

令和6年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

(介護予防) 短期入所療養介護

令和6年8月

佐賀県 健康福祉部 長寿社会課

【目次】

1	（介護予防）短期入所療養介護の概要	1
2	変更の手続き(届出)	2
3	人員、施設及び設備、運営に関する基準	5
4	介護給付費について	
	（1） 介護給付費算定に係る届出書	13
	（2） 加算・減算の適用要件	14
5	運営指導における指摘事項	30
6	その他	32

1 (介護予防) 短期入所療養介護の概要

○短期入所療養介護とは

指定居宅サービスに該当する**短期入所療養介護の事業**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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

指定介護予防サービスに該当する**介護予防短期入所療養介護の事業**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、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の支援を行うことにより、利用者の療養生活の質の向上及び心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

○短期入所療養介護を提供できる介護保険施設等

- ・介護老人保健施設
- ・療養病床を有する病院、診療所
- ・診療所（療養病床を有するものを除く。）
- ・介護医療院

※診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

- ・床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ・浴室を有すること
- ・機能訓練を行うための場所を有すること

上記のうち、介護老人保健施設、療養病床を有する病院・診療所、介護医療院については、本体施設の指定を以って短期入所療養介護を行う事業者としての指定があったものとみなされる。

（みなし指定）

2 変更の手続き(届出)

1 変更事項の種類

- (1) 事業所(施設)の名称
- (2) 事業所(施設)の所在地
- (3) 開設者の名称及び主たる事業所の所在地
- (4) 代表者の氏名及び住所
- (5) 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)
- (6) 事業所の建物の構造、専用区画等
- (7) 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所
- (8) 運営規程
- (9) 役員の氏名、生年月日及び住所
- (10) 入所者の定員

2 提出期限

所定の事項に変更があったときから 10 日以内に、その旨を都道府県知事に届出なければならない。
(介護保険法第 113 条)

3 提出先

佐賀中部広域連合管内 → 佐賀中部広域連合
上記以外 → 佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 サービス指導担当

4 添付書類

- (1) 事業所(施設)の名称
 - ① 変更届書(様式第一号(五))
 - ② 運営規程(変更前及び変更後)
- (2) 事業所(施設)の所在地
 - ① 変更届出書(様式第一号(五))
 - ② 平面図(各室の用途と面積がわかるもの)
 - ③ 登記簿謄本または賃借料契約書(どちらか一方で可)
 - ④ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
 - ⑤ 運営規程
 - ⑥ 写真(敷地や建物の全体の写真)

(3) 事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 登記履歴事項証明書、登記簿謄本または賃借料契約書（どちらか一方で可）

(4) 法人の代表者（開設者）の職・氏名、生年月日及び住所

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 誓約書（標準様式6）
- ③ 役員名簿（標準様式8：すべての役員の氏名等を記載）
- ④ 登記履歴事項証明書もしくは理事会・株式総会等の議事録（どちらか一方で可）

(5) 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 登記履歴事項証明書

(6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 平面図（各室の用途と面積がわかるもの）
- ③ 建築基準法及び消防法に適合していることが確認している書類
- ④ 写真（変更した建物の写真）

(7) 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 勤務表（標準様式1）
- ③ 組織図
- ④ 経歴書（参考様式1）
- ⑤ 誓約書（標準様式6）
- ⑥ 役員名簿（標準様式8：すべての役員の氏名等を記載）
- ⑦ 資格証の写し

(8) 運営規程

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所の色を付けてください）

(9) 役員の氏名、生年月日及び住所

- ① 更届書（様式第一号（五））
- ② 誓約書（標準様式6）

- ③ 役員名簿（標準様式 8：すべての役員の方の氏名等を記載）
- ④ 理事会・株式総会等の議事録（どちらか一方で可）

(10) 入所者の定員

- ① 変更届書（様式第一号（五））
- ② 運営規程（変更前及び変更後：変更箇所の色を付けてください）
- ③ 勤務表（標準様式 1）※増員の場合

3 人員、施設及び設備、運営に関する基準

○短期入所療養介護の人員基準・施設基準

	介護老人 保健施設	介護医療院	療養病床を有する病 院・診療所（介護療養 型医療施設を除く）	左記以外の診療所
従業者 の員数	短期入所の利用者を入所者とみ なしたうえで、施設の人員基準 を満たすこと		医療法に規定する必要 数以上	(1) 看護・介護職員が入院患者3人に 対し1人以上（常勤換算） (2) 夜間における緊急連絡体制を整備 し、看護又は介護職員を1人以上配置
設備	施設の設備基準を満たすこと		医療法に規定するとお り	(1) 病床床面積が利用者1人につき6.4 ㎡以上 (2) 浴室を有する (3) 機能訓練の場所を有する
			消火設備その他非常災害に際して必要な設備を有する	

内容及び手続の説明及び同意（基準第125条）

指定短期入所療養介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所療養介護従業者の勤務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。

対象者（基準第144条）

利用者の心身の状況・病状により、若しくは家族の疾病・冠婚葬祭・出張等により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担軽減等を図るために、一時的に入所して看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等を受ける必要がある者。

指定短期入所療養介護の取扱方針（基準第146条）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、当該利用者の療養を妥当適切に行わなければならない。
- 2 指定短期入所療養介護は、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、次条第1項に規定する短期入所療養介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければならない。
※「相当期間以上」とは、概ね4日以上連続して利用する場合を指すが、4日未満の利用者であっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況を踏まえて必要な療養を提供するものとする。
- 3 短期入所療養介護従業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行わなければならない。
- 4 短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等（身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為）を行ってはならない。
- 5 短期入所療養介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※ 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。

6 指定短期入所療養介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を三月に一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。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※令和7年4月1日より義務化

7 指定短期入所療養介護事業者は、自らその提供する指定短期療養生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

※身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（第6項第1号）

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束の発生時の状況等を分析し、身体的拘束の発生原因、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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

※身体的拘束適正化のための指針（第6項第2号）

「身体的拘束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。

- ① 事業所における身体的拘束適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化のための委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 事業所内で発生した身体的拘束の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束適正化の推進のために必要な基本方針

※身体的拘束適正化のための従業者に対する研修（第6項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束適正化のための研修の内容としては、身体的拘束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、当該指定短期入所療養介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定短期入所療養介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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。

短期入所療養介護計画の作成（第147条）

- 1 相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境並びに医師の診療の方針に基づき、指定短期入所療養介護の提供の開始から前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所療養介護従業者との協議のうえ、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内容等を記載した短期入所療養計画を作成しなければならない。
- 2 短期入所療養介護計画は、すでに居宅サービスが作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成されなければならない。
- 3 短期入所療養介護計画の作成にあたっては、その内容について利用者又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。
- 4 短期入所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければならない
※指定短期入所療養介護事業者は、施設に介護支援専門員がいる場合には、介護支援専門員に短期入所療養介護計画のとりまとめを行わせること。介護支援専門員がいない場合には、療養介護計画作成の経験を有する者に作成させることが望ましい。
※短期入所療養介護計画は利用者の心身の状況、病状、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保証するため、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該短期入所療養介護計画を利用者に交付しなければならない。なお、当該交付した短期入所療養介護計画は2年間保存しなければならない。

看護及び医学的管理の下における介護（第150条）

- 1 看護及び医学的管理の下における介護は、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
- 2 指定短期入所療養介護事業者は、1週間に2回以上、適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
- 3 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の病状及び心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 指定短期入所療養介護事業者は、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。
- 5 指定短期入所療養介護事業者は、前各項に定めるほか、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。
- 6 指定短期入所療養介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該指定短期入所療養介護事業者の従業者以外の者による看護及び介護を受けさせてはならない。

運営規程（基準第153条）

指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる事業運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めなければならない。

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 指定短期入所療養介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ④ 通常の送迎の実施地域
- ⑤ 施設利用に当たっての留意事項
- ⑥ 非常災害対策
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
※令和6年4月1日より義務化
- ⑧ その他運営に関する重要事項

勤務体制の確保等（基準第101条）

- 1 利用者に対し適切な指定短期入所療養介護を提供できるよう、指定短期入所療養介護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。
※ 原則として月ごとの勤務状況を作成し、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 指定短期入所療養介護事業所ごとに、当該指定短期入所療養介護事業所の従業員によって指定短期入所療養介護を提供しなければならない。ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 短期入所療養介護事業者は、短期入所療養介護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、短期入所療養介護事業者は、全ての短期入所療養介護従業員（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。
※令和6年4月1日より義務化
- 4 短期入所療養介護事業者は、適切な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当該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。

○ユニット型短期入所療養介護のみ（基準第155条の10の2）

勤務の体制を定めるに当たっては、次に定める職員配置を行わなければならない。

- ・（昼間） 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。
- ・（夜間及び深夜） 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。
- ・ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置。

業務継続計画の策定等（基準第30条の2）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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。
- 2 事業者は短期入所療養介護従業員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 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。

※令和6年4月1日より義務化

※ 業務継続計画への記載項目

- 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）
- 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、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

※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。

※想定される災害等は地域によって異なるため、項目については実態に応じて設定する。

※感染症及び災害の業務継続計画の一体的な策定も可。

※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、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。また、研修の実施内容についても記録すること。

※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）に実施すること。

定員の遵守（基準第154条）

指定短期入所療養介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所療養介護を行ってはならない。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。

- ① 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護保健施設の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数。
- ② 療養病床を有する病院若しくは診療所又は老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、療養病床又は老人性認知症疾患療養病棟に係る病床数及び療養病床又は老人性認知症疾患療養病床に係る病室の定員を超えることとなる利用者数。
- ③ 診療所である指定短期入所療養介護事業所にあつては、指定短期入所療養介護を提供する病床数及び病室の定員を超えることとなる利用者数。
- ④ 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては、利用者を当該介護医療院の入所者とみなした場合において入所定員及び療養室の定員を超えることとなる利用者数。

非常災害対策（基準第103条）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 指定通所介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

衛生管理等（基準118条）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 指定短期入所療養介護事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

①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の開催

※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、感染対策担当者を置くこと。

※おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、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こと。

※結果について介護従業者への周知徹底すること。

②感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備

※それぞれの項目の記載内容の例は、「介護現場における感染対策の手引き」を参照。

※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。

③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及び訓練の定期的な実施

※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こと。

※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。また、研修の実施内容についても記録すること。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、当該事業所の実態に応じ行うこと。

※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。訓練においては、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こと。

※令和6年4月1日より義務化

揭示（基準32条）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、指定短期入所療養介護の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所容量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揭示しなければならない。
- 2 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。
- 3 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。

※令和7年4月1日より義務化

苦情処理（基準第36条）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、提供した指定短期入所療養介護に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。

※「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに事業所に掲示すること等である。

- 2 指定短期入所療養介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

3～6 省略

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（基準第139条の2）

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

※ 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は、令和9年4月1日より義務化

事故発生時の対応（基準第37条）

- 1 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により事故が発生した場合は、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。

- 2 指定短期入所療養介護事業者は、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。

- 3 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

虐待の防止（基準第37条の2）

指定短期入所療養介護事業者は、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

※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、定期的を開催すること。

※具体的な検討事項は次のとおりであり、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こと。

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 従業者が虐待等を把握した場合に、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 虐待等の発生時、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の整備

※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。

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

※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、事業所における指針に基づき、虐待の防止に資するものであること。

※事業者は、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）を実施すること。また、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施し、研修の実施内容についても記録すること。

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

①～③までの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。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。

※令和7年4月1日より義務化

記録の整備（基準第154条の2）

1 指定短期入所療養介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定短期入所療養介護事業者は、利用者に対する指定短期入所療養介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

一 短期入所療養介護計画

二 提供した具体的なサービスの内容等の記録（診療録を含む）

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

※「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。

4 介護給付費について

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

1 提出期限

① 単位数が増加する場合

算定開始月の前月 15 日（介護職員処遇改善加算については、加算算定月の前々月の末日）までに提出

② 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合には速やかに届出をすること。

2 提出先

佐賀中部広域連合管内：佐賀中部広域連合

佐賀中部広域連合以外：佐賀県 健康福祉部 長寿社会課 サービス指導担当

(2) 加算・減算の適用要件

基本報酬

『介護老人保健施設短期入所療養介護費』（介護老人保健施設における短期入所療養介護費）

介護老人保健施設 短期入所療養介護費		部屋の種類	施設区分
(一)	(i)	従来型個室	基本型
	(ii)		在宅強化型
	(iii)	多床室	基本型
	(iv)		在宅強化型
(二) 療養型老健（看護職員配置）	(i)	従来型個室	療養型
	(ii)	多床室	療養型
(三) 療養型老健（看護オンコール体制）	(i)	従来型個室	療養型
	(ii)	多床室	療養型
(四) その他型	(i)	従来型個室	その他
	(ii)	多床室	その他

※「ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費」、「特定介護老人保健施設短期入所療養介護費」は省略

『病院療養病床短期入所療養介護費』（療養病床を有する病院における短期入所療養費）

病院療養病床 短期入所療養介護費		人員配置	部屋の種類	療養強化型
(一)	(i)	看護6:1 介護4:1	従来型個室	療養強化型以外
	(ii)			療養強化型A
	(iii)			療養強化型B
	(iv)		多床室	療養強化型以外
	(v)			療養強化型A
	(vi)			療養強化型B
(二)	(i)	看護6:1 介護5:1	従来型個室	療養強化型以外
	(ii)			療養強化型
	(iii)		多床室	療養強化型以外
	(iv)			療養強化型
(三)	(i)	看護6:1 介護6:1	従来型個室	
	(ii)		多床室	

※「病院療養病床経過型短期入所療養介護費」、「ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費」、「ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費」、「特定病院療養病床短期入所療養介護費」は省略

『診療所短期入所療養介護費』（診療所における短期入所療養介護費）

診療所 短期入所療養介護費		人員配置	部屋の種類	療養強化型
(一)	(i)	看護6:1 介護6:1	従来型個室	療養強化型以外
	(ii)			療養強化型A
	(iii)			療養強化型B
	(iv)		多床室	療養強化型以外
	(v)			療養強化型A
	(vi)			療養強化型B
(二)	(i)	看護・介護 3:1	従来型個室	

	(ii)		多床室
--	------	--	-----

※(2)の「ユニット型診療所短期入所療養介護費」、(3)の「特定診療所短期入所療養介護費」は省略
 ※二の「老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費」は省略

『I型介護医療院短期入所療養介護費』（介護医療院における短期入所療養介護費）

介護医療院 短期入所療養介護費		施設区分	部屋の種類
(一)	(i)	I型(I)	従来型個室
	(ii)	I型(I)	多床室
(二)	(i)	I型(II)	従来型個室
	(ii)	I型(II)	多床室
(三)	(i)	I型(III)	従来型個室
	(ii)	I型(III)	多床室

ユニットにおける職員に係る減算

ユニット型において、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数が減算される。

〈施設基準〉

- ・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
- ・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

夜勤減算

以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。

- イ 夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が2日以上連続して発生した。
- ロ 夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が4日以上発生した。

※夜勤を行う職員（看護職員または介護職員）の定義

夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時を含む連続する16時間で、事業所ごとに設定）において夜勤を行う職員

（療養病床を有する病院、介護医療院が行う短期入所療養介護の特例）

以下のいずれかに該当する月においては、入所者の全員について、所定単位数が減算される。

- イ 前月において一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割を超えて不足していたこと。
- ロ 一日平均夜勤職員数が、夜勤職員基準により確保されるべき員数から1割の範囲内で不足している状況が過去3月間継続していたこと。
- ハ 前月において月平均夜勤時間数が、夜勤職員基準上の基準時間を1割以上上回っていたこと。
- ニ 月平均夜勤時間数の過去3月間の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

入所者等の数 = 短期入所の利用者数 + 入所者数

併設施設区分	夜勤職員基準
介護老人保健施設（I）	2人以上（入所者数が40以下で、常時、緊急時連絡体制を整備している場合は、一人以上）
介護老人保健施設（II）	同上
介護老人保健施設（III）	2人以上（常時、緊急時連絡体制を整備している場合は、一人以上）
療養病床を有する病院	① 30 : 1以上（最低2人以上、うち一人

	は看護職員) ②夜勤を行う職員一人当たりの月平均夜勤時間数が64時間以下
介護医療院	30:1以上(最低2人以上、うち一人は看護職員) ※次のいずれにも該当する事業所で、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備している場合は、夜勤を行う看護、介護職員の配置不要 a 併設型小規模介護医療院 b 併設医療機関で夜勤を行う看護、介護職員の数が1以上 c 入所者、入院患者の合計数が19人以下

※ユニット型施設は上記とは別に、2ユニットごとに1人以上

人員基準減算

○看護職員、介護職員の数が基準に満たない場合

- ・1割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで
- ・1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消日まで(翌月の末日に人員基準を満たしていれば減算は行わない。)

○医師、薬剤師、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数が基準に満たない場合は、該当月の翌々月から解消日まで(翌日の末日に人員基準を満たしていれば減算は行わない。)

※人員基準欠如が継続すると、指定が取り消されることがあります(特別な事情がある場合を除く。)

併設施設区分	人員基準
介護老人保健施設	指定基準に定める医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を置いていない。
療養病床を有する病院	以下のいずれにも該当する場合 ①指定基準に定める員数の看護職員、介護職員を置いている。 ②正看比率20%未満。 指定基準に定める員数の看護職員、介護職員を置いていない。
医師確保計画を届け出していない僻地所在の病院	以下のいずれにも該当する場合 ①医師を指定基準に定める員数の100分の60以上置いていない。 ②指定基準に定める員数の看護職員、介護職員を置いている。
医師確保計画を届け出ている僻地所在の病院	以下のいずれにも該当する場合 ①医師を指定基準に定める員数の100分の60以上おいていない。 ②指定基準に定める員数の看護職員、介護職員を置いている。 ③正看比率20%以上。
介護医療院	指定基準に定める員数の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員を置いていない。 以下のいずれにも該当する場合 ①指定基準に定める員数の看護職員、介護職員を置いている。 ②正看比率20%未満。

※1 所定単位数とは、病院療養病床短期入所療養介護費(Ⅲ)、病院療養病床経過型短期入所療養介護費

(Ⅱ)、特定病院療養病床短期入所療養介護費、認知症疾患型短期入所療養介護費(Ⅰ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)、認知症疾患型経過型短期入所療養介護費、特定認知症疾患型短期入所療養介護費、ユニット型の各区分の所定単位数をいう。

※2 I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅲ)またはI型特別介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(Ⅱ)またはユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費をいう。

定員超過減算

利用者、入所者の数が運営規程で定めた定員を超える事業所では、所定単位数が減算される。減算が行われるのは、月平均の利用者数が定員超過の状態が発生した月(開始月)の翌月から解消した月まで。

ただし、災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由によって定員超過利用が発生した場合にはその翌月から減算を直ちに行うことはしない。やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員超過利用が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行う。

災害等が生じた時期が月末で、その翌月も定員超過利用が継続することがやむを得ない場合は、さらに一月遅れの取り扱いとなる。

医師数に関する減算(療養病床を有する病院)

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

※ 医師の配置基準について(※療養病床を有する診療所はこの通りではありません。)

医療法施行規則第19条に基づく基準を満たすために必要な数を配置するものとする。

医療法施行規則第19条

法第21条第1項第1号の規定による病院に置くべき医師及び歯科医師の員数の標準は、次のとおりとする。

一 医師 精神病床及び療養病床に係る病室の入院患者の数を3をもつて除した数と、精神病床及び療養病床に係る病室以外の病室の入院患者の数と外来患者の数を2.5をもつて除した数との和(以下この号において「特定数」という。)が52までは3とし、特定数が52を超える場合には当該特定数から52を減じた数を16で除した数に3を加えた数

特定数 \leq 52 の場合・・・医師数は3名以上

特定数 $>$ 52 の場合・・・医師数(特定数 $-$ 52) \div 16+3

医療法施行規則第49条

<次の要件を全て満たす場合に適用>

- ・病院の全病床数に対し療養病床の占める割合50%以上
- ・医師数は3人未満

特定数 \leq 36 の場合・・・医師数は2人以上

特定数 $>$ 36 の場合・・・医師数(特定数 $-$ 36) \div 16+2

(注)医療法上は、施行規則第49条による医師の配置でも認められますが、介護報酬上は施行規則第19条の員数を満たさない場合は減算となります。

食堂を有しない場合の減算(診療所)

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

算する。

- 【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・19の2
・指定短期入所療養介護事業所において食堂を有していないこと。

病院療養病床療養環境減算（療養病床を有する病院）

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する事業所については、療養環境減算として所定単位数から減算する。

- 【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・19
療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m（中廊下の場合は2.7m）未満の施設

療養環境減算（介護医療院）

以下の基準に該当する事業所は、それぞれ所定単位数を減算する。

（一）療養環境減算（Ⅰ）

療養室に隣接する廊下の幅が内法による測定で1.8m（中廊下の場合は2.7m）未満であること。

（二）療養環境減算（Ⅱ）

療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満であること。

身体拘束廃止未実施減算 新

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。

高齢者虐待防止措置未実施減算 新

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。

業務継続計画未策定減算 新

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) から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

夜勤職員配置加算 (介護老人保健施設)

(ユニット型) 介護老人保健施設短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件の基準を満たすものについては、夜勤職員配置加算として所定単位数に加算する。

入所者の数41以上	20：1以上、かつ2を超えている
入所者の数40以下	20：1以上、かつ1を超えている。

○留意事項

※夜間勤務を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。



「1日平均夜勤職員数」とは、暦月ごと夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間帯を含めた連続する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出し、小数点第3位以下は切り捨てる。

夜間勤務等看護加算 (療養病床を有する病院、介護医療院)

(ユニット型) 病院療養病床(経過型) 短期入所療養介護費について、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件の基準を満たすものについては、夜勤職員配置加算として所定単位数に加算する。

夜間勤務等看護加算の基準	夜間勤務等看護加算Ⅰ	夜勤を行う看護職員が15：1以上（最低2人以上）
	夜間勤務等看護加算Ⅱ	夜勤を行う看護職員が20：1以上（最低2人以上）
	夜間勤務等看護加算Ⅲ	夜勤を行う看護、介護職員が15：1以上（最低2人以上、うち一人は看護職員）
	夜間勤務等看護加算Ⅳ	夜勤を行う看護、介護職員が20：1以上（最低2人以上、うち一人は看護職員）

※療養病床を有する病院の場合は、上記の基準に加えて、夜勤を行う看護、介護職員の月平均夜勤時間数が72時間以下であることを要する。

個別リハビリテーション実施加算 (介護老人保健施設 ※「その他型」は算定しない。)

医師、看護職員、PT、OT、ST等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けたPT、OT、STが個別リハビリテーションを20分以上行った場合に算定する。

認知症ケア加算 (介護老人保健施設)

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に届け出た事業所において、日常生活に支障を来す恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対して短期入所療養介護を行った場合は、所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める施設基準】施設基準・17

イ 日常生活に支障を来す恐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入所者と

他の入所者を区別していること。

- 他の入所者と区別して上記認知症の入所者に対する短期入所療養介護を行うのに適当な次に掲げる基準に適合する設備を有していること。
 - (1) 専ら上記認知症の入所者を入所させるための施設であって、原則として、同一の建物又は階において、他の短期入所療養介護の利用者に利用させるものではないもの。
 - (2) (1) の施設の入所定員は40人を標準とすること。
 - (3) (1) の施設に入所定員の1割以上の数の個室を設けていること。
 - (4) (1) の施設に療養室以外の生活の場として入所定員一人当たりの面積が2㎡以上のデイルームを設けていること。
 - (5) (1) の施設に上記認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、面積30㎡以上のものを設けていること。
- ハ 短期入所療養介護の単位ごとの利用者の数について、10人を標準とすること。
- ニ 短期入所療養介護の単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること。
- ホ ユニット型でないこと。

※「日常生活に支障を来す恐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入所者」は、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門等において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めたものをいう。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として所定単位数に加算する。

- 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、緊急に短期入所療養介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期療養介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

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、短期入所療養介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護を利用中の者
- ④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。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療養介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

緊急短期入所受入加算

別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所療養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行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理状態緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める者：利用者告示・二十五】

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

※本加算は、やむを得ない理由により短期入所が必要となった場合であって、かつ、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。

※やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。

※本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができること。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

※緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。

※緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

若年性認知症入所者受入加算

若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者）に対して指定短期入所療養介護を行った場合は所定単位数に加算する。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。

ただし、特定短期入所療養介護費を算定する場合は所定単位数に加算する。

※受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者の特徴やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

重度療養管理加算（老健の短期療養のみ） ※要介護4又は要介護5に該当するものに限る。

（1）介護老人保健施設短期入所療養介護費の介護老人保健施設短期入所療養介護費（I）、（2）ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費のユニット型病院療養病床短期入所療養介護費（I）、（3）特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定する施設において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合、所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が別に定める状態：利用者等告示・二十六→十八】

次のいずれかに該当する状態

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則、別表第5号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

※介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）その他の型（四）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）その他の型（四）を算定している介護老人保健施設である短期入所療養介護については算定できない。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（介護老人保健施設）

別に厚生労働大臣が定める基準【大臣基準告示39 の2】に適合するものとして都道府県知事に届け出た施設に加算する。

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）・（ⅲ）

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）・（ⅲ）

ロ 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）

介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）・（ⅳ）

ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）・（ⅳ）

送迎加算

利用者の心身の状況、家族等の事情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、居宅と事業所との間の送迎を行う場合に加算する。

従来型個室の入所者に対し多床室の費用として算定ができる場合

従来型個室の利用者において、以下の要件を該当するものに対しては、多床室の費用として算定ができる。

- イ 感染症等により、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入院期間が30日以内であるもの
- ロ 療養室の面積が6.4㎡以下の従来型個室に入院する者（介護老人保健施設・介護医療院の短期入所療養介護においては、8.0㎡以下、医療院において病院・診療所からの転換時に従来型個室を利用していた利用者については、6.4㎡以下）
- ハ 著しい精神疾患等により、同室の他の入院患者の心身状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入院が必要であると医師が判断した者

連続30日を超える入所

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合には、30日を超える日以降に受けた

短期入所療養介護費については、算定しない。

特別療養費、特別療養費、特定診療費

利用者に対して、日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に、別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額を算定する。

※短期入所療養介護の特別療養費、特別療養費、特定診療費については、本体（併設）施設の特別療養費、特別療養費、特定診療費と同じ項目であるため、個別項目については省略

療養体制維持特別加算（介護老人保健施設）（Ⅰ）（Ⅱ）※加算（Ⅰ）（Ⅱ）の併算定可

○療養体制維持特別加算（Ⅰ）

（1）当該指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設が次のいずれかに該当すること。

（一） 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費（Ⅰ）、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費（Ⅱ）を算定する指定介護療養型医療施設（健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第二十六条による改正前の法第四十八条第一項第三号に規定する指定介護療養型医療施設をいう。以下同じ。）を有する病院であった介護老人保健施設であること。

（二） 転換を行う直前において、療養病床を有する病院（診療報酬の算定方法（平成二十年厚生労働省告示第五十九号）の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件（平成二十二年厚生労働省告示第七十二号）による改正前の基本診療料の施設基準等（平成二十年厚生労働省告示第六十二号。以下この号及び第六十一号において「新基本診療料の施設基準等」という。）第五の三（2）イ②に規定する二十対一配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等（平成十八年厚生労働省告示第九十三号）第五の三（2）ロ①2に規定する二十対一配置病棟を有するものに限る。）であった介護老人保健施設であること。

（2）当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が四又はその端数を増すごとに一以上であること。

（3）通所介護費等の算定方法第四号イに規定する基準に該当していないこと。

○療養体制維持特別加算（Ⅱ）

（1）算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が20%以上であること。

（2）算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅣ又はMの占める割合が50%以上であること。

総合医学管理加算（介護老人保健施設）

治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うことになっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として加算する。

○算定要件

1 本加算は、居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者に対して、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に7

日を限度として算定できる。

利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合は、速やかに医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取りはからう必要がある。

- 2 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- 3 算定する場合にあつては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- 4 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- 5 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。
- 6 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。
- 7 緊急時施設療養費を算定した日は、本加算は算定できない。

口腔連携強化加算 **新**

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

【短期入所療養介護費における口腔連携強化加算の基準】

イ 指定短期入所療養介護事業所（指定居宅サービス等基準第142条第1項に規定する指定短期入所療養介護事業所をいう。以下同じ。）の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

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。

療養食加算

厚生労働大臣が定める療養食を提供した時は、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

↓

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療及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な検査食

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

八 定員超過利用・人員基準違反に該当していないこと。

1. 利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接の手段として発行された食事箋に基づき、療養食が提供された場合に算定すること。
2. 療養食の献立表が作成されている必要があること。
3. 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
4. 療養食の摂取の方法については、経口または経管の別を問わないこと。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれか一方を算定する場合は、その他の加算は算定しない。

○認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- (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、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者（以下「対象者」という。）の占める割合が**1/2以上**であること。
→1/2以上の算定方法：算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- (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して、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。

○認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）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一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (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。

緊急時施設療養（診療）費（介護老人保健施設、介護医療院）

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(1) 緊急時治療管理（1日につき）

- ・利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処理等を行った時に算定する。

・同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。

※緊急時治療管理の対象となる入所者は、次のとおりとする。

意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性憎悪、急性心不全（心筋梗塞を含む。）、ショック、重篤な代謝障害、その他薬物中毒等で重篤なもの

(2) 特定治療

・医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合に、当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た数を算定する。

【別に厚生労働大臣が定めるもの】

→厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」28に定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療

重度認知症疾患療養体制加算（介護医療院）（Ⅰ）（Ⅱ）

利用者に対して、短期入所療養介護サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれか一方を算定する場合は、その他の加算は算定しない。

イ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）

- (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等に対して4：1以上
ただし、そのうち当該事業所における入所者等の数を4で除した数（その数が1未満の場合は1とし、端数は切り上げる。）から入所者等の数を6で除した数（端数は切り上げる。）を減じた数の範囲内で看護職員とすることができる。
- (2) 専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、共同して短期入所療養介護を提供している。
- (3) 入所者等がすべて認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来す恐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者の割合が2分の1以上であること。
- (4) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- (5) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

ロ 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）

- (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者等に対して4：1以上
- (2) 専従の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、共同して短期入所療養介護を提供している。
- (3) 60㎡以上の床面積を有し、専用の機会及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- (4) 入所者等がすべて認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来す恐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者の割合が2分の1以上であること。
- (5) 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が必要に応じ入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察を週4回以上行う体制が確保されていること。
- (6) 届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

生産性向上推進体制加算 **新**

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定短期入所療養介護事業所において、利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

【短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準】

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三) 介護機器の定期的な点検
 - (四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)

各区分の算定要件に適合する場合、1日につき所定単位数を加算する。

○サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が80%以上 又は、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総数が35%以上
- ・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）

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が60%以上
- ・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）

- ・介護職員の総数のうち介護福祉士の総数が50%以上 又は、看護・介護職員の総数のうち常勤の者の総数

が75%以上 又は、サービスを直接提供する者（看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）の総数のうち勤続年数7年以上の者の総数30%以上

・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

◆ 計算方法

職員の割合は、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。

⇒ ただし、新規事業所などで前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月の平均を用いる。そのため、新規事業者及び事業を再開した事業者については、開始4月日以降届出が可能となる。

⇒ 各月の、前月の末日時点において資格を有する場合に、当該月に資格を有するものと取り扱う。例えば、仮に4月1日に介護福祉士の資格を取得したものであれば3月末日には資格を有していないため、4月の有資格者には含まない。

⇒ 前3月の実績で要件を満たすものとして届出を行った場合、届出後も直近3月間の職員の割合を毎月記録し、所定の割合を下回った場合については直ちに届出を行うこと。

◆ 勤続年数の取扱い

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

介護職員等処遇改善加算 (I) (II) (III) (IV) (V) ※令和6年6月1日から **改**

算定要件は厚労省通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。

【参考】 本体施設種別ごとの対象加算早見表

	老健	療養病床を有する病院	診療所	介護医療院
夜勤職員配置加算	○			
個別リハビリテーション実施加算	○			
認知症ケア加算	○			
認知症行動・心理症状緊急対応加算	○	○	○	○
緊急短期入所受入加算	○	○	○	○
若年性認知症利用者受入加算	○	○	○	○
重度療養管理加算	○			
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	○			
送迎加算	○	○	○	○
療養体制維持特別加算	○			
総合医学管理加算	○			
口腔連携強化加算	○	○	○	○
療養食加算	○	○	○	○
認知症専門ケア加算	○	○	○	○
生産性向上推進体制加算	○	○	○	○
サービス提供体制強化加算	○	○	○	○
介護職員等処遇改善加算	○	○	○	○
夜間勤務等看護加算		○		○
重度認知症疾患療養体制加算				○
特別療養費	○			
特定診療費		○	○	
特別診療費				○
緊急時施設療養費	○			
緊急時施設診療費				○

5 運営指導における指摘事項

事故発生の防止及び発生時の対応

- ・事故発生の防止のための研修を実施している記録がない。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 37 項第 3 号】

指定短期入所療養介護の取扱方針

- ・身体拘束適正化のための研修を実施している記録がない。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 146 条第 5 項】

秘密保持等

- ・秘密保持に係る誓約書を交わしていない従業者がいた。
 - ・秘密保持誓約書に利用者家族の秘密を漏らさない旨の記載がなかった。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 33 条第 2 項】

掲示

- ・運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他の重要事項を掲示していなかった。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 32 条】

処遇改善加算等

- ・処遇改善計画書を職員へ周知していない。
- 【根拠：厚労省通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」】

短期入所療養介護計画の作成

- ・施設サービス計画に対する入所者の同意がなされていることが確認できなかった。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 147 条第 3 項】

勤務体制の確保等

- ・ハラスメント防止に係る事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発がなされていない。
 - ・ハラスメントの関する相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知していなかった。
- 【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号第 101 条】

各委員会に関すること

- ・各委員会において報告された事例及び分析結果や各委員会における検討結果が、従業者に周知されていない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号

- ・虐待防止検討委員会…第 37 条の 2
- ・感染対策委員会…第 118 条第 2 項】

各研修等に関すること

- ・各研修・教育等が実施されていない。

【根拠法令：平成 11 年厚生省令第 37 号

- ・虐待の防止のための従業者に対する研修（年 1 回以上かつ新規採用時）
- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修・訓練（年 1 回以上かつ新規採用時）

6 その他

1 業務管理体制の届け出について

介護保険制度の公的性格から、介護サービス事業者には適切なサービス提供だけでなく、法令等の自主的な順守が求められます。不正事案の再発を防ぎ、介護事業運営をさらに適正なものとしていくため、事業者には法令順守等の業務管理体制の整備・届け出が義務付けられています。

○業務管理体制の整備の内容

法令遵守責任者の選任	法令遵守マニュアルの整備	法令遵守に係る監査
	法令遵守責任者の専任	法令遵守マニュアルの整備 法令遵守責任者の専任
事業所数 20 未満	20 以上 100 未満	100 以上

○業務管理体制の整備に関する届け出

対象の事業者	届出する事項
すべての事業者	事業者の名称又は氏名・主たる事務所の所在地・代表者の氏名、生年月日、住所、職名
すべての事業者	法令遵守責任者の氏名・生年月日
指定・許可の事業所数が20以上	業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
指定・許可の事業所数が100以上	業務が法令に適合することを確保するための業務執行の状況の監査の方法の概要

届出先区分	届出先
事業所等が3以上の地方厚生局の区域に所在する事業者	厚生労働省老健局
事業所等が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の区域に所在する事業者	主たる事務所の所在する都道府県
すべての事業所等が同一都道府県内に所在する事業者	都道府県
すべての事業所等が同一指定都市内に所在する事業者	指定都市
地域密着型サービスのみを行う事業者で、事業所等が同一市町内	市町村

2 負担限度額を超えた食費・居住費の補足給付

低所得の要介護者が施設サービス、短期入所サービスを利用したとき、食費・居住費について補足給付として特定入所者介護サービス費が支給されます。支給額は、食費・居住費のそれぞれについて、基準費用額から所得段階や居室環境に応じた負担限度額を差し引いた額の合計です。

特定入所者介護サービス費等の対象となる「低所得者」とは、市町村民税世帯非課税等の利用者負担第1・第2・第3段階のいずれかに該当する人です。第4段階は「低所得者」に該当せず、食費・居住費の全額を負担します。