

令和 8 年度

集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）短期入所生活介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課
北九州市保健福祉局地域共生社会推進部介護保険課
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
久留米市健康福祉部介護保険課

令和8年度 集団指導資料

指定（介護予防）短期入所生活介護事業所

（目次）

第1	指定（介護予防）短期入所生活介護事業に関する事項	P 1
第2	指定（介護予防）短期入所生活介護に係る不適正事例について	P 5 7
第3	指定（介護予防）短期入所生活介護に関するQ & A	P 5 9
第4	短期入所生活介護における介護報酬の算定の誤り（多床室）について	P 7 1
第5	「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について	P 7 2
第6	「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について	P 1 0 1
第7	令和8年度診療報酬改定による「協力医療機関連携加算に係る要件変更」 及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」について (R8.5.8 厚生労働省通知)	P 1 1 2
第8	介護保険関連情報のホームページアドレスについて	P 1 1 4

第 1 指定（介護予防）短期入所生活介護事業に関する事項

【基本方針】

○指定短期入所生活介護

この事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、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りません。

対象者は、心身の状況や家族の病気、冠婚葬祭、出張等のため、又は家族の身体的精神的負担の軽減等を図るために、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等となります。おおむね 4 日間以上継続して入所する利用者については、サービスの目標や具体的内容を定めた短期入所生活介護計画に基づきサービスが提供されることとなります。

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号。以下「居宅サービス基準」という。）第 120 条）

○指定介護予防短期入所生活介護

この事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号。以下「介護予防サービス基準」という。）第 128 条）

1 人員に関する基準（居宅サービス基準第121条、介護予防サービス基準第129条）

（１）医師 1 以上

（２）生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1 以上

生活相談員のうち1人以上は常勤でなければならない。ただし、利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあっては、生活相談員を常勤で配置しないことができる。

（例）100人→1人 100超～200人→2人

（３）介護職員及び看護職員（看護師若しくは准看護師）

ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1 以上

（例）常勤換算で利用者1～3人→1人、4～6人→2人、7～9人→3人

イ 介護・看護職員

常勤の介護若しくは看護職員が1人以上

ただし、利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあっては、介護職員及び看護職員のいずれも常勤で配置しないことができる。

看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等（以下この章において「併設本体施設」という。）を含む。）との密接な連携※により看護職員を確保することとする。

※ 「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

- ① 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいう。②及び③において同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。
- ② 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。
- ③ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

（４）機能訓練指導員 1 以上

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。

＊「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。

＊「はり師及びきゅう師」は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

（５）栄養士 1 以上

利用定員が40人を超えない事業所において、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営が可能で、利用者の処遇に支障がない場合（適切な栄養管理が行われている場合）は、置かないことができる。

（６）調理員その他の従業者

事業所の実情に応じた適当数。

(7) 管理者（居宅サービス基準第122条、介護予防サービス基準第130条）

事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

※ 介護予防短期入所生活介護における人員、設備及び運営に関する基準については、基本的に短期入所生活介護事業と同じであり、介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定居宅サービス等基準を満たしていることをもって、当該基準を満たしているものとみなすことができる。

定員超過・人員欠如による減算

・定員超過利用は100分の70に減算

単独型・併設型：月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える。

特別養護老人ホーム空床利用：短期入所生活介護の月平均の利用者数と特別養護老人ホームの入所者数の合計が、特別養護老人ホームの入所定員を超える。

※ ユニット型も同様

※ 定員超過利用の基準に該当することとなった場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。

・人員欠如による減算も原則100分の70に減算

単独型：指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型：①指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。

②併設本体施設（ユニット型以外）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型以外）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

単独型（ユニット型）：利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。

併設型（ユニット型）：①利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。

②併設本体施設（ユニット型）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。

※1 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される。

※2 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。

※厚労省通知により人員基準欠如減算の取扱いに変更があったためP112を参照のこと。

◎ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

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、1日につき所定単位数の100分の97に減算となります。

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第29号）で、次のように定められている。

夜勤を行う介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）の数
単独型

利用者の数	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
① 単独型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
② 単独型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

特別養護老人ホームの空床利用

利用者の数と特養入所者の数の合計	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
③ 併設型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
④ 併設型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

※③併設型短期入所生活介護費に係る見守り機器等を導入した場合の緩和要件について

- 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（厚生省告示第29号。以下「夜勤基準」という。） 第1号 ロ（1）（一）
- f 次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が26人以上の場合に限り、規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上
- i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - ① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - ② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - ③ 夜勤時間帯における緊急時の体制整備
 - ④ 見守り機器等の定期的な点検
 - ⑤ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
 - iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

併設型

（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、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又は介護予防特定施設入居者生活介護に併設）

利用者の数※		25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
⑥ 併設型短期入所生活介護費						
併 設 本 体 施 設 の 種 別	a. 特別養護老人ホーム	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
	b. ユニット型特別養護老人ホーム	指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	c. 上記以外	併設本体施設に必要な人数+1人以上	併設本体施設に必要な人数+2人以上	併設本体施設に必要な人数+3人以上	併設本体施設に必要な人数+4人以上	101人～125人 併設本体施設に必要な人数+5人以上 (以下同様)
⑦ 併設型ユニット型短期入所生活介護費						
併 設 本 体 施 設 の 種 別	a. 特別養護老人ホーム	ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	b. 上記以外	2のユニットごとに1人以上				

※ 上記表中「利用者の数」は、併設本体施設が特別養護老人ホーム又はユニット型特別養護老人ホームである併設型短期入所生活介護事業所、及び併設本体施設が特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設の利用者数・入所（居）者数の合計数とする。また、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、「ユニット」の数は、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設のユニットの数の合計数とする。

⑦共生型短期入所生活介護費

夜勤を行う生活支援員の数が、指定障害者支援施設として必要とされる生活支援員の数以上

※⑤併設型短期入所生活介護費（a. 特別養護老人ホーム）の見守り機器等を導入した場合の緩和要件については空床利用の場合と同要件のためP4参照

※用語

「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該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1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、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

また、産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業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。

「専らその職務に従事する」

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。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。

「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）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2位以下を切り上げるものとする。

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

①社会福祉士

②精神保健福祉士

③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

①介護福祉士

②介護支援専門員

③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

(注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十一年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和四年法律第五十二号）に規定する女性自立支援施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、小規模保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業、親子再統合支援事業、社会的養護自立支援拠点事業、意見表明等支援事業、妊娠婦等生活援助事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援事業又は乳児等通園支援事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設、児童家庭支援センター又は里親支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）に規定する幼保連携型認定こども園を経営する事業
- ・民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成二十八年法律第百十号）に規定する養子縁組あっせん事業
- ・母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業、父子家庭日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子父子福祉施設を経営する事業

- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設又は介護医療院を利用させる事業
- ・隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

2 設備に関する基準

(居宅サービス基準第123条及び第124条並びに介護予防サービス基準第131条及び第132条)

- (1) 利用定員が原則20人以上（併設施設や空床利用の場合は20人未満可）
- (2) 定員4人以下で1人当たり床面積10.65㎡以上の居室
- (3) 合計で利用定員1人当たり面積3㎡以上の食堂・機能訓練室
- (4) 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。
ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

【ユニット型について】

- ① 1ユニットの利用定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとするのが原則
- ② いずれかのユニットに属し、定員1人で内法面積10.65㎡以上の居室（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）
- ③ 共同生活室の面積が一人当たり2㎡以上で、ユニットの利用定員を乗じて得た内法面積以上、いずれかのユニットに属し、利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものであること。
- ④ 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

3 運営に関する基準

(居宅サービス基準第125条から第140条まで並びに介護予防サービス基準第133条から第150条まで)

(1) 内容及び手続の説明及び同意〔居宅第125条、予防第133条〕

指定短期入所生活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、第三十七条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

八の3の(1)

利用者にに対し適切な指定短期入所生活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、当該事業所の運営規程の概要、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（当該指定短期入所生活介護事業者が、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。）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生活介護の提供を受けること（サービスの内容及び利用期間等を含む。）につき同意を得なければならない。

なお、当該同意については、利用者及び指定短期入所生活介護事業者双方の保護の立場から書面又は電磁的方法によって確認することが望ましい。

(2) 指定（介護予防）短期入所生活介護の開始及び終了〔居宅第126条、予防第134条〕

- ・ 事業者は、利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、指定短期入所生活介護を提供するものとする。
- ・ 事業者は、居宅介護支援事業者等との密接な連携により、指定短期入所生活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。

(3) 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応

〔居宅第140条準用第9条・同第10条、予防第142条準用第49条の3・同第49条の4〕

- ・ 正当な理由なくサービスの提供を拒否してはならない。
- ・ サービス提供が困難な利用申込者については、居宅介護支援事業者への連絡や他の指定（介護予防）短期入所生活介護事業者等の紹介等、必要な措置を速やかに講じなければならない。

(4) 受給資格等の確認〔居宅第140条準用第11条、予防第142条準用第49条の5〕

- ・ 事業者は、指定短期入所生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- ・ 事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する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、指定短期入所生活介護を提供するように努めなければならない。

(5) 要介護（支援）認定の申請に係る援助〔居宅第140条準用第12条、予防第142条準用第49条の6〕

- ・ 事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わな

なければならない。

- ・ 事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

（６）心身の状況等の把握〔居宅第140条準用第13条、予防第142条準用第49条の7〕

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（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11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。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（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11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

（７）法定代理受領サービスの提供（介護予防サービス費の支給）を受けるための援助

〔居宅第140条準用第15条、予防第142条準用第49条の9〕

事業者は、指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定短期入所生活介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（８）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供

〔居宅第140条準用第16条、予防第142条準用第49条の10〕

事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第1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生活介護を提供しなければならない。

（９）サービスの提供の記録〔居宅第140条準用第19条、予防第142条準用第49条の13〕

- ・ 事業者は、指定短期入所生活介護を提供した際には、当該指定短期入所生活介護の提供日及び内容、当該指定短期入所生活介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- ・ 事業者は、指定短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

（10）利用料等の受領〔居宅第127条、予防第135条〕

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て、そのサービスの内容及び費用等を記載した文書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。また、下記アに該当する利用料に係る同意は、文書により得なければならない。

ア 定員が2人以上（多床室）の居住費並びに食費及び滞在費

（ア） 食費及び滞在費については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年9月7日厚生労働省告示第419号）に基づき利用者との契約により設定。

（イ） 厚生労働大臣が定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

（ウ） 厚生労働大臣が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

※ 食費については、**食事ごとに金額を設定**し、支払を受けるよう、以下の通り解釈通知が示されている。

（問）
食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなになるのか。

（答）
食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても1食ごとの食費の設定になるものと考えているが、その際の補足給付の取扱いについては、1日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

（H24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 平成24年4月改定関係 Q&A (Vol.2) 問42）

運営規程の変更が必要になる場合は、県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては各市長）に対して届出が必要。

※ （参考）負担限度額（令和8年3月末時点）

利用者 負担段階	居住費（滞在費）					食費	
	ユニット型 個室	ユニット型 個室的多床室	従来型個室		多床室	施設 入所	ショート ステイ
			特養	老健、 医療院			
第1段階	880円	550円	380円	550円	0円	300円	300円
第2段階	880円	550円	480円	550円	430円	390円	600円
第3段階(1)	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	650円	1,000円
第3段階(2)	1,370円	1,370円	880円	1,370円	430円	1,360円	1,300円

イ 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。）

ウ 理美容代

エ 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つて、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

オ 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曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められない。

(11) 保険給付の請求のための証明書の交付〔居宅第140条準用第21条、予防第142条準用第50条の2〕

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生活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生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(12) 指定（介護予防）短期入所生活介護の取扱方針〔居宅第128条、予防第143条及び第144条〕 **及び**
指定介護予防短期入所生活介護の身体的拘束等の禁止〔予防第136条〕

○指定短期入所生活介護（居宅サービス基準第128条）

- ・ 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、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ・ 相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ・ サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ・ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、当該記録は、完結後、各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。
- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。
- ・ 自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号） 八の3の(4)③から⑥

- ③ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。

なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。

- ④ 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いの

ためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- ⑤ 指定短期入所生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- ⑥ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定短期入所生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

○指定介護予防短期入所生活介護（効果的な支援の方法）

ア 身体的拘束等の禁止（介護予防サービス基準第136条）

- ・ 当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。なお、当該記録は、完結後、各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。
- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- ① 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。

イ 基本取扱方針（介護予防サービス基準第 143 条）

- ・ 介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであること。
- ・ 介護予防の十分な効果が高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- ・ サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービスを提供しないよう配慮すること。

ウ 具体的取扱方針（介護予防サービス基準第 144 条）

- ・ 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければならない。
- ・ 計画はアセスメントに基づき介護予防短期入所生活介護の目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を明らかにすること。
- ・ 介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又は家族に、理解しやすい方法で説明し、同意を得て交付しなければならない。

（13）（介護予防）短期入所生活介護計画の作成〔居宅第129条、予防第144条「具体的取扱方針」〕

- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。
- ・ 短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

（14）介護〔居宅第130条、予防第145条〕

- ・ 1 週間に 2 回以上の入浴（又は清拭）を実施しなければならない。
- ・ 排せつの介護は自立支援を踏まえ適切な方法により実施しなければならない。
- ・ 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。
- ・ 以上のほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。
- ・ 常時 1 人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。

(15) 食事〔居宅第131条、予防第146条〕

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、適切な時間に、可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

(16) 機能訓練〔居宅第132条、予防第147条〕

利用者の心身の状況等に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。

※個別機能訓練加算を算定しない場合も、機能訓練を実施しなければならない。

(17) 健康管理〔居宅第133条、予防第148条〕

医師及び看護職員は、常に利用者の健康の状況について注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとらなければならない。

(18) 相談及び援助〔居宅第134条、予防第149条〕事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(19) その他のサービスの提供〔居宅第135条、予防第150条〕

- ・ 事業者は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜利用者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- ・ 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。

(20) 利用者に関する市町村への通知〔居宅第140条準用第26条、予防第142条準用第50条の3〕

事業者は、指定短期入所生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ア 正当な理由なしに指定短期入所生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- イ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(21) 緊急時等の対応〔居宅第136条、予防第137条〕

利用者に病状の急変等が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医や協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(22) 管理者の責務〔居宅第140条準用第52条、予防第142条準用第52条〕

- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、指定短期入所生活介護事業所の従業員の管理及び指定短期入所生活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ものとする。
- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、当該指定短期入所生活介護事業所の従業員にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

(23) 運営規程〔居宅第137条、予防第138条〕

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

- ・ 事業の目的及び運営の方針
- ・ 従業員の職種、員数及び職務の内容
- ・ 利用定員（第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームである場合を除く。）

- ・指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ・通常の送迎の実施地域
- ・サービス利用に当たっての留意事項
- ・緊急時等における対応方法
- ・非常災害対策
- ・虐待の防止のための措置に関する事項
- ・その他運営に関する重要事項

(24) 勤務体制の確保等〔居宅第140条準用第101条、予防第142条準用第120条の2〕

- ・利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ・従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
事業者は、適切な指定（介護予防）短期入所生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

①②は八の三の(21)準用六の三の(5)、③は二の三の(6)の③、④は一の三の(21)の④

- ① 事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ② 原則として、事業所の従業員たる従業員によって指定訪問入浴介護（指定短期入所生活介護）を提供すべきであるが、調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ③ 同条は、事業所の従業員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、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して、具体的には、同条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。

- ④ 同条は、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47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、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18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

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。

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（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているのを参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

(25) 業務継続計画の策定等〔居宅第140条準用第30条の2、予防第142条準用第53条の2の2〕

- ・ 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（介護予防）短期入所生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- ・ 事業者は、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に実施しなければならない。
- ・ 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。

※ なお、業務継続計画未策定減算についてはP 33を参照

※指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第140条の15の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第30条の2の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(6)を参照されたい。

【通所介護 第3の六の3の(6)】

- ① 指定短期入所生活介護事業者は、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生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定短期入所生活介護従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、

全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

- 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。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- 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）
- b 初動対応
- 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）

ロ 災害に係る業務継続計画

- 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）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- 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。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- 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1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策にかかる訓練と一体的に実施することも差し支えない。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。

(26) 定員の遵守〔居宅第138条、予防第139条〕

- ・ 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生活介護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。
 - ア 第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームである指定短期入所生活介護事業所にあつては当該特別養護老人ホームの入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数
 - イ 上記アに該当しない指定短期入所生活介護事業所にあつては、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数
- ・ 利用者の状況や利用者の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生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、前項の規定にかかわらず、前項各号に掲げる利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとする。

(27) 非常災害対策〔居宅第140条準用第103条、予防第142条準用第120条の4〕

- ・ 火災、風水害、地震等非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報・連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- ・ 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連携に努めなければならない。

**※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
八の3の(21)準用六の3の(7)**

- ① 指定短期入所生活介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業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計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定短期入所生活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生活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。
- ② 同条は、指定短期入所生活介護事業者が避難、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。

(28) 衛生管理等〔居宅第140条準用第104条、予防第142条準用第53の3〕

- ・ 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- ・ 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ウ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第140条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第104条の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)を参照されたい。

【通所介護 第3の六の3の(8)】

- ① 指定短期入所生活介護事業所の必要最低限の衛生管理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。
- イ 指定短期入所生活介護事業者は、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。
 - 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。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

- ② 同条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る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。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染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6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

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

通所介護従業者（短期入所生活介護従業者）に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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。

(29) 掲示〔居宅第140条準用第32条、予防第142条準用第53条の4〕

- ・ 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、その他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。

- ・ 事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
- ・ 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）
八の三の(21)準用一の三の(24)

- ① 指定短期入所生活介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等(短期入所生活介護従業者)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生活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。
- 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。
- ロ 短期入所生活介護従業者の勤務体制については、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、短期入所生活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。
- ハ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定短期入所生活介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第217条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。
- ② 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生活介護事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。

(30) 秘密保持等〔居宅第140条準用第33条、予防第142条準用第53条の5〕

- ・ 指定短期入所生活介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- ・ 事業者は、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(31) 広告〔居宅第140条準用第34条、予防第142条準用第53条の6〕

事業者は、指定短期入所生活介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(32) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止〔居宅第140条準用第35条、予防第142条準用第53条の7〕

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。

(33) 苦情処理〔居宅第140条準用第36条、予防第142条準用第53条の8〕

- ・ 事業者は、提供した指定短期入所生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

- ・ 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ・ 事業者は、提供した指定短期入所生活介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ・ 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- ・ 事業者は、提供した指定短期入所生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5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176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- ・ 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(34) 地域との連携等〔居宅第140条準用第36条の2(第2項除く)、予防第142条準用第53条の9(第2項除く)〕

事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定短期入所生活介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(35) 地域等との連携〔居宅第139条、予防第140条〕

事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。

(36) 事故発生時の対応〔居宅第140条準用第37条、予防第142条準用第53条の10〕

- ・ 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ・ 事業者は、前項の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。
- ・ 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活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。

(37) 虐待の防止〔居宅第140条準用第37条の2、予防第142条準用第53条の10の2〕

事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 4 前3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。

※ なお、高齢者虐待防止措置未実施減算についてはP32を参照

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

居宅基準第140条の規定により指定短期入所生活介護の事業について準用される居宅基準第37条の2の規定については、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(31)を参照されたい。

【訪問介護 第3の一の3の(31)】

虐待は、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、指定短期入所生活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17年法律第124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、利用者の尊厳の保持・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。

・虐待の未然防止

指定短期入所生活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3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。

・虐待等の早期発見

指定短期入所生活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。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定短期入所生活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ものとする。

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。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、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。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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、従業者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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者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

ヘ 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2号)

指定短期入所生活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
- ヘ 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者に対する研修(第3号)

従業者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、当該指定短期入所生活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、当該指定短期入所生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定短期入所生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(38) 会計の区分〔居宅第140条準用第38条、予防第142条準用第53条の11〕

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、指定短期入所生活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。

(39) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置〔居宅第139条の2、予防第140条の2〕

事業者は、事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。※令和9年3月31日まで努力義務

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
ハの3の(19)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するた

めの委員会の開催

介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(40) 記録の整備（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）〔居宅第139条の3、予防第141条〕

- ・ 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- ・ 事業者は、利用者に対する指定短期入所生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、各指定権者が定める基準に沿って、その完結の日から5年間又は2年間保存しなければならない。
 - 一 短期入所生活介護計画
 - 二 サービスの提供の記録
 - 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 四 利用者に関する市町村への通知に係る記録
 - 五 苦情の内容等の記録
 - 六 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

(41) 準用〔居宅第140条、予防第142条〕

なお、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のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。

居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24) 掲示

① 指定短期入所生活介護事業者は、運営規程の概要、短期入所生活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生活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。

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。

ロ 短期入所生活介護従業者の勤務体制については、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、短期入所生活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。

ハ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定短期入所生活介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や居宅基準第 217 条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。

4 人員・設備基準の特例

（１）併設事業所の設備基準（利用定員等）や人員配置の基準の特例〔居宅第121条〕

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院・診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に併設される指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われているもの（以下「併設事業所」という。）で行う場合は、専用の居室を設けて利用定員20人未満で行うことが可能。また、特別養護老人ホームの空床を利用する場合も、利用定員20人未満が認められる。

併設事業所の場合、生活相談員、介護職員、看護職員等については、本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における看護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合は、職員の兼務が可能である。

（２）従来の老人短期入所施設等の経過措置〔居宅附則第3条〕

平成12年4月時点で、老人福祉法による老人短期入所事業を行っていた施設と老人短期入所施設は、上記設備基準のうち、居宅定員と面積、食堂等の面積、廊下幅について、従来の基準でのサービス提供が可能となっている。

（３）ユニット型短期入所生活介護事業所における勤務体制の確保〔居宅第140条の11の2〕

- ・ 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置し、夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。また、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーの配置が必要。
- ・ 常勤のユニットリーダーについては、各施設に2名以上配置。（ただし、ユニット型施設が併設されている場合には、一体のものとし、合計2人以上の研修受講者が配置されていればよい。また、併せて2ユニット以下の場合には、1人でよいものとする。）
- ・ 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合においては、令和3年改正省令附則第6条の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は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。

イ 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

ロ 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置

2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。

なお、基準省令第140条の11の2第2項第1号及び第2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。

- ・ユニット型指定短期入所生活介護事業所の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

5 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護は、指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第 118 条第 1 項に規定する指定短期入所事業者をいい、障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。）の併設事業所及び空床利用型事業所において事業を行う者に限る。）が、要介護者に対して提供する指定短期入所生活介護をいうものであり、共生型短期入所生活介護事業所が満たすべき基準は、次のとおり。

（１） 従業者の員数及び管理者〔居宅第 140 条の 14 第 2 号、第 140 条の 15〕

①従業者

指定短期入所事業所の従業者の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の利用者の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分 5 とみなして計算すること。

②管理者

指定短期入所生活介護の場合と同趣旨であるため、1 の（7）を参照。なお、共生型短期入所生活介護事業所の管理者と指定短期入所事業所の管理者を兼務することは差し支えない。

（２） 設備に関する基準〔居宅第 140 条の 14 第 1 号〕

指定短期入所事業所の居室の面積が、当該指定短期入所事業所の利用者（障害者及び障害児）の数と共生型短期入所生活介護の利用者（要介護者）の数の合計数で除して得た面積が 9.9 m²以上であること。

その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていること。

なお、当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の仕切りは、不要である。

（３） 指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から、指定短期入所事業所が要介護者の支援を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。〔居宅第 140 条の 14 第 3 号〕

（４） 運営等に関する基準〔居宅第 140 条の 15〕

「3 運営に関する基準」の（3）から（9）まで、（11）、（20）及び（30）から（41）までを参照のこと。

この場合において、準用される居宅サービス基準第 137 条第 3 号及び第 138 条の規定について、指定共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数とする。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数となること。例えば、併設事業所で利用定員 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であ

っても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても差し支えない。

なお、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二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第3の一の3の(24)の①に準ずるものとする。

(5) その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定を受けているもの
- 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているものについても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましい。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断すること。

6 介護報酬の単位数表等

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）の別表8及び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）（以下これらを、それぞれの「報酬告示」という。）の別表6に掲載されている。

○所定単位数を算定するための基準

「従来型個室」・・・ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）

「多床室」・・・ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）

「ユニット型個室」・・・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を除く。）

「ユニット型個室的多床室」・・・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。）

1日につき下記単位数を算定

イ（従来型個室・多床室）

	単独型（Ⅰ）	単独型（Ⅱ）	併設型（Ⅰ）	併設型（Ⅱ）
要介護1	645単位	645単位	603単位	603単位
要介護2	715単位	715単位	672単位	672単位
要介護3	787単位	787単位	745単位	745単位
要介護4	856単位	856単位	815単位	815単位
要介護5	926単位	926単位	884単位	884単位
要支援1	479単位	479単位	451単位	451単位
要支援2	596単位	596単位	561単位	561単位

※ 単独型（Ⅰ）：単独型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

単独型（Ⅱ）：単独型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

併設型（Ⅰ）：併設型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅰ）

併設型（Ⅱ）：併設型（介護予防）短期入所生活介護費（Ⅱ）

※（Ⅰ）は従来型個室、（Ⅱ）は多床室についてそれぞれ算定する。

ロ（ユニット型）

	単独型	経過の単独型	併設型	経過の併設型
要介護1	746単位	746単位	704単位	704単位
要介護2	815単位	815単位	772単位	772単位
要介護3	891単位	891単位	847単位	847単位
要介護4	959単位	959単位	918単位	918単位
要介護5	1,028単位	1,028単位	987単位	987単位
要支援1	561単位	561単位	529単位	529単位
要支援2	681単位	681単位	656単位	656単位

※ 単独型：単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

経過の単独型：経過の単独型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

併設型：併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

経過の併設型：経過の併設型ユニット型（介護予防）短期入所生活介護費

※（Ⅰ）はユニット型個室、（Ⅱ）はユニット型個室的多床室についてそれぞれ算定する。

(1) ユニットにおける職員に係る減算について（介護予防も同様）

厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合、1日につき所定単位数の100分の97で算定する。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生省告示第96号）11

- イ 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 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。

※ ユニットにおける職員に係る減算について（老企第40号 第二の2の（5）で準用する5の（4））

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

(2) 身体拘束廃止未実施減算について（介護予防も同様）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号）34の3の2

短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第128条第5項【身体拘束等の記録】及び第6項（指定居宅サービス等基準第140条の15において準用する場合を含む。）【身体拘束等の適正化を図るための措置】又は第140条の7第7項【身体拘束等の記録】及び第8項【身体拘束等の適正化を図るための措置】に規定する基準に適合していること。

※ 身体拘束廃止未実施減算について（老企第40号 第二の2の（6））

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第128条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) 高齢者虐待防止措置未実施減算について（介護予防も同様）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号）34の3の3

短期入所生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2【虐待の防止】に規定する基準に適合していること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について（老企第40号 第二の2の（7））

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

（4）業務継続計画未策定減算について（介護予防も同様）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号34の3の4）

短期入所生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項【業務継続計画の策定及び必要な措置】に規定する基準に適合していること。

※ 業務継続計画未策定減算について（老企第40号 第二の2の（8））

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

（5）共生型短期入所生活介護の報酬について（届出が必要）（介護予防も同様）

共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において、共生型短期入所生活介護を行った場合、1日につき所定単位数の100分の92で算定する。

（6）生活相談員配置等加算 1日につき13単位を加算（届出が必要）（介護予防も同様）

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、県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長。以下同じ。）に届け出た指定短期入所事業所において、（5）を算定している場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）34の3

短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準

- イ 生活相談員を1名以上配置していること。
- ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 生活相談員配置等加算について（老企第40号 第二の2の（9））

- ① 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活

相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。

（７）生活機能向上連携加算（届出が必要）（介護予防も同様）

※個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算（Ⅱ）を1月につき100単位加算

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、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、（9）の個別機能訓練加算を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）34の4

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （1）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第二百一十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同してアセスメント利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （2）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （3）（1）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- （1）指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （2）個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （3）（1）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について（老企第40号 第二の2の（10））

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この（10）において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（10）において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者又は家族に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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」等に対応していること。

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定する

ことは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

(8) 機能訓練指導員の加算 1日につき12単位を加算 (届出が必要) (介護予防も同様)

専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。））が1名以上配置される場合に算定できる。

利用者の数（本体施設の入所者との合計数）が100を超える場合は常勤専従の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること。

(9) 個別機能訓練加算 1日につき56単位を加算 (届出が必要) (介護予防も同様)

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県知事等に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）36

次のいずれにも適合すること。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。

ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状態を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

ハ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ニ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 個別機能訓練加算について（老企第40号 第二の2の（12））

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（以下において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業所に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮して適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

また、利用者又は家族に対する説明は、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。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑨ （８）の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、（８）の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知「〔通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について〕（平成 27 年 3 月 27 日老振発 0327 第 2 号）」することによるものとする。

- (10) 看護体制加算（Ⅰ） 1 日につき 4 単位を加算（届出が必要）
 看護体制加算（Ⅱ） 1 日につき 8 単位を加算（届出が必要）
 看護体制加算（Ⅲ）イ 1 日につき 12 単位を加算（届出が必要）
 看護体制加算（Ⅲ）ロ 1 日につき 6 単位を加算（届出が必要）
 看護体制加算（Ⅳ）イ 1 日につき 23 単位を加算（届出が必要）
 看護体制加算（Ⅳ）ロ 1 日につき 13 単位を加算（届出が必要）

＊（Ⅰ）、（Ⅱ）同時算定も可能
 （Ⅲ）、（Ⅳ）同時算定も可能

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合は、看護体制加算（Ⅲ）イ又はロは算定せず、看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合は、看護体制加算（Ⅳ）イ又はロは算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（厚生労働省告示第 96 号）12

○ 看護体制加算（Ⅰ）

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームにあっては、当該特別養護老人ホーム）において、1 名以上の常勤の看護師を配置していること。
 イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算（Ⅱ）

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームである場合を除く。）の看護職員の数が常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 イ 当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数、常勤換算方法で、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、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 日厚生省令第 39 号）第 2 条第 1 項第 3 号ロに規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
 ウ 当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保していること。
 エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算（Ⅲ）イ

- ア 利用定員が 29 人以下であること。
 イ 前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合

- が100分の70以上であること。
- ウ 看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと。
- 看護体制加算（Ⅲ）ロ
 - ア 利用定員が30人以上50人以下であること。
 - イ 看護体制加算（Ⅲ）イのイ及びウに同じ
- 看護体制加算（Ⅳ）イ
 - ア 利用定員が29人以下であること。
 - イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。
 - ウ 看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと。
- 看護体制加算（Ⅳ）ロ
 - ア 利用定員が30人以上50人以下であること。
 - イ 看護体制加算（Ⅳ）イのイ及びウに同じ

※ 看護体制加算について（老企第40号 第二の2の（13））

① 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

イ 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。

- a 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1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。
- b 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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

ロ 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っては、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。

- a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を1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。
- b 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25又はその端数を増すごとに1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」とした場合に必要な看護職員の数に1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。

ハ なお、イロ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。**この場合にあっては、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。

② 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

- a 看護体制加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

- i 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、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。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

- ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

(11) 医療連携強化加算 1日につき58単位を加算 (届出が必要)

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、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は加算する。ただし、(23)の在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できない。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）37

短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ (10)の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取決めを行っていること。
- ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚生労働省告示第94号）20

次のいずれかに該当する状態

- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

(12) 看取り連携体制加算 死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度として 1日につき64単位 (届出が必要)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事等に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第 95 号）37 の 2

短期入所生活介護費における看取り連携体制加算の基準

イ 次のいずれかに適合すること。

（１）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。

（２）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定して、かつ、当該事業所

の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚生労働省告示第 94 号）20 の 2

短期入所生活介護の看取り連携体制加算の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者

イ 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。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

※ 看取り連携体制加算について（老企第40号 第二の 2 の（15））

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制を P D C A サイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第 20 号の 2 に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日以内のうち 7 日を上限として、短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

② 「24 時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携の

ための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

- ⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

- ⑦ 短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑧ 短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑨ 本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑩ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

- ⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、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、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

- | | | |
|------------------|-----------|---------|
| (13) 夜勤職員配置加算（Ⅰ） | 1日につき13単位 | （届出が必要） |
| 夜勤職員配置加算（Ⅱ） | 1日につき18単位 | （届出が必要） |
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） | 1日につき15単位 | （届出が必要） |
| 夜勤職員配置加算（Ⅳ） | 1日につき20単位 | （届出が必要） |

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に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、上記の加算のいずれかの加算を算定している場合においては、上記の加算のその他の加算は算定しない。また、**共生型短期入所生活介護**を算定している場合は、算定しない。

※ 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（厚生省告示第29号。以下「夜勤基準」という。）

イ 単独型短期入所生活介護費又は単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 単独型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜勤を行う介護職員又は看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)の数が次のとおりであること。

- (一) 利用者の数が25以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、1以上
- (二) 利用者の数が26以上60以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、2以上
- (三) 利用者の数が61以上80以下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、3以上
- (四) 利用者の数が81以上100下の指定短期入所生活介護事業所にあつては、4以上
- (五) 利用者の数が101以上の指定短期入所生活介護事業所にあつては、四に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

(2) 単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニット(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。)第140条の2に規定するユニットをいう。ロにおいて同じ。)ごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が1以上であること。

ロ 併設型短期入所生活介護費又は併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の5に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第46号)第32条に規定するユニット型特別養護老人ホームをいう。以下同じ。)を除く。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

- a 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上
- b 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が26以上60以下の特別養護老人ホームにあつては、2以上
- c 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が61以上80以下の特別養護老人ホームにあつては、3以上
- d 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が81以上100以下の特別養護老人ホームにあつては、4以上
- e 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が101以上の特別養護老人ホームにあつては、四に、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に応じてからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上
 - i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器(以下「見守り機器」という。)を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器及び情報通信機器(以下「見守り機器等」という。)を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看

護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

- ①夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要なとする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
- ② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- ③夜勤時間帯における緊急時の体制整備
- ④見守り機器等の定期的な点検
- ⑤見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合には2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

(二) 当該指定短期入所生活介護事業所が併設事業所(指定居宅サービス基準第121条第4項に規定する併設事業所をいう。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

a 併設本体施設(指定居宅サービス基準第124条第4項に規定する併設本体施設をいう。以下この(二)及び(2)において同じ。)が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活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。

b 併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。

c a又はb以外の場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

- i 利用者の数が25以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、1以上
- ii 利用者の数が26以上60以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、2以上
- iii 利用者の数が61以上80以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、3以上
- iv 利用者の数が81以上100以下の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、4以上
- v 利用者の数が101以上の併設事業所にあつては、併設本体施設として必要とされる数の夜勤を行う介護職員又は看護職員に加えて、四に、利用者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

(三) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第140条の14に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う生活支援員の数、指定障害者支援施設(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第29条第一項に規定する指定障害者支援施設をいう。)として必要とされる生活支援員の数以上であること。

(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 併設本体施設が特別養護老人ホームである場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であること。

(二) (一)以外の場合のユニット型指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

二のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。ただし、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである場合は、当該ユニットの数は併設ユニット型事業所(指定居宅サービス基準第百四十条の四第四項に規定する併設ユニット型事業所をいう。)のユニットの数及び当該ユニット型特別養護老人ホームのユニットの数の合計数を基礎として算出することとする。

○ 夜勤職員配置加算 (I)

ア 短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数以上であること。

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数以上であること。(ロ(1)(一)fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数以上であること。)

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(1)夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3)見守り機器等の定期的な点検

(4)見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

○ 夜勤職員配置加算 (II)

ア ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数以上であること。

i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。

ii 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護

護職員の数に10分の6を加えた数以上であること。

- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅲ)

ア 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) のア及びイに該当するものであること。

イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次の a から d のいずれかに該当する職員を1名以上配置していること。

- a 介護福祉士（介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）附則第13号第1項に規定する特定登録者（bにおいて「特定登録者」という。）及び同条第9項に規定する新特定登録者（cにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者
- b 特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者
- c 新特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
- d 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者

ウ イ a、b 又は c に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。）を、イ d に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。）の登録（社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。）を受けていること。

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅳ)

ア 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) のア及びイに該当するものであること。

イ 夜勤職員配置加算 (Ⅲ) のイ及びウに該当するものであること。

※ 夜勤職員配置加算について（老企第40号 第二の2の(16)）

- ① 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- 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っては、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、夜勤職員基準に従い必要

となる夜勤職員の数を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及び一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分にあっては、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。

- ④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(ニ)及び(2)(ニ)ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

- a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この号において「委員会」という。）」は、3月に1回以上行うこと。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。

ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)(イ) f の規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

- a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること
- c 委員会は、は3月に1回以上行うこと。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。

また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

- d 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

(1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

(2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

(3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

(1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか

(2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

- g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習

等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

(14) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位（介護予防も同様）

医師が、認知症（介護保険法（平成11年法律第123号。以下「法」という。）第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）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生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、算定する。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について（老企第40号 第二の2の（17））

- 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、短期利用認知症対応型共同生活介護、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 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所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。

(15) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位（届出が必要）（介護予防も同様）

別に厚生労働大臣が定める基準（受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。）に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活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生活介護を行った場合に算定する。

ア 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できない。

イ 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。

(16) 送迎加算 片道につき184単位（介護予防も同様）

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、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

※ 送迎加算について（老企第40号 第二の2の（19））

利用者に対して送迎を行う場合

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、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

(17) 短期入所生活介護費の算定の特例（介護予防も同様）

次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。（＊多床室の単位数の算定となる。）

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（居室の面積が10.65㎡以下）に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

(18) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位

別に厚生労働大臣が定める者（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生活介護を受けることが必要と認めた者）に対し、居宅サービス計画によって計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活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、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して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）を限度とし所定単位数に加算する。ただし、（14）の認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

※ 緊急短期入所受入加算について（老企第40号 第二の2の（23））

① 緊急短期入所受入加算は、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。

② 「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。

③ 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。

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 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。

⑥ 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。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。

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、利用定員が40人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(19) 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 1日につき30単位を減算

長期間の利用者（自費利用などを挟み連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者）に対して指定短期入所生活介護を行った場合に減算する。ただし、(20)を算定している場合は、算定しない。

※ 長期利用者に対する減算について（老企第40号 第二の2の(26)）

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。

なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

(20) 長期利用の適正化について

別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、次に掲げる場合の区分に従い、それぞれ次に掲げる所定単位数を算定する。

1日につき下記単位数を算定

イ (従来型個室・多床室)

	単独型 (Ⅰ・Ⅱ)	併設型 (Ⅰ・Ⅱ)
要介護1	589単位	573単位
要介護2	659単位	642単位
要介護3	732単位	715単位
要介護4	802単位	785単位
要介護5	871単位	854単位

ロ (ユニット型)

単独型 経過的単独型	併設型 経過的併設型
670単位	670単位
740単位	740単位
815単位	815単位
886単位	886単位
955単位	955単位

ハ (従来型個室・多床室)

	単独型(Ⅰ) 併設型(Ⅰ)	単独型(Ⅱ) 併設型(Ⅱ)
要支援1	589単位(※1)の 100分の75	589単位(※2)の 100分の75
要支援2	589単位(※1)の 100分の93	589単位(※2)の 100分の93

ニ (ユニット型)

単独型 併設型	経過的単独型 経過的併設型
670単位(※3)の 100分の75	670単位(※4)の 100分の75
670単位(※3)の 100分の93	670単位(※4)の 100分の93

- ※ 1 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費（Ⅰ）の要介護 1
- ※ 2 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費（Ⅱ）の要介護 1
- ※ 3 指定施設サービス等介護給付費単位数表のユニット型介護福祉施設サービス費の要介護 1
- ※ 4 指定施設サービス等介護給付費単位数表の経過的ユニット型介護福祉施設サービス費の要介護 1

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚生労働省告示第 94 号）22 の 2

短期入所生活介護費の長期利用の適正化について厚生労働大臣が定める利用者
連続して 60 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス等基準第 124 条第 3 項各号に掲げる設備その他同項本文の規定により備えなければならない必要な設備及び備品等又は同条第 4 項若しくは第 5 項に規定する設備を利用する指定短期入所生活介護以外のサービスの提供を当該事業所において受けた場合を含む。）している利用者であって、指定短期入所生活介護を受けているもの

※ 長期利用の適正化について（老企第 4 0 号 第二の 2 の（27））

短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 60 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 60 日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。ただし、既に（19）の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位数の減は行わない。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

(21) 口腔連携強化加算 1 月に 1 回限り 5 0 単位（届出が必要）（介護予防も同様）

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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事等に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第 95 号）34 の 6

短期入所生活介護における口腔連携強化加算の基準

イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号 C 0 0 0 に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- （1）他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- （2）当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- （3）当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

※ 口腔連携強化加算について（老企第40号 第二の2の（20））

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式 11 等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
 - イ 開口の状態
 - ロ 歯の汚れの有無
 - ハ 舌の汚れの有無
 - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
 - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
 - ヘ むせの有無
 - ト ぶくぶくうがいの状態
 - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

(22) 療養食加算 1回につき8単位 （届出が必要）（介護予防も同様）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事等に届け出て、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、利用者の病状等に応じて、主治の医師から利用者に対し疾病治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、別に厚生労働大臣が定める利用者等告示（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）に示された療養食が提供されたときは、1日につき3回を限度として、算定する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。献立表が作成されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準（定員超過利用・人員基準欠如に該当していない）に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

注 食事箋の交付は、主治の医師が行わなければならない。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（厚生労働省告示第94号）23、84）

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

(23) 在宅中重度者受入加算 1日につき所定単位数

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定する。

イ 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定している場合

（看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していない場合に限る） 4 2 1 単位

ロ 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定している場合

（看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定していない場合に限る） 4 1 7 単位

ハ 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロ及び（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくは

はロのどちらも算定している場合

4 1 3 単位

ニ 看護体制加算を算定していない場合

4 2 5 単位

※ 在宅中重度者受入加算について（老企第 40 号 第二の 2 の（22））

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付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、在宅中重度者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の取扱いについて」（平成 18 年 3 月 31 日保医発第 0331002 号を参照）（P 9 2 に添付）

(24) 認知症専門ケア加算 1日につき所定単位数 （届出が必要）（介護予防も同様）

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県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者（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）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。

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位

※厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省第 95 号）3 の 2

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）事業所又は施設における利用者、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2分の1以上であること。

- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人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。
- (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開催していること。
- ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 認知症専門ケア加算について（老企第40号 第二の2の(19)）

- 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。

(25) 生産性向上推進体制加算 1月につき所定単位数 (届出が必要) (介護予防も同様)

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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事等に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所生活介護事業所において、利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 1月につき100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1月につき10単位

※ 生産性向上推進体制加算について（老企第40号 第二の2の(25)）

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

(26) サービス提供体制強化加算 1日につき所定単位数 (届出が必要) (介護予防も同様)

- ア サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1日につき22単位
- イ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1日につき18単位
- ウ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1日につき6単位

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県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い算定する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95号）38、116

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

（１）次のいずれかに適合すること。

①指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第１２１条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の８０以上であること。

②指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の３５以上であること。

（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員（当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の６０以上であること。

② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

（１）次のいずれかに適合すること。

①指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上であること。

②指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第１２１条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・介護職員）の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上であること。

③指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第１２０条に規定する指定短期入所生活介護をいう。）を利用者に直接提供する職員（当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス等基準第１２１条第２項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員）の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が１００分の３０以上であること。

（２）定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ サービス提供体制強化加算について（老企第４０号 第二の２の（２８））

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、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６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月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３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の５の届出（加算等を算定しないことの届出）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。

- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- 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。

(27) 介護職員等処遇改善加算 所定単位数 (届出が必要)
詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

第2 指定（介護予防）短期入所生活介護に係る不適正事例について

1 人員に関する基準における不適正事例

<不適正事例>

- ・AユニットのユニットリーダーがBユニットのユニットリーダーを兼務しており、2つのユニットに1人のユニットリーダーしか配置していない。
- ユニットリーダーは、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置するように定められている。（居宅サービス基準第140条の11の2第2項）

2 運営に関する基準における不適正事例

<不適正事例>

重要事項説明書の説明、同意及び交付がなされていない。

○サービス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、短期入所生活介護従事者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければならない。（居宅サービス基準第125条）

<不適正事例>

- ・短期入所生活介護計画が作成されていない。
- ・短期入所生活介護計画が居宅サービス計画の内容に沿って作成されていない。

○指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上（おおむね4日以上）にわたり継続して入所することが予想される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、サービスの提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

○短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合、当該計画の内容に沿ったものでなければならない。

○事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得、交付しなければならない。

（居宅サービス基準第129条）

○居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、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短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努める。

<不適正事例>

サービス提供の記録が不十分である。

○指定短期入所生活介護事業者は、サービスを提供した際には、サービスの提供日、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、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。

（居宅サービス基準第140条において準用する第19条）

＜不適正事例＞

- ・従業員（派遣職員を含む。）又は従業員であった者に対し、利用者等の秘密保持について必要な措置が講じられていない。（雇用時に誓約書等を徴していない又は誓約書の内容不備）
 - ・利用者又はその家族の個人情報を使用することについて、利用者又はその家族への説明がなされていない（同意が得られていない。）。
- 指定短期入所生活介護事業所の従業員は、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もらしてはならない。（従業員でなくなった後も同様）
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。（居宅サービス基準第140条において準用する第33条）

＜不適正事例＞

- ・短期入所生活介護計画書に送迎の実施が位置づけられていない。
- ・送迎の必要性を確認した記録がない。

＜不適正事例＞

- ・介護支援専門員による緊急利用の判断の記録や、利用の理由などを記録していない。
- ・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していない。

＜不適正事例＞

- ・職員の新規採用時に虐待防止のための研修を実施していない。
- ・虐待の防止のための指針に盛り込む項目が不足している。
- ・指針に盛り込むべき事項の中で、虐待発生時の報告体制に関する事項に、市町村へ報告を行うことの記載がない。

3 介護報酬に関する基準における不適正事例

＜不適正事例＞

看護師又は准看護師を機能訓練指導員として配置したが、該当職員が看護業務にも従事しており、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（専ら機能訓練業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置される必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）

※ 上記不適正事例については、「過去に算定要件を満たしていなかった月の全ての利用者について」介護報酬の返還が必要となる。

不適正事例が多数確認されているので、厳に注意すること。

第3 指定（介護予防）短期入所生活介護に関するQ & A

（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について①）

- 1 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。
また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

（答）

- ・ 貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
- ・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

（R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1） 問14）

（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について②）

- 2 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

（答）

- ・ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
- ・ なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

（R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1） 問15）

（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について③）

- 3 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

（答）

看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

（R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1） 問16）

(認知症専門ケア加算について)

4 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。

※ 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) 問29は削除する。

(R6.3.15 介護保険最新情報 Vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問17)

5 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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」の制定及び「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 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) 問30は削除する。

※ 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32は削除する。

(R6.3.15 介護保険最新情報 Vol.1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問18)

6 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

※ 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) 問31は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問19)

7 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

※ 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) 問32は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問20)

8 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できるとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できるととなる。

※ 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) 問33は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問21)

9 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※ 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) 問 34 は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 問 22)

10 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

※ 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) 問 35 は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 問 23)

11 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てよいのか。

(答)

貴見のとおりである。

※ 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) 問 36 は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) 問 24)

12 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(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、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」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	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」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	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。

※ 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) 問38は削除する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問26)

(長期利用の適正化について)

13 令和6年4月1日時点で同一事業所での連続利用が60日(介護予防短期入所生活介護の場合は30日)を超えている場合、4月1日から適正化の単位数で算定されるという理解でよい。

(答)

令和6年4月1日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に60日(介護予防短期入所生活介護の場合は30日)を超えている場合には、4月1日から適正化の対象となる。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問94)

14 長期利用の適正化によって、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 別表8注23(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 別表6注17)に定められた単位数を算定した場合、(介護予防)短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよい。

(答)

貴見の通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化後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算定する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) 問95)

(ユニット間の勤務について)

15 ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たする場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよい。

(答)

引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

16 ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、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入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・ 小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する 2 つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。
3. なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置（※）や入居者の処遇に十分に配慮し、3 つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。
（※）ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められている。
4. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

(業務継続計画未策定減算について)

17 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和 3 年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

18 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、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、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	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	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 165)

19 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- ・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- ・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。
- ・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 166)

(高齢者虐待防止措置未実施減算について)

20 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。

- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 167)

21 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 168)

22 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から 3 か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 169)

(虐待防止委員会及び研修について)

23 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。

(答)

- ・ 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に行うべきである。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。

- ・ 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。

- ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様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。
- ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
- ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

（R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1） 問 170）

（人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール）

24 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

（答）

- ・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
- ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。
- ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。
- ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いは適切でない。

（R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1） 問 183）

（管理者の責務）

25 管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）

- ・「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 日付け老企第 25 号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。
具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）
（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

第1章 第2節 管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

(R6. 3. 15 介護保険最新情報 Vol. 1225 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) 問 184)

（認知症専門ケア加算）

26 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して 10 年以上、かつ、1,800 日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者をさすのか。

（答）

- ・ 同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

(R6. 3. 29 介護保険最新情報 Vol. 1245 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 3) 問 4)

【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

27 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

（答）

- ・ 令和6年3月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。

28 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

（答）

- ・ 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

(参考) 認知症介護基礎研修 e ラーニングシステム (認知症介護研究・研修仙台センターホームページ)

<https://kiso-elearning.jp/>

※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問 163 は削除する。

(やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い)

28 「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。

(答)

- ・ 例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。
- ・ 職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合
- ・ 職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合

なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合においては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等に求人の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うためだけでなく、長期的に安定的な人材確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。

(R8. 5. 8 介護保険最新情報 Vol. 1502 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 問2)

29 「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

(答)

- ・ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。

(R8. 5. 8 介護保険最新情報 Vol. 1502 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 問3)

30 「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。

(答)

- ・ 自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。

(R8. 5. 8 介護保険最新情報 Vol. 1502 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A 問4)

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化(平成 30 年 10 月 1 日～)

- 共生型介護保険サービスの事業所の指定手続にあたっては、障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目について、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

※訪問介護、通所介護省略

(3) 短期入所生活介護(介護保険法施行規則第 121 条第 5 項による省略)

※介護予防短期入所生活介護も同様(介護保険法施行規則第 140 条の 10 第 5 項による省略)

介護保険法施行規則 (第 121 条) 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 (第 34 条の 11) 短期入所	省略可否
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の登記事項証明書又は条例等	四 申請者の登記事項証明書又は条例等	○
五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所(次号において「併設事業所」という。)において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別(指定障害福祉サービス基準第十五条第一項に規定する併設事業所(次号及び第七号において「併設事業所」という。)又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。)	×
六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第四百四十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。))並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図(当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第一百七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。)(各室の用途を明示するものとする。))並びに設備の概要	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十二条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×
十二 指定居宅サービス等基準第三百三十六条(指定居宅サービス等基準第四百四十条の十三において準用する場合を含む。))の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十二 指定障害福祉サービス基準第二百二十五条において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一条の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十三 誓約書	十三 誓約書	×
十四 その他指定に関し必要と認める事項	十四 その他指定に関し必要と認める事項	×

第3 短期入所生活介護における介護報酬の算定の誤り（多床室）について

平成 24 年5月

福岡県保健医療介護部介護保険課

平成 21 年度末に実施された会計検査院による会計実地検査において、介護保険施設において従来型個室に入所しているのに多床室で介護報酬を算定している誤りが判明した。

短期入所生活介護においても、介護保険施設に準じた解釈となっているので、算定誤りのないか再確認してください。

なお、誤って過大請求していたことが判明した場合、遡及して、介護報酬を保険者に返還するとともに、利用者にも利用者負担を返還しなければなりません。

多床室の算定

「従来型個室」を利用している利用者は、厚生労働省が定めた理由がない限りは、単価の低い「従来型個室」の単価で算定しなければなりません。

（厚生労働省が定めた理由）

- ①感染症等により、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者
- ②居室の内法面積が 10.65 ㎡以下の従来型個室を利用するもの
- ③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、従来型個室の利用が必要であると医師が判断したもの

*「事業所側の都合で利用者を個室に入れた場合」、「利用者の食費・居住費の負担の増加を避けるため」等は、正当な理由になりません。

（請求コードの入力）

多床室のサービスコードの適用理由	適用理由の番号を摘要欄に左詰めで記載すること。 1 多床室入所 3 感染症等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者 4 居住面積が一定以下 5 著しい精神症状等により医師が必要と判断した従来型個室への入所者	1月内で複数の滞在理由に該当する場合は、最初の滞在理由を記載すること。 同時に複数の理由（例えば感染症等による入所で居住面積が一定以下）に該当する場合は、最も小さい番号で記載すること。
------------------	---	---

老老発0327第2号
保医発0327第4号
令和8年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

）殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第119号）が告示され、令和
8年6月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留
意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老
老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和8年6月1日か
ら適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支
払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。なお、「保険医
療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30年9月28
日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）は令和8年5月31日限り廃止する。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

第1 保険医療機関に係る留意事項について

1 介護保険における短期入所療養介護を利用中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

- (1) 介護保険における短期入所療養介護において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。
- (2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

2 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

- (1) 保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。
- (2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護医療院又は介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。
- (3) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあつては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

第2 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であつて、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

について」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第3 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認めた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。
- 2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。
- 3 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。
- 4 療養病棟（令和6年3月31日限り廃止された介護保険適用の療養病床を含む。）の一部を介護医療院に転換した場合において、1病棟を医療療養病床と介護医療院とに分けた場合には、当該病棟の医療療養病床と介護医療院が全体で一体性を確保できていると認められ、患者又は入所者に対する医療又は介護サービスの提供に支障がない場合であって、（1）から（3）までを満たす場合には、1病棟全てを各保険適用の病床又は療養床とみなした場合に、各保険適用の病床又は療養床としての基準を満たす夜勤体制を採用できること。
 - （1） 転換前の療養病棟の数が2以下の保険医療機関であること。
 - （2） 転換後の介護医療院の療養床数は転換病床数以下であること。
 - （3） 転換後の保険医療機関の療養病床数と介護医療院の療養床数の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について

診療報酬点数表の別表第一第2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び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第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。
- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算、緊急時介護予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定している月にあっては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、介護保険における専門管理加算を算定している月にあっては医療保険の専門管理加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算（遠隔死亡診断補助加算を含む。）を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等に

ついて、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、医療保険における疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を除く。）の算定中に介護保険におけるリハビリテーションの案内等が行われ、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、3か月以内に限り、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に関し、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デ

イ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、H I F－P H阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙 1)

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、３の患者を除く。)					２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健 施設の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
初・再診料	○					—	×	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	×	×	—	×	×		×
入院料等	×					○	×	×		—
通則第３号 外来感染対策向上加算	○					—	—	○ (Ｂ００１－２－８外来放射線照射 診療料又はＢ００１－２－１２外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第３号ただし書 発熱患者等対応加算	○					—	—	○ (Ｂ００１－２－８外来放射線照射 診療料又はＢ００１－２－１２外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第４号 連携強化加算	○					—	—	○ (Ｂ００１－２－８外来放射線照射 診療料又はＢ００１－２－１２外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第５号 サーベイランス強化加算	○					—	—	○ (Ｂ００１－２－８外来放射線照射 診療料又はＢ００１－２－１２外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第６号 抗菌薬適正使用体制加算	○					—	—	○ (Ｂ００１－２－８外来放射線照射 診療料又はＢ００１－２－１２外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)		○ (配置医師が行う場合を除く。)
通則第７号 遠隔電子処方箋活用加算	○					○	○ ※３	○ ※３		○
通則第８号 医療提供機能連携確保加算	○					○	○	○		○
Ｂ００１の10 入院栄養食事指導料	—					○	×	×		—
Ｂ００１の22 がん性疼痛緩和指導管理料	○					○	○	○		○
Ｂ００１の24 外来緩和ケア管理料	○					—	—	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)		○
Ｂ００１の25 移植後患者指導管理料	○					—	—	×		○
Ｂ００１の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○					—	—	×		○
Ｂ００１の27 糖尿病透析予防指導管理料	○					—	—	×		○
Ｂ００１の32 一般不妊治療管理料	○					—	—	×		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
医 学 管 理 等	B001の33 生殖補助医療管理料	○		—	—	×		○
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3	○		—	—	×		○
	B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	○		—	—	×		○
	B001-2-6 救急外来医学管理料	○		—	—	×	○	○
	B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○		—	—	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B001-2-8 外来放射線照射診療料	○		—	—	○		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○		—	—	○		○
	B001-10 3 心不全再入院予防継続管理料 3	○		—	—	×		○
	B001-11 遺伝性疾患療養指導管理料	○		○	×	×		○
	B004 退院時共同指導料 1	—		○	×	×		—
	B005 退院時共同指導料 2	—		○	×	×		—
	B005-1-2 介護支援等連携指導料	—		○	×	×		—
	B005-6 がん治療連携計画策定料	○		○	×	×		—
	B005-6-2 がん治療連携指導料	○		—	×	×		○
	B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B005-7 認知症専門診断管理料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×		○
	B005-7-2 認知症療養指導料	○		○ (療養病棟に入 院中の者に限 る。)	×	×		○
	B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○		○	×	×		○
	B005-12 こころの連携指導料(Ⅰ)	○		—	—	×		○
	B005-13 こころの連携指導料(Ⅱ)	○		—	—	×		○
	B007 退院前訪問指導料	—		○	×	×		—
	B007-2 退院後訪問指導料	○		—	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B007-3 退院後訪問栄養食事指導料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(管理栄養士が行う場 合に限る。)が算定されている場合を除く。)		—	×	○ (管理栄養士が配置されている場合 を除く。)		○ (管理栄養士が配置されている場合を 除く。)
	B008 薬剤管理指導料	—		○	×	×		—
	B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	B009 診療情報提供料(Ⅰ)							
	注 1	○		○	×	×		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）		２．入院中の患者		３．入所中の患者			
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。） ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サー ビスに限る。）	認知症対応型グ ループホーム （認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 （短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。）	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受け ている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者 併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
注	注 2	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）		○	○	×		—	
	注 3	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）		—	×	×		○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）	
	注 4	○		○	×	×	○	—	
	注 5 及び注 6	○		○	○	×		○	
	注 8 加算及び注 9 加算	○		○	×	×		○	
	注10加算（認知症専門医療機関紹介加算）	○		○	○	×		○	
	注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算）	○		—	×	×		○	
	注14加算（歯科医療機関連携加算 1） 注15加算（歯科医療機関連携加算 2）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）		○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）	×	×		○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）	
	注16加算（地域連携診療計画加算）	○		—	×	×		—	
	注17加算（療養情報提供加算）	○		—	×	×		○	
	注18加算（検査・画像情報提供加算）	○		○	×	×		○	
	B 0 0 9 - 2 電子の診療情報評価料	○		○	×	×		○	
	B 0 1 0 診療情報提供料(Ⅱ)	○		○	×	×		○	
	B 0 1 0 - 2 診療情報連携共有料	○		○	○	×		○	
	B 0 1 1 連携強化診療情報提供料	○		○	×	×		○	
B 0 1 1 - 5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	○		○	×	×		○		
B 0 1 1 - 6 栄養情報連携料	—		○	×	×		—		
B 0 1 4 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×	×		—		
B 0 1 5 精神科退院時共同指導料	—		○	×	×		—		
上記以外	○		○	○	×		○ ※ 1		
C 0 0 0 往診料	○		—	×	×	○	○ （配置医師が行う場合を除く。）		

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)					2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設 (指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護 (介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。) を受 けている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護 (介護老人保健施 設の療養室に限る。) を受けている 患者		ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
						併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関		
Ｃ００１ 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○ ※10	○	—	×		×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の 患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限 る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算 定している場合には看取り加算は算定 できない。) イ：○ ※10	
Ｃ００１－２ 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	—	×		×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の 患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限 る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算 定している場合には看取り加算は算定 できない。) イ：○ ※10	
Ｃ００２ 在宅時医学総合管理料	○ (養護老人ホー ム、軽費老人ホー ムA型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※10	—	—	×		×	—	
Ｃ００２－２ 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の 養護老人ホーム、 軽費老人ホームA 型、有料老人ホー ム及びサービス付 き高齢者向け住宅 の入所者並びに特 別養護老人ホーム の入所者(末期の 悪性腫瘍のものに 限る。))に限 る。)	—	○	—	×		×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の 患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限 る。) イ：○ ※10	
Ｃ００３ 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	—
Ｃ００４ 救急搬送診療料			○			—	×	×	○
Ｃ００４－２ 救急患者連携搬送料			○			○	○	○	○
Ｃ００５ 在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２ 同一建物居住者訪問看護・指導 料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※2	○ ※2及び※11	○ ※2	—	×		×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※１	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。)を受けている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。))を受けている患者		
							併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
在宅医療	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	※２ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。))を算定していない場合に限る。)	※２及び※１ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。))を算定していない場合に限る。)	※２ (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ:○ ※12	
	在宅移行管理加算	※２ (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	※２及び※１ (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	※２ (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12	
	看護・介護職員連携強化加算	○	×	○	—	×	×	—	
	専門管理加算	※２ (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※２及び※１ (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	※２ (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12	
	遠隔死亡診断補助加算	※２ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。))を算定していない場合に限る。)	※２及び※１ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。))を算定していない場合に限る。)	○ (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12	
	その他の加算	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２	—	×	×	ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※12	
	C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料	○ ※18	○ ※18	○ ※18	—	×	×	×	
	C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※２	○ ※2	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ (急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。)			—	×	×	—	
	C007 訪問看護指示料	○			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
Ｃ００７－２ 介護職員等喀痰吸引等指示料		○		—	×	×	—
Ｃ００８ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００９ 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)		×		—	×	×	—
Ｃ０１０ 在宅患者連携指導料		×		—	×	×	—
Ｃ０１１ 在宅患者緊急時等カンファレンス料		○		—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の１		○		—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の３ (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×	×	—
Ｃ０１２－２ 訪問診療薬剤師同時指導料	○ (養護老人ホー ム、軽費老人ホー ムＡ型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※１０	—	—	×	×	—
Ｃ０１３ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料		○		—	×	×	—
Ｃ０１４ 外来在宅共同指導料	○		—	—	—	—	—
第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	○	○	—	×	○	○ ※１
第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	その他の指導管理料	○	○	—	×	×	○ ※１
上記以外		○	○	—	×	○	○ ※１
検査		○	○	○	×	○ ※７	○
画像診断		○	○	○	○ (単純撮影に係 るものを除 く。)	○	○
投薬		○	○	○	○ (第３節及び第 ５節に限る。) ※３	○ (第３節及び第 ５節に限る。) ※３	○
注射		○	○	○	○ (第２節に限 る。) ※４	○ ※５	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健 施設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
リハビリテーション		○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定 不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の ３月目以降は算定不可))			○	○ (H005視能 訓練及びH00 6難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	○ ※７	○ (同一の疾患等について、介護保険に おけるリハビリテーションの利用開始 月の翌月以降は算定不可(ただし、別 の施設で介護保険におけるリハビリ テーションを行う場合には、利用開始 月の３月目以降は算定不可))
精 神 科 専 門 療 法	1002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)		○		—	×	×	○ ※１
	1002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)		○		—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載す ること。)
	1003-2 認知療法・認知行動療法		○		—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載す ること。)
	1005 入院集団精神療法		—		○	×	×	—
	1007 精神科作業療法		○		○	×	×	○
	1008 入院生活技能訓練療法		—		○	×	×	—
	1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限 る。)	×	×	○
	注５		—		○	○	×	—
	1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限 る。)	×	×	○
	注６		—		○	○	×	—
	1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	—	—	×	○
	1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料		—		○	○	×	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
I O 1 2 精神科訪問看護・指導料(Ⅰ)及び(Ⅲ) (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区 分を算定)(看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。)		○ ※ 9	○ ※ 9 及び ※ 13	○ ※ 9	—	×	×	ア:○ (認知症患者を除く。) イ:○ ※ 13 (認知症患者を除く。)
	看護・介護職員連携強化加算	○		×	—	×	×	—
	I O 1 2 - 2 精神科訪問看護指示料			○	—	—	×	○ (認知症患者を除く。)
	I O 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	○ (認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (認知症である 老人であって日 常生活自立度判 定基準がランク Mのものに限 る。) ○ (重度認知症患者デイ・ケアを行っ ている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテ ーション費を算定した場合は算定不 可)	—	—	×	○
	I O 1 6 精神科在宅患者支援管理料			○	—	×	×	○ (精神科在宅患者支援管理料１のハを 算定する場合を除く。)
	上記以外			○	○	○	×	○ ※ 1
処置				○	○	○ ※ 6	○ ※ 7	○
手術				○	○	○	○ ※ 7	○
麻酔				○	○	○	○ ※ 7	○
放射線治療				○	○	○	○	○
病理診断				○	○	×	○	○
そ の 他	O O O O 看護職員処遇改善評価料			—	○	×	—	—
	O O O 1 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅰ)			○	—	—	○	○
	O O O 2 外来・在宅ベースアップ評価料(Ⅱ)			○	—	—	○	○
	O O O 3 入院ベースアップ評価料			—	○	×	—	—
	O 1 0 0 1 外来・在宅物価対応料			○	—	—	○	○
	O 1 0 0 2 入院物価対応料			—	○	×	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
Ｂ０００－４ 歯科疾患管理料 Ｂ００２ 歯科特定疾患療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○
Ｂ００４－１－４ 入院栄養食事指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００４－９ 介護支援等連携指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００６－３ がん治療連携計画策定料	○			○	×	○	○
Ｂ００６－３－２ がん治療連携指導料	○			—	×	○	○
Ｂ００７ 退院前訪問指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００８ 薬剤管理指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００８－２ 薬剤総合評価調整管理料	○			—	×	×	○
Ｂ００９ 診療情報提供料(Ⅰ)(注２及び注６)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○ ※１
Ｂ０１１－４ 退院時薬剤情報管理指導料	—			○	×	—	—
Ｂ０１１－６ 栄養情報連携料	—			○	×	—	—
Ｂ０１４ 退院時共同指導料１	—			○	×	×	—
Ｂ０１５ 退院時共同指導料２	—			○	×	—	—
Ｃ００１ 訪問歯科衛生指導料	×			○	○	○	○
Ｃ００１－３ 歯科疾患在宅療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○
Ｃ００１－５ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理 料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○
Ｃ００３ 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００７ 在宅患者連携指導料	×			—	×	×	—
Ｃ００８ 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外	○			○	○	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サー ビスに限る。）	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受け ている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
第１節に規定する調剤技術料		○		×	×	○	○
１０の２ 調剤管理料		○		×	×	○	○
１０の３ 服薬管理指導料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に 限る。）が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別 の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)		×	×	○	○
１４の２ １ 外来服薬支援料１		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に 限る。）が算定されている場合を除く。)		×	×	×	○
１４の２ ２ 外来服薬支援料２		○		×	×	○	○
１４の３ ２ 服用薬剤調整支援料２		○		×	×	○	○
１５ 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
１５の２ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○		×	×	○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規 定する場合に限る。)
１５の３ 在宅患者緊急時等共同指導料		○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に 限る。）が算定されている場合を除く。)		×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
１５の４ 退院時共同指導料		—		○	×	×	—
１５の５ 服薬情報等提供料		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（薬剤師が行う場合に 限る。）が算定されている場合を除く。)		×	×	×	○
１５の９ 訪問薬剤管理医師同時指導料		○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA 型、特別養護老人ホーム、有料老人ホー ム及びサービス付き高齢者向け住宅の入 所者を除く。)	×	×	×	×	×
１５の１０ 複数名薬剤管理指導訪問料		○ (在宅患者訪問薬剤管理指導料の１を算 定している患者に限る。)	×	×	×	×	×
第３節に規定する薬剤料		○		×	×	○ (※３及び※４)	○
第４節に規定する特定保険医療材料料		○		×	×	○	○
上記以外		○		×	×	×	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受 けている患者	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者 併設保険医療機 関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
〇１ 訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	〇 ※２	〇 ※２及び※１９	〇 ※２	—	—	—	ア：〇 （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：〇 （末期の悪性腫瘍の患者であって、当 該患者によるサービス利用前30日以内 に患家を訪問し、訪問看護基本療養費 を算定した訪問看護ステーションの看 護師等が指定訪問看護を実施した場合 に限り、算定することができる。）
〇１－２ 精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算 を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	〇 ※９	〇 ※９及び※１４	〇 ※９	—	—	—	ア：〇 （認知症患者を除く。） イ：〇 ※１４ （認知症患者を除く。）
〇１－３ 訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本 療養費（Ⅳ）	—			〇	ア：〇 イ：×	—	—
〇２ 訪問看護管理療養費	〇 ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	〇 ※１５及び※１７	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：〇 ※１６ イ：〇 ※１６及び※１７
24時間対応体制加算	〇 ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 （同一月におい て、緊急時訪問看 護加算、緊急時介 護予防訪問看護加 算又は緊急時対応 加算を算定してい ない場合に限 る。）	〇 ※１５及び※１７ （同一月において、 緊急時訪問看護加 算、緊急時介護予 防訪問看護加算又 は緊急時対応加算 を算定していな い場合に限る。）	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月において、緊急時訪問看護加算、緊急時介護 予防訪問看護加算又は緊急時対応加算を算定してい ない場合に限る。）	—	—	—	ア：〇 ※１６ イ：〇 ※１６及び※１７
特別管理加算	〇 ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 （同一月において、 介護保険の特別管 理加算を算定して いない場合に限 る。）	〇 ※１５及び※１７ （同一月において、 介護保険の特別管 理加算を算定してい ない場合に限る。）	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月において、介護保険の特別管理加算を算定して いない場合に限る。）	—	—	—	ア：〇 ※１６ イ：〇 ※１６及び※１７
退院時共同指導加算	—			〇 ※２又は精神科 訪問看護基本療 養費を算定でき る者	×	ア：〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費 を算定できる者 イ：×	×

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)		２．入院中の患者		３．入所中の患者				
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護) うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防防 短期入所生活介護を受けている患者
退院支援指導加算		○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (末期の悪性腫瘍 等の患者である場 合又は退院後行う 初回の訪問看護が 特別訪問看護指示 書に係る指定訪問 看護である場合に 限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合 又は退院後行う初 回の訪問看護が特 別訪問看護指示書 に係る指定訪問 看護である場合に 限る。)	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う 初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問 看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算			×		—	—	—	—	—	×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算		○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算		○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の看護・ 介護職員連携強化 加算を算定してい ない場合に限る。)		×	—	—	—	—	—	×
専門管理加算		○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の専門管 理加算を算定して いない場合に限る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介 護保険の専門管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定して いない場合に限る。)	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
訪問看護医療Ｄ×情報活用加算		○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
訪問看護医療情報連携加算		○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	—	ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1 うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護(介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受け ている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア. 介護老人保健施設 イ. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア. 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ. 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい て、介護保険によ る訪問看護を受け ていない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 介護保険による訪 問看護を受けてい ない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)	—	—	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費2		—	—	—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費3	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	×
04 包括型訪問看護療養費	○ ※2	×	×	○ ※2	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい て、介護保険によ るターミナルケア 加算(遠隔死亡診 断補助加算を含 む。)を算定して いない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、 介護保険によるター ミナルケア加算(遠 隔死亡診断補助加 算を含む。)を算定し ていない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、 訪問看護ターミナルケア療養費2を算定する)	—	—	—	—	ア: ○ ※16 (ただし、看取り介護加算を算定して いる場合には、訪問看護ターミナルケ ア療養費2を算定する) イ: ○ ※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア: ○ ※16 イ: ○ ※16及び※17

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護及び介護予防 短期入所療養介 護（介護老人保 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受 けている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
０６ 訪問看護遠隔診療補助料	○ ※２	○ ※２及び※１９	○ ※２	—	—	—	×
０７ 訪問看護ベースアップ評価料	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※１５及び※１７	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※１６ イ：○ ※１６及び※１７
０８ 訪問看護価対応料	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※１５及び※１７	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：○ ※１６ イ：○ ※１６及び※１７

- 注) ○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの
×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第6号の規定により算定できないもの ー：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの
- ※１ 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※２ 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※３ 次に掲げる薬剤の薬剤料及び当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・ＪＡＫ阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※４ 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機能又は効果を有するものに限る。）
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の機能又は効果を有するものに限る。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)		２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※１ うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設又は介護医療院の療養室を除く。）を受けている患者	併設保険医療機関 併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者

- ※５ 次に掲げる費用に限る。
・ 外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
・ 外来化学療法加算
・ 皮内、皮下及び筋肉内注射（がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。）
・ 静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
・ 肝動脈塞栓性に伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
・ 点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 植込型カテーテルによる中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・ ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・ エポエチンベータベコル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ Ｈ１Ｆ－ＲＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・ 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
・ 疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・ 生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・ インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。）の費用
・ 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機能又は効果を有するものに限る。）の費用
・ 血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の機能又は効果を有するものに限る。）
- ※６ 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、換便、酸素サント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、股洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※７ 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合別表第四に掲げるものを除く。
- ※８ 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。
- ※９ 認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）
また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。
- ※18 当該補助料の算定月と同月内に、介護保険の訪問看護費を算定している場合を除く。
- ※19 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料		×	○	○	
看護師等遠隔診療補助加算		×			
入院料等		×		○ （Ａ４００の１ 短期滞在手術等基本料１に限る。）	
通則の３ 外来感染対策向上加算		○			
通則の４ 連携強化加算		○			
通則の５ サーベイランス強化加算		○			
通則の６ 抗菌薬適正使用体制加算		○			
通則第７号 遠隔電子処方箋活用加算		○ ※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
通則第８号 医療提供機能連携確保加算		○			
Ｂ００１の１ ウイルス疾患指導料		○			
Ｂ００１の２ 特定薬剤治療管理料		○			
Ｂ００１の３ 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○			
Ｂ００１の６ てんかん指導料		○			
Ｂ００１の７ 難病外来指導管理料		○			
Ｂ００１の８ 皮膚科特定疾患指導管理料		○			
Ｂ００１の９ 外来栄養食事指導料		○ ※１			
Ｂ００１の１１ 集団栄養食事指導料		○ ※１			
Ｂ００１の１２ 心臓ペースメーカー指導管理料		○			
Ｂ００１の１４ 高度難聴指導管理料		○			

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医 学 管 理 等	B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料			○	
	B001の16 喘息治療管理料			○	
	B001の20 糖尿病合併症管理料	×			○
	B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料			○	
	B001の23 がん患者指導管理料			○	
	B001の24 外来緩和ケア管理料			○	
	B001の25 移植後患者指導管理料			○	
	B001の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○	
	B001の27 糖尿病透析予防指導管理料	×			○
	B001の32 一般不妊治療管理料			○	
	B001の33 生殖補助医療管理料			○	
	B001の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3			○	
	B001の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料			○	
	B001の36 下肢創傷処置管理料	×			○
	B001の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×			○
	B001-2-4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
	B001-2-6 救急外来医学管理料	×	○	×	○
	B001-2-8 外来放射線照射診療料			○	
	B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料			○	
	B001-3 生活習慣病管理料（Ⅰ）			○ （注3に規定する加算に限る。）	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001-3-2 ニコチン依存症管理料	×		○	
B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）			○ （注3に規定する加算に限る。）	
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○	
B001-10 3 心不全再入院予防継続管理料3			○	
B001-11 遺伝性疾患療養指導管理料	×			○
B005-6 がん治療連携計画策定料			○	
B005-6-2 がん治療連携指導料			○	
B005-6-3 がん治療連携管理料			○	
B005-7 認知症専門診断管理料			○	
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料			○	
B007-3 退院後訪問栄養食事指導料			○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）	
B009 診療情報提供料（Ⅰ）				
注1 注6 注8加算 注10加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）			○ （注14、15については、同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）	
B009-2 電子的診療情報評価料	×	○	×	○
B010-2 診療情報連携共有料	×	○	×	○
B011 連携強化診療情報提供料			○	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	B 0 1 1－3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B 0 1 1－5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
	B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料			○	
	上記以外		×		
在宅医療	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	C 0 0 4－2 救急患者連携搬送料			○	
	C 1 1 6 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料			○	
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○	
	上記以外		×		
検査		×		○	
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ （第3節及び第5節に限る。）※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
注射		○ ※3		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション			○ （H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。）		
精	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I 0 0 0－2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	×		○	
	I 0 0 3－2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I 0 0 6 通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
神 科 専 門 療 法	１００７ 精神科作業療法	×		×	○
	１００８－２ 精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）	×		×	○
	１００９ 精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	１０１５ 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
	処置	○ ※４		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
そ の 他	０００１ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○	○	
	０００２ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○	○	
	０１００ １ 外来・在宅物価対応料	×	○	○	
	上記以外	×			

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B 0 0 8－2 薬剤総合評価調整管理料			×	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			×	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			×	
C 0 0 7 在宅患者連携指導料			×	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			×	
上記以外			○	
第 1 節に規定する調剤技術料			○	
1 0 の 2 調剤管理料			○	
1 0 の 3 服薬管理指導料			○	
1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2			○	
1 4 の 3 服用薬剤調整支援料 2			○	
1 5 の 2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料			○ （注10に規定する場合に限る。）	
第 3 節に規定する薬剤料	○ ※ 2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
上記以外			×	
訪問看護療養費			×	
退院時共同指導加算			○ ※ 5 又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※ 1 介護報酬において、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12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※ 2 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
 ・H I F－P H阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
 ・J A K阻害薬（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※ 3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・疼痛コントロールのための医療用麻薬
 ・生物学的製剤（免疫・アレルギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※ 4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※ 5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

保医発0327第5号
令和8年3月27日

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第69号）等が告示され、令和8年6月1日から適用されること等に伴い、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）の一部を下記のように改め、令和8年6月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- 1 保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

（１） 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第121条第1項第1号又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、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に配置されている医師

（２） 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、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、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３） 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第73条第

1 項の規定に基づき、児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号B 0 0 0の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－3の生活習慣病管理料（Ⅰ）・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－3－3の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号B 0 0 7の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－2の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－3の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2－2の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 3の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 4の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－2の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 6の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－3の在宅ハイフローセラピー指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8の在宅麻薬等注射指導管理料

	・医科点数表区分番号C 1 0 8－2の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－3の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－4の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 9の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法

	・医科点数表区分番号I002-3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I004の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I006の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I007の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I008-2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I009の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I010の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I010-2の精神科デイ・ナイト・ケア
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B001の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、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、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の取扱いに従うこと。

- ・医科点数表区分番号A001の再診料の注20及びA002の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算
- ・医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料

- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 の11の集団栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 の13の在宅療養指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1－2－3の乳幼児育児栄養指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 4 の退院時共同指導料 1
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 7－3 の退院後訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 9 の診療情報提供料（Ⅰ）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 1 の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号 C 0 0 1－2 の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号 C 0 0 1 の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号 C 0 0 1－2 の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号 C 0 0 2 の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号 C 0 0 2－2 の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号 C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 2 の在宅時医学総合管理料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 2－2 の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号 C 0 0 1 の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号 C 0 0 1－2 の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号 C 0 0 2 の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号 C 0 0 2－2 の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号 C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定

することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 3の在宅がん医療総合診療料
ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－1－3の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7－2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2－2の訪問診療薬剤師同時指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者

であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。)

- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・ 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 9 の訪問薬剤管理医師同時指導料
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 1 0 の複数名薬剤管理指導訪問料
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療DX情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期

の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 4 の包括型訪問看護療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 7 の訪問看護ベースアップ評価料及び 0 8 の訪問看護物価対応料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 1 - 2 の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 1 - 3 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表
- ・ 区分番号 I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料

- ・訪看告示別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療DX情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 4 の包括型訪問看護療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 5 の訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料

6 指定障害者支援施設のうち、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

- 9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「やむを得ない事情における人員欠如に係る特例的な取扱い」に関する通知の改正について

参照 URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf>

詳細

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）の一部改正

（5）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について（通則）

①～④ （略）

⑤ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④の規定にかかわらず、1 年に 1 回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 14 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 14 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

イ 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 8 条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

ロ 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

ハ 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

ニ やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、

一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所又は施設は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

※注…旧⑤を⑥とし、旧⑥を⑦とし、④の次に⑤を新設

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

(2) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/index_00010.html

(3) 介護サービス関係Q&A

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kou_reisha/qa/index.html

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

(5) 「医療保険と介護保険に給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf>