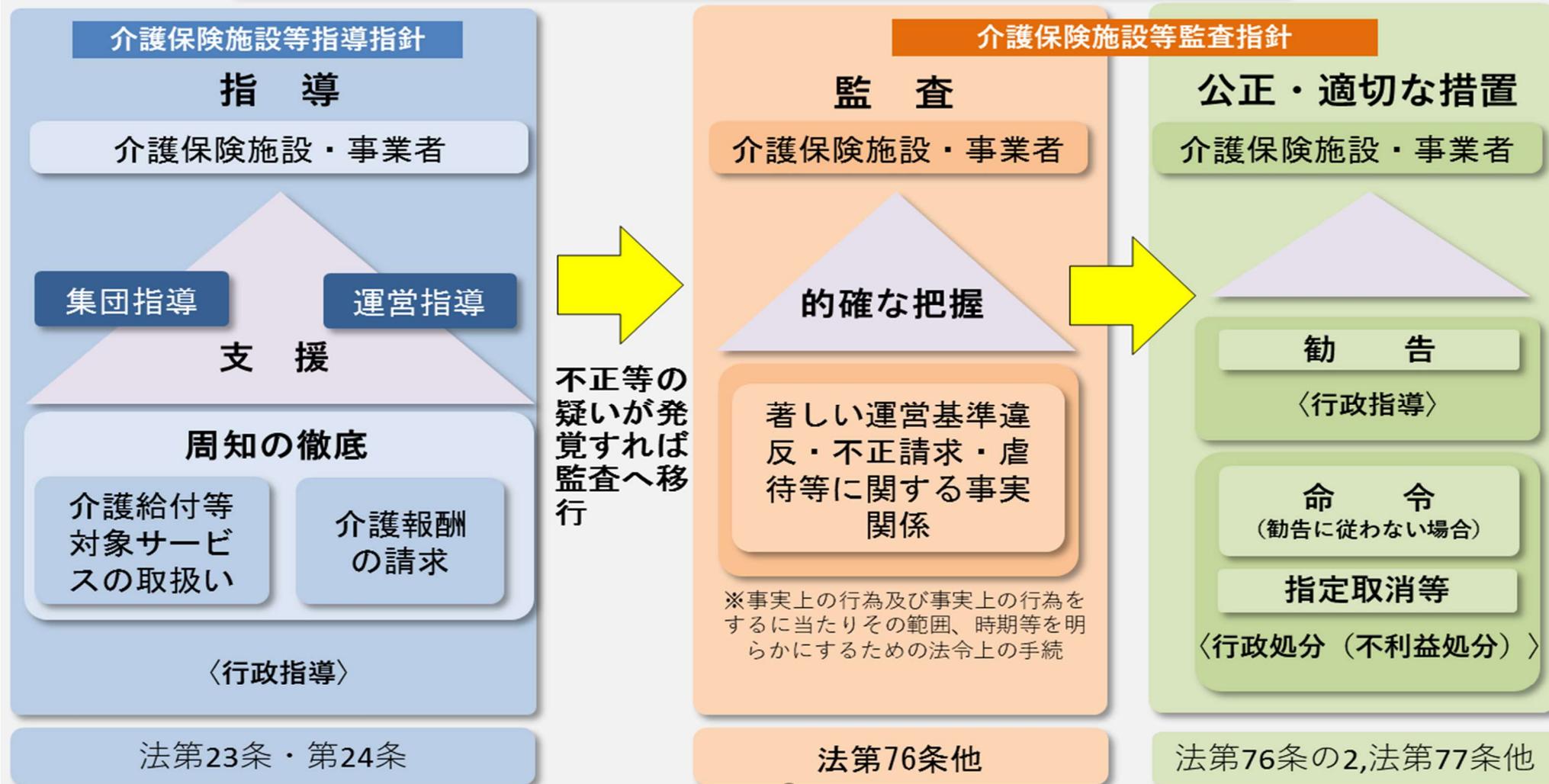
- 一 指定居宅サービス事業者が、第70条第2項第4号から第5号の2まで、第10号(第5号の3に該当する者のあるものであるときを除く。)、第10号の2(第5号の3に該当する者のあるものであるときを除く。)、第11号(第5号の3に該当する者であるときを除く。)又は第12号(第5号の3に該当する者であるときを除く。)のいずれかに該当するに至ったとき。
- 二 指定居宅サービス事業者が、第70条第9項又は第11項の規定により当該指定を行うに当たって付された条件に違反したと認められるとき。
- 三 指定居宅サービス事業者が、当該指定に係る事業所の従業者の知識若しくは技能又は人員について、第74条第1項の都道府県の条例で定める基準又は同項の都道府県の条例で定める員数を満たすことができなくなったとき。
- 四 指定居宅サービス事業者が、第74条第2項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な指定居宅サービスの事業の運営をすることができなくなったとき。
- 五 指定居宅サービス事業者が、第74条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。
- 六 居宅介護サービス費の請求に関し不正があったとき。
- 七 指定居宅サービス事業者が、第76条第1項の規定により報告又は帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、又は虚偽の報告をしたとき。
- 八 指定居宅サービス事業者又は当該指定に係る事業所の従業者が、第76条第1項の規定により出頭を求められてこれに 응 ぜ ず、同項の規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。ただし、当該指定に係る事業所の従業者がその行為をした場合において、その行為を防止するため、当該指定居宅サービス事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。
- 九 指定居宅サービス事業者が、不正の手段により第41条第1項本文の指定を受けたとき。
- 十 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるもの又はこれらの法律に基づく命令若しくは処分に違反したとき。
- 十一 前各号に掲げる場合のほか、指定居宅サービス事業者が、居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。
- 十二 指定居宅サービス事業者が法人である場合において、その役員等のうちに指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者があるとき。
- 十三 指定居宅サービス事業者が法人でない事業所である場合において、その管理者が指定の取消し又は指定の全部若しくは一部の効力の停止をしようとするとき前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。

(第2項 省略)

# 指導・監督業務の全体像について

介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保・法令等に基づく適正な事業実施

介護給付等対象サービスの質の確保 **+** 保険給付の適正化



## 令和5年度 医療系介護サービス事業者等実地検査実施方針

### 1 基本方針

令和3年度の介護報酬改定より、感染症や災害への対応力強化に加え、地域包括ケアシステムの推進や自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現に向けて、在宅サービスの機能・連携の強化やリハビリテーションマネジメントの強化が図られており、例えば訪問看護では退院当日の訪問看護を主治医が必要と認める場合は算定が可能となり、訪問・通所のリハビリテーションでは医師の詳細な指示や定期的な評価を全事業所に義務付けるなど、増大する医療系介護ニーズに対応した整備が進められている。

また、令和4年度には厚生労働省から「介護保険施設等の指導監督について」の改定が令和4年3月31日付老発0331第6号で通知された。

こうした中で、指導については、利用者の保護、介護サービスに係る指定基準の遵守、保険給付の適正化を図るとともに、事業者を育成・支援することを主眼に置いて実施する。また、居宅療養管理指導は、令和4年度の実態調査結果を踏まえて、集団指導等の実施について三師会の協力を得つつ検討する。

監査については、実地指導の結果又は各種情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合に、不適正な運営や介護報酬の不正受給を早期に停止させることに主眼を置いて、機動的に実施する。

### 2 指導の重点項目

#### (1) 指定訪問看護

##### ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

##### イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。サービス提供の開始に際し、主治医の指示を文書で得ているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

##### (ウ) 訪問看護計画書

訪問看護計画書は、利用者の希望、主治医の指示及び心身の状況等を踏まえて、看護師等が作成し、作成に当たっては利用者・家族に説明、同意、交付を行っているか。

また、主治医に対して、定期的に訪問看護計画書及び訪問看護報告書を提出しているか。

(エ) 運営規程、料金表、重要事項説明書が整備され、掲示されているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害時や停電などの緊急時について、具体的な対応策が検討され、関係機関との連携、従業者への周知が図られているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

#### ウ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

### (2) 指定通所リハビリテーション及び指定訪問リハビリテーション

#### ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

#### イ 設備基準（通所リハビリテーション）

(ア) リハビリテーションを行なうにふさわしい基準を満たした専用の部屋が確保されているか。

(イ) 必要な設備及び専用の機械、器具が設置されているか。

#### ウ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) リハビリテーション計画は、医師、理学療法士等従業者が共同して作成し、内容について利用者・家族に対する説明、同意及び交付がされているか。

通所リハビリテーション計画については、サービスの実施状況及びその評価を診療記録に記載しているか。

(エ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(オ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また、計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。（通所リハビリテーショ

ン)

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

#### エ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

### (3) 指定居宅療養管理指導

#### ア 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(ウ) 医師又は歯科医師の指示に基づく薬学的管理指導計画（薬局の薬剤師）、栄養ケア計画（管理栄養士）、管理指導計画（歯科衛生士）が作成されているか。

(エ) 記録が整備されているか。

a 提供した居宅療養管理指導の内容が、診療録に記録されているか。（医師・歯科医師）

b 提供した居宅療養管理指導の内容が、記録されるとともに、医師又は歯科医師等に報告されているか。（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士）

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び国保連からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

#### イ 介護報酬関係

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

### (4) 介護医療院、指定介護療養型医療施設及び指定短期入所療養介護

#### ア 人員基準

人員基準に定める職員の資格及び員数を満たしているか。

#### イ 運営基準

(ア) 利用者の病状、心身の状況等に応じた適切なサービスの提供がされているか。

(イ) 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（平成17年法律第124号）に基づく身体拘束の廃止や、人権侵害への防止に向けた取組が行われているか。

(ウ) サービス提供を開始するに当たり、内容及び手続の説明並びに同意（個人情報利用を含む。）が適切に行なわれているか。

(エ) 施設サービス計画が計画担当の介護支援専門員により作成され、入院患者・家族に対する説明、文書による同意、交付がされているか。

また、定期的に施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。

(オ) 利用料の受領に当たっては、内容を説明し、領収書を交付した上で、適切な額を受領しているか。

(カ) 非常災害に関する具体的計画は整備されているか。また計画に基づく定期的な避難、救出等の訓練は適切に行われているか。

(キ) 苦情、事故、感染症及び食中毒が発生した場合、適切な対応が取られているか。

また、区市町村及び東京都国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）からの指導、助言に対して、改善を図っているか。

#### ウ 介護報酬

介護報酬算定に関する告示を適切に理解した上、加算・減算等の基準に沿って介護報酬が請求されているか。

### 3 監査の重点項目

(1) 不正な手段により指定を受けていないか。

(2) 人員基準違反等の状況の下、サービスが提供されていないか。

(3) 架空、水増しにより不正な介護報酬が請求されていないか。

(4) 帳簿書類の提出や質問に対して虚偽の報告や答弁がされていないか。

(5) 業務管理体制が実効ある形で整備され機能しているか。

(6) その他

ア サービス提供事業所から居宅介護支援事業所への金品等の授受はないか。

イ 利用者からの利用料の受領は適切に行われているか。等

### 4 実施計画

(1) 対象サービス等

- ア 居宅サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- イ 施設サービス（介護医療院、指定介護療養型医療施設）
- ウ 介護予防サービス（指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定居宅療養管理指導、指定通所リハビリテーション、指定短期入所療養介護）
- エ アからウまでのサービスを提供する事業者

(注) 介護老人保健施設等に併設・隣接（同一敷地内）している指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所及び指定（介護予防）短期入所療養介護事業所において提供される当該サービスを除く。

(2) 実施形態

ア 指導

(ア) 運営指導

a 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、実地において実施する。

b 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

なお、運営指導の効率化を図るため、同一敷地内の事業所で複数のサービス事業の指定を受けている場合（居宅サービス事業と介護予防サービス事業とを併せた指定等）は同日で実施する。

c 班編成

1 検査班当たり、2人以上での体制とし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

d 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」（平成12年4月1日付12高保指第68号）第4の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

e 日程及び対象

具体的な日程及び対象は、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第4の規定に基づき、概ね1か月ごとに決定する。

f 運営指導の確認項目

運営指導の確認項目は、「介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用方針」（令和元年5月29日付老指発0529第1号）を踏まえて選定する。

## (イ) 集団指導

指導の対象となる介護サービス事業者等を事業種別ごとに、指定基準や通知、前年度の実地指導及び監査の結果・指導上の留意点等をまとめたテキストや要点資料をもとに、オンライン等（オンライン会議システム、ホームページ等）の活用による動画の配信等により第三四半期に実施する。

## イ 監査

### (ア) 実施方法

事業種別ごとに日程等を策定し、事業所に赴き、指導と併せて実地において実施する。

また、必要に応じ、事業所の関係者等呼び出し、執務室等において実施する。

### (イ) 実施単位

事業者、指定事業所を単位として実施する。

### (ウ) 班編成

1 検査班当たり、原則として4人体制とする。ただし、事業所の状況により適宜体制を再編し、専門員を加えて実施する。

### (エ) 実施通知

「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定に基づき通知する。ただし、緊急を要する場合等には、通知期間を短縮する（当日交付を含む。）。

## ウ その他

業務管理体制の整備状況に係る確認検査については、一般検査として、書面又は実地による検査を実施する。

なお、指定等取消処分相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、「介護サービス事業者等指導及び監査実施要綱」第5の規定を準用した検査を実施する。

## (3) 全体計画の作成時期

当該実地検査を実施する年度の前年度末までに策定する。

## (4) 選定方針

### ア 選定期間

原則として、令和5年4月1日時点で現存する事業所とする。ただし、年度途中で指定を受けた事業所については、必要があると認められた場合、実地検査の対象とする。

### イ 選定方法

- (ア) 過去の指導検査において、指摘事項の改善が図られていない事業所で、継続的に指導を必要とする事業所
- (イ) 利用者、保険者等から苦情等情報提供が多く寄せられている事業所
- (ウ) 休止後の再開、移転等で指導が必要な事業所
- (エ) 新規指定後指導未実施の事業所
- (オ) 集団指導不参加の事業所
- (カ) 相当の期間にわたって、指導検査を実施していない事業所

## 5 関係団体への支援等

### (1) 区市町村

#### ア 技術的支援

事業者の集団指導の時期にあわせ、区市町村の担当者に対しても、指導検査の方法、(医療系)介護サービス事業の概要、前年度の都の運営指導・監査の結果等について、説明する機会を設ける。

#### イ 情報提供

運営指導の結果を当該事業所が所在する区市町村に情報提供することにより、情報の共有化を図る。

### (2) 東京都国民健康保険団体連合会

国保連の介護相談窓口の担当から、利用者や家族からの事業者に対する苦情等に関して、都へアドバイス等の求めがあった場合は協力していく。

また、区市町村の申出による国保連の事業者に対する介護報酬の支払の留保は、監査の実施通知等に基づき可能となっており、引き続き、関係区市町村及び国保連との連携を図り、指定取消の情報提供等適切な対応を図る。

## 6 関係団体等との連携

### (1) 区市町村

運営指導の際に、当該事業所が所在する区市町村に同行を依頼するほか、効率的かつ効果的な事業者指導の観点から、保険者である区市町村との連携を図る。

特に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、連携する訪問介護事業所を所管する区市町村と合同の運営指導を行う等実施方法を工夫する。

### (2) 厚生労働省及び東京都国民健康保険団体連合会

指導及び監査に係る法令・制度運用に関する疑義照会、事業者に関する情報提供等、介護給付の適正化について、事業者指導の立場から連携を図る。

(3) 運営指導所管等

高齢社会対策部介護保険課等と連携し、事業者への指導監査の適正かつ効果的な対応・推進を図る。

また、医療法に関わる事項については、医療政策部医療安全課と随時情報交換を行い、連携を図っていく。

(4) 保険医療機関等の指導検査所管

診療報酬上の不正等が行われている場合には、保険医療機関指導担当と連携し、対応する。

## 2 短期入所療養介護に係る 留意事項について

## 用語の説明

- **条例**（平成 24 年 10 月 11 日付条例第 111 号）  
「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」
- **予防条例**（平成 24 年 10 月 11 日付条例第 112 号）  
「東京都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の基準に関する条例」
- **規則**（平成 24 年 10 月 11 日付規則第 141 号）  
「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則」
- **予防規則**（平成 24 年 10 月 11 日付規則第 142 号）  
「東京都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の基準に関する条例施行規則」
- **要領/予防要領**（平成 25 年 3 月 29 日付 24 福保高介第 1882 号）  
「東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例及び東京都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の基準に関する条例施行要領」
- **厚告 19**（平成 12 年 2 月 10 日付厚生省告示第 19 号）  
「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」
- **厚告 27**（平成 12 年 2 月 10 日付厚生省告示第 27 号）  
「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」
- **厚告 29**（平成 12 年 2 月 10 日付厚生省告示第 29 号）  
「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」
- **厚告 30**（平成 12 年 2 月 10 日付厚生省告示第 30 号）  
「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数」
- **厚告 31**（平成 12 年 2 月 10 日付厚生省告示第 31 号）  
「厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等」
- **厚告 73**（令和 3 年 3 月 15 日付厚生労働省告示第 73 号）  
「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等の一部を改正する告示」
- **厚告 161**（令和 4 年 4 月 14 日付厚生労働省告示第 161 号）  
「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等の一部を改正する告示」
- **厚告 93**（平成 27 年 3 月 23 日付厚生労働省告示第 93 号）  
「厚生労働大臣が定める一単位の単価」

- **厚告 9 4** (平成 27 年 3 月 23 日付厚生労働省告示第 94 号)  
「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」
- **厚告 9 5** (平成 27 年 3 月 23 日付厚生労働省告示第 95 号)  
「厚生労働大臣が定める基準」
- **厚告 9 6** (平成 27 年 3 月 23 日付厚生労働省告示第 96 号)  
「厚生労働大臣が定める施設基準」
- **厚告 1 2 3** (平成 12 年 3 月 30 日付厚生省告示第 123 号)  
「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」
- **厚告 4 1 9** (平成 17 年 9 月 7 日付厚生労働省告示第 419 号)  
「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」
- **厚告 1 2 7** (平成 18 年 3 月 14 日付厚生労働省告示第 127 号)  
「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」
- **老企 4 0** (平成 12 年 3 月 8 日付老企第 40 号)  
「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」
- **老企 5 4** (平成 12 年 3 月 30 日付老企第 54 号)  
「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」
- **老企 5 8** (平成 12 年 3 月 31 日付老企第 58 号)  
「特定診療費の算定に係る留意事項について」
- **福保 2 0 1 6** (平成 23 年 3 月 11 日付 22 福保高施第 2016 号・22 福保高介第 1546 号)  
「入所者等から支払を受けることができる利用料等について(通知)」
- **予防算定留意** (平成 18 年 3 月 17 日付老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号)  
「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」

## 人員基準に係る用語の定義

### ● 「常勤換算方法」 （「条例施行要領」第二の2（1））

当該指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所の従業者の勤務延時間の総数を、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る時間数を定められている場合は、週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。

ただし、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（昭和四十七年法律第百十三号）第十三条第一項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成三年法律第七十六号。以下「育児・介護休業法」という。）第二十三条第一項、同条第三項又は同法第二十四条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、三十時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、一として取り扱うことを可能とする。

### ● 「勤務延時間数」 （「条例施行要領」第二の2（2））

勤務表上、当該居宅サービス事業又は介護予防サービス事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

### ● 「常勤」 （「条例施行要領」第二の2（3））

当該指定居宅サービス事業所又は介護予防サービス事業所における勤務時間が、当該事業所の就業規則等において定める常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る時間数を定められている場合は週32時間を基本とする。）に達する勤務体制を定められていることをいう。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護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週30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、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管理者の職務については、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、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定訪問入浴介護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訪問入浴介護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。〔中略〕

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（昭和二十二年法律第四十九号）第六十五条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第二条第一号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第二号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第二十三条第二項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第二十四条第一項（第二号に係る部分に限る。）の規定により同項第二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。

- **「専ら従事する」「専ら提供に当たる」**（「条例施行要領」第二の2（4））

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

- **「前年度の平均値」**（居宅規則第三十一条第三項、第四十四条第二項、第五十七条第三項及び第六十一条第三項関係）（「条例施行要領」第二の2（5））

① 居宅規則第三十一条第三項（指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法）、第四十八条第三項（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法）及び第五十七条第三項（指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法）における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。ただし、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を把握するものとする。

② 新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において一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六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六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一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

## 第2 短期入所療養介護について（運営関係）

### 1 基本方針

#### 【根拠法令】

条例	
(基本方針) 第188条 指定居宅サービスに該当する短期入所療養介護(以下「指定短期入所療養介護」という。)の事業は、利用者が要介護状態となった場合、可能な限り居宅において、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でなければならない。	
【介護予防】 予防条例 第172条	

#### ●21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係 Q&A(vol.1)

##### 【短期入所療養介護事業：療養病床以外の指定】

<問93> 既に短期入所療養介護のみなし指定を受けている介護療養型医療施設が、今回の改定に伴い、療養病床以外の病床分についても短期入所療養介護の指定を受けようとする場合、どのような手続きを経ればよいのか。	<答> 一般病床において短期入所療養介護のサービスを提供する際には、指定の申請を行う必要がある。
---	---

### 2 人員に関する基準

#### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
(従業者の配置の基準) 第189条 指定短期入所療養介護の事業を行う者(以下「指定短期入所療養介護事業者」という。)は、当該事業を行う事業所(以下「指定短期入所療養介護事業所」という。)ごとに、次の各号に掲げる指定短期入所療養介護事業所の区分に応じ、当該各号に定める指定短期入所療養介護の提供に当たる従業者(以下「短期入所療養介護従業者」という。)を規則で定める基準により置かななければならない。 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 当該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。以下この章において同じ。)、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 二 健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号。以下「健康保険法等一部改正法」という。)附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた健康保険法等一部改正法第二十六条の規定による改正前の法(以下「平成十八年旧介護保険法」という。)第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設(以下「指定介護療養型医療施設」という。)である指定短期入所療養介護事業所	第三の九の1 (1) 本則 いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準(ユニット型介護老人保健施設、ユニット型介護医療院及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。)を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。 (2) 経過措置 ① 医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第四十一号)の施行前において、療養病床転換による療養型病床群として病院療養病床療養環境減算Ⅱ及び診療所療養病床療養環境減算が適用されてきた病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設にあっては、当該減算が平成二十年三月三十一日限りで廃止されたことから、当該病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護についても、各基準において、指定介護療養型医療施設と同等の基準を満たさなければならないものとする。(居宅条例附則第三項から附則第十項まで) ② その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の

当該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、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士

三 療養病床(医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第七条第二項第四号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院又は診療所(前号に該当するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所

当該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、介護職員(同法に規定する看護補助者をいう。)、栄養士及び理学療法士又は作業療法士

四 診療所(前二号に該当するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所

当該指定短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員

五 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所

当該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、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士

2 指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者(指定介護予防サービス等基準条例第一百七十三条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護(指定介護予防サービス等基準条例第七十二条に規定する指定介護予防短期入所療養介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第一百七十三条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たすものとみなす。

(従業者の配置の基準)

規則第48条 条例第百八十九条第一項に規定する規則で定める基準は、次の各号に掲げる指定短期入所療養介護事業所の区分に応じ、当該各号に定める員数とする。

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

当該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(条例第百八十九条第一項第一号に規定する看護職員をいう。以下この章において同じ。)、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の員数は、それぞれ、利用者(条例第二百一条に規定する利用者をいう。以下この条及び第五十一条において同じ。)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な数となるために必要な数以上

二 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所

当該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、介護職員、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ、利用者を当該指定介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合における健康保険法等の一部を改正する法律(平成十八年法律第八十三号。

施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成十三年二月二十二日老計発第九号・老振発第八号・老老発第四号通知)を参照されたい。

以下「健康保険法等一部改正法」という。)附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた健康保険法等一部改正法第二十六条の規定による改正前の法に規定する指定介護療養型医療施設として必要な数となるために必要な数以上

三 療養病床を有する病院又は診療所(前号に該当するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所

当該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、介護職員(医療法に規定する看護補助者をいう。)、栄養士及び理学療法士又は作業療法士の員数は、それぞれ同法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要な数となるために必要な数以上

四 診療所(前二号に該当するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所

当該指定短期入所療養介護を提供する病室に置くべき看護職員又は介護職員の員数の合計は、常勤換算方法で、利用者及び入院患者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とし、かつ、夜間においては緊急時の連絡体制の整備をするとともに、看護職員又は介護職員を一人以上配置すること。

五 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所

当該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、介護職員、理学療法士又は作業療法士及び栄養士の員数は、それぞれ、利用者を当該介護医療院の入所者と見做した場合における法に規定する介護医療院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

規則附則

(経過措置)

4 第四十八条の規定にかかわらず、当分の間、医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第三十五条第三項の規定の適用を受ける老人性認知症疾患療養病棟に置くべき看護職員の員数は、常勤換算方法で、当該老人性認知症疾患療養病棟における入院患者の数(以下「老人性認知症疾患療養病棟入院患者数」という。)が四又はその端数を増すごとに一以上とする。ただし、そのうち、老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を四で除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から老人性認知症疾患療養病棟入院患者数を五で除した数(その数が一に満たないときは一とし、その数に一に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。

【介護予防】

予防条例 第173条

予防規則 第44条

●介護保険最新情報 vol.94「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」(令和3年3月19日)

【全サービス共通】

○ 人員配置基準における両立支援

(問1)

人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

(答)

・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(平成 27 年4月1日)問2は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

### 3 設備に関する基準

【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(設備)</p> <p>第190条 指定短期入所療養介護事業者は、次の各号に掲げる指定短期入所療養介護事業所の区分に応じ、当該各号に定める設備を設けなければならない。</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</p> <p>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(東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(平成二十四年東京都条例第四十二号)第四十二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。)</p> <p>二 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所</p> <p>平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備(ユニット型指定介護療養型医療施設(東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成二十四年東京都条例第九十八号)第四十条に規定するユニット型指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)に関するものを除く。)</p>	<p>第三の九の1</p> <p>(1) 本則</p> <p>いわゆる本体施設となる介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院又は診療所が、それぞれの施設として満たすべき人員・施設基準(ユニット型介護老人保健施設、ユニット型介護医療院及びユニット型指定介護療養型医療施設に関するものを除く。)を満たしていれば足りるものとする。また、本体施設が療養病床を有する病院又は診療所については、それぞれの施設として満たすべき施設基準に加えて消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を有することとしている。</p> <p>(2) 経過措置</p> <p>① 医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第四百四十一号)の施行前において、療養病床転換による療養型病床群として病院療養病床療養環境減算Ⅱ及び診療所療養病床療養環境減算が適用されてきた病床を有する病院又は診療所である指定介護療養型医療施設にあっては、当該減算が平成二十年三月三十一日限りで廃止されたことから、当該病床を有する病院又は診療所における短期入所療養介護についても、各基準において、指定介護療養型医療施設と同等の基準を満たさなければならないものとする。(居宅条例附則第三項から附則第十項まで)</p> <p>② その他の経過措置については、「医療法等の一部を改正する法律の</p>

三 療養病床を有する病院又は診療所(指定介護療養型医療施設であるものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所

医療法に規定する療養病床を有する病院又は診療所として必要とされる設備

四 診療所(療養病床を有するものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所

指定短期入所療養介護を提供する規則で定める床面積を有する病室並びに食堂、浴室及び機能訓練を行うための場所

五 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所

法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院(東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(平成三十年東京都条例第五十一号)第四十二条に規定するユニット型介護医療院をいう。以下同じ。)に関するものを除く。

2 前項第三号及び第四号に掲げる指定短期入所療養介護事業所にあつては、前項に定める設備のほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けなければならない。

3 指定短期入所療養介護事業者が指定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、指定短期入所療養介護の事業と指定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る場合は、指定介護予防サービス等基準条例第七十四条第一項及び第二項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たすものとみなす。

(設備の基準)

規則第49条 条例第九十条第一項第四号に規定する規則で定める床面積は、利用者一人につき六・四平方メートル以上とする。

条例附則

(経過措置)

3 医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成十三年厚生労働省令第八号。以下「平成十三年医療法施行規則等改正省令」という。)附則第三条に規定する既存病院建物内の旧療養型病床群(病床を転換して設けられたものに限る。以下「病床転換による旧療養型病床群」という。)に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、同条の規定の適用を受ける病室を有するものについては、同条の規定にかかわらず、療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下としなければならない。

4 病床転換による旧療養型病床群に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であつて、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第六条の規定の適用を受ける病室を有するものについては、同条の規定に

施行に伴う介護保険関係法令の一部改正等について」(平成十三年二月二十二日老計発第九号・老振発第八号・老老発第四号通知)を参照されたい。

かかわらず、療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、利用者一人につき六・四平方メートル以上としなければならない。

5 病床転換による旧療養型病床群に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十一条の規定の適用を受けるものについては、同条の規定にかかわらず、機能訓練室は、内法による測定で四十平方メートル以上の床面積を有し、必要な器械及び器具を備えなければならない。

6 病床転換による旧療養型病床群に係る病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十二条の規定の適用を受けるものに係る食堂及び浴室については、同条の規定にかかわらず、次に掲げる基準によらなければならない。

一 食堂は、内法による測定で、療養病床における利用者一人につき一平方メートル以上の床面積を有すること。

二 浴室は、身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。

7 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第四条に規定する既存診療所建物内の旧療養型病床群（病床を転換して設けられたものに限る。以下「病床転換による診療所旧療養型病床群」という。）に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、同条の規定の適用を受ける病室を有するものについては、同条の規定にかかわらず、療養病床に係る一の病室の病床数は、四床以下としなければならない。

8 病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第七条の規定の適用を受ける病室を有するものについては、同条の規定にかかわらず、療養病床に係る病室の床面積は、内法による測定で、利用者一人につき六・四平方メートル以上としなければならない。

9 病床転換による診療所旧療養型病床群に係る病床を有する診療所である指定短期入所療養介護事業所であって、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第二十四条の規定の適用を受けるものに係る食堂及び浴室については、同条の規定にかかわらず、次に掲げる基準によらなければならない。

一 食堂は、内法による測定で、療養病床における利用者一人につき一平方メートル以上の床面積を有すること。

二 浴室は、身体の不自由な者の入浴に適したものとすること。

11 平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第八条の規定の適用を受ける病院内の病室に隣接する廊下（平成十三年医療法施行規則等改正省令第十二条の規定による改正後の指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運

<p>営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号）附則第九条の規定の適用を受ける場合を除く。）の幅は、内法による測定で一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で一・六メートルとしなければならない。</p> <p>13 平成十七年十月一日前から存する指定短期入所療養介護事業所（同日以降に建物の規模又は構造を変更したものを除く。）は、指定短期入所療養介護事業所であってユニット型指定短期入所療養介護事業所でないものとみなす。ただし、当該指定短期入所療養介護事業所が、第十章第二節及び第五節に規定する基準を満たし、かつ、その旨を知事に申し出た場合は、この限りでない。</p>	
<p>規則附則 （経過措置）</p> <p>5 第四十九条の規定にかかわらず、当分の間、平成十三年医療法施行規則等改正省令附則第三十六条の規定の適用を受ける老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の床面積は、入院患者一人につき六・〇平方メートルとする。</p>	
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第174条 予防規則 第45条</p>	

<p>●30.3.23 平成30年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.1)</p>	
<p>【短期入所療養介護事業：一般病床を有する有床診療所が行う短期入所療養介護について】</p>	
<p>&lt;問43&gt;</p> <p>一般病床を有する有床診療所が提供する短期入所療養介護の施設基準について、機能訓練をする場所については、利用者に必要な機能訓練が提供されることが重要であり、具体的な面積要件はなく、廊下、談話室、待合室や処置室など適度な広さのスペースがあればよいか。また、食堂の有無に関する減算の要件ついては、具体的な面積基準はなく、利用者への食事提供にあたり適度な広さのスペースがあればよいか。</p>	<p>&lt;答&gt;</p> <p>貴見のとおりである。</p>

## 4 管理者の責務

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>（管理者の責務）</p> <p>第203条（第51条を準用） 管理者は、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者の管理及び指定短期入所療養介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。</p> <p>2 管理者は、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)（第三の二の3(1)を準用）</p> <p>(1) 管理者の責務</p> <p>居宅条例第五十一条は、指定短期入所療養介護事業所の管理者の責務を、指定短期入所療養介護事業所の従業者の管理及び指定短期入所療養介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者に居宅条例の第三章第四節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>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条（準用規定）で第51条を準用</p>	

## 5 運営規程

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(運営規程)</p> <p>第191条 指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めなければならない。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>四 通常の送迎の実施地域(当該指定短期入所療養介護事業所が通常時に指定短期入所療養介護の利用者の送迎を行う地域をいう。)</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他運営に関する重要事項</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(1) 運営規程(居宅条例第百九十一条)</p> <p>居宅条例第百九十一条第八号の「その他運営に関する重要事項」にあたっては、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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p> <p>(以下の記載内容は、短期入所療養介護についても同趣旨)</p> <p>第三の一の3(4)</p> <p>① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第二号)</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、規程を定めるに当たっては、居宅条例第五条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(居宅条例第十二条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。)(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)</p> <p>第三の八の3(1)</p> <p>② 指定短期入所生活介護の内容(第三号)</p> <p>「指定短期入所生活介護の内容」については、送迎の有無も含めたサービスの内容を指すものであること(居宅条例第百九十一条第三号についても同趣旨)。</p> <p>第三の一の3(4)</p> <p>③ 利用料その他の費用の額(第三号)</p> <p>「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(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指定訪問介護の利用料(10割分)を、「その他の費用の額」としては、居宅条例第24条第3項により徴収が認められている交通費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(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)</p> <p>第三の八の3(1)</p> <p>③ 通常の送迎の実施地域(第四号)</p> <p>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(居宅条例第百九十一条第四号についても同趣旨)。</p> <p>第三の八の3(1)</p> <p>④ 指定短期入所生活介護の利用に当たっての留意事項(第五号)</p> <p>利用者が指定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(居宅条例第百九十一条第五号及び第二百二十一条第六号についても同趣旨)。</p> <p>第三の六の3(1)</p>

	<p>⑤ 非常災害対策（第六号）</p> <p>(7)の非常災害に関する具体的計画を指すものであること（居宅条例第百三十九条第八号、第百五十一条第八号、第百九十一条第六号及び第二百二十一条第八号についても同趣旨）。</p> <p>第三の一の3(4)</p> <p>⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項（第七号）</p> <p>(31)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等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。</p>
【介護予防】 予防条例 第175条	

●介護保険最新情報 vol.968「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.7）」(令和3年4月21日)	
【全サービス共通】	
○ 運営規程について	
<p>(問1)</p> <p>令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、一般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。</li> <li>・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。</li> </ul>

## 6 勤務体制の確保等

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第203条（第103条を準用） 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し、適切な短期入所療養介護を提供することができるよう各指定短期入所療養介護事業所において、従業者の勤務体制を定めなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、各指定短期入所療養介護事業所において、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者によって指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない指定短期入所療養介護については、この限りでない。</p> <p>3 指定短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該指定短期入所療養介護事業者は、全ての短期入所療養介護従業者（看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。）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なければならない。</p> <p>4 指定短期入所療養介護事業者は、適切な指定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</p>	<p>第三の九の2(11)（第三の六の3(2)を準用）</p> <p>(2) 勤務体制の確保等</p> <p>居宅条例第百三条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について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>① 指定短期入所療養介護事業所ごとに、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、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、各職種との兼務関係等を明確にすること。</p> <p>② 同条第二項は、原則として、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者たる短期入所療養介護従業者によって指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、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限り、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>③ 同条第三項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第五十二条の二第三項と基本的に同趣旨であるため、第三の二の3の(3)③を参照されたいこと。</p> <p>④ 同条第四項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第十一条第四項の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の一の3の(6)④を参照されたいこと。</p>

れる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又は性的な言動により短期入所療養介護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なければならない。

### 第三の二の3

#### (3) 勤務体制の確保等

③ 同条第三項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所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。

また、同項後段は、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。

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、同条第三項において規定されている看護師、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一級課程・二級課程修了者、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第五項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和六年三月三十一日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後一年間の猶予期間を設けることとし、採用後一年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和六年三月三十一日までは努力義務で差し支えない）。

#### 条例附則（令和三年条例第二十四号）

##### （経過措置）

5 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第五十二条の二第三項（新条例第六十二条において準用する場合を含む。）、第百三条第三項（新条例第百十四条、第百三十四条、第百四十五条、第百六十七条、第百八十条の三、第百八十七条及び第二百三条において準用する場合を含む。）、第百七十三条第四項、第二百八条第四項及び第二百三十一条第四項（新条例第二百四十七条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」とする。

### 第三の一の3

#### (6) 勤務体制の確保等

④ 同条第四項は、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（昭和四十七年法律第百十三号）第十一条第一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（昭和四十一年法律第百三十二号）第三十条の二第一項の規定に基づき、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、利用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。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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（平成十八年厚生労働省告示第六百十五号）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（令和二年厚生労働省告示第五号。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。

##### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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、従業員に周知・啓発すること。

##### 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

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。

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（令和元年法律第二十四号）附則第三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三十条の二第一項の規定により、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五千万円以下又は常時使用する従業員の数が百人以下の企業）は、令和四年四月一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。

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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、利用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（事業者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、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。

【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第120条の2を準用	
---------------------------------------	--

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)	
【全サービス(無資格者がいない訪問系サービス(訪問入浴介護を除く)、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く)】	
○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて	
(問3) 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。
(問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。
(問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	(答) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。
(問6) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか	(答) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。
(問7) 外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	(答) EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。
(問8) 外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	(答) 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。
(問9) 事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。	(答) ・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対

	<p>策のための入国後 14 日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。</p> <p>・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。</p> <p>(※)研修の受講方法(eラーニング、Zoom 等による双方向型のオンライン研修、集合研修)、料金(補助の有無等)、受講枠など</p>
<p>(問10) 外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。</p>	<p>(答) 令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語(フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国リピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語)を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。</p>

(参考様式)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 4 ( 2022 ) 年 4 月

サービス種別 ( 短期入所療養介護 )

事業所名 ( ○○○○ )

(1) 実績

(2) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 8 時間/日 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(介護療養型医療施設)

(4) 入院患者の定員 20 人

(5) 入院患者の数 前年度の平均値 人

(短期入所療養介護)

(6) 利用定員 人

(7) 利用者数 前年度の平均値 人

(3) 日中/夜勤の時間帯の区分

日中(夜勤時間帯以外)の時間帯

9:00	~	17:00
17:00	~	9:00

夜勤時間帯

No	(8) 職種	(9) 勤務形態	(10) 資格	(11) 氏名	日中/夜勤時間帯の区分	(12) 勤務時間数																														(13) 1か月の勤務時間数 合計	(14) 週平均勤務時間数	(15) 業務状況(業務先/業務する職務の内容/業務時間数)
						1週目							2週目							3週目							4週目							5週目				
						1 金	2 土	3 日	4 月	5 火	6 水	7 木	8 金	9 土	10 日	11 月	12 火	13 水	14 木	15 金	16 土	17 日	18 月	19 火	20 水	21 木	22 金	23 土	24 日	25 月	26 火	27 水	28 木	29 金	30 土			
1	管理者	A	-	厚労 太郎	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 - -	休 - -	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 - -	休 - -	b 7 1	140 20	33 5																	
2	医師	A	医師	○ A男	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 - -	休 - -	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 - -	休 - -	b 7 1	140 20	33 5																	
3	医師	A	医師	○ B子	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	休 -	休 -	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	140 20	33 5																									
4	介護支援専門員	A	介護支援専門員	○ C太	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	140 20	33 5																	
5	看護職員	A	看護師	○ D美	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	140 20	33 5																	
6	看護職員	A	看護師	○ C太	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	140 20	33 5																	
7	看護職員	A	看護師	○ E夫	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	休 -	休 -	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	140 20	33 5																									
8	看護職員	A	看護師	○ F子	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	b 7 1	休 -	休 -	b 7 1	140 20	33 5																	
9	看護職員	A	看護師	○ G太	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	76 84	18 20			
10	看護職員	A	看護師	○ H美	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	72 88	17 21		
11	看護職員	A	看護師	○ J太郎	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	d 5	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	74 86	17 20	
12	看護職員	A	看護師	○ K子	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	a 6	d 5	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	72 88	17 21		
13	看護職員	C	看護師	○ L美	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	休 -	a 6	d 5	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	86 42	20 10	
14	看護職員	A	看護師	○ M子	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	d 5	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	83 77	19 18		
15	看護職員	A	看護師	○ N男	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	休 -	a 6	d 5	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	81 79	19 18	
16	看護職員	A	准看護師	○ P子	シフト記号 日中の勤務時間数 夜勤時間帯の勤務時間数	a 6	休 -	a 6	休 -	d 5	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	休 -	d 5	休 -	休 -	o 2	休 -	休 -	a 6	a 6	82 78	19 18		



<要提出>

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記

休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

(記号の意味)	記号	勤務時間				日中（夜勤時間帯以外）の時間帯		日中（夜勤時間帯以外）の勤務時間				夜勤時間帯の勤務時間
		始業時間	終業時間	うち、休憩時間	勤務時間	開始	終了	開始	終了	うち、休憩時間	勤務時間	
休：休暇	休	-	-	( - )	-	-	-	-	-	( - )	-	-
出：出張	出	-	-	( - )	-	-	-	-	-	( - )	-	-
研：研修	研	-	-	( - )	-	-	-	-	-	( - )	-	-
	a	7:00	16:00	( 1:00 )	8	9:00	17:00	9:00	16:00	( 1:00 )	6	2
	b	9:00	18:00	( 1:00 )	8	9:00	17:00	9:00	17:00	( 1:00 )	7	1
	c	10:00	19:00	( 1:00 )	8	9:00	17:00	10:00	17:00	( 1:00 )	6	2
	d	12:00	21:00	( 1:00 )	8	9:00	17:00	12:00	17:00	( 0:00 )	5	3
	e	9:00	13:00	( 0:00 )	4	9:00	17:00	9:00	13:00	( 0:00 )	4	-
	f	13:00	17:00	( 0:00 )	4	9:00	17:00	13:00	17:00	( 0:00 )	4	-
	g	14:00	20:00	( 0:00 )	6	9:00	17:00	14:00	17:00	( 0:00 )	3	3
	h	16:00	9:00	( 2:00 )	15	9:00	17:00	16:00	17:00	( 0:00 )	1	14
	i	6:00	12:00	( 0:00 )	6	9:00	17:00	9:00	12:00	( 0:00 )	3	3
	j			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	k			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	l			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	m			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	n			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	o	16:00	10:00	( 2:00 )	16					( 2:00 )	2	14
	p				2						2	-
	q				3						3	-
	r				4						4	-
	s				5						5	-
	t				6						6	-
	u				7						7	-
	v				8						8	-
	w				1						-	1
	x				2						-	2
	y				3						-	3
	z				4						-	4
	aa				5						-	5
	ab				6						-	6
	ac				7						-	7
	ad				8						-	8
	ae			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	af			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	ag			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	早退(1)			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	早退(2)			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
	az			( 0:00 )		9:00	17:00			( 0:00 )		
1日のうち		7:00	9:30	( 0:00 )	2.5	9:00	17:00	9:00	9:30	( 0:00 )	0.5	2
朝・夜の2回		16:30	20:00	( 0:00 )	3.5	9:00	17:00	16:30	17:00	( 0:00 )	0.5	3
勤務の場合	ba	-	-	( - )	6	9:00	17:00	9:00	17:00	( - )	1	5
(プルダウン対象外)	宿直	20:00	7:00	( - )	11	9:00	17:00		17:00	( 0:00 )		11

## 7 業務継続計画の策定等

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(業務継続計画の策定等)</p> <p>第203条(第11条の2を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、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を行い、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>2 指定短期入所療養介護事業者は、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なければならない。</p> <p>3 指定短期入所療養介護事業者は、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うものとする。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(7)を準用)</p> <p>(7) 業務継続計画の策定等</p> <p>① 居宅条例第十一条の二は、指定短期入所療養介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定短期入所療養介護の提供を受けられるよう、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を含めて、短期入所療養介護従業者その他の従業者に対して、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、居宅条例第十一条の二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。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>なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例(令和三年東京都条例第二十四号。以下「令和三年改正条例」という。)附則第三項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>② 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・事業所における新型コロナウイルス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。</p> <p>イ 感染症に係る業務継続計画</p> <p>a 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>b 初動対応</p> <p>c 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>ロ 災害に係る業務継続計画</p> <p>a 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>b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p>c 他施設及び地域との連携</p> <p>③ 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(年一回以上)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</p>

	<p>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することも差し支えない。</p> <p>④ 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（年一回以上）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。</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>【介護予防】 予防条例 第52条の2の2</p>	<p>条例附則（令和三年条例第二十四号） （経過措置）</p> <p>3 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第十一条の二（新条例第四十一条の三、第四十六条、第五十八条、第六十二条、第七十八条、第八十八条、第九十七条、第一百十二条、第一百十四条、第一百三十四条、第一百四十五条、第一百六十七条（新条例第一百八十条において準用する場合を含む。）、第一百八十条の三、第一百八十七条、第二百三条（新条例第二百五十五条において準用する場合を含む。）、第二百三十六条、第二百四十七条、第二百六十二条、第二百六十四条及び第二百七十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、新条例第十一条の二第一項中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、同条第二項中「実施しなければならない」とあるのは「実施するよう努めなければならない」と、同条第三項中「行う」とあるのは「行うよう努め」とする。</p>

## 8 対象者

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>（対象者）</p> <p>第192条 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況若しくは病状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、介護老人保健施設若しくは介護医療院の療養室、病院の療養病床に係る病室、診療所の指定短期入所療養介護を提供する病室又は病院の老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等一部改正法附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成10年政令第412号。第249条において「令」という。）第4条第2項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下同じ。）において指定短期入所療養介護を提供するものとする。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の八の3(2)を準用)</p> <p>居宅条例第五十二条第二項は、利用者が指定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、指定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、指定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>

<p>(対象者等)</p> <p>第203条(第152条第2項を準用)</p> <p>2 指定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、指定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。</p>	
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第176条</p> <p>第181条(準用規定)で第134条第2項を準用</p>	

## 9 内容及び手続の説明及び同意

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(内容及び手続の説明及び同意)</p> <p>第203条(第153条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、指定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当該利用申込者の同意を得なければならない。</p> <p>2 第十二条第二項から第四項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の八の3(3)を準用)</p> <p>(3) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>居宅基準第五十三条第一項は、指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し適切な指定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、当該指定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、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(当該指定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、当該事業所から指定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機関等を含む)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、利用者及び指定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>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条(準用規定)で第135条を準用</p> <p>予防規則 第48条(準用規定)で第8条を準用</p>	

## 10 提供拒否の禁止

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(提供拒否の禁止)</p> <p>第203条(第13条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、正当な理由なく、指定短期入所療養介護の提供を拒んではならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(9)を準用)</p> <p>(9) 提供拒否の禁止</p> <p>居宅条例第十三条は、指定短期入所療養介護事業者は、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。また、利用者が特定のサービス行為以外の短期入所療養介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止するものである(中略)。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</p>

	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指定短期入所療養介護を提供することが困難な場合である。
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第52条の4を準用	

## 1.1 サービス提供困難時の対応

### 【根拠法令】

条例	要領
(サービス提供困難時の対応) 第203条（第14条を準用） 指定短期入所療養介護事業者は、当該指定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必要な指定短期入所療養介護を提供することが困難であると認める場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の指定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。	第三の九の2（11）（第三の一の3(10)を準用） (10) サービス提供困難時の対応 指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第十三条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定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には、居宅条例第十四条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定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。
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第52条の5を準用	

## 1.2 受給資格等の確認

### 【根拠法令】

条例	要領
(受給資格等の確認) 第203条（第15条を準用） 指定短期入所療養介護事業者は、指定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認しなければならない。 2 指定短期入所療養介護事業者は、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、指定短期入所療養介護を提供するよう努めなければならない。	第三の九の2（11）（第三の一の3(11)を準用） (11) 受給資格等の確認 ① 居宅条例第十五条第一項は、指定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、指定短期入所療養介護事業者は、指定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。 ② 同条第二項は、利用者の被保険者証に、指定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、指定短期入所療養介護事業者は、これに配慮して指定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。
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第52条の6を準用	

## 1.3 要介護認定の申請に係る援助

### 【根拠法令】

条例	要領
(要介護認定の申請に係る援助) 第203条（第16条を準用） 指定短期入所療養介護事業者は、要介護認定の申請をしていないことにより要介護認定を受けていない利用申込者に対しては、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わなければならない。 2 指定短期入所療養介護事業者は、居宅介護支援（これに	第三の九の2（11）（第三の一の3(12)を準用） (12) 要介護認定の申請に係る援助 ① 居宅条例第十六条第一項は、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、指定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、指定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

<p>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に必要と認めるときは、当該利用者の受けている要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該要介護認定の有効期間の満了日の三十日前までに行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>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> <p>② 同条第二項は、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三〇日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定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三〇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>
<p>【介護予防】 予防条例 第181条(準用規定)で第52条の7を準用</p>	

## 14 心身の状況等の把握

### 【根拠法令】

条例	
<p>(心身の状況等の把握)</p> <p>第203条(第17条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、利用者に係るサービス担当者会議等を通じて、当該利用者の心身の状況、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なければならない。</p>	
<p>【介護予防】 予防条例 第181条(準用規定)で第52条の8を準用</p>	

## 15 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(法定代理受領サービスの提供を受けるための援助)</p> <p>第203条(第19条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供の開始に際しては、利用申込者が介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第六十四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の区市町村への届出等により、指定短期入所療養介護の提供を法定代理受領サービスの提供として受けることが可能となる旨の説明、居宅介護支援事業者に関する情報の提供その他の法定代理受領サービスの提供のために必要な援助を行わなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(13)を準用)</p> <p>(13) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>居宅条例第十九条は、介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第六十四条第一号イ又はロに該当する利用者は、指定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、指定短期入所療養介護事業者は、施行規則第六十四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、指定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>【介護予防】 予防条例 第181条(準用規定)で第52条の10を準用</p>	

## 16 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

### 【根拠法令】

条例	
(居宅サービス計画に沿ったサービスの提供) 第203条(第20条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定短期入所療養介護を提供しなければならない。	
【介護予防】 予防条例 第181条(準用規定)で第52条の11を準用	

### ●18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.1)

#### 【短期入所療養介護事業：日帰り利用関係】

<問67> 日帰り利用の場合のサービス提供時間の規定は設けないのか。	<答> 短期入所生活介護においては、サービス提供時間については、ケアプランにおいて位置づけられるものであり、規定は設けられていない。
---------------------------------------	---

## 17 サービスの提供の記録

### 【根拠法令】

条例	要領
(サービスの提供の記録) 第203条(第23条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、当該指定短期入所療養介護の提供日及び内容、当該指定短期入所療養介護について法第四十一条第六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、当該利用者に係る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なければならない。 2 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、提供したサービスの具体的な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は、文書の交付その他適切な方法により、当該事項に係る情報を当該利用者に対して提供しなければならない。	第三の九の2(11)(第三の一の3(16)を準用) (16) サービスの提供の記録 ① 居宅条例第二十三条第一項は、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、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護を提供した際には、当該指定短期入所療養介護の提供日、提供時間、内容(例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別)、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。 ② 同条第二項は、当該指定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、居宅条例第四十一条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。
【介護予防】 予防条例 第181条(準用規定)で第52条の14を準用	

## 18 利用料等の受領

### 【根拠法令】

条例 / 要領	要領
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第193条 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該指定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指定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るものとする。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額と指定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なければならない。</p> <p>3 指定短期入所療養介護事業者は、前二項に定める場合において利用者から支払を受ける額のほか規則で定める費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>4 指定短期入所療養介護事業者は、前項に規定す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、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、当該利用者の同意を得なければならない。ただし、規則で定める費用については、文書による同意を得るものとする。</p> <p>(利用料等の内容)</p> <p>規則第50条 条例第百九十三条第三項に規定する規則で定める費用の額は、次に掲げるとおりとし、第一号から第四号までに定める費用の額については、厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>二 滞在に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>三 利用者が選定する特別な療養室等の提供に伴い必要となる費用</p> <p>四 利用者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用</p> <p>五 送迎に要する費用(厚生労働大臣が別に定める場合を除く。)</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(2) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅条例第百九十三条第一項及び第二項の規定は、指定訪問介護に係る第二十四条第一項及び第二項の規定と同趣旨であるため、第三の一の3の(17)の①及び②を参照されたい。</p> <p>第三の一の3(17)</p> <p>(17) 利用料等の受領</p> <p>① 居宅条例第二十四条第一項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の一割、二割又は三割(法第五十条若しくは第六十条又は第六十九条第五項の規定の適用により保険給付の率が九割、八割又は七割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。</p> <p>② 同条第二項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問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、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。</p> <p>なお、指定訪問介護のサービスとは別に、介護保険外サービス(介護保険給付の対象とならない、指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービス)を提供する場合には、利用者にわかりやすいように、指定訪問介護事業とは別事業として区分けし、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。</p> <p>イ 利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。</p> <p>ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。</p> <p>② 居宅条例第百九十三条第三項は、指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に関して、</p> <p>イ 食事の提供に要する費用(法第五十一条の二第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、法第五十一条の二第二項第一号に規定する食費の基準費用額(法第五十一条の二第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第五十一条の二第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>ロ 滞在に要する費用(法第五十一条の二第一項の規定により特定入所者介護サービス費等が利用者に支給された場合は、法第五十一条の二第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(法第五十一条の二第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費等が利用者に代わり当該指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、法第五十一条の二第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>ハ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な療</p>

<p>六 理美容に要する費用</p> <p>七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護として提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、かつ、当該利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>2 条例第九十三條第四項ただし書に規定する規則で定める費用は、前項第一号から第四号までに掲げる費用とする。</p>	<p>養室等の提供を行ったことに伴い必要となる費用</p> <p>ニ 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用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</p> <p>ホ 送迎に要する費用（厚生労働大臣が別に定める場合を除く。）</p> <p>へ 理美容代</p> <p>ト 前各号に掲げるもののほか、指定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、その利用者に負担させることが適当と認められるものについては、前二項の利用料のほかに利用者から支払を受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分別れないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。なお、イからニまでの費用については、指針及び特別な居室等の基準等の定めるところによるものとし、トの費用の具体的な範囲については、別に通知するところによるものとする。</p> <p>③ 居宅条例第九十三條第四項は、指定短期入所療養介護事業者は、同条第三項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。また、居宅規則第五十條第一項第一号から第四号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第177条</p> <p>予防規則 第46条</p>	

### 厚告123

<p>一 利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準</p> <p>ロ 指定短期入所療養介護事業者又は指定介護予防短期入所療養介護事業者による利用者が選定する特別な療養室等の提供に係る基準</p> <p>(1) 特別な療養室等の定員が、一人又は二人であること。</p> <p>(2) 当該指定短期入所療養介護事業所又は当該指定介護予防短期入所療養介護事業所の特別な療養室等の定員の合計数を施行規則第二百二十二条又は第四百十條の十一の規定に基づき都道府県知事に提出した入院患者又は入所者の定員で除して得た数が、おおむね百分の五十(国が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の二十、地方公共団体が開設する病院又は診療所であるものにあつては百分の三十)を超えないこと。なお、同一事業所において、指定短期入所療養介護及び指定介護予防短期入所療養介護を一体的に行う場合には、当該事業所の全体の定員を算定の基礎とする。</p> <p>(3) 特別な療養室等の利用者一人当たりの床面積が、介護老人保健施設又は介護医療院である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては八平方メートル以上、病院又は診療所である指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所にあつては六・四平方メートル以上であること。</p> <p>(4) 特別な療養室等の施設、設備等が、利用料のほかに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。</p> <p>(5) 特別な療養室等の提供が、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。</p> <p>(6) 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の額が、施行規則第二百二十二条又は第四百十條の十一の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められていること。</p> <p>ト その他</p> <p>(1) イからへまでに掲げる特別な居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)の提供に当たっては、<u>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(平成十七年厚生労働省告示第四百十九号。以下「指針」という。)</u>第二号イに規定する居住、滞在及び宿泊に係る利用料の追加的費用であることをイ及びロに掲げる利用者、ハ及びニに掲げる入所者等並びにホに掲げる入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。</p> <p>(2) 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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費</p>
---

単位数表の短期入所生活介護費のイ及びロの注9並びに短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注13、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、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(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注18並びに注19、介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14並びに介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15、イ(1)から(4)までの注16、ロ(1)及び(2)の注12、ロ(1)及び(2)の注13、ハ(1)から(3)までの注10並びにハ(1)から(3)までの注11並びに介護医療院サービスのイからへまでの注12及び注13、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費のイからニまでの注18及び注19並びに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(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所生活介護費のイ及びロの注7並びに介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注9、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者が利用、入所又は入院するものについては、特別な居室等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、入所者及び入院患者から受けることはできないものとする。

### (※)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：厚告419

#### 二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

イ 居住、滞在及び宿泊(以下「居住等」という。)に係る利用料

(1) 居住等に係る利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とすること。

(i) ユニットに属する居室、療養室及び病室(以下「居室等」という。)、ユニットに属さない居室等のうち定員が一人のもの(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(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注14、ロ(1)から(5)までの注11、ハ(1)から(3)までの注10、ニ(1)から(4)までの注6及びホ(1)から(7)までの注10、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(平成十二年厚生省告示第二十一号)別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護保健施設サービスのイ及びロの注13並びに注14、介護療養施設サービスのイ(1)から(4)までの注15及び注16、ロ(1)及び(2)の注12及び注13、ハ(1)から(3)までの注10及び注11並びに介護医療院サービスのイからへまでの注12及び注13並びに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(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防短期入所療養介護費のイ(1)及び(2)の注10、ロ(1)から(4)までの注9、ハ(1)及び(2)の注8、ニ(1)から(3)までの注4並びにホ(1)から(6)までの注8に定める者(以下「従来型個室特例対象者」という。))が利用、入所又は入院するものは除く。)並びにユニットに属さない居室(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室に限る。)のうち定員が二人以上のもの 室料及び光熱水費に相当する額

(ii) ユニットに属さない居室等(指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所の居室を除く。)のうち定員が二人以上のもの並びに従来型個室特例対象者が利用、入所又は入院するもの 光熱水費に相当する額

(2) 居住等に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。

(i) 利用者等が利用する施設の建設費用(修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。)

(ii) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用

ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

#### 三 その他

利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

### 老企54(該当部分抜粋)

…、短期入所療養介護及び特定施設入居者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス及び…、介護予防短期入所療養介護…(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者、入所者、入居者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、…通所介護等の提供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、その利用者等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。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等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。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)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。

## 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、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。
- 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。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等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、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等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。
- 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。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設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、「その他の日常生活費」の額については、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。

(別紙)

サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護並びに介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護(居宅サービス基準第二百二十七条第三項第七号、第四百十条の六第三項第七号、第四百五十五条第三項第七号及び第二百五十五条の五第三項第七号関係並びに介護予防基準第三百三十五条第三項第七号、第五百五十五条第三項第七号、第九百九十条第三項第七号及び第二百六十六条第三項第七号関係)

- 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
- 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

### (7) 留意事項

① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等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、利用者等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又は施設がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

② (1)、(2)、(4)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設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、すべての利用者等に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ものである。

③ (4)の④という預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、

- イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
- ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。

また、入所者等から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防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ことに留意すること。

⑤ 介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者又は入居者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(4)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者又は入居者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

[参考]

「その他の日常生活費」に係る Q&A について(平成一二年三月三日)

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三十日付で「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」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通り Q&A を作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A

問 1 個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問 2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づきいわゆる「贅品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問 4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問 6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問 7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問 8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、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。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

●福保 2 0 1 6 : 後述の通知文参照

※その他関連通知

・介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について (平成 12 年 4 月 11 日付老振第 25 号・老健第 94 号)

・介護保険施設等における日常生活費等の受領について (平成 12 年 11 月 16 日付老振第 75 号・老健第 122 号)

●17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&A

【短期入所療養介護事業：居住費関係】

<問 9 6>

例えば、午前中にショートステイを退所した場合、退所日の居住費は徴収しないことは可能か。

<答>

利用者との契約で定められるものであり、どちらでも差し支えない。

●17.10.27 介護制度改革 information vol.37 平成 17 年 10 月改定 Q&A(追補版)等について

【短期入所療養介護事業：居住費関係】

<p>&lt;問 1 1 &gt; 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設(以下「介護保険施設等」という。)から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱い如何。</p>	<p>&lt;答&gt; 40 号通知の通則 (2) に同一敷地内における入退所の取扱いを示しているところであるが、居住費・食費に係る補足給付についても、この取扱いに準じて扱われたい。</p>
<p>&lt;問 1 4 &gt; 支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。</p>	<p>&lt;答&gt; 支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。(介護保険法施行規則第 83 条の 5 及び第 97 条の 3)</p>

22 福保高施第2016号  
22 福保高介第1546号  
平成23年3月11日

介護保険施設管理者  
各指定（介護予防）通所サービス事業所管理者  
指定（介護予防）短期入所サービス事業所管理者 } 殿

東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課長  
加藤 みほ  
（公印省略）  
東京都福祉保健局高齢社会対策部介護保険課長  
平山 信夫  
（公印省略）

### 入所者等から支払を受けることができる利用料等について（通知）

標記については、平成12年5月31日付12高保地第130号「指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設における入所者等から支払いを受けることができる利用料等について」（以下「130号通知」という。）及び平成13年3月16日付12高保医第1370号「日常生活に要する費用等の徴収について」（以下「1370号通知」という。）により都の解釈をお示しし、適切な対応をお願いしてきたところです。

しかし、介護保険制度の発足から10年が経過し、入所者、入院患者及び利用者のニーズの多様化、介護度の重度化などにより、日常生活費等の範囲について、解釈に疑義が生じる場面が増えており、適正な費用徴収が行われていないケースも見受けられますので、本通知により、改めて解釈をお示しすることとしました。

また、本通知においては、130号通知及び1370号通知では対象としていなかった、（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護及び（介護予防）短期入所療養介護についても解釈をお示ししています。

その内容は別紙1及び別紙2のとおりですので、今後、法令等及び本通知によりお示しする考え方を御了知の上、利用料等の取扱いについて遺憾のないようお願いいたします。

また、運営規程、利用者との契約内容（契約書及び重要事項説明書）及び掲示等に変更を要する場合は、入所者等及び家族等に対して十分な説明を行い、適切に対応するようお願いいたします。

なお、本通知の施行に伴い、130号通知及び1370号通知は廃止します。

#### 【問い合わせ先】

別紙1中 介護老人福祉施設・介護老人保健施設  
⇒施設支援課施設運営係 (TEL) 03-5320-4264  
別紙1中 介護療養型医療施設  
別紙2中 通所サービス・短期入所サービス  
⇒介護保険課介護事業者係 (TEL) 03-5320-4593

## 別紙 1

入所者等から支払を受けることができる利用料等の考え方について  
(指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設)

### 1 利用料等受領の根拠規定

以下の根拠によるものが入所者及び入院患者（以下「入所者等」という。）から支払を受けることができる費用であり、それ以外のあいまいな名目の費用の支払を求めることはできない。

#### (1) 指定介護老人福祉施設

ア 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第39号）第9条

イ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第43号）第4の7

#### (2) 介護老人保健施設

ア 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第40号）第11条

イ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第44号）第4の9

#### (3) 介護療養型医療施設

ア 指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第41号）第12条

イ 指定介護療養型医療施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について（平成12年3月17日付老企第45号）第4の8

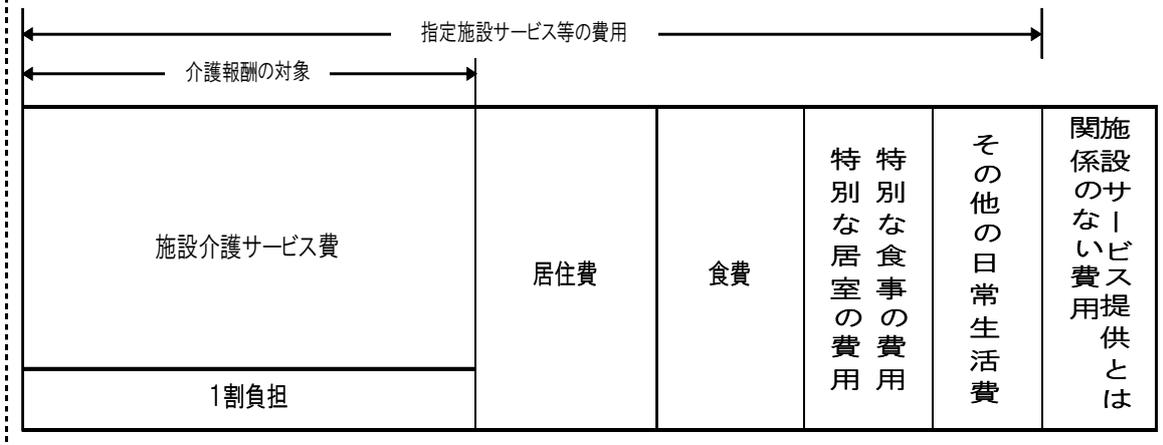
#### (4) 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設共通

ア 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）

イ 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日付老企第54号）

ウ 介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日付老振第75号、老健第122号）

【図】 利用料等の区分



## 2 施設介護サービス費

施設介護サービス費は、次の（１）から（３）までに掲げるものをいう。これらについては、入所者の状態に応じて個別に必要となるものを含め、別途入所者等に負担を求めることはできない。なお、各項目の囲み内は、施設介護サービス費に含まれるものの一例であり、すべてを網羅したものではないことに留意されたい。

### （１） 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設共通 ア 入所者等の介護（入浴、清拭、排泄、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話）に係る経費

- おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつ（リハビリパンツ、失禁パンツ等を含む。）に係る一切の費用
- 施設サービスの提供に必要な備品、介護用品

### イ 入所者等又は家族に対する相談、援助、連絡、交流の機会の確保等に係る経費

- 通信費等

### ウ 入所者等のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌等）
- サービス提供の一環として実施する行事（誕生会・節句等。ユニットごとの行事、フロアごとの行事を含む。）に係る経費（ボランティアに係る諸経費、講師謝礼等を含む。）

### エ 機能訓練に係る経費

### オ 健康管理に係る経費

- 健康診断に係る費用

- 衛生材料費
- 通院に係る費用（職員の人件費、交通費等を含む。）

カ 施設サービス計画の作成に係る経費

キ 施設及び設備の維持管理に係る経費

- 談話室、食堂、浴室、便所、洗面所、娯楽室、霊安室等の利用及び維持管理に係る経費
- 施設環境の維持に係る経費

ク 施設の人員及び運営に係る経費

ケ 入所に際しての入所者等の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

コ 要介護認定の申請に係る援助に要する経費

サ 入所者等に対して施設として必要な措置を行うことに係る経費

(2) 指定介護老人福祉施設に係るもの

入所者等が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する代行手続に係る経費

(3) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設に係るもの

ア 療養上必要な医療に係る経費

イ 必要な医療の提供が困難な場合等の措置に係る経費

3 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

ア その他の日常生活費として入所者等に支払を求めることができる経費は、施設サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その入所者等に負担させることが適当と認められるものである。

イ 入所者等又はその家族の自由な選択に基づき、施設がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費がこれに該当する。

(2) 施設介護サービス費との重複徴収の不可

2に掲げる施設介護サービス費に含まれている経費については、その他の日常生活費として入所者等から支払を求めることはできない。

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

ア その他の日常生活費の対象となる便宜の提供は、入所者等又はその家族の自由な選択に基づいて行われなければならない。

イ その他の日常生活費の額は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲でなければならない。

ウ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、施設の運営規程において定めなければならない。

エ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、入所者等又はその家族に対して、

文書により説明を行い、同意を得るとともに、施設の見やすい場所に掲示しなければならない。

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 入所者等の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合

【留意事項】

① 個人用の日用品について

一般的に介護の要不要にかかわらず入所者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、入所者等の希望を確認した上で提供するものをいう。施設がすべての入所者等に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められないこと。

② 日用品パック（セット）について

個人用の日用品については、基本的に入所者等の希望により個別の品目ごとに提供するものであるが、入所者等の身体状況や要望に対応した複数種類の日用品パック（セット）を設定し、入所者等又は家族の希望及び選択に基づき、次の点に留意した上で提供を行うことは差し支えないこと。

○ 入所者等又は家族の希望に基づいて提供すること。

○ 日用品パック（セット）の具体的な内容（品目及び数量）及び金額を明示すること。

○ 日用品パック（セット）の種類（内容）は、入所者懇談会や家族会等の機会に要望等を確認し、必要に応じて内容の見直しを行うこと。

イ 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合

入所者等が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費等がこれに当たる。

【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

① 入所者等又は家族への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収

② 便宜の提供がない入所者等を含めた画一的・一律の費用徴収

③ すべての入所者等のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

ウ 予防接種

エ 預り金の出納管理

【留意事項】

① 責任者及び補助者を選定し、印鑑と通帳を別々に保管しなければならないこと。

- ② 出納事務は、複数の者により確認できる体制を常にとっておかなければならないこと。
- ③ 保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳等、必要な書類を備えなければならないこと。
- ④ 積算根拠を明確にし、適正な額を定めなければならない。預り金の額に対し一定割合を徴収するような取扱いは認められないこと。

オ 私物の洗濯（介護老人保健施設及び介護療養型医療施設）

指定介護老人福祉施設（併設する短期入所生活介護を含む。）は、私物の洗濯代を徴収することはできない。入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代は、サービスの提供とは関係のない費用として徴収する。

#### 4 施設サービス提供とは関係のない費用

入所者等又は家族の希望により提供される便宜であっても、3に示したものの以外は、サービス提供の一環として提供される便宜とは言えないため、その他の日常生活費ではなく、サービス提供とは関係のない費用として徴収することとなる。

個人の趣味嗜好に関する費用及び被服等は基本的に入所者等負担であり、入所者等の希望により便宜的に施設が提供した場合は、実費相当の範囲内でその費用を徴収できる。

##### 【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

- 入所者等が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- 入所者等の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代
- 入所者等個人の嗜好に基づくぜいたく品の購入代金
- 入所者等個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- 参加希望者を募って行う非定例的な旅行等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）
- 施設のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

#### 5 食事の提供に係る留意事項

次の費用は食事の提供に係る費用に含まれるものであり、別途徴収することはできない。

- (1) 栄養補助食品
- (2) おやつ（個人の嗜好によるものを除く。）
- (3) とろみ剤

別紙2 利用者から支払を受けることができる利用料等の考え方について  
(指定居宅サービス事業所及び指定介護予防サービス事業所)

※訪問サービスに係るものを除く

第1 利用料等受領の根拠規定

以下の根拠によるものが利用者から支払を受けることができる費用であり、それ以外のあいまいな名目の費用の支払を求めることはできない。

1 通所介護及び介護予防通所介護

- (1) 指定居宅サービス事業所の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生労働省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第96条
- (2) 指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス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。以下「介護予防基準」という。）第100条
- (3) 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日付老企第25号。以下「居宅サービス等基準について」という。）第3の6「通所介護」3(1)、第4の二3「介護予防通所介護」

2 通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション

- (1) 居宅サービス基準第119条
- (2) 介護予防基準 第123条
- (3) 「居宅サービス等基準について」 第3の7「通所リハビリテーション」3(6)

3 短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活

- (1) 居宅サービス基準 第127条
- (2) 介護予防基準 第135条
- (3) 「居宅サービス等基準について」 第3の8「短期入所生活介護」3(3)

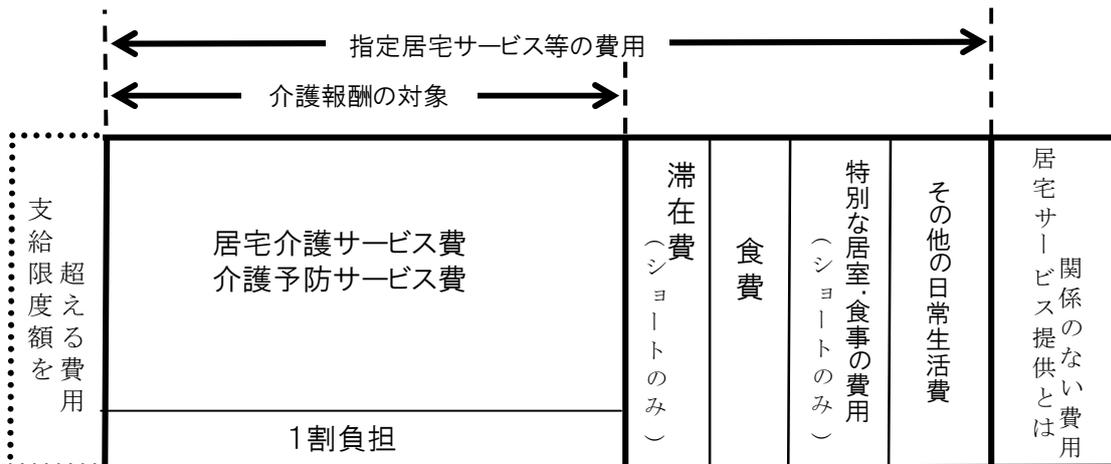
4 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護

- (1) 居宅サービス基準 第145条
- (2) 介護予防基準 第195条
- (3) 「居宅サービス等基準について」 第3の9「短期入所療養介護」2(1)

5 居宅サービス共通

- (1) 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）
- (2) 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日付老企第54号）
- (3) 介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日付老振第75号、老健第122号）

【図】 利用料等の区分



## 第2 通所サービス関係

### 1 居宅介護サービス費等

居宅介護サービス費又は入浴介助加算に係る費用は、次に掲げるものをいう。これらについては、利用者の状態に応じて個別に必要となるものを含め、別途利用者に負担を求めることはできない。なお、各項目の囲み内は、居宅介護サービス費等に含まれるものの一例であり、すべてを網羅したものではないことに留意されたい。

#### (1) 通所介護、介護予防通所介護、通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

##### ア 利用者の介護（入浴、食事、その他日常生活上の世話）に係る経費

- 入浴・清拭用のタオル類
- 共用の石鹸、シャンプー
- おしぼり、食事用前掛け

##### イ 利用者又は家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費

- 通信費等

##### ウ 利用者のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌、カラオケ設備使用料等）
- サービス提供の一環として実施し、すべての利用者が参加する行事（誕生会、節句等）に係る経費

※なお、ボランティアや講師等にかかる費用は、居宅介護サービス費にも含まれず、また、利用者に請求することもできない。

##### エ 機能訓練に係る経費

##### オ 事業所の設備の維持管理に係る経費

##### カ 事業所の人員及び運営に係る経費

- キ 利用に際しての利用者の心身の状況、病歴等の把握に係る経費
- ク 要介護認定の申請に係る援助に要する経費
- ケ 利用者に対して事業所として必要な措置を行うことに係る経費

## 2 その他の日常生活費について

### (1) 基本的な考え方

ア その他の日常生活費として利用者に支払を求めることができる経費は、通所サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものである。

イ 利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業者がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費がこれに該当する。

### (2) 介護サービス費との重複徴収の不可

1 に掲げる居宅介護サービス費に含まれている経費については、その他の日常生活費として利用者から支払を求めることはできない。

### (3) その他の日常生活費に係る留意事項

ア その他の日常生活費の対象となる便宜の提供は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われなければならない。

イ その他の日常生活費の額は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲でなければならない。

ウ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、事業者の運営規程において定めなければならない。

エ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、利用者又はその家族等に対して、事前に文書により十分な説明を行い、同意を得るとともに、事業所の見やすい場所に掲示しなければならない。

### (4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 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

#### 【留意事項】

#### ① 個人用の日用品について

一般的に介護の要不要にかかわらず利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（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するものをいう。事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められない。

#### ② おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつに係る費用

※通所サービスにおいては、利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていないことから、利用者の希望により徴収することができる。

イ 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

利用者が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費等がこれに当たる。

#### 【留意事項】

次のような費用徴収は認められないこと。

- ①利用者又は家族等への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収
- ②便宜の提供がない利用者を含めた画一的・一律の費用徴収
- ③すべての利用者のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

### 3 サービス提供とは関係のない費用

利用者又は家族等の希望により提供される便宜であっても、2に示したものの以外は、サービスの一環として提供される便宜とは言えないため、その他の日常生活費ではなく、サービス提供とは関係のない費用として徴収することとなる。

個人の趣味嗜好に関する費用は基本的に利用者負担であり、利用者の希望により便宜的に事業者が提供した場合は、実費相当の範囲内でその費用を徴収できる。

#### 【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】

- 利用者が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- 利用者個人の嗜好に基づくぜいたく品の購入代金
- 利用者個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- サービス提供の一環として実施するクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

### 4 食事の提供に係る留意事項

(1) おやつ（個人の嗜好によるものを除く。）を提供する場合には、食事（昼食）、おやつに分けて設定することが望ましい。

(2) 嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じて食事を提供する場合は、費用（刻み食の調理やとろみ剤等にかかる経費）については、介護サービスの一環として提供されるものなので、利用者から徴収することはできない。

## 第3 短期入所サービス関係

### 1 居宅介護サービス費

居宅介護サービス費は、次の（1）及び（2）に掲げるものをいう。これらについては、利用者の状態に応じて個別に必要なものを含め、別途利

用者に負担を求めることはできない。なお、各項目の囲み内は、居宅介護サービス費に含まれるものの一例であり、すべてを網羅したものではないことに留意されたい。

(1) 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護共通

ア 利用者の介護（入浴、清拭、排泄、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話）に係る経費

- おむつ代、おむつカバー及びこれらに係る洗濯代、廃棄代等おむつ（リハビリパンツ、失禁パンツ等を含む。）に係る一切の費用
- 短期入所サービスの提供に必要な備品、介護用品
- 入浴・清拭用のタオル類
- 共用の石鹸、シャンプー
- おしぼり、食事前掛け

イ 利用者又は家族に対する相談、援助、連絡等に係る経費

- 通信費等

ウ 利用者のためのレクリエーション、行事に係る経費

- 一律に提供される教養娯楽に係る経費（共用のテレビ、新聞、雑誌等）
- サービス提供の一環として実施し、すべての利用者が参加する行事（誕生会、節句等）に係る経費

※なお、ボランティアや講師等にかかる費用は、居宅介護サービス費にも含まれず、また、利用者に請求することもできない。

エ 機能訓練に係る経費

オ 健康管理に要する経費

カ 事業所の設備の維持管理に係る経費

キ 事業所の人員及び運営に係る経費

ク 利用に際しての利用者の心身の状況、病歴等の把握に係る経費

ケ 要介護認定の申請に係る援助に要する経費

コ 利用者に対して事業所として必要な措置を行うことに係る経費

(2) 短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護に係るもの

ア 療養上必要な医療に係る経費

イ 必要な医療の提供が困難な場合等の措置に係る経費

2 その他の日常生活費について

(1) 基本的な考え方

ア その他の日常生活費として利用者に支払を求めることができる経費は、居宅サービスの提供において供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る経費であって、その利用者に負担させるこ

とが適当と認められるものである。

イ 利用者又はその家族の自由な選択に基づき、事業者がサービスの提供の一環として提供する日常生活に係る経費がこれに該当する。

(2) 居宅介護サービス費との重複徴収の不可

1に掲げる居宅介護サービス費に含まれている経費については、その他の日常生活費として利用者から支払を求めることはできない。

(3) その他の日常生活費に係る留意事項

ア その他の日常生活費の対象となる便宜の提供は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われなければならない。

イ その他の日常生活費の額は、対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲でなければならない。

ウ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、事業者の運営規程において定めなければならない。

エ その他の日常生活費の対象となる便宜及びその額は、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、利用者又はその家族に対して、文書により説明を行い、同意を得るとともに、施設の見やすい場所に掲示しなければならない。

(4) その他の日常生活費の対象となる便宜

ア 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

**【留意事項】**

① 個人用の日用品について

一般的に介護の要不要にかかわらず利用者の日常生活に最低限必要と考えられる物品（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するものをいう。事業者がすべての利用者に対して一律に提供し、画一的に費用を徴収することは認められない。

② 日用品パック（セット）について

個人用の日用品については、基本的に利用者の希望により個別の品目ごとに提供するものであるが、利用者の身体状況や要望に対応した複数種類の日用品パック（セット）を設定し、利用者又は家族等の希望及び選択に基づき、次の点に留意した上で提供を行うことは差し支えない。

○ 利用者又は家族等の希望に基づいて提供すること。

○ 日用品パック（セット）の具体的な内容（品目及び数量）及び金額を明示すること。

○ 日用品パック（セット）の種類（内容）は、利用者懇談会や家族会等の機会に要望等を確認し、必要に応じて内容の見直しを行うこと。

イ 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

利用者が希望によって参加するクラブ活動（習字、お花、絵画、陶芸等）や行事に係る材料費等がこれに当たる。

**【留意事項】**

次のような費用徴収は認められないこと。

- ①利用者又は家族等への説明、選択（希望）及び同意のない費用徴収
- ②便宜の提供がない利用者を含めた画一的・一律の費用徴収
- ③すべての利用者のために一律に提供される教養娯楽活動に係る費用徴収

**3 居宅サービス提供とは関係のない費用**

利用者又は家族の希望により提供される便宜であっても、2に示したものの以外は、サービスの一環として提供される便宜とは言えないため、その他の日常生活費ではなく、サービス提供とは関係のない費用として徴収することとなる。

個人の趣味嗜好に関する費用及び被服等は基本的に利用者負担であり、利用者の希望により便宜的に事業者が提供した場合は、実費相当の範囲内でその費用を徴収できる。

**【サービス提供とは関係のない費用として徴収可能な費用の例】**

- 利用者が個人用に持ち込んだ電気製品等に係る電気代
- 私物の洗濯代（介護老人福祉施設に併設する短期入所生活介護を除く。  
※本通知 別紙1 3(4)オ参照)
- 利用者の希望により外部のクリーニング店に取り次いだ場合のクリーニング代
- 利用者個人の嗜好に基づくぜいたく品の購入代金
- 利用者個別の希望による個人用の新聞、雑誌等の購入代金
- 参加希望者を募って行う非定例的な行事等に係る経費（職員の食事代、人件費を除く。）
- 事業所のクラブ活動以外の、個人の趣味的活動に対し提供する便宜に係る費用

**4 食事の提供に係る留意事項**

- (1) 栄養補助食品（サプリメント）に係る費用については、特別な食事として提供されることは基本的には想定されず、徴収できない。
- (2) ショートステイの食費については、入所の期間も短いことから、朝食、昼食、夕食等、一食ごとに分けて設定することが望ましい。
- (3) 嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じて食事を提供する場合は費用（刻み食の調理やとろみ剤の使用にかかる経費）については、介護サービスの一環として提供されるものなので利用者から徴収することはできない。

## 19 保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(保険給付の申請に必要なとなる証明書の交付)</p> <p>第203条(第25条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護に係る利用料の支払を受けた場合は、当該指定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交付しなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(18)を準用)</p> <p>(18) 保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>居宅条例第二十五条は、利用者が特別区及び市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定短期入所療養介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定短期入所療養介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で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なければならないこととしたものである</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条(準用規定)で第53条の2を準用</p>	

## 20 指定短期入所療養介護の取扱方針(身体的拘束等)

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(指定短期入所療養介護の取扱方針)</p> <p>第194条 指定短期入所療養介護事業者は、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適切に行わなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護は、相当期間にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。</p> <p>3 短期入所療養介護従業者は、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、指導又は説明を行わなければならない。</p> <p>4 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該指定短期入所療養介護の提供を受ける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、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>5 指定短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。</p> <p>6 指定短期入所療養介護事業者は、提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護の取扱方針(居宅条例第九十四条)</p> <p>① 居宅条例第九十四条第二項に定める「相当期間」とは、概ね四日以上連続して利用する場合を指すこととするが、四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> <p>② 指定短期入所療養介護事業者は、居宅条例第二百二条第二項の規定に基づき、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、二年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>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。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防居宅条例 第178条及び第182条</p>	<p>【介護予防】</p> <p>予防要領 第四の二の4</p>

### ※参考(次ページ):

平成13年3月 厚生労働省身体拘束ゼロ作戦推進会議編「身体拘束ゼロへの手引き」

(身体拘束に関する説明書・経過観察記録 (参考例))

(『身体拘束ゼロへの手引き』厚生労働省、2001年)

【記録1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

〇〇〇〇様

- 1 あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の拘束を行います。
- 2 ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入所者(利用者)本人又は他の入所者(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
- B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない
- C 身体拘束その他の行動制限が一時的である

個別の状況による拘束の必要な理由							
身体拘束の方法 (場所、行為(部位・内容))							
拘束の時間帯及び時間							
特記すべき心身の状況							
拘束開始及び解除の予定	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">月</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">日</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">時から</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">月</td> <td style="text-align: center;">日</td> <td style="text-align: center;">時まで</td> </tr> </table>	月	日	時から	月	日	時まで
月	日	時から					
月	日	時まで					

上記のとおり実施いたします。

平成 年 月 日

施設名 代表者 印  
記録者 印

(利用者・家族の記入欄)

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

平成 年 月 日

氏名 印  
(本人との続柄 )

【記録2】

緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録

〇〇〇〇様

月日時	日々の心身の状態等の観察・再検討結果	カンファレンス参加者名	記録者 サイン

## 2 1 短期入所療養介護計画の作成

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(短期入所療養介護計画の作成)</p> <p>第195条 指定短期入所療養介護事業所を管理する者(以下この条において「管理者」という。)は、相当期間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、当該利用者の心身の状況、病状、希望及び置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定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当該利用者が利用する指定短期入所療養介護の継続性に配慮し、短期入所療養介護従業者と協議の上、指定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指定短期入所療養介護の内容等を記載した短期入所療養介護計画(以下この条において「短期入所療養介護計画」という。)を作成しなければならない。この場合において、既に居宅サービス計画が作成されているときは、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。</p> <p>2 管理者は、短期入所療養介護計画の作成に当たっては、当該短期入所療養介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得なければならない。</p> <p>3 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なければならない。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(4) 短期入所療養介護計画の作成(居宅条例第九十五条)</p> <p>① 指定短期入所療養介護事業者は、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> <p>② 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、指定短期入所療養介護事業所の管理者は、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、居宅条例第二百二条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。</p> <p>③ 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> <p>④ 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(20)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所療養介護計画」に読み替える。</p> <p>第三の一の3</p> <p>(20) <u>短期入所療養介護計画</u>の作成</p> <p>⑥ 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(平成十一年厚生省令第三十八号)第十三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、<u>短期入所療養介護計画</u>(東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成二十四年東京都条例第一百一十号。以下「指定居宅サービス等基準条例」という。)第二十八条第一項に規定する<u>短期入所療養介護計画</u>をいう。)等指定居宅サービス等基準条例において位置付けられている計画の提出を求めること。」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指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から<u>短期入所療養介護計画</u>の提供の求めがあった際には、当該<u>短期入所療養介護計画</u>を提供することに協力するよう努めるものとする。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第182条及び183条</p>	<p>【介護予防】</p> <p>予防要領 第四の三の7(1)及び(2)</p>

## 2 2 診療の方針

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(診療の方針)</p> <p>第196条 医師の診療の方針は、次に掲げるところによらなければならない。</p> <p>一 一般に医師として治療の必要性があると認められる疾病又は負傷に対して、的確な診断に基づき、療養上必要な診療を行うこと。</p> <p>二 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、当該利用者の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果が見込めるよう適切な指導を行うこと。</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、適切な指導を行うこと。</p> <p>四 検査、投薬、注射、処置等は、利用者の病状に照らして適切に行うこと。</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のほか行わないこと。</p> <p>六 別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を利用者に施用し、又は処方しないこと。</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、他の医師による診療その他必要な措置を講じること。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(5) 診療の方針（居宅条例第九十六条）</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>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第184条</p>	<p>【介護予防】</p> <p>予防要領 第四の三の7(3)</p>

## 2 3 機能訓練

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(機能訓練)</p> <p>第197条 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の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わなければならない。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(6) 機能訓練（居宅条例第九十七条）</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>【介護予防】</p> <p>予防居宅条例 第185条</p>	<p>【介護予防】</p> <p>予防要領 第四の三の7(4)</p>

## 2.4 看護及び医学的管理の下における介護

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第198条 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及び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、必要な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、一週間に二回以上、利用者を入浴させ、又は清しきするとともに、利用者の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な援助を行い、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なければならない。</p> <p>3 指定短期入所療養介護事業者は、前二項に規定するもののほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の介護を適切に行わなければならない。</p> <p>4 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し、当該利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業所の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(7) 看護及び医学的管理の下における介護（居宅条例第百九十八条）</p> <p>① 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>② 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>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第186条</p>	<p>【介護予防】</p> <p>予防要領 第四の三の7(5)</p>

## 2.5 食事

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(食事)</p> <p>第199条 指定短期入所療養介護事業者は、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食事を適切な時間に提供しなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の自立の支援に配慮し、可能な限り離床して食堂で食事を行わせるよう努めなければならない。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(8) 食事（居宅条例第百九十九条）</p> <p>① 食事の提供について</p> <p>個々の入所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。</p> <p>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>なお、転換型の療養病床等であって食堂がない場合には、できるだけ離床して食事が食べられるよう努力をしなければならないものとする。</p> <p>② 調理について</p> <p>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>③ 適時の食事の提供について</p> <p>食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後六時以降とすることが望ましいが、早くても午後五時以降とすること。</p> <p>④ 食事の提供に関する業務の委託について</p> <p>食事の提供に関する業務は指定短期入所療養介護事業者自らが行うことが望ましいが、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>⑤ 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>⑥ 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>⑦ 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>
【介護予防】 予防条例 第187条	【介護予防】 予防要領 第四の三の7(6)

## 厚告123

### 二 利用者等が選定する特別な食事の提供に係る基準

#### イ 特別な食事の内容等について

- (1) 利用者等が選定する特別な食事(以下「特別な食事」という。)が、通常の食事の提供に要する費用の額では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、指針第二号ロに規定する食事の提供に係る利用料の額を超えて必要な費用につき支払を受けるのにふさわしいものであること。
- (2) 指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定短期入所療養介護事業所、指定介護予防短期入所療養介護事業所、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び介護医療院(以下「事業所等」という。)において、次に掲げる配慮がなされていること。
  - (i) 医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
  - (ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
  - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。

#### ロ 特別な食事に係る利用料の額について

特別な食事に係る利用料の額については、特別な食事を提供することに要した費用から指針第二号ロに規定する食事の提供に係る利用料の額を控除した額とする。

#### ハ その他

- (1) 特別な食事の提供は、予め利用者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすることとし、利用者等の意に反して特別な食事が提供されることのないようにしなければならないこと。
- (2) 利用者等又はその家族への情報提供に資するために、事業所等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示するものとする。
  - (i) 事業所等において毎日、又は予め定められた日に、予め希望した利用者等に対して、利用者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
  - (ii) 特別な食事の内容及び料金
- (3) 特別な食事を提供する場合は、当該利用者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得る必要があること。
- (4) 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、指針第二号ロに規定する食事に係る利用料の追加的費用であることを利用者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

### (※)指針第二号ロ:厚告419

#### 二 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

##### ロ 食事の提供に係る利用料

食事の提供に係る利用料は、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすること。

●17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成17年10月改定関係 Q&A	
【短期入所療養介護事業：食費関係】	
<問93> 食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてよいのか。	<答> デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。
<問95> 突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	<答> 食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。

●17.10.27 介護制度改革 information vol.37 平成17年10月改定 Q&A(追補版)等について	
【短期入所療養介護事業：食費関係】	
<問13> 短期入所事業所の食事代を3食に分けて設定している事業所で当日食事のキャンセルが発生した場合の補足給付についてどのように取り扱うべきか。 (例) 食事代設定...朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食を摂取しなかった場合。	<答> 実際に本人が摂取した否かにかかわらず、事業所が契約により食事を提供した場合には食事代を請求することは可能であり、したがって、御指摘の場合でも、利用者から食事代として650円を徴収した場合には、50円の補足給付が受けられる。

## 26 その他のサービスの提供

### 【根拠法令】

条例	
(その他のサービスの提供) 第200条 指定短期入所療養介護事業者は、必要に応じ、利用者のためのレクリエーションその他交流行事を行うよう努めなければならない。 2 指定短期入所療養介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。	
【介護予防】 予防条例 第188条	

## 27 利用者に関する区市町村への通知

### 【根拠法令】

条例	要領
(利用者に関する区市町村への通知) 第203条(第30条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者が正当な理由なく、指定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場合又は偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を区市町村に通知しなければならない。	第三の九の2(11)(第三の一の3(21)を準用) (21) 利用者に関する特別区及び市町村への通知 居宅条例第三十条は、偽りその他不正な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、特別区及び市町村が、法第二十二条第一項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第六十四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、指定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特別区及び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。
【介護予防】 予防条例 第181条(準用規定)で第53条の3を準用	

## 28 定員の遵守

### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(定員の遵守)</p> <p>第201条 指定短期入所療養介護事業者は、規則で定める利用者(当該指定短期入所療養介護事業者が指定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、指定短期入所療養介護の事業と指定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る場合は、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者をいう。以下この条において同じ。)の数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護の提供を行ってはならない。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>(利用者数)</p> <p>規則第51条 条例第二百一条に規定する規則で定める利用者の数は、次の各号に掲げる指定短期入所療養介護事業所の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。</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 当該指定短期入所療養介護事業所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の数</p> <p>二 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症患者療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所 療養病床又は老人性認知症患者療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症患者療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者の数</p> <p>三 診療所(前号に掲げるものを除く。)である指定短期入所療養介護事業所 指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者の数</p> <p>四 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所 当該指定短期入所療養介護事業所の利用者を当該介護医療院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の数</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(9) 定員の遵守</p> <p>居宅条例第二百一条は、利用者に対する適切な指定短期入所療養介護の提供を確保するため、介護老人保健施設及び介護医療院についてはその療養室の全部が指定短期入所療養介護の提供のために利用できること、病院及び診療所についてはその療養病床等の病床において指定短期入所療養介護の提供を行わなければならないことを踏まえて、指定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>② 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護医療院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>③ 療養病床を有する病院、診療所又は老人性認知症患者療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床、診療所又は老人性認知症患者療養病棟に係る病床数及び療養病床、診療所又は老人性認知症患者療養病棟に係る病室の定員を超えることとなる利用者数</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第179条</p> <p>予防規則 第47条</p>	

## 29 衛生管理等

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(衛生管理等)</p> <p>第203条(第143条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護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、規則で定める措置を講じなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の七の3(4)を準用)</p> <p>(4) 衛生管理等</p> <p>① 居宅条例第四百四十三条第一項は、指定短期入所療養介護事業所の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 指定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、当該指定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> <p>② 居宅基準第四百四十三条第二項の規定については、通所介護と同様</p>
<p>(衛生管理等)</p> <p>規則第52条(第29条の2を準用) 条例第四百四十三条第二項に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 感染症の予防及びまん延の防止に係る対策を検討するための感染症対策委員会その他の委員会をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、<u>短期入所療養介護従業者</u>に十分に周知すること。</p> <p>二 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 <u>短期入所療養介護従業者</u>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>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>第三の六の3</p> <p>(6) 衛生管理等</p> <p>② 同条第二項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハ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。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第四項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</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</p> <p>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、感染症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、おおむね六月に一回以上、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。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p>

	<p>針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>通所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。</p> <p>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（年一回以上）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。</p> <p>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（年一回以上）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> <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>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条（準用規定）で第121条を準用</p> <p>予防規則 第48条（準用規定）で第25条の3を準用</p>	<p>条例附則（令和三年条例第二十四号）</p> <p>（経過措置）</p> <p>4 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第三十二条第三項（新条例第四十一条の三、第四十六条、第五十八条、第六十二条、第七十八条、第八十八条、第九十七条及び第二百七十五条において準用する場合を含む。）、第九十九条第二項（新条例第一百四十四条、第三百三十四条、第三百六十七条（新条例第一百八十条において準用する場合を含む。）、第一百八十条の三、第一百八十七条、第二百三十六及び第二百四十七条において準用する場合を含む。）、第一百四十三条第二項（新条例第二百三条（新条例第二百五十五条において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）及び第二百五十九条第六項（新条例第二百六十四条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」とする。</p>

### 30 掲示

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(掲示)</p> <p>第203条(第33条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護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掲示しなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を指定短期入所療養介護事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(24)を準用)</p> <p>(24) 掲示</p> <p>① 居宅条例第三十三条第一項は、指定短期入所療養介護事業者は、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重要事項を指定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が、次に掲げる点に留意する必要がある。</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、短期入所療養介護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>② 同条第二項は、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該指定短期入所療養介護事業所内に備え付けることで同条第一項の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>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条(準用規定)で第54条の3を準用</p>	

### 31 秘密保持等

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(秘密保持等)</p> <p>第203条(第34条を準用) 指定短期入所療養介護事業所の従業者は、正当な理由なく、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はならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、従業者であった者が、正当な理由なく、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、必要な措置を講じなければならない。</p> <p>3 指定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にあっては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(25)を準用)</p> <p>(25) 秘密保持等</p> <p>① 居宅条例第三十四条第一項は、指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護従業者その他の従業者に、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>② 同条第二項は、指定短期入所療養介護事業者に対して、過去に当該指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護従業者その他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、指定短期入所療養介護事業者は、当該指定短期入所療養介護事業所の短期入所療養介護従業者その他の従業者が、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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。</p> <p>③ 同条第三項は、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共有するためには、指定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>

【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第54条の4を準用	
--------------------------------------	--

### 3.2 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

#### 【根拠法令】

条例	要領
(居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止) 第203条（第36条を準用） 指定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、利用者により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。	第三の九の2（11）（第三の一の3(27)を準用） (27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅条例第三十六条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定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。
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第54条の6を準用	

### 3.3 苦情処理

#### 【根拠法令】

条例	要領
(苦情処理) 第203条（第37条を準用） 指定短期入所療養介護事業者は、利用者及びその家族からの指定短期入所療養介護に関する苦情に迅速かつ適切に対応するために、窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。 2 指定短期入所療養介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 3 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に関し、法第二十三条の規定による区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区市町村の職員が行う質問若しくは照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して区市町村が行う調査に協力し、当該区市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該区市町村からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。 4 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第七十六条第一項第三号の規定による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規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。この場合において、当該国民健康保険団体連合会からの求めがあったときは、当該改善の内容を報告しなければならない。	第三の九の2（11）（第三の一の3(28)を準用） (28) 苦情処理 ① 居宅条例第三十七条第一項にいう「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、事業所に掲示すること等である。 ② 同条第二項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定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（指定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。 また、指定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。 なお、居宅条例第四十一条第二項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、二年間保存しなければならない。 ③ 居宅条例第三十七条第三項は、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、保険者である特別区及び市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、特別区及び市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定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。
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第54条の7を準用	

### 3 4 非常災害対策

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(非常災害対策)</p> <p>第203条(第110条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、非常災害に関する具体的な計画を策定し、また、非常災害時の関係機関への通報及び連携の体制を整備し、定期的に、これらを従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、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地域住民等との連携に努めなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の六の3(7)を準用)</p> <p>(7) 非常災害対策</p> <p>① 居宅条例第一百条は、指定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な計画の策定、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者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るような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第三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、消防法第八条の規定により防火管理者を置くこととされている指定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指定短期入所療養介護事業所においても、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>② 同条第二項は、指定短期入所療養介護事業者が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>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条(準用規定)で第121条の2を準用</p>	

### 3 5 地域との連携等

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(地域との連携等)</p> <p>第203条(第38条を準用。ただし第2項は除く。) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の事業の運営に当たっては、区市町村が実施する社会福祉に関する事業に協力するよう努めなければならない。</p> <p>(地域等との連携)</p> <p>第203条(第165条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の事業の運営に当たっては、地域住民等との連携、協力等により地域との交流に努めなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(29)を準用。ただし②は除く。)</p> <p>(29) 地域との連携</p> <p>① 居宅条例第三十八条第一項は、居宅条例第三条第二項の趣旨に基づき、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、特別区及び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。</p> <p>なお、「特別区及び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、広く特別区及び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>第三の九の2(11)(第三の八の3(15)を準用)</p> <p>(15) 地域等との連携</p> <p>居宅条例第六十五条は、指定短期入所療養介護の事業が地域に開</p>

	かれた事業として行われるよう、指定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。
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第54条の8（第2項を除く）を準用 第181条（準用規定）で第140条を準用	

### 3.6 事故発生時の対応

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>（事故発生時の対応）</p> <p>第203条（第39条を準用） 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに区市町村、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、当該事故の状況及び処置についての記録その他必要な措置を講じなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行わなければならない。</p>	<p>第三の九の二（11）（第三の一の3(30)を準用）</p> <p>(30) 事故発生時の対応</p> <p>居宅条例第三十九条は、利用者が安心して指定短期入所療養介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、特別区及び市町村、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対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、居宅条例第四十一条第二項の規定に基づき、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は、二年間保存しなければならない。</p> <p>このほか、以下の点に留意するものとする。</p> <p>① 利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定短期入所療養介護事業者が定めておくことが望ましいこと。</p> <p>② 指定短期入所療養介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。</p> <p>③ 指定短期入所療養介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。</p>
【介護予防】 予防条例 第181条（準用規定）で第54条の9を準用	

### 3 7 虐待の防止

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(虐待の防止)</p> <p>第203条(第39条の2を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、虐待の発生及び再発を防止するため、規則で定める措置を講じなければならない。</p> <p>(準用)</p> <p>規則第52条(第4条の3を準用) 条例第三十九条の二に規定する規則で定める措置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 虐待の防止に係る対策を検討するための委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、<u>短期入所療養介護従業者</u>に十分に周知すること。</p> <p>二 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 <u>短期入所療養介護従業者</u>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>2 前項第一号の委員会は、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。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(31)を準用)</p> <p>(31) 虐待の防止</p> <p>居宅条例第三十九条の二は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、介護保険法の目的の一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、指定短期入所療養介護事業者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」(平成十七年法律第二百二十四号。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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の未然防止           <p>指定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、第三条の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> </li> <li>・ 虐待等の早期発見           <p>指定短期入所療養介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待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> </li> <li>・ 虐待等への迅速かつ適切な対応           <p>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、指定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>以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・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に次に掲げる事項を実施するものとする。</p> <p>なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則第二項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。</p> </li> </ul> <p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会(第一号)</p> <p>「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生防止・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、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</p>

応じて慎重に対応することが重要である。

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。

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。

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。

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

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

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

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

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

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

## ② 虐待の防止のための指針（第二号）

指定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。

イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

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

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

へ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業員に対する研修（第三号）

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、当該指定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。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定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（年一回以上）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。

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、事業所内職員研修での研修で差し支えない。

## ④ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定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、専任の

	<p>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者が務めることが望ましい。</p> <p>条例附則（令和三年条例第二十四号） （経過措置）</p> <p>2 施行日から令和六年三月三十一日までの間、この条例による改正後の東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（以下「新条例」という。）第三条第三項及び第三十九条の二（新条例第四十一条の三、第四十六条、第五十八条、第六十二条、第七十八条、第八十八条、第九十七条、第一百十二条、第一百四十四条、第一百三十四条、第一百四十五条、第一百六十七条（新条例第一百八十条において準用する場合を含む。）、第一百八十条の三、第一百八十七条、第二百三条（新条例第二百十五条において準用する場合を含む。）、第二百三十六條、第二百四十七条、第二百六十二条、第二百六十四条及び第二百七十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」と、新条例第九条（新条例第四十一条の三及び第四十六条において準用する場合を含む。）、第五十二条（新条例第六十二条において準用する場合を含む。）、第六十七条、第八十二条、第九十二条、第一百二条（新条例第一百四十四条及び第一百三十四条において準用する場合を含む。）、第三十九条、第一百五十一条（新条例第一百八十条の三及び第一百八十七条において準用する場合を含む。）、第一百七十二条、第一百九十一条、第二百七条、第二百二十一条、第二百四十二条及び第二百五十二条（新条例第二百六十四条及び第二百七十五条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めるよう努めるとともに、次に」と、「重要事項に」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）に」とする。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条（準用規定）で第54条の9の2を準用</p> <p>予防規則 第48条（準用規定）で第9条の3を準用</p>	

<p>●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol.3)」（令和3年3月26日）</p>	
<p>【全サービス共通】</p>	
<p>（問1）</p> <p>居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。</p>	<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。</li> <li>・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。</li> <li>・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様な法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。</li> </ul>

### 38 会計の区分

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(会計の区分)</p> <p>第203条(第40条を準用) 指定短期入所療養介護事業者は、各指定短期入所療養介護事業所において経理を区分するとともに、指定短期入所療養介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。</p>	<p>第三の九の2(11)(第三の一の3(32)を準用)</p> <p>(32) 会計の区分</p> <p>居宅条例第四十条は、指定短期入所療養介護事業者は、指定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、指定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>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条(準用規定)で第54条の10を準用</p>	

### 39 記録の整備

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(記録の整備)</p> <p>第202条 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該利用者の契約終了の日から二年間保存しなければならない。</p> <p>一 短期入所療養介護計画</p> <p>二 次条において準用する第二十三条第二項に規定する提供したサービスの具体的な内容等の記録</p> <p>三 第九十四条第五項に規定す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理由の記録</p> <p>四 次条において準用する第三十条に規定する区市町村への通知に係る記録</p> <p>五 次条において準用する第三十七条第二項に規定する苦情の内容等の記録</p> <p>六 次条において準用する第三十九条第一項に規定する事故の状況及び処置についての記録</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(10) 記録の整備</p> <p>居宅条例第二百二条第二項は、指定短期入所療養介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、二年間保存しなければならないこととしたものである。</p> <p>なお、「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>また、同項の指定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ているものであること。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第180条</p>	

#### ●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)

##### 【全サービス共通】

##### ○ 指定基準の記録の整備の規定について

<p>(問2)</p> <p>指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。</li> <li>なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない</li> </ul>
---	--

## 40 準用

### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(準用)</p> <p>第二百三条 第十一条の二、第十三条から第十七条まで、第十九条、第二十条、第二十三条、第二十五条、第三十条、第三十三条、第三十四条、第三十六条から第三十八条（第二項を除く。）まで、第三十九条から第四十条まで、第五十一条、第百三条、第百十条、第百四十三条、第百五十二条第二項、第百五十三条及び第百六十五条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用する。この場合において、第十一条の二第二項及び第三十三条第一項中「訪問介護員等」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と、第百三条第三項及び第四項中「通所介護従業者」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と、第百五十三条第一項中「短期入所生活介護従業者」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と読み替えるものとする。</p> <p>(準用)</p> <p>規則第五十二条 第四条、第四条の三及び第二十九条の二の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用する。この場合において、第四条の三第一項中「訪問介護員等」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と、第二十九条の二第一項中「通所リハビリテーション従業者」とあるのは「短期入所療養介護従業者」と読み替えるものとする。</p>	<p>第三の九の2</p> <p>(11) 準用</p> <p>居宅条例第二百三条の規定により、居宅条例第十一条の二、第十三条から第十七条まで、第十九条、第二十条、第二十三条、第二十五条、第三十条、第三十三条、第三十四条、第三十六条から第三十八条（第二項を除く。）まで、第三十九条から第四十条まで、第五十一条、第百三条、第百十条、第百四十三条、第百五十二条第二項、第百五十三条及び第百六十五条の規定は、指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第三の一の3の(7)、(9)から(13)まで、(16)、(18)、(21)、(24)、(25)、(27)から(32)まで((29)の②を除く。)、第三の二の3の(1)、第三の六の3の(2)及び(7)、第三の七の3の(4)並びに第三の八の3の(2)、(3)及び(15)を参照されたい。この場合において、準用される居宅条例第百三条第一項については、当該病院、診療所又は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>【介護予防】</p> <p>予防条例 第181条</p> <p>予防規則 第48条</p>	

## 41 電磁的記録等

### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(電磁的記録等)</p> <p>第二百七十六条 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この条例において書面（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。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第十五条第一項（第四十一条の三、第四十六条、第五十八条、第六十二条、第七十八条、第八十八条、第九十七条、第一百二十二条、第百四十四条、第百四十五条、第百六十七條（第百八十条において準用する場合を含む。）、第百八十条の三、第百八十七条、第二百三条（第二百十五条において準用する場合を含む。）、第二百三十六條、第二百四十七条、第二百六十二条、第二百六十四条及び第二百七十五条において準用する場合を含む。）、第二百二十四条第一項（第二百四十七条において準用する場合を含む。）及</p>	<p>第五</p> <p>1 電磁的記録について</p> <p>居宅条例第二百七十六条第一項及び予防条例第二百六十六条第一項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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</p>

<p>び次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の)</p> <p>2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、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は、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、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができる。用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p>	<p>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</p> <p>(3) その他、居宅条例第二百七十六条第一項及び予防条例第二百六十六条第一項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)に準じた方法によること。</p> <p>(4) また、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」及び厚生労働省「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>2 電磁的方法について</p> <p>居宅基準第二百七十六条第二項及び予防条例第二百六十六条第二項は、利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。</p> <p>(1) 電磁的方法による交付は、居宅条例第十二条第二項から第四項まで及び予防条例第五十二条の三第二項から第四項までの規定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(令和二年六月十九日内閣府・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(令和二年六月十九日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>(4) その他、居宅基準第二百七十六条第二項及び予防条例第二百六十六条第二項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)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防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」及び厚生労働省「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>【介護予防】 予防条例 第266条</p>	<p>【介護予防】 予防要領 第5</p>

## 押印についてのQ & A

令和2年6月19日  
内閣府  
法務省  
経済産業省

### 問1. 契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

- ・ 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- ・ 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

### 問2. 押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。

- ・ 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
- ・ 民訴法第228条第4項には、「私文書は、本人〔中略〕の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
- ・ この民訴法第228条第4項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使うてよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。

- ・ もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第 228 条第 4 項は、実質的証拠力については何も規定していない。
- ・ なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第 230 条第 1 項）。

**問 3. 本人による押印がなければ、民訴法第 228 条第 4 項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。**

- ・ 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問 2 参照）。
- ・ そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第 228 条第 4 項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問 6 参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
- ・ 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問 4、5 参照）。
- ・ このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

**問4. 文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第4項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。**

- ・ 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
- ・ そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第4項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集18巻4号597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。
- ・ この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。
  - ① 推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。
  - ② 印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問5参照）。
- ・ なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

**問5. 認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。**

- ・ 「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。
- ・ 文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。
- ・ また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。
- ・ 他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なかを考えてみることに有意義であると考えられる。
- ・ なお、3Dプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

**問6. 文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。**

- ・ 次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。
  - ① 継続的な取引関係がある場合
    - 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
  - ② 新規に取引関係に入る場合
    - 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根

- ・ 抛資料としての運転免許証など) の記録・保存
  - 本人確認情報の入手過程(郵送受付やメールでの PDF 送付)の記録・保存
  - 文書や契約の成立過程(メールや SNS 上のやり取り)の保存
- ③ 電子署名や電子認証サービスの活用(利用時のログイン ID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。)
- ・ 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
  - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
  - (b) PDF にパスワードを設定
  - (c) (b)の PDF をメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
  - (d) 複数者宛のメール送信(担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等)
  - (e) PDF を含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

# 第3 ユニット型短期入所療養介護について(運営関係)

## 1 趣旨及び基本方針

【根拠法令】

条例	要領
<p>(趣旨)</p> <p>第204条 第一節、第三節及び前節の規定にかかわらず、ユニット型指定短期入所療養介護の事業(指定短期入所療養介護の事業であって、その全部において少数の療養室等及び当該療養室等に近接して設けられる共同生活室(当該療養室等の利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下この章において同じ。)により一体的に構成される場所(以下この章において「ユニット」という。)ごとに利用者の日常生活が営まれ、当該利用者に対する支援が行われるものをいう。以下同じ。)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、この節に定めるところによる。</p> <p>(基本方針)</p> <p>第205条 ユニット型指定短期入所療養介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、指定短期入所療養介護の利用前の居宅における生活と利用中の生活と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でなければならない。</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(1) 第五節の趣旨</p> <p>「ユニット型」の指定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指定短期入所療養介護の事業におけるケアは、これまでの指定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、第一節、第三節及び第四節ではなく、第五節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、第二節に定めるところによるので、留意すること。</p> <p>(2) 基本方針</p> <p>居宅条例第二百五条は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業がユニットケアを行うものであることを規定したものである。その具体的な内容に関しては、居宅条例第二百十条以下に、指定短期入所療養介護の取扱方針、看護及び医学的管理の下における介護、食事など、それぞれについて明らかにしている。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第189条及び第190条</p>	

## 2 設備に関する基準

【根拠法令】

条例	要領
<p>(設備)</p> <p>第206条 ユニット型指定短期入所療養介護の事業を行う者(以下「ユニット型指定短期入所療養介護事業者」という。)は、次の各号に掲げる当該事業を行う事業所(以下「ユニット型指定短期入所療養介護事業所」という。)の区分に応じ、当該各号に定める設備を設けなければならない。</p> <p>一 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 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。)</p> <p>二 指定介護療養型医療施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所 平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(3) 設備の基準</p> <p>① 居宅条例第二百六条第一項第一号は、東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例(平成二十四年東京都条例第四十二号)第四十四条の規定と同趣旨であるため、「東京都介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行要領(平成25年2月4日24福保高施第1903号)の「第五の3の内容を参照されたい。</p> <p>② 同条第五号は、東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成三十年東京都条例第五十一号)第四十五条の規定と同趣旨であるため、「東京都介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行要領(平成三〇年四月一日三〇福保高施第十八号)第6の3の内容を参照されたい。</p> <p>③ 居宅条例第二百六条第一項第二号から第四号までは、東京都指定</p>

<p>(ユニット型指定介護療養型医療施設に関するものに限る。)</p> <p>三 療養病床を有する病院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所 平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備(ユニット型指定介護療養型医療施設(療養病床を有する病院に限る。))に関するものに限る。)</p> <p>四 療養病床を有する診療所であるユニット型指定短期入所療養介護事業所 平成十八年旧介護保険法に規定する指定介護療養型医療施設として必要とされる設備(ユニット型指定介護療養型医療施設(療養病床を有する診療所に限る。))に関するものに限る。)</p> <p>五 介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所 法に規定する介護医療院として必要とされる施設及び設備(ユニット型介護医療院に関するものに限る。)</p> <p>2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者(指定介護予防サービス等基準条例第九十一条第一項に規定するユニット型指定介護予防短期入所療養介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定介護予防短期入所療養介護の事業(指定介護予防サービス等基準条例第八十九条に規定する指定介護予防短期入所療養介護の事業をいう。以下同じ。)とが同一の事業所において一体的に運営される場合は、指定介護予防サービス等基準条例第九十一条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たすものとみなす。</p>	<p>介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例(平成二十四年東京都条例第九十八号)第四十二条及び第四十三条の規定と同趣旨であるため、「東京都指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行要領」(平成二十五年五月一日二五福保高介第一六〇号)の第七の3の内容を参照されたい。</p>
<p>【介護予防】 予防条例 第191条</p>	

### 3 運営規程

#### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(運営規程)</p> <p>第207条 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければならない。</p> <p>一 事業の目的及び運営の方針</p> <p>二 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>三 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>四 通常の送迎の実施地域(当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所が通常時に指定短期入所療養介護の利用者の送迎を行う地域をいう。)</p> <p>五 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>六 非常災害対策</p> <p>七 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>八 その他運営に関する重要事項</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(4) 運営規程(第二百七条)</p> <p>第三の九の2の(1)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第三の九の2の(1)中「第九十一条第八号」とあるのは「第二百七条第八号」と読み替えるものとする。</p>

【介護予防】 予防条例 第192条	
----------------------	--

## 4 勤務体制の確保等

### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第208条 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し、適切な指定短期入所療養介護を提供することができるよう各ユニット型指定短期入所療養介護事業所において従業者の勤務体制を定めなければならない。</p> <p>2 前項の従業者の勤務体制を定めるに当たっては、規則で定める配置を行わなければならない。</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、各ユニット型指定短期入所療養介護事業所において、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者によって指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない指定短期入所療養介護については、この限りでない。</p> <p>4 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護従業者の資質向上のための研修の機会を確保しなければならない。この場合において、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、全ての短期入所療養介護従業者（看護職員、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者、法第八条第二項に規定する政令で定める者その他これらに類する者を除く。）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なければならない。</p> <p>5 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、適切なユニット型指定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又は性的な言動により短期入所療養介護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なければならない。</p> <p>(ユニット型指定短期入所療養介護の事業に係る勤務体制の確保等)</p> <p>規則第53条 条例第二百八条第二項に規定する規則で定める配置は、次に掲げるとおりとする。</p> <p>一 昼間は、各ユニットに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>二 夜間及び深夜は、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>三 各ユニットに、常勤のユニットリーダーを配置すること。</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(5) 勤務体制の確保</p> <p>居宅条例第二百八条は、ユニット型指定短期入所生活介護の事業に係る居宅条例第七十三条と同趣旨である為、第三の八の4の(5)を参照されたい。</p> <p>第三の八の4</p> <p>(5) 勤務体制の確保（居宅条例第七十三条）</p> <p>① ユニット型指定短期入所生活介護事業所において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。）を各施設に二名以上配置する（ただし二ユニット以下の施設の場合には、一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>ユニット型指定短期入所生活介護事業所（以下(5)において「ユニット型事業所」という。）とユニット型の指定介護老人福祉施設等（以下(5)において「ユニット型施設」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに二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、そのうちいずれか一施設に限る。）を一体のものみなして、合計二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二ユニット以下のときには、一名でよいこととする。）。</p> <p>② 令和三年四月一日以降に、利用定員が12人を超えるユニットを整備する場合には、令和三年改正規則附則第二項の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までを含めた連続する十六時間をいい、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>イ 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一人の配置に加えて、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八時間をいい、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一日の勤務時間数の合計を八で除して得た数が、利用者の</p>

数が十三人である場合は0.3以上、十四人である場合は0.4以上、十五人である場合は0.5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。

#### ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

二ユニットごとに一人の配置に加えて、当該二ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の一日の勤務時間数の合計を十六で除して得た数が、入居者の合計数が二十五人又は二十六人である場合は0.3以上、二十七人又は二十八人である場合は0.4以上、二十九人又は三十人である場合は0.5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。

なお、規則第四十条第一号及び第二号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。

- ③ 入居定員が十一人又は十二人のユニット（夜間及び深夜は二ユニットで二十一人以上二十四人以下）における勤務体制は、当分の間、規則第四十条第一号及び第二号に規定するとおりとするが、条例第七十三条第一項及び第二項の趣旨を踏まえ、入居者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、②イ及びロに準じた職員を配置するよう努めること。
- ④ 居宅基準第七十三条第四項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第五十二条の二第三項と基本的に同趣旨であるため、第三の二の3の(3)③を参照されたい。
- ⑤ 同条第五項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第十一条第四項の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の一の3の(6)④を参照されたい。

#### 第三の二の3

##### (3) 勤務体制の確保等

- ③ 同条第三項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所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。

また、同項後段は、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が義務づけられ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。

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、同条第三項において規定されている看護師、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一級課程・二級課程修了者、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。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和三年改正条例附則

第五項において、三年間の経過措置を設けており、令和六年三月三十一日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和六年三月三十一日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後一年間の猶予期間を設けることとし、採用後一年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和六年三月三十一日までは努力義務で差し支えない）。

### 第三の一の3

#### (6) 勤務体制の確保等

④ 同条第四項は、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（昭和四十七年法律第百十三号）第十一条第一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（昭和四十一年法律第百三十二号）第三十条の二第一項の規定に基づき、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、利用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。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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（平成十八年厚生労働省告示第六百十五号）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（令和二年厚生労働省告示第五号。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。

#### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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。

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

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。

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（令和元年法律第二十四号）附則第三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三十条の二第一項の規定により、中小企業（資本金が三億円以下又は常時使用する従業員の数が三百人以下の企業）は、令和四年四月一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>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、利用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（事業者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、厚生労働省ホームページに掲載されているので参考にされたい。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>規則附則（令和三年規則第七十号）</p> <p>（経過措置）</p> <p>2 施行日以降、当分の間、東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例の一部を改正する条例（令和三年東京都条例第二十四号）による改正後の東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成二十四年東京都条例第百十一号）第七十条第四項第二号の規定に基づき利用定員が十二人を超えるユニットを整備するユニット型指定短期入所生活介護事業者は、この規則による改正後の東京都指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例施行規則第三十一条第一項第三号及び第四十条の基準を満たすほか、ユニット型指定短期入所生活介護事業所における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。</p> <p>条例附則（令和三年条例第二十四号）</p> <p>（経過措置）</p> <p>5 施行日から令和六年三月三十一日までの間、新条例第五十二条の二第三項（新条例第六十二条において準用する場合を含む。）、第三百三条第三項（新条例第一百四十四条、第三百三十四条、第四百五条、第六百六十七条、第八十条の三、第八十七条及び第二百三条において準用する場合を含む。）、第七十三条第四項、第二百八条第四項及び第二百三十一条第四項（新条例第二百四十七条において準用する場合を含む。）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければならない」とあるのは「講じるよう努めなければならない」とする。</p> </div>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第193条</p> <p>予防規則 第49条</p>	

## 5 利用料等の受領

### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(利用料等の受領)</p> <p>第209条 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定短期入所療養介護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、当該指定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ユニット型指定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るものとする。</p> <p>2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所療養介護を提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額と指定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なければならない。</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、前二項に定める場合において利用者から支払を受ける額のほか規則で定める費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>4 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、前項に規定す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、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、当該利用者の同意を得なければならない。ただし、規則で定める費用については、文書による同意を得るものとする。</p> <p>(ユニット型指定短期入所療養介護の事業に係る利用料等の内容)</p> <p>規則第54条 条例第百九条第三項に規定する規則で定める費用の額は、次に掲げるとおりとし、第一号から第四号までに定める費用の額については、厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第一号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>二 滞在に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により特定入所者介護サービス費が利用者に代わり当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者に支払われた場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)</p> <p>三 利用者が選定する特別な療養室等の提供に伴い必要となる費用</p> <p>四 利用者が選定する特別な食事の提供に伴い必要となる費用</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(6) 利用料等の受領 (居宅条例第百九条)</p> <p>第三の九の2の(2)は、ユニット型指定短期入所療養介護事業者について準用する。この場合において、第三の九の2の(2)の①中「居宅条例第百九十三条第一項及び第二項」とあるのは「居宅条例第百九条第一項及び第二項」と、同②中「居宅条例第百九十三条第三項」とあるのは「居宅条例第百九条第三項」と、同③中「居宅条例第百九十三条第四項」とあるのは「居宅条例第百九条第四項」と読み替えるものとする。</p>

<p>五 送迎に要する費用(厚生労働大臣が別に定める場合を除く。)</p> <p>六 理美容に要する費用</p> <p>七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所療養介護として提供される便宜のうち、日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、かつ、当該利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>2 条例第二百九条第四項ただし書に規定する規則で定める費用は、前項第一号から第四号までに掲げる費用とする。</p>	
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第194条</p> <p>予防規則 第50条</p>	

## 6 指定短期入所療養介護の取扱方針

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(指定短期入所療養介護の取扱方針)</p> <p>第210条 指定短期入所療養介護は、利用者が、その有する能力に応じ、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われなければならない。</p> <p>2 指定短期入所療養介護は、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われなければならない。</p> <p>3 指定短期入所療養介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければならない。</p> <p>4 指定短期入所療養介護は、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、当該利用者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければならない。</p> <p>5 ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者は、利用者又はその家族に対し、指定短期入所療養介護の提供方法等について、説明を行わなければならない。</p> <p>6 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該指定短期入所療養介護の提供を受ける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、身体的拘束等を行ってはならない。</p> <p>7 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録しなければならない。</p> <p>8 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、提供する指定短期入所療養介護の質の評価を行い、常に改善を図らなければならない。</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(7) ユニット型指定短期入所療養介護の取扱方針</p> <p>① 居宅条例第二百十条第一項は、第二百五条の基本方針を受けて、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、家庭の中では通常行われなことを行うのは、サービスとして適当でない。</p> <p>② 居宅条例第二百十第二項は、第二百五条の基本方針を受けて、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。</p> <p>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。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第197条</p>	

## 7 看護及び医学的管理の下における介護

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(看護及び医学的管理の下における介護)</p> <p>第211条 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、必要な技術をもって行われなければならない。</p> <p>2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の日常生活における家事を、利用者が病状及び心身の状況等に応じ、それぞれの役割を持って行うよう支援しなければならない。</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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、利用者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合は、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>4 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、排せつの自立について必要な支援を行うとともに、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なければならない。</p> <p>5 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、前各項に規定するもののほか、利用者が行う離床、着替え、整容その他日常生活上の行為を支援しなければならない。</p> <p>6 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対し、当該利用者の負担により、当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(8) 看護及び医学的管理の下における介護</p> <p>① 居宅条例第二百十一条第一項は、看護及び医学的管理の下における介護が、第二百十条のサービスの取扱方針を受けた適切な技術をもっ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>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。</p> <p>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にとどまらず、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。</p> <p>② 居宅条例第二百十一条第二項の「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> <p>③ 同条第三項は、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> <p>④ ユニット型指定短期入所療養介護事業所における看護及び医学的管理の下における介護については、前記の①から③までによるほか、第三の九の2の(7)の①及び②を準用する。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第198条</p>	

## 8 食事

### 【根拠法令】

条例	要領
<p>(食事)</p> <p>第212条 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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なければならない。</p> <p>2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者の心身の状況に応じ、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。</p> <p>3 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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、可能な限り自立して食事を行うことができるよう必要な時間を確保しなければならない。</p> <p>4 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、利用者が相互に社会的関係を築くことができるよう、利用者の意思を尊重しつつ、共同生活室で食事を行うことを支援し</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(9) 食事 (居宅条例第二百十二条)</p> <p>① 居宅条例第二百十二条第三項は、第二百十条第一項のサービスの取扱方針を受けて、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、入居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>② 居宅条例第二百十二条第四項は、居宅条例第二百五条の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、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。</p> <p>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> <p>③ ユニット型指定短期入所療養介護事業所における食事について</p>

なければならない。	は、前記の①及び②によるほか、第三の九の二の(8)の①から⑦までを準用する。
【介護予防】 予防条例 第199条	

## 9 その他のサービスの提供

### 【根拠法令】

条例	要領
(その他のサービスの提供) 第213条 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、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なければならない。 2 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るよう努めなければならない。	第三の九の3 (10) その他のサービスの提供 ① 居宅条例第二百十三条第一項は、居宅条例第二百十條第一項のサービスの取扱方針を受けて、入居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。 ② ユニット型指定短期入所療養介護の療養室等は、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。
【介護予防】 予防条例 第200条	

## 10 定員の遵守

### 【根拠法令】

条例	
(定員の遵守) 第214条 ユニット型指定短期入所療養介護事業者は、規則で定める利用者(当該ユニット型指定短期入所療養介護事業者がユニット型指定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、ユニット型指定短期入所療養介護の事業とユニット型指定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る場合は、当該事業所における指定短期入所療養介護又は指定介護予防短期入所療養介護の利用者をいう。以下この条において同じ。)の数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護の提供を行ってはならない。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。  (ユニット型指定短期入所療養介護の事業に係る利用者数) 規則第55条 条例第二百十四条に規定する規則で定める利用者(同条に規定する利用者をいう。以下この条において同じ。)の数は、次の各号に掲げるユニット型指定短期入所療養介護事業所の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。 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 当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の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	

<p>び療養室の定員を超えることとなる利用者の数</p> <p>二 ユニット型指定介護療養型医療施設であるユニット型指定短期入所療養介護事業所 当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の利用者を当該ユニット型指定介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合において入院患者の定員及び病室の定員を超えることとなる利用者の数</p> <p>三 ユニット型介護医療院であるユニット型指定短期入所療養介護事業所 当該ユニット型指定短期入所療養介護事業所の利用者を当該ユニット型介護医療院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店員を超えることとなる利用者の数</p>	
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第195条</p> <p>予防規則 第51条</p>	

## 1 1 準用

### 【根拠法令】

条例 / 規則	要領
<p>(準用)</p> <p>第二百十五条 第九十二条、第九十五条から第九十七条まで、第二百二条及び第二百三条(第三条に係る部分を除く。)の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用する。この場合において、第二百二条第二項第二号中「次条」とあるのは「第二百十五条において準用する第二百三条」と、同項第三号中「第九十四条第五項」とあるのは「第二百十条第七項」と、同項第四号から第六号までの規定中「次条」とあるのは「第二百十五条において準用する第二百三条」と読み替えるものとする。</p> <p>(準用)</p> <p>規則第五十六条 第五十二条の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用する。</p>	<p>第三の九の3</p> <p>(11) 準用</p> <p>居宅条例第二百十五条の規定により、第九十二条、第九十五条から第九十七条まで、第二百二条及び第二百三条(第三条に係る部分を除く。)の規定は、ユニット型指定短期入所療養介護の事業について準用されるものであるため、第三の九の2の(4)から(6)まで、(10)及び(11)を参照されたい。</p>
<p>【介護予防】</p> <p>予防条例 第196条</p> <p>予防条例 第201条</p> <p>予防規則 第52条</p>	

## 第 4 算定関係

※算定種別の表記は下記の通りとする。根拠法令等については（病）のもののみを記載している。

（病）：療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

（診）：診療所における短期入所療養介護費

（老）：老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

### 1 算定基準

#### 【根拠法令】

厚告19	厚告93																											
<p>介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第4項及び第53条第2項の規定に基づき、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を次のように定め、平成12年4月1日から適用する。</p> <p>1 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。</p> <p>2 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。</p> <p>3 前2号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。</p>	<p>（「厚生労働大臣が定める一単位の単価」平成27年厚生労働省告示第93号）</p> <p>1 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年厚生省告示第19号）第2号、（略）、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年厚生労働省告示第127号）第2号、（略）の厚生労働大臣が定める一単位の単価（以下「一単位の単価」という。）は、十円に次の表に掲げる介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス、（略）同法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス、（略）等を行う介護保険施設が所在する地域区分及び同表の中欄に掲げるサービス種類に応じて同表の右欄に掲げる割合を乗じて得た額とする。</p> <p>【短期入所療養介護（介護予防含む）】</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">地域区分</th> <th style="width: 60%;">地域</th> <th style="width: 20%;">割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一級地</td> <td>特別区</td> <td>1,090/1,000</td> </tr> <tr> <td>二級地</td> <td>町田市、狛江市、多摩市</td> <td>1,072/1,000</td> </tr> <tr> <td>三級地</td> <td>八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市</td> <td>1,068/1,000</td> </tr> <tr> <td>四級地</td> <td>立川市、昭島市、東大和市</td> <td>1,054/1,000</td> </tr> <tr> <td>五級地</td> <td>福生市、あきる野市、日の出町</td> <td>1,045/1,000</td> </tr> <tr> <td>六級地</td> <td>武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村</td> <td>1,027/1,000</td> </tr> <tr> <td>七級地</td> <td>なし</td> <td>1,014/1,000</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>島嶼</td> <td>1,000/1,000</td> </tr> </tbody> </table>	地域区分	地域	割合	一級地	特別区	1,090/1,000	二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,072/1,000	三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,068/1,000	四級地	立川市、昭島市、東大和市	1,054/1,000	五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,045/1,000	六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,027/1,000	七級地	なし	1,014/1,000	その他	島嶼	1,000/1,000
地域区分	地域	割合																										
一級地	特別区	1,090/1,000																										
二級地	町田市、狛江市、多摩市	1,072/1,000																										
三級地	八王子市、武蔵野市、三鷹市、青梅市、府中市、調布市、小金井市、小平市、日野市、東村山市、国分寺市、国立市、清瀬市、東久留米市、稲城市、西東京市	1,068/1,000																										
四級地	立川市、昭島市、東大和市	1,054/1,000																										
五級地	福生市、あきる野市、日の出町	1,045/1,000																										
六級地	武蔵村山市、羽村市、瑞穂町、奥多摩町、檜原村	1,027/1,000																										
七級地	なし	1,014/1,000																										
その他	島嶼	1,000/1,000																										
（介護予防）厚告127																												

## 2 短期入所療養介護費（病）・（診）・（老）

【根拠法令】

厚告19 別表9口～二	
□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費	
(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)	
a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)	b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 708単位	i 要介護1 737単位
ii 要介護2 813単位	ii 要介護2 848単位
iii 要介護3 1,042単位	iii 要介護3 1,086単位
iv 要介護4 1,139単位	iv 要介護4 1,188単位
v 要介護5 1,227単位	v 要介護5 1,279単位
c 病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	d 病院療養病床短期入所療養介護費(iv)
i 要介護1 727単位	i 要介護1 814単位
ii 要介護2 836単位	ii 要介護2 921単位
iii 要介護3 1,071単位	iii 要介護3 1,149単位
iv 要介護4 1,171単位	iv 要介護4 1,247単位
v 要介護5 1,261単位	v 要介護5 1,334単位
e 病院療養病床短期入所療養介護費(v)	f 病院療養病床短期入所療養介護費(vi)
i 要介護1 849単位	i 要介護1 837単位
ii 要介護2 960単位	ii 要介護2 946単位
iii 要介護3 1,199単位	iii 要介護3 1,181単位
iv 要介護4 1,300単位	iv 要介護4 1,280単位
v 要介護5 1,391単位	v 要介護5 1,370単位
(二) 病院療養病床短期入所療養介護費(II)	
a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)	b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 652単位	i 要介護1 667単位
ii 要介護2 757単位	ii 要介護2 776単位
iii 要介護3 914単位	iii 要介護3 935単位
iv 要介護4 1,063単位	iv 要介護4 1,088単位
v 要介護5 1,104単位	v 要介護5 1,130単位
c 病院療養病床短期入所療養介護費(iii)	d 病院療養病床短期入所療養介護費(iv)
i 要介護1 759単位	i 要介護1 778単位
ii 要介護2 866単位	ii 要介護2 886単位
iii 要介護3 1,020単位	iii 要介護3 1,044単位
iv 要介護4 1,171単位	iv 要介護4 1,199単位
v 要介護5 1,211単位	v 要介護5 1,240単位
(三) 病院療養病床短期入所療養介護費(III)	
a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)	b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 629単位	i 要介護1 738単位
ii 要介護2 738単位	ii 要介護2 846単位
iii 要介護3 885単位	iii 要介護3 993単位
iv 要介護4 1,037単位	iv 要介護4 1,146単位
v 要介護5 1,077単位	v 要介護5 1,186単位
(2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 717単位	i 要介護1 825単位
ii 要介護2 824単位	ii 要介護2 933単位
iii 要介護3 971単位	iii 要介護3 1,078単位

iv 要介護4 1,059単位	iv 要介護4 1,168単位
v 要介護5 1,148単位	v 要介護5 1,256単位
(二) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)	b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 717単位	i 要介護1 825単位
ii 要介護2 824単位	ii 要介護2 933単位
iii 要介護3 930単位	iii 要介護3 1,037単位
iv 要介護4 1,019単位	iv 要介護4 1,125単位
v 要介護5 1,107単位	v 要介護5 1,216単位
(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)	(二) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)
a 要介護1 838単位	a 要介護1 867単位
b 要介護2 943単位	b 要介護2 977単位
c 要介護3 1,172単位	c 要介護3 1,216単位
d 要介護4 1,269単位	d 要介護4 1,317単位
e 要介護5 1,356単位	e 要介護5 1,408単位
(三) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)	(四) 経過のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)
a 要介護1 856単位	a 要介護1 838単位
b 要介護2 965単位	b 要介護2 943単位
c 要介護3 1,201単位	c 要介護3 1,172単位
d 要介護4 1,300単位	d 要介護4 1,269単位
e 要介護5 1,390単位	e 要介護5 1,356単位
(五) 経過のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)	(六) 経過のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)
a 要介護1 867単位	a 要介護1 856単位
b 要介護2 977単位	b 要介護2 965単位
c 要介護3 1,216単位	c 要介護3 1,201単位
d 要介護4 1,317単位	d 要介護4 1,300単位
e 要介護5 1,408単位	e 要介護5 1,390単位
(4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費	(二) 経過のユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費
a 要介護1 838単位	a 要介護1 838単位
b 要介護2 943単位	b 要介護2 943単位
c 要介護3 1,082単位	c 要介護3 1,082単位
d 要介護4 1,170単位	d 要介護4 1,170単位
e 要介護5 1,257単位	e 要介護5 1,257単位
(5) 特定病院療養病床短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満 670単位	
(二) 4時間以上6時間未満 928単位	
(三) 6時間以上8時間未満 1,289単位	
<b>ハ 診療所における短期入所療養介護費</b>	
(1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a 診療所短期入所療養介護費(i)	b 診療所短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 690単位	i 要介護1 717単位
ii 要介護2 740単位	ii 要介護2 770単位
iii 要介護3 789単位	iii 要介護3 822単位
iv 要介護4 839単位	iv 要介護4 874単位
v 要介護5 889単位	v 要介護5 926単位
c 診療所短期入所療養介護費(iii)	d 診療所短期入所療養介護費(iv)
i 要介護1 708単位	i 要介護1 796単位
ii 要介護2 759単位	ii 要介護2 846単位

iii 要介護3 810単位	iii 要介護3 897単位
iv 要介護4 861単位	iv 要介護4 945単位
v 要介護5 913単位	v 要介護5 995単位
e 診療所短期入所療養介護費(v)	f 診療所短期入所療養介護費(vi)
i 要介護1 829単位	i 要介護1 818単位
ii 要介護2 882単位	ii 要介護2 870単位
iii 要介護3 934単位	iii 要介護3 921単位
iv 要介護4 985単位	iv 要介護4 971単位
v 要介護5 1,037単位	v 要介護5 1,023単位
(二) 診療所短期入所療養介護費(II)	
a 診療所短期入所療養介護費(i)	b 診療所短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 611単位	i 要介護1 719単位
ii 要介護2 656単位	ii 要介護2 763単位
iii 要介護3 700単位	iii 要介護3 808単位
iv 要介護4 746単位	iv 要介護4 853単位
v 要介護5 790単位	v 要介護5 898単位
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)	(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)
a 要介護1 818単位	a 要介護1 846単位
b 要介護2 869単位	b 要介護2 899単位
c 要介護3 918単位	c 要介護3 950単位
d 要介護4 967単位	d 要介護4 1,001単位
e 要介護5 1,017単位	e 要介護5 1,054単位
(三) ユニット型診療所短期入所療養介護費(III)	(四) 経過のユニット型診療所短期入所療養介護費(I)
a 要介護1 836単位	a 要介護1 818単位
b 要介護2 888単位	b 要介護2 869単位
c 要介護3 939単位	c 要介護3 918単位
d 要介護4 989単位	d 要介護4 967単位
e 要介護5 1,040単位	e 要介護5 1,017単位
(五) 経過のユニット型診療所短期入所療養介護費(II)	(六) 経過のユニット型診療所短期入所療養介護費(III)
a 要介護1 846単位	a 要介護1 836単位
b 要介護2 899単位	b 要介護2 888単位
c 要介護3 950単位	c 要介護3 939単位
d 要介護4 1,001単位	d 要介護4 989単位
e 要介護5 1,054単位	e 要介護5 1,040単位
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満 670単位	
(二) 4時間以上6時間未満 928単位	
(三) 6時間以上8時間未満 1,289単位	
<b>二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費</b>	
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(I)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 1,042単位	i 要介護1 1,150単位
ii 要介護2 1,108単位	ii 要介護2 1,216単位
iii 要介護3 1,173単位	iii 要介護3 1,280単位
iv 要介護4 1,239単位	iv 要介護4 1,348単位
v 要介護5 1,305単位	v 要介護5 1,412単位
(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(II)	
a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 986単位	i 要介護1 1,094単位

ii 要介護2 1,055単位	ii 要介護2 1,163単位
iii 要介護3 1,124単位	iii 要介護3 1,230単位
iv 要介護4 1,193単位	iv 要介護4 1,302単位
v 要介護5 1,260単位	v 要介護5 1,369単位
(三) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅲ)	
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)	b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 958単位	i 要介護1 1,066単位
ii 要介護2 1,025単位	ii 要介護2 1,132単位
iii 要介護3 1,091単位	iii 要介護3 1,200単位
iv 要介護4 1,158単位	iv 要介護4 1,266単位
v 要介護5 1,224単位	v 要介護5 1,333単位
(四) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅳ)	
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)	b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 942単位	i 要介護1 1,049単位
ii 要介護2 1,008単位	ii 要介護2 1,116単位
iii 要介護3 1,073単位	iii 要介護3 1,180単位
iv 要介護4 1,138単位	iv 要介護4 1,247単位
v 要介護5 1,204単位	v 要介護5 1,312単位
(五) 認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅴ)	
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)	b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)
i 要介護1 881単位	i 要介護1 990単位
ii 要介護2 947単位	ii 要介護2 1,055単位
iii 要介護3 1,013単位	iii 要介護3 1,121単位
iv 要介護4 1,078単位	iv 要介護4 1,186単位
v 要介護5 1,143単位	v 要介護5 1,251単位
(2) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)	(二) 認知症患者型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)
a 要介護1 786単位	a 要介護1 894単位
b 要介護2 850単位	b 要介護2 960単位
c 要介護3 917単位	c 要介護3 1,025単位
d 要介護4 983単位	d 要介護4 1,091単位
e 要介護5 1,048単位	e 要介護5 1,156単位
(3) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費	b 経過のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費
i 要介護1 1,171単位	i 要介護1 1,171単位
ii 要介護2 1,236単位	ii 要介護2 1,236単位
iii 要介護3 1,303単位	iii 要介護3 1,303単位
iv 要介護4 1,368単位	iv 要介護4 1,368単位
v 要介護5 1,434単位	v 要介護5 1,434単位
(二) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費	b 経過のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費
i 要介護1 1,115単位	i 要介護1 1,115単位
ii 要介護2 1,183単位	ii 要介護2 1,183単位
iii 要介護3 1,253単位	iii 要介護3 1,253単位
iv 要介護4 1,322単位	iv 要介護4 1,322単位
v 要介護5 1,390単位	v 要介護5 1,390単位
(4) 特定認知症患者型短期入所療養介護費	
(一) 3時間以上4時間未満 670単位	
(二) 4時間以上6時間未満 927単位	
(三) 6時間以上8時間未満 1,288単位	

厚告127 別表7口～ニ

口 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

(1) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I)

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) i 要支援1 536単位 ii 要支援2 672単位	b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) i 要支援1 564単位 ii 要支援2 701単位
c 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii) i 要支援1 554単位 ii 要支援2 691単位	d 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv) i 要支援1 593単位 ii 要支援2 751単位
e 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(v) i 要支援1 626単位 ii 要支援2 784単位	f 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(vi) i 要支援1 614単位 ii 要支援2 772単位

(二) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II)

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) i 要支援1 504単位 ii 要支援2 631単位	b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) i 要支援1 519単位 ii 要支援2 647単位
c 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iii) i 要支援1 563単位 ii 要支援2 712単位	d 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(iv) i 要支援1 581単位 ii 要支援2 730単位

(三) 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III)

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) i 要支援1 487単位 ii 要支援2 608単位	b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) i 要支援1 547単位 ii 要支援2 690単位
---	--

(2) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(I)

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) i 要支援1 545単位 ii 要支援2 681単位	b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) i 要支援1 603単位 ii 要支援2 761単位
---	--

(二) 病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(II)

a 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(i) i 要支援1 545単位 ii 要支援2 681単位	b 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(ii) i 要支援1 603単位 ii 要支援2 761単位
---	--

(3) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I) a 要支援1 619単位 b 要支援2 779単位	(二) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II) a 要支援1 648単位 b 要支援2 808単位
---	--

(三) ユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III) a 要支援1 638単位 b 要支援2 798単位	(四) 経過のユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(I) a 要支援1 619単位 b 要支援2 779単位
---	--

(五) 経過のユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(II) a 要支援1 648単位 b 要支援2 808単位	(六) 経過のユニット型病院療養病床介護予防短期入所療養介護費(III) a 要支援1 638単位 b 要支援2 798単位
---	--

(4) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

(一) ユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 a 要支援1 619単位 b 要支援2 779単位	(二) 経過のユニット型病院療養病床経過型介護予防短期入所療養介護費 a 要支援1 619単位
---	--

	b 要支援2 779単位
<b>ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費</b>	
(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 519単位	i 要支援1 547単位
ii 要支援2 652単位	ii 要支援2 679単位
c 診療所介護予防短期入所療養介護費(iii)	d 診療所介護予防短期入所療養介護費(iv)
i 要支援1 538単位	i 要支援1 577単位
ii 要支援2 670単位	ii 要支援2 731単位
e 診療所介護予防短期入所療養介護費(v)	f 診療所介護予防短期入所療養介護費(vi)
i 要支援1 610単位	i 要支援1 599単位
ii 要支援2 764単位	ii 要支援2 753単位
(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費(II)	
a 診療所介護予防短期入所療養介護費(i)	b 診療所介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 461単位	i 要支援1 526単位
ii 要支援2 576単位	ii 要支援2 664単位
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)	(二) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(II)
a 要介護1 603単位	a 要介護1 630単位
b 要介護2 759単位	b 要介護2 787単位
(三) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(III)	(四) 経過のユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(I)
a 要支援1 621単位	a 要支援1 603単位
b 要支援2 777単位	b 要支援2 759単位
(五) 経過のユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(II)	(六) 経過のユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費(III)
a 要支援1 630単位	a 要支援1 621単位
b 要支援2 787単位	b 要支援2 777単位
<b>ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費</b>	
(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I)	
a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 831単位	i 要支援1 941単位
ii 要支援2 997単位	ii 要支援2 1,099単位
(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II)	
a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 767単位	i 要支援1 826単位
ii 要支援2 941単位	ii 要支援2 1,021単位
(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(III)	
a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 745単位	i 要支援1 804単位
ii 要支援2 912単位	ii 要支援2 994単位
(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(IV)	
a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 732単位	i 要支援1 791単位
ii 要支援2 896単位	ii 要支援2 977単位
(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(V)	
a 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(i)	b 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(ii)
i 要支援1 671単位	i 要支援1 780単位
ii 要支援2 835単位	ii 要支援2 940単位
(2) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	

(一) 認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	(二) 認知症患者型経過型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)
a 要支援1 577単位	a 要支援1 637単位
b 要支援2 742単位	b 要支援2 822単位
(3) ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	
(一) ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	
a ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費	b 経過的ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費
i 要支援1 961単位	i 要支援1 961単位
ii 要支援2 1,120単位	ii 要支援2 1,120単位
(二) ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)	
a ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費	b 経過的ユニット型認知症患者型介護予防短期入所療養介護費
i 要支援1 851単位	i 要支援1 851単位
ii 要支援2 1,048単位	ii 要支援2 1,048単位

### 厚告73 附則

#### (基本報酬に係る経過措置)

第12条 令和三年九月三十日までの間は、この告示による改正後の…(中略)…短期入所療養介護費のイの(1)から(3)まで、ロの(1)から(5)まで、ハの(1)から(3)まで、ニの(1)から(4)まで及びホの(1)から(7)まで…(中略)…介護予防短期入所療養介護費のイの(1)及び(2)、ロの(1)から(4)まで、ハの(1)及び(2)、ニの(1)から(3)まで並びにホの(1)から(6)まで…(中略)…について、それぞれの所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

### 厚告19 別表9口注1

(1)から(4)までについて、療養病床(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ●厚生労働大臣が定める施設基準：厚告96 第14号

##### 1.4 指定短期入所療養介護の施設基準

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

##### (1) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(i)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) 療養病床を有する病院(医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第五十二条の規定の適用を受ける病院を除く。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
- (二) 当該指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等(当該療養病棟における指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第百四十一条に規定する指定短期入所療養介護をいう。以下同じ。)の利用者及び入院患者をいう。ニからへまで(第六十二号において準用する場合を含む。)において同じ。)の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (四) (二)により算出した看護職員の最少必要数の二割以上は看護師であること。
- (五) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
- (六) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イに規定する基準に該当するものであること。
- (七) 当該療養病棟の機能訓練室が医療法施行規則第二十条第十一号に規定する基準に該当するものであること。
- (八) 医療法施行規則第二十一条第三号及び第四号に規定する基準に該当する食堂及び浴室を有していること。

##### (2) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)又は(v)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) 次のいずれにも適合すること。

- a 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。
  - b 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくだん)吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (三) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が百分の十以上であること。
- a 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
  - b 入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
  - c 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
  - d b及びcについて、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応していること。
- (四) 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- (五) 地域に貢献する活動を行っていること(平成二十七年度限り、平成二十八年度中において当該活動を行うことが見込まれることを含む。)
- (3) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(iii)又は(vi)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準(2)の規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (4) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
  - (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が五又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (5) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (4)に該当するものであること。
  - (二) (2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。
- (6) 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) (1)(一)、(二)及び(四)から(八)までに該当するものであること。
  - (二) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。

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

- (1) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 療養病床を有する病院(平成二十四年三月三十一日において、医療法施行規則第五十二条の規定の適用を受けていたものに限る。)である指定短期入所療養介護事業所であること。
  - (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - (四) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)に規定する基準に該当していないこと。
  - (五) 当該療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第二号の二、第三号イ及び第十一号イ(同令第五十一条の規定の適用を受ける場合を含む。)に規定する基準に該当するものであること。
  - (六) ニ(1)(四)、(七)及び(八)に該当するものであること。
- (2) 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準
- (一) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が八又はその端数を増すごとに一以上であること。
  - (二) (1)(一)及び(三)から(六)までに該当するものであること。

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

- (1) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) ニ(1)(一)、(四)及び(六)から(八)までに該当するものであること。
- (二) 当該療養病棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (三) 当該療養病棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。
- (四) 通所介護費等の算定方法第四号ロ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。

(3) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

- (一) (1)に該当するものであること。
- (二) ニ(2)(二)から(五)までの規定を準用する。この場合において、ニ(2)(二)b中「百分の五十」とあるのは「百分の三十」と、ニ(2)(三)中「百分の十」とあるのは「百分の五」と読み替えるものとする。

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

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

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

- ニ、ホ又はへのいずれかに該当するものであること。

**●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：厚告29 第2号**

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ロ 病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。
- (二) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
- (三) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- イ (2)(一)の規定を準用する。

(3) 夜間勤務等看護(Ⅰ)から(Ⅳ)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- (一) 夜間勤務等看護(Ⅰ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。
  - b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。
- (二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - (一)の規定を準用する。この場合において、(一)a中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。
- (三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - a (一)の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。
  - b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
- (四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - (1)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。

**●厚生労働大臣が定める基準：厚告96 第15号**

15 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

イ 介護老人保健施設短期入所療養介護費の介護老人保健施設(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、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)、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)、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)、病院療養病床短期入所療養介護費(I)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(i)、(ii)若しくは(iii)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(II)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(III)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(IV)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型短期入所療養介護費(V)の認知症患者型短期入所療養介護費(i)、認知症患者型経過型短期入所療養介護費(I)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(i)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(i)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニット(指定居宅サービス等基準第百五十五条の二、介護老人保健施設基準第三十九条又は健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。)第三十七条に規定するユニットをいう。以下この号において同じ。)に属さない療養室又は病室(介護老人保健施設基準第三条第二項第一号若しくは介護医療院基準第五条第二項第一号に掲げる療養室又は指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。ロにおいて同じ。)(定員が一人のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ロ 介護老人保健施設短期入所療養介護費の介護老人保健施設(I)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)、介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床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(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(II)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、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)、病院療養病床短期入所療養介護費(III)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)、診療所短期入所療養介護費(I)の診療所短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、診療所短期入所療養介護費(II)の診療所短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(I)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(II)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(III)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、認知症患者型短期入所療養介護費(V)の認知症患者型短期入所療養介護費(ii)、知症患者型経過型短期入所療養介護費(II)、I型介護医療院短期入所療養介護費(I)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、I型介護医療院短期入所療養介護費(II)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはI型介護医療院短期入所療養介護費(III)のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(I)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)、II型介護医療院短期入所療養介護費(II)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型介護医療院短期入所療養介護費(III)のII型介護医療院短期入所療養介護費(ii)又はI型特別介護医療院短期入所療養介護費のI型介護医療院短期入所療養介護費(ii)若しくはII型特別介護医療院短期入所療養介護費のII型特別介護医療院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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属さない療養室又は病室(定員が二人以上のものに限る。)の利用者に対して行われるものであること。

ハ 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(ii)、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、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、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、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)、(II)若しくは(III)、ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(I)のユニット型認知症患者型短期入所療養介護費、ユニット型認知症

疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費のユニット型Ⅱ型特別介護医療院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に係る別に厚生労働大臣が定める基準

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等基準第百五十五条の二に規定する療養室等をいう。ニにおいて同じ。）（介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成十七年厚生労働省令第百三十九号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

ニ 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）若しくは（ⅱ）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅲ）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、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（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費、経過的ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、経過的ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費、経過的ユニット型診療所短期入所療養介護費（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ）、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅰ）の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費（Ⅱ）の経過的ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅰ）の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費若しくはユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費の経過的ユニット型Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費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

ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和三年厚生労働省令第九号。以下「令和三年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)、令和三年改正省令による改正前の介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)(ii)又は令和三年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)(ii)、第四十条第二項第一号イ(3)(ii)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)(ii)を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第四十一条第二項第一号イ(3)、介護医療院基準第四十五条第二項第一号イ(3)又は指定介護療養型医療施設基準第三十九条第二項第一号イ(3)、第四十条第二項第一号イ(3)若しくは第四十一条第二項第一号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第五条第一項又は附則第七条第一項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

#### （介護予防）厚告127 別表7口注1

### 老企40 第2の3

（6）病院又は診療所における短期入所療養介護

- ① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。
- ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に応じた所定単位数が適用される

ものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

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

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合(以下「正看比率」という。)が二割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域(平成十二年厚生省告示第二十八号)各号に掲げる地域(以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。)に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるもの(医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。)においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数が算定される。

d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている(正看比率は問わない)が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

ホ 特定診療費については、別途通知するところによるものとする。

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

ト 病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくはユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費又は認知症疾患型経過型短期入所療養介護費については、平成二十四年三月三十一日において、当該短期入所療養介護費を算定している場合に限り算定できるものである。

② 病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)(ii)、(iii)、(v)若しくは(vi)若しくは(Ⅱ)(ii)若しくは(iv)又はユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又は経過型ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定するための基準について

- イ 当該介護療養型医療施設における短期入所療養介護について、適用すべき所定単位数の算定区分については、月の末日においてそれぞれの算定区分に係る施設基準を満たさない場合は、当該施設基準を満たさなくなった月の翌々月に変更の届出を行い、届出を行った月から当該届出に係る短期入所療養介護費を算定することとなる。(ただし、翌月の末日において当該施設基準を満たしている場合を除く)
- ロ 施設基準第 14 号ニ(2)□a については、ハに示す重篤な身体疾患を有する者とニに示す身体合併症を有する認知症高齢者の合計についてヘに示す方法で算出した割合が、基準を満たすものであること。ただし、同一の者について、重篤な身体疾患を有する者の基準及び身体合併症を有する認知症高齢者の基準のいずれにも当てはまる場合は、いずれか一方のみ含めるものとする。なお、当該基準を満たす利用者については、給付費請求明細書の摘要欄に、ハ又はニに示すいずれの状態に適合するものであるかについて、記載要領に示す記号を用いてその状態を記入すること。
- ハ 施設基準第 14 号ニ(2)□a の「重篤な身体疾患を有する者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
- a NYHA 分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態
  - b Hugh-Jones 分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する 1 週間以上人工呼吸器を必要としている状態
  - c 各週 2 日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。
    - (a) 常時低血圧（収縮期血圧が 90mmHg 以下）
    - (b) 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの
    - (c) 出血性消化器病変を有するもの
    - (d) 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの
  - d Child-Pugh 分類 C 以上の肝機能障害の状態
  - e 連続する 3 日以上、JCS100 以上の意識障害が継続している状態
  - f 単一の凝固因子活性が 40%未満の凝固異常の状態
  - g 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいうにより誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む状態。
- ニ 施設基準第 14 号ニ(2)□a の「身体合併症を有する認知症高齢者」とは、次のいずれかに適合する者をいう。
- a 認知症であって、悪性腫瘍と診断された者
  - b 認知症であって、次に掲げるいずれかの疾病と診断された者
    - (a) パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病）
    - (b) 多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群）
    - (c) 筋萎縮性側索硬化症
    - (d) 脊髄小脳変性症
    - (e) 広範脊柱管狭窄症
    - (f) 後縦靭帯骨化症
    - (g) 黄色靭帯骨化症
    - (h) 悪性関節リウマチ
  - c 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又は M に該当する者
- ホ 施設基準第 14 号ニ(2)□(二)中の「経管栄養」の実施とは、経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、過去 1 年間に経管栄養が実施されていた者（入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、を算定している者又は管理栄養士が栄養ケア・マネジメントを実施する者（令和 2 年度以前においては、経口維持加算又は栄養マネジメント加算を算定されていた者）は、経管栄養を実施されている者として取り扱うものとする。「喀痰吸引」の実施とは、過去 1 年間に喀痰吸引が実施されていた者（入院期間が 1 年以上である入院患者にあっては、当該入院期間中（入院時を含む。）に経管栄養が実施されていた者）であって、口腔衛生管理加算を算定されている者又は平成 27 年度から令和 2 年度の口腔衛生管理体制加算の算定要件を満たしている者（平成 26 年度以前においては、口腔機能維持管理加算又は口腔機能維持管理体制加算を算定されていた者及び平成 27 年度から令和 2 年度においては口腔衛生管理加算又は口腔衛生管理体制加算を算定されていた者）については、喀痰吸引が実施されている者として取り扱うものとする。こと。「インスリン注射」の実施においては、自ら実施する者は除くものであること。同一の者について、例えば、「喀痰吸引」と「経管栄養」の両方を実施している場合、2 つの処置を実施しているため、喀痰吸引と経管栄養を実施しているそれぞれの人数に含めること。
- ヘ 施設基準第 14 号ニ(2)□a 及び□b の基準については、次のいずれかの方法によるものとし、小数点第 3 位以下は切り上げることとする。なお、ここにおいて入院患者等（当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入院患者をいう。以下 3 において同じとは、毎日 24 時現在当該施設に入院している者をいい、当該施設に入院してその日のうちに退院又は死亡した者を

含むものであること。

- a 月の末日における該当者の割合によることとし、算定日が属する月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。
- b 算定日が属する月の前3月において、当該基準を満たす入院患者等の入院延べ日数が全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合によることとし、算定月の前3月において当該割合の平均値が当該基準に適合していること。
- ト 施設基準第14号ニ(2)三の基準については、同号ニ(2)三aからcまでのすべてに適合する入院患者等の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。当該割合の算出にあたっては、小数点第3位以下は切り上げるものとする。ただし、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来院が見込めないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入院患者等の状態等に応じて随時、入院患者等に対するターミナルケアについて相談し、共同してターミナルケアを行っていることと認められる場合を含む。この場合には、適切なターミナルケアが行われていることが担保されるよう、職員間の相談日時、内容等を記録するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来院がなかった旨を記載しておくことが必要である。ターミナルケアにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等の支援に努めること。
- チ 施設基準第14号ニ(2)四における「生活機能を維持改善するリハビリテーション」とは、以下の考え方によるものとする。
  - a 可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、医師の指示に基づき、療養生活の中で随時行うこと。
  - b 入院中のリハビリテーションに係るマネジメントについては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第2のⅢで考え方を示しているところであるが、生活機能を維持改善するリハビリテーションについても、この考え方は適用されるものである。
  - c 具体的には、患者ごとに解決すべき日常生活動作上の課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、当該目標を達成するために必要なリハビリテーションを、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず療養生活の中で随時行い、入院患者等の生活機能の維持改善に努めなければならないこと。
- リ 施設基準第14号ニ(2)五における「地域に貢献する活動」とは、以下の考え方によるものとする。
  - a 地域との連携については、基準省令第33条において、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないと定めているところであるが、療養機能強化型介護療養型医療施設である医療機関においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。
  - b 当該活動は、地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。

(7) 指定短期入所療養介護費を算定するための基準について

- イ 指定短期入所療養介護費は、施設基準第15号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。
  - a 施設基準第15号イに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室又は病室（以下「療養室等」という。）（定員が一人のものに限る。）（「従来型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
  - b 施設基準第15号ロに規定する指定短期入所療養介護費短期入所療養介護が、ユニットに属さない療養室等（定員が二人以上のものに限る。）（「多床室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
  - c 施設基準第15号ハに規定する指定短期入所療養介護費  
短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)、介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)又は健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）第39条第2項第1号イ(3)、第40条第2項第1号イ(3)若しくは第41条第2項第1号イ(3)を満たすものに限る。）（「ユニット型個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。
  - d 施設基準第15号ニに規定する指定短期入所療養介護費  
短期入所療養介護が、ユニットに属する療養室等（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）による改正前の介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)(ii)、令和3年改正省令による改正前の介護医療院基準第45条第2項第1号イ(3)(ii)又は令和3年改正省令による改正前の指定介護療養型医療施設基準第39条第2項第1号イ(3)(ii)、第40条第2項第1号イ(3)(ii)若しくは第41条第2項第1号イ(3)(ii)（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（平成17年厚生労働省令第139号。以下「指定居宅サービス基準改正省令」という。）附則第5条第1項又は第7条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限るものとし、介護老人保健施設基準第41条第2項第1号イ(3)又は指定介護療

養型医療施設基準第 39 条第 2 項第 1 号イ(3)、第 40 条第 2 項第 1 号イ(3)若しくは第 41 条第 2 項第 1 号イ(3)を満たすものを除く。)の利用者に対して行われるものであること。

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

(介護予防) 予防算定留意 第二の8(5)及び(6)

●介護保険最新情報 vol.968「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.7)」(令和3年4月21日)

【全サービス共通】

○ 令和3年9月 30 日までの上乗せ分について

(問 2)

令和3年9月 30 日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。

(答)

令和3年9月 30 日までの間は、各サービスの月の基本報酬 0.1% 上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われない場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について(確定版)」(令和3年3月 31 日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡)「Ⅲ-資料3.介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。

3 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の減算等 (病)

【根拠法令】

厚生19 別表9口注1

(1)から(4)までについて、療養病床(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から 25 単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

●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：厚生29 第2号

二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

ロ 病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

(二) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(三) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。

(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

イ (2)(一)の規定を準用する。

(3) 夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 夜間勤務等看護(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。

- b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。
- (二) 夜間勤務等看護(Ⅱ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - (一)の規定を準用する。この場合において、(一)a中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。
- (三) 夜間勤務等看護(Ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - a (一)の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。
  - b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。
- (四) 夜間勤務等看護(Ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - (1)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。

**(介護予防) 厚告127 別表7口注1**

**老企40 第2の3**

- (6) 病院又は診療所における短期入所療養介護
- ① 療養病床（医療法等の一部を改正する法律（平成十二年法律第百四十一号）附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。）を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの（以下「介護保険適用病床」という。）における短期入所療養介護については、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。
- ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一（十二人以上）、介護職員五：一（十二人以上）の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

**(介護予防) 予防算定留意 第二の8(5)**

## 4 定員超過・人員基準欠如による所定単位数の減算（病）・（診）・（老） 【根拠法令】

### 厚告19 別表9口注1

(1)から(4)までについて、療養病床(医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床をいう。以下同じ。)を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟(療養病床に係るものに限る。)において、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

### (介護予防) 厚告127 別表7口注1

### 厚告27

四 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

ロ 病院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法

(1) 指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
指定短期入所療養介護を行う病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が施行規則第二百二十二条の規定に基づき都道府県知事に提出した入院患者の定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

(2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費(病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費及び特定病院療養病床短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。))並びに認知症疾患型短期入所療養介護費、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費及び特定認知症疾患型短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届けたもの以外の指定短期入所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	
指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護

<p>出たものにおいて、指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p>	<p>費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数から十二単位を控除して得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</p>
--	---

(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費(ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費及び特定病院療養病床短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。))並びにユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費及び特定認知症疾患型短期入所療養介護費(ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める医師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法
<p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たもの以外の指定短期入所療養介護事業所において、指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いていること。</p>	<p>指定居宅サービス介護給付費単位数表のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</p>
<p>指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p>	
<p>指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数の看護職員又は介護職員を置いていること。</p>	<p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</p>
<p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所であって、医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおいて、指定居宅サービス基準第百四十二条に定める員数に百分の六十を乗じて得た数の医師を置いておらず、かつ、指定短期入所療養介護を行う病棟に同条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていること。</p>	<p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費の所定単位数から十二単位を控除して得た単位数を用いて、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。</p>

**老企40 第2の3**

(6) 病院又は診療所における短期入所療養介護

- ① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第百四十一号)附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。
- ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一(十二人以上)、介護職員五：一(十二人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことによ

り、短期入所療養介護については看護職員六：一（十人以上）、介護職員四：一（十五人以上）に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いには以下のとおりであること。

a 看護職員又は介護職員の員数が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合は、他の職種の配置数とは関係なく、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数が算定される。

b 短期入所療養介護を行う病棟において、看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合（以下「正看比率」という。）が二割未満である場合は、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

c 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（平成十二年厚生省告示第二十八号）各号に掲げる地域（以下次のd及び7の(8)において「僻地」という。）に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たし、正看比率も二割以上であるが、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるもの（医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものに限る。）においては、各類型の短期入所療養介護費又は特定病院療養病床短期入所療養介護費若しくは特定認知症疾患型短期入所療養介護費のうち、看護・介護職員の配置に応じた所定単位数から十二単位を控除して得た単位数が算定される。

d 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、短期入所療養介護を行う病棟における看護・介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たしている（正看比率は問わない）が、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の六割未満であるものにおいては、病院療養病床短期入所療養介護費の(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費の(Ⅱ)、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費若しくは特定病院療養病床短期入所療養介護費又は認知症疾患型短期入所療養介護費にあっては、当該事業所の区分に応じ、認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)、(Ⅳ)若しくは(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費若しくはユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費の(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数が算定される。

e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。

**(介護予防) 予防算定留意 第二の8(5)**

## 5 特定短期入所療養介護費算定の原則（病）・（診）・（老）

### 【根拠法令】

#### 厚告19 別表9口注2

(5)について、療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所であって、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出たものにおける当該届出に係る病棟（療養病床に係るものに限る。）において、利用者（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。なお、利用者の数又は医師、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

●別に厚生労働大臣が定める施設基準：厚告96 第14号ト

14 指定短期入所療養介護の施設基準

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

ニ、ホ又はへのいずれかに該当するものであること。

●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：厚告29第2号ロを参照

●別に厚生労働大臣が定める者：厚告94 第24号

24 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注2、ロ(1)から(5)までの注2、ハ(1)から(3)までの注2、ニ(1)から(4)までの注2及びホ(1)から(7)までの注2の厚生労働大臣が定める利用者

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って、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

●別に厚生労働大臣が定めるところ：厚告27第4号ロを参照

#### 老企40 第2の3

(8) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費、特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症対応型短期入所療養介護費、特定介護医療院短期入所療養介護費について

① 利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時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。

② 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置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。これに対して、短期入所療養介護計画で、六時間以上八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、五時間の短期入所療養介護を行った場合には、六時間以上八時間未満の短期入所療養介護の単位数を算定できる。

●12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2

#### 【短期入所療養介護事業：介護療養型医療施設の短期入所療養介護における特定診療費】

<問 I (1) ⑦1>

支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、超えた日より後の日について補足給付の対象となるか。また、費用の一部について支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は対象となるのか。

<答>

支給限度額を超えた日以降については、補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。（介護保険法施行規則第83条の5及び第97条の3）

## 6 ユニットケアに関する減算（病）・（診）・（老）

### 【根拠法令】

厚告19 別表9口注3
(3)及び(4)について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定する。
●別に厚生労働大臣が定める基準：厚告96 第16号
16 指定短期入所療養介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準 第十一号の規定を準用する。
11 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準
イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
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。

### (介護予防) 厚告127 別表7口注2

老企40 第2の3
(9) ユニットにおける職員に係る減算について
5の(4)を準用する。
5 介護福祉施設サービス
(4) ユニットにおける職員に係る減算について
ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準を満たさない場合の減算については、ある月(暦月)において基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々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、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

### (介護予防) 予防算定留意 第二の8(7)

## 7 病院療養病床療養環境減算・診療所設備基準減算（病）・（診）

### 【根拠法令】

厚告19 別表9口注4
別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定短期入所療養介護事業所については、病院療養病床療養環境減算として、1日につき25単位を所定単位数から減算する。
●別に厚生労働大臣が定める施設基準：厚告96 第19号
19 指定短期入所療養介護における病院療養病床療養環境減算に係る施設基準 療養病棟の病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イに規定する基準に該当していないこと。
医療法施行規則第16条第1項第11号イ
第16条
1 法第二十三条第一項の規定による病院又は診療所の構造設備の基準は、次のとおりとする。ただし、第九号及び第十一号の規定は、患者を入院させるための施設を有しない診療所又は九人以下の患者を入院させるための施設を有する診療所(療養病床を有する診療所を除く。)には適用しない。
11 患者が使用する廊下の幅は、次のとおりとすること。
イ 精神病床及び療養病床に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、一・八メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下の幅は、内法による測定で、二・七メートル以上としなければならない
ハ イ以外の廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・二メートル以上とすること。ただし、両側に居室がある廊下(診療所に係るものに限る。)の幅は、内法による測定で、一・六メートル以上としなければならない。
※診療所設備基準減算
●厚告19 別表9ハ注4

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

●別に厚生労働大臣が定める施設基準：厚告96 第20号

19 指定短期入所療養介護における診療所設備基準減算に係る施設基準

病室が医療法施行規則第十六条第一項第十一号イ又はハに規定する基準に該当していないこと。

(介護予防) 厚告127 別表7口注3 /厚告127 別表7ハ注3

### 老企40 第2の3

(6) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第百四十一号)附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護イ 指定介護療養型医療施設の病床であつて、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一(十二人以上)、介護職員五：一(十二人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員六：一(十人以上)、介護職員四：一(十五人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、医療保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

(介護予防) 予防算定留意 第二の8(5)

## 8 医療法施行規則第49条の規定が適用される病院についての減算(病)

【根拠法令】

### 厚告19 別表9口注5

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

医療法施行規則 第49条

**四十九 療養病床を有する病院であつて、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が百分の五十を超えるものについては、当分の間、第十九条第一項第一号(第四十三条の二の規定により読み替えて適用する場合を含む。)、第五十二条第一項及び平成十三年改正省令附則第十六条第二項第一号「五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数」とあるのは「三十六までは二とし、特定数が三十六を超える場合には当該特定数から三十六を減じた数を十六で除した数に二を加えた数」とする。**

十九 法第二十一条第一項第一号の規定による病院に置くべき医師及び歯科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

一 医師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。)の数と外来患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。)の数を二・五(耳鼻いんこう科又は眼科については、五)をもつて除した数との和(以下この号において「特定数」という。)が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数

五十二 精神病床又は療養病床を有する病院の開設者が、当該病院の精神病床又は療養病床の転換を行おうとして、平成二十四年三月三十一日までの間にその旨を開設地の都道府県知事に届け出た場合には、当該病院に置くべき医師の員数の標準は、当該転換が完了するまでの間(平成三十年三月三十一日までの間に限る。)は、第十九条第一項第一号の規定にかかわらず、次の各号に掲げる数を合算して得た数(以下この項において「特定数」という。)が五十二までは三とし、特定数が五十二を超える場合には当該特定数から五十二を減じた数を十六で除した数に三を加えた数とする。

<p>一 転換病床以外の精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を三をもつて除した数</p> <p>二 転換病床に係る病室の入院患者の数を六をもつて除した数</p> <p>三 精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の入院患者を除く。)の数</p> <p>四 外来患者(歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の外来患者を除く。)の数を二・五(耳鼻いんこう科又は眼科については、五)をもつて除した数</p>
<b>(介護予防) 厚告127 別表7口注4</b>

<b>老企40 第2の3</b>
<p>(6) 病院又は診療所における短期入所療養介護</p> <p>① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第百四十一号)附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護</p> <p>ニ 病院である短期入所療養介護事業所の人員基準欠如による所定単位数の減算の基準は、通所介護費等の算定方法第四号ロ(2)において規定しているところであるが、具体的な取扱いは以下のとおりであること。</p> <p>e なお、医師の配置について、人員基準欠如による所定単位数の減算が適用される場合は、医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)第四十九条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。</p>
<b>(介護予防) 予防算定留意 第二の8(5)</b>

## 9 夜間勤務等看護加算(病)

### 【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注6</b>
<p>(1)から(4)までについて、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 夜間勤務等看護(I) 23単位</p> <p>ロ 夜間勤務等看護(II) 14単位</p> <p>ハ 夜間勤務等看護(III) 14単位</p> <p>ニ 夜間勤務等看護(IV) 7単位</p> <p>●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：厚告29 第2号ロ</p> <p>二 指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>ロ 病院療養病床短期入所療養介護費、病院療養病床経過型短期入所療養介護費、ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(1) 病院療養病床短期入所療養介護費又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) 指定短期入所療養介護を行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)における夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が三十又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。</p> <p>(二) 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。</p> <p>(三) 療養病棟における夜勤を行う看護職員又は介護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が六十四時間以下であること。</p> <p>(2) ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費又はユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>イ (2)(一)の規定を準用する。</p> <p>(3) 夜間勤務等看護(I)から(IV)までを算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一) 夜間勤務等看護(I)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>a 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が、当該療養病棟における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入院患者の数の合計数が十五又はその端数を増すごとに一以上であり、かつ、二以上であること。</p> <p>b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の一人当たりの月平均夜勤時間数が七十二時間以下であること。</p> <p>(二) 夜間勤務等看護(II)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>(一)の規定を準用する。この場合において、(一)a中「十五」とあるのは、「二十」と読み替えるものとする。</p> <p>(三) 夜間勤務等看護(III)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準</p> <p>a (一)の規定を準用する。この場合において、「看護職員」とあるのは、「看護職員又は介護職員」と読み替えるものとする。</p>

b 療養病棟における夜勤を行う看護職員の数が一以上であること。

(四) 夜間勤務等看護(IV)を算定すべき指定短期入所療養介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1)の規定を準用する。この場合において、(1)(一)中「三十」とあるのは「二十」と、(1)(三)中「六十四時間」とあるのは「七十二時間」と読み替えるものとする。

**(介護予防) 厚告127 別表7口注5**

**老企40 第2の3**

(6) 病院又は診療所における短期入所療養介護

① 療養病床(医療法等の一部を改正する法律(平成十二年法律第百四十一号)附則第二条第三項第五号に規定する経過的旧療養型病床群を含む。以下同じ。)を有する病院、病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護

イ 指定介護療養型医療施設の病床であって、介護療養施設サービスが行われるもの(以下「介護保険適用病床」という。)における短期入所療養介護については、所定単位数の算定(職員の配置数の算定)並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による所定単位数の減算及び加算については、本体施設と常に一体的な取扱いが行われるものであり、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)を準用すること。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

ロ 介護保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制による加算及び減算並びに療養環境による減算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護の場合と同様に行うものとする。また、適用すべき所定単位数(人員配置)については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用することとする。例えば、六十床の病棟で、看護職員が十二人、介護職員が十三人配置されていて、診療報酬上、看護職員五：一(十二人以上)、介護職員五：一(十二人以上)の点数を算定している場合については、看護職員のうち二人を介護職員とみなすことにより、短期入所療養介護については看護職員六：一(十人以上)、介護職員四：一(十五人以上)に応じた所定単位数が適用されるものであること。なお、7の(1)、(3)から(7)まで、(10)①、③及び⑤並びに(14)は、介護保険適用病床の短期入所療養介護についても準用する。この場合、7の(10)①及び⑤の準用に際しては「医師及び介護支援専門員」とあるのは、「医師」と読み替えるものとする。

**(介護予防) 予防算定留意 第二の8(5)**

## 10 食堂を有していない場合の減算(診)

### 【根拠法令】

**厚告19 別表9ハ注5**

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

●別に厚生労働大臣が定める施設基準：厚告96 第19号の2

19の2 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のハ(1)から(3)までの注5における別に厚生労働大臣が定める施設基準

指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

**(介護予防) 厚告127 別表7ハ注4**

# 1 1 認知症行動・心理症状緊急対応加算（病）・（診）

## 【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注7</b>
(1)から(4)までについて、医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。
<b>(介護予防) 厚告127 別表7口注6</b>

<b>老企40 第2の3</b>
(10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算について 2の(13)を準用する。 2 短期入所生活介護 (13)認知症行動・心理症状緊急対応加算について ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。 ② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。 この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。 ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者 ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録し利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。 ⑤ 七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、利用開始後八日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。
<b>(介護予防) 予防算定留意 第二の8(8)</b>

<b>●21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</b>	
<b>【短期入所療養介護事業：認知症行動・心理症状緊急対応加算】</b>	
<p>&lt;問110&gt; 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。</p>	<p>&lt;答&gt; 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。</p>
<p>&lt;問111&gt; 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。</p>	<p>&lt;答&gt; 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。</p>

## 1 2 緊急短期入所受入加算（病）・（診）・（老）

### 【根拠法令】

#### 厚告19 別表9口注8

別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7（※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。

●別に厚生労働大臣が定める利用者：厚告94 第25号

25 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(1)から(3)までの注8、ロ(1)から(5)までの注8、ハ(1)から(3)までの注7、ニ(1)から(4)までの注4及びホ(1)から(7)までの注7の厚生労働大臣が定める利用者

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護(指定居宅サービス等基準第百四十一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た利用者

#### 老企40 第2の3

(11) 緊急短期入所受入加算について

- ① 本加算は、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- ② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
- ③ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができること。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。
- ④ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- ⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

●24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

#### 【短期入所療養介護事業：緊急短期入所受入加算】

<p>&lt;問99&gt; 緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。</p>	<p>&lt;答&gt; 緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。</p>
<p>&lt;問100&gt; 当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。</p>	<p>&lt;答&gt; 算定できない。</p>

### 1 3 若年性認知症利用者受入加算（病）・（診）

#### 【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注9</b>
<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、(1)から(4)までについては1日につき120単位を、(5)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注7（※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>●別に厚生労働大臣が定める基準：厚告95 第18号</p> <p>18 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三百十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費は除く。）、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準</p> <p>受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二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又は要支援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>
<b>（介護予防）厚告127 別表7口注7</b>

<b>老企40 第2の3</b>
<p>(12) 若年性認知症利用者受入加算について</p> <p>2の(14)を準用する。</p> <p>2 短期入所生活介護</p> <p>(14) 若年性認知症利用者受入加算について</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>
<b>（介護予防） 予算算定留意 第二の8(9)</b>

### 1 4 送迎加算（病）・（診）・（老）

#### 【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注10</b>
<p>利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算する。</p>
<b>（介護予防）厚告127 別表7口注8</b>

●15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.151 介護報酬に係る Q&A	
【短期入所療養介護事業：送迎加算】	
<p>&lt;問1&gt;</p> <p>短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。</p>	<p>&lt;答&gt;</p> <p>短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めてサービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。</p> <p>ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の人身の状況等から問題がなく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってもよい。</p>
<p>&lt;問2&gt;</p> <p>短期入所事業所等を退所したその日に他の短期入所事業所に入所する場合の送迎加算の算定について</p>	<p>&lt;答&gt;</p> <p>短期入所の送迎加算については、利用者の心身の状況、家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し</p>

	て、原則として、送迎車により利用者の居宅まで個別に送迎する場合について算定されるものであり、短期入所サービス費の算定の有無にかかわらず、事業所間を直接移動した場合には送迎加算は算定できない。
--	---

## 15 従来型個室に入所して多床室の単位数を算定する特例(病)・(診)・(老) 【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注11</b>	
<p>次のいずれかに該当する者に対して、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)を支給する場合は、それぞれ、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床短期入所療養介護費(iv)、(v)若しくは(vi)、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床短期入所療養介護費(iii)若しくは(iv)若しくは病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)の病院療養病床短期入所療養介護費(ii)又は病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)若しくは病院療養病床経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)の病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)を算定する。</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>●別に厚生労働大臣が定める基準：厚告96 第21号ロ、ハ、ニ</p> <p>21 従来型個室を利用する者に対する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</p> <p>ロ 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所の病室(指定介護療養型医療施設基準第三条第二項、第四条第二項又は第五条第二項に規定する病室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。</p> <p>ハ 診療所又は療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の病室(医療法施行規則第十六条第二号の二又は第三号に規定する病室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。</p> <p>ニ 認知症病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の病室(指定居宅サービス等基準第一百四十三条第一項第四号イに規定する病室をいう。)における利用者一人当たりの面積が、六・四平方メートル以下であること。</p>	
<b>(介護予防) 厚告127 別表7口注9</b>	

<b>●17.10.27 介護制度改革 information vol.37 平成17年10月改定 Q&amp;A(追補版)等について</b>	
<b>【短期入所療養介護事業：居住費関係】</b>	
<p>&lt;問6&gt;</p> <p>短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、</p> <p>①医師の判断は短期入所生活介護の利用ごとに必要になるのか。</p> <p>②医師の判断はショートステイ事業者が仰ぐのか。</p> <p>③医師とは、主治医、配置医師どちらでもよいのか。</p>	<p>&lt;答&gt;</p> <p>① 原則として、利用ごとに医師の判断が必要である。ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。</p> <p>② 御指摘のとおりである。</p> <p>③ 配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。</p>

## 16 介護療養施設サービスに係る届出を行った場合の短期入所療養介護費に係る届出(病)・(診)・(老)

【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注12</b>	
<p>指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注6の規定による届出に相当する介護療養施設サービス(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の法第8条第26項に規定する介護療養施設サービスをいう。以下同じ。)に係る届出があったときは、注1及び注6の規定による届出があったものとみなす。</p>	
<b>(介護予防) 厚告127 別表7口注10</b>	

## 17 算定日数の上限（病）・（診）・（老）

### 【根拠法令】

<b>厚告19 別表9口注13</b>
利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、療養病床を有する病院における短期入所療養介護費は、算定しない。
<b>（介護予防）厚告127 別表7口注11</b>

<p>●13.8.29 事務連絡 介護保険最新情報 vol.116 訪問通所サービス及び短期入所サービスの支給限度額の一本化に係る Q&amp;A 及び関連帳票の記載例について</p> <p>【短期入所療養介護事業：連続30日を超える短期入所】</p>	
<p>&lt;問Ⅱ3&gt; 二つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。</p>	<p>&lt;答&gt; 二つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。</p>
<p>&lt;問Ⅱ4&gt; 短期入所において、同一サービス事業所から退所した翌日入所した場合、算定日は連続しているが、連続入所とはみなさないと考えてよいか。</p>	<p>&lt;答&gt; 退所の翌日入所した場合は、連続して入所しているものとしてあつかう。</p>
<p>&lt;問Ⅱ5&gt; 短期入所中に転居等により保険者が変わった場合で、その前後にまたがる短期入所の連続利用が30日を超えた場合は報酬算定可能か。</p>	<p>&lt;答&gt; 保険者が変わった場合においても、30日を超えて算定できない（ただし月の途中で保険者が変わった場合、介護給付費明細書は2件提出することとなる）。</p>
<p>&lt;問Ⅱ2&gt; 区分支給限度基準額を超えて短期入所療養介護を利用している月において、緊急時施設療養費、特定診療費がある場合、どこまでを支給限度基準内とみなして請求可能か。</p>	<p>&lt;答&gt; 区分限度管理対象となる単位数を日別に積み上げて、支給限度基準額を使い切った翌日からは保険給付対象とならない。</p>

●介護保険最新情報 vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)」(令和3年3月26日)

【(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護】

○連続利用日数の考え方

問 67 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続 15 日間(介護予防)短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所)の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

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

問 68 連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続 30 日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所)の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

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

○利用者に対して送迎を行う場合

問 69 訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのよう算定すればよいか。

(答)  
・送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。  
・ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。  
・なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

○利用者に対して送迎を行う場合

問 70 A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

(答)  
指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。た

	<p>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はないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。</p>
--	--

## 18 療養食加算（病）・（診）・（老）

### 【根拠法令】

厚告19 別表9口(6)
<p>(6) 療養食加算 8単位</p> <p>注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。</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。</p> <p>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。</p> <p>ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定短期入所療養介護事業所において行われていること。</p> <p>●別に厚生労働大臣が定める療養食：厚告94 第27号</p> <p>27 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(5)の注、ロ(6)の注、ハ(4)の注、ニ(5)の注及びホ(8)の注の厚生労働大臣が定める療養食 第二十三号に規定する療養食</p> <p>23 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のハの注の厚生労働大臣が定める療養食 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<sup>すい</sup>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>●別に厚生労働大臣が定める基準：厚告95 第35号</p> <p>35 短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型介護福祉施設入居者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービス並びに介護予防短期入所生活介護費及び介護予防短期入所療養介護費における療養食加算の基準</p> <p>通所介護費等算定方法第三号、第四号、第十号、第十二号、第十三号、第十四号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定短期入所療養介護事業所(指定居宅サービス等基準第百四十二条第一項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分及び別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護療養型医療施設(健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。)及び第十五号並びに第十七号及び第十八号(看護職員の員数に対する看護師の配置に係る部分、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防短期入所療養介護事業所(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(指定介護予防サービス等基準第百八十七条第一項に規定する指定介護予防短期入所療養介護事業所をいう。)であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出たものにおける医師の員数に係る部分を除く。第百十八号において読み替えて準用する第四十号において同じ。)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
(介護予防) 厚告127 別表7口(5)

老企40 第2の3
<p>(13) 療養食加算について</p> <p>2の(16)を準用する。</p> <p>2 短期入所生活介護</p> <p>(16) 療養食加算について</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、総量六・〇g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渣食については、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一〇g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。</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+七〇%以上又はBMI(Body Mass Index)が三五以上)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一四〇mg/dl以上である者又は HDL-コレステロール値が四〇mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が一五〇mg/dl 以上である者であること。</p>
<p><b>(介護予防) 予防算定留意 第二の8(10)</b></p>

<p>●17.10.27 介護制度改革 information vol.37 平成 17 年 10 月改定 Q&amp;A(追補版)等について</p>	
<p>【短期入所療養介護事業：療養食加算】</p>	
<p>&lt;問 2 9&gt; 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。</p>	<p>&lt;答&gt; 1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活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、他の保険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ること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。</p>
<p>●17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 平成 17 年 10 月改定関係 Q&amp;A</p>	
<p>【短期入所療養介護事業：療養食加算】</p>	
<p>&lt;問 8 9&gt; ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p>	<p>&lt;答&gt; 短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。</p>

# 19 認知症専門ケア加算（病）・（診）

## 【根拠法令】

厚告19 別表9口(7)
<p>(7) 認知症専門ケア加算</p> <p>注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位 (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位</p> <p>●別に厚生労働大臣が定める基準：厚告95 第3号の2</p> <p>3の2 訪問介護費、訪問入浴介護費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）、特定施設入居者生活介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス（認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。）、介護医療院サービス、介護予防訪問入浴介護費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準</p> <p>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。</p> <p>(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p> <p>(1) イの基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(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一名以上配置し、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。</p> <p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p> <p>●別に厚生労働大臣が定める者：厚告94 第28号の2</p> <p>28の2 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所療養介護費のイ(6)の注、ロ(7)の注、ハ(5)の注及びホ(10)の注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>第23号の2に規定するもの</p> <p>23の2 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費のホの注の厚生労働大臣が定める者</p> <p>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>
（介護予防）厚告127 別表7口(6)

老企40 第2の3
<p>(14) 認知症専門ケア加算について</p> <p>2の(19)①から⑥を準用する。</p> <p>2 短期入所生活介護</p> <p>(19) 認知症専門ケア加算について</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>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</p>

日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ⑥ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について

併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が20名未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20名以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の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。

**（介護予防） 予防算定留意 第二の8(11)**

**●介護保険最新情報 vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)」(令和3年3月29日)**

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算

（問 29）

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

（答）

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護】

○認知症専門ケア加算

問 36

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

（答）

貴見のとおりである。

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

（問 38）

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

（答）

- 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、
- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

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

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要 な 研 修 修 了 者 の 配 置 数	「認知症介護に係る専門的な研修」				
	認知症介護実践リーダー研修	1	2	3	..
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」				
	認知症介護指導者養成研修	1	1	1	..
	認知症看護に係る適切な研修				

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

※ 平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.2)(平成 21 年4月 17 日) 問 40 は削除する。