

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(10) 栄養管理について

今回の改定では、短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護老人福祉施設、老人保健施設及び介護療養型医療施設において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

2 短期入所生活介護費

(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、施設基準第八号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第八号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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。

ロ 施設基準第八号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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。

ハ 施設基準第八号ハに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であつて、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「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。

③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

(10) 栄養管理について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、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においては、常勤の管理栄養士又は栄養士が、各利用者の年齢等に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制を整備し、各利用者の栄養状態にあった栄養管理を行うこと。

2 短期入所生活介護費

(1) 指定短期入所生活介護費を算定するための基準について

指定短期入所生活介護費は、厚生労働大臣が定める施設基準（平成二十四年厚生労働省告示第九十七号。以下「施設基準」という。）第十三号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

イ 施設基準第十三号イに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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。

ロ 施設基準第十三号ロに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属さない居室（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。

ハ 施設基準第十三号ハに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であつて、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）（「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。

と。

ニ 施設基準第八号ニに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(2) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の百分の七十を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置（又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得ず利用定員を超える場合又は緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、利用定員に百分の百五を乗じて得た数（利用定員が四十人を超える場合にあつては、利用定員に二を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第三号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(3) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。）第二百一十一条第四項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第七号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含

と。

ニ 施設基準第十三号ニに規定する指定短期入所生活介護費

短期入所生活介護が、ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）（「ユニット型準個室」という。）の利用者に対して行われるものであること。

(2) やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の百分の七十を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第十条の四第一項第三号の規定による市町村が行った措置（又は同法第十一条第一項第二号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に百分の百五を乗じて得た数（利用定員が四十人を超える場合にあつては、利用定員に二を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第三号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

(3) 併設事業所について

① 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「居宅サービス基準」という。）第二百一十一条第四項に規定する併設事業所については、併設型短期入所生活介護費が算定される（施設基準第十二号ロ(1)）が、ここでいう併設事業所とは、特別養護老人ホーム等と同一敷地内又は隣接する敷地において、サービスの提供、夜勤を行う職員の配置等が特別養護老人ホーム等と一体的に行われている短期入所生活介護事業所を指すものであること。

② 併設事業所における所定単位数の算定（職員の配置数の算定）並びに人員基準欠如・夜勤を行う職員数による所定単位数の減算については、本体施設と一体的に行うものであること。より具体的には、

イ 指定介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含

む。以下(3)並びに(6)から(8)までにおいて同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数七十人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二十人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(I)(三：一の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で三十人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人であること。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五十人、併設する短期入所生活介護の利用者十人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五十人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が二十人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(4) 特別養護老人ホームの空床利用について

① 所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

② 注1の規定による施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについてそ

む。以下(3)並びに(6)から(8)までにおいて同じ。)の併設事業所の場合は、指定介護老人福祉施設の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した上で、職員の配置数の算定及び夜勤を行う介護職員又は看護職員の配置数を算定すること。したがって、例えば、前年度の平均入所者数七十人の指定介護老人福祉施設に前年度の平均利用者数二十人の短期入所生活介護事業所が併設されている場合は、併設型短期入所生活介護費(I)(三：一の人員配置に対応するもの)を算定するために必要な介護職員又は看護職員は合計で三十人であり、必要な夜勤を行う職員の数は四人であること。

ロ 指定介護老人福祉施設以外の施設の併設事業所の場合は、職員の配置数の算定に係る「端数の切り上げ」を一体的に行うこととなるが、夜勤を行う職員の配置数については、それぞれについて必要となる数の合計数となること。

③ 併設事業所における看護職員配置については、指定介護老人福祉施設として必要な看護職員の数の算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の利用者数は含めない。すなわち、必要な看護職員数の算定については、指定介護老人福祉施設と、併設する短期入所生活介護事業所のそれぞれについて、区別して行うものとする。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が五十人、併設する短期入所生活介護の利用者十人である場合、当該指定介護老人福祉施設に配置すべき看護職員の数は、入所者五十人以下の場合の基準が適用され、常勤換算で二人以上となり、当該短期入所生活介護事業所については、看護職員の配置は義務ではない。なお、併設の指定短期入所生活介護事業所の定員が二十人以上の場合には、短期入所生活介護事業所において看護職員を一名以上常勤で配置しなければならないことに留意する。

(4) 特別養護老人ホームの空床利用について

① 所定単位数の算定(配置すべき職員数の算定)並びに定員超過利用、人員基準欠如及び夜勤を行う職員数による所定単位数の減算は、常に本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行われるものであること。

② 注1の規定による施設基準及び夜勤職員基準を満たす旨の届出については、本体施設である特別養護老人ホームについてそ

れに相当する届出が行われていれば、注10と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

- (5) 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。

- (6) 機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が百人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を百で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数百人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数二十人の短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

- (7) 看護体制加算について

- ① 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（I）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能

れに相当する届出が行われていれば、注11と同様の趣旨により、短期入所生活介護について行う必要がないこと。

- (5) 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。

- (6) 機能訓練指導員の加算について

注3の機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が百人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を百で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数百人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数二十人の短期入所生活介護事業所において、二人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの一人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう一人の機能訓練指導員は、勤務時間の五分の一だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

- (7) 看護体制加算について

- ① 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（I）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に一名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能

である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

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つては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を一名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が二十五又はその端数を増すごとに一以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に一を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

③ なお、①②のいずれの場合であっても、看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあつては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

(8) 夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。

である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（一週間に勤務すべき時間数が三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が二十五又はその端数を増すごとに一以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

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つては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を一名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が二十五又はその端数を増すごとに一以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に一を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

③ なお、①②のいずれの場合であっても、看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあつては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

(8) 夜勤職員配置加算について

① 夜勤を行う職員の数は、一日平均夜勤職員数とする。一日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する十六時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に十六を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第三位以下は切り捨てるものとする。

- ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- (9) 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つて、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
- この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同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

- ② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を一以上上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定短期入所生活介護事業所にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- (9) 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つて、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
- この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
- b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
- c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録し

ておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

- ⑤ 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。

(10) 若年性認知症利用者受入加算について

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。

(11) 療養食加算

- 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せんに基づき、厚生労働大臣が定める者等（平成十二年厚生省告示第二十三号。以下「二十三号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g未満の減塩食をいうこと。ただし、平成二十一年九月三十日までの間は従前の総量七・〇g

ておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

- ⑤ 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。

(10) 若年性認知症利用者受入加算について

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。

(11) 療養食加算について

- 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せんに基づき、厚生労働大臣が定める利用者等（平成二十四年厚生労働省告示第九十五号。以下「九十五号告示」という。）に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

④ 減塩食療法等について

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量六・〇g未満の減塩食をいうこと。

以下の減塩食でも認めるものとする。

- ⑤ 肝臓病食について  
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について  
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が $10\text{g/dl}$ 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。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症（肥満度が $70\%$ 以上又はBMI（Body Mass Index）が $35$ 以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が $140\text{mg/dl}$ 以上である者又はHDL-コレステロール値が $40\text{mg/dl}$ 未満若しくは血清中性脂肪値が $150\text{mg/dl}$ 以上である者であること。

## 12 緊急短期入所ネットワーク加算

### ① 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急短期入所ネットワーク加算は、他の指定短期入所生活介

- ⑤ 肝臓病食について  
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について  
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について  
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が $10\text{g/dl}$ 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。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について  
高度肥満症（肥満度が $70\%$ 以上又はBMI（Body Mass Index）が $35$ 以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について  
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について  
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が $140\text{mg/dl}$ 以上である者又はHDL-コレステロール値が $40\text{mg/dl}$ 未満若しくは血清中性脂肪値が $150\text{mg/dl}$ 以上である者であること。



護事業所及び指定短期入所療養介護事業所と連携し、緊急に指定短期入所サービスを受け入れる体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合その利用者に対し加算する。

ア 連携体制の単位は、以下の利用定員等を合計して百以上を確保すること。

a 指定短期入所生活介護事業所の利用定員、特別養護老人ホーム等に併設される指定短期入所生活介護事業所の利用定員

b 指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設の入所（入院）者に利用されていない居室（病床）を利用して指定短期入所生活介護又は指定短期入所療養介護の事業を行っている場合は、前年度の一日平均の空床及び短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者数

イ 連携体制を形成した事業所間において緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。

ウ 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を設けている施設は、二十四時間相談可能な体制を確保していること（夜間帯においては、手続の方法や制度の紹介等を行う体制を確保していることとする。）。

エ 緊急短期入所ネットワーク加算を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。

オ 連携体制の確保の観点から、連携施設間で情報の共有、緊急対応に関する事例検討などを行う機会を定期的に設けること。

## ② 緊急短期入所ネットワーク加算の対象期間

緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として七日以内とし、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者と密接な連携を行い、相談すること。ただし、七日以内に適切な方策が立てられない場合は、その状況を記録した上で加算を引き続き行うことを認める。

## (13) 在宅中重度者受入加算

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指

## (12) 在宅中重度者受入加算について

ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指

定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月十一日保医発第〇三三一〇〇二号を参照）

定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「特別養護老人ホーム等における療養の給付（医療）の取扱について」（平成十四年三月三十一日保医発第〇三三一〇〇二号を参照）

### (13) 緊急短期入所加算について

#### ① 緊急短期入所体制確保加算

ア 緊急短期入所体制確保加算は、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者を受け入れるために利用定員の百分の五に相当する空床を確保している事業所（指定居宅サービス基準第二百一十條第二項に規定する事業所を除く。以下同じ。）の利用者全員に対し加算する。

イ 百分の五に相当する空床を確保するとは、各月ごとに利用定員の百分の五に相当する空床（以下「緊急利用枠」という。）を確保するということであり、一日当たりの利用定員の5%に当該月の営業日数を乗じて得た数とする（端数切り上げ）。

例えば、利用定員十人の事業所の場合においては、 $20 \times 5\% \times 30$ 日（四月の場合）＝三十となる。なお、当該指定短期入所生活介護事業所に係る指定短期入所生活介護事業者が介護予防短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、指定介護予防短期入所生活介護にかかる利用定員も合算して算出すること。

ウ 短期入所生活介護の利用者は数日間連続利用することが一般的であり、当該利用者を円滑に受け入れる必要があることにかんがみ、一月の間（暦月）においては、緊急利用枠は同一ベッドとすること（例えば、四月において緊急利用枠が三十の場合、毎日、同じベッドを緊急利用枠とすること）。なお、イにより算出した緊急利用枠の数が、毎日一床を確保するための数に満たない端数の場合や、毎日一床を確保するための数を超えて端数が生じる場合は、当該端数分について、連続する期間の同一ベッドを緊急利用枠とすること（例えば四月において緊急利用枠が十五の場合、十五日間連続して同一ベッドを緊急利用枠とすること。また、緊急利用枠が四十の場合、三十日間連続する同一ベッドと十日間連続する同一ベッドを緊急利用枠とすること）。また、緊急利用枠の数が、毎日一床を確保するための数に満たない事業所の場合は、毎日一床を確保するために必要な数を上限として、緊急利用枠とすることができる。

エ 前三月における稼働率が百分の九十以上であることが必要であるが、前三月における実績は各月で満たす必要はなく、三月平均で差し支えない。

当該要件は、当該加算に該当するものとして届出を行う際に満たしていればよく、その後も維持しなければならないものではない。ただし、当該加算を算定しなくなった後に再度当該加算を算定しようとする場合は、当該要件を満たす必要がある。なお、当該指定短期入所生活介護事業所に係る指定短期入所生活介護事業者が介護予防短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、指定介護予防短期入所生活介護にかかる利用定員も合算して算出すること。

なお、ここでいう利用延人数については、入所した日及び

退所した日の両方を含むものとする。

オ 緊急利用枠を確保していることについて、事業所内の見やすい場所に掲示するとともに、指定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に対応する事業所であることを明確化すること。また、緊急利用者の受入促進及び空床の有効活用を図る観点から、当該事業所のホームページの活用、地域包括支援センターへの情報提供その他適切な方法により、月一回程度、空床情報を公表するよう努めること。

② 緊急短期入所受入加算

ア 緊急短期入所受入加算は、緊急短期入所体制確保加算を算定している事業所で、緊急利用枠に緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

イ 「緊急利用者」とは、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居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。

ウ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

エ 本加算は、緊急利用枠以外の空床が既に利用されていることを要件としているが、例えば、緊急利用枠以外の空床はあるが、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないなど、やむを得ない事情がある場合には緊急利用枠の利用が可能であり、当該加算を算定できるものとする。

オ 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。

カ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望

している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

キ 本加算の算定対象期間は原則として七日以内とし、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、七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十四日を限度に引き続き加算を算定することができる。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。

③ その他

緊急短期入所体制確保加算の算定を開始した月以降において、連続する三月間に緊急短期入所受入加算の算定実績が無い場合には、続く三月間は緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。なお、実績については毎月記録するものとし、所定の実績がない場合については、直ちに第1の2の届け出を提出しなければならない。

(14) サービス提供体制強化加算について

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格

(14) サービス提供体制強化加算について

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（三月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、平成二十一年度の一年間においてはすべての事業所について、平成二十二年度以降においては前年度の実績が六月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）についてのみ、届出日の属する月の前三月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。

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

- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

### 3 短期入所療養介護費

#### (1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

- ① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベ

を取得している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近三月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

#### (15) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

### 3 短期入所療養介護費

#### (1) 介護老人保健施設における短期入所療養介護

- ① 介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定するための基準について

この場合の短期入所療養介護は、介護老人保健施設の空きベ