

V 介護報酬算定上の留意点

1 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 従来型個室の入所者・利用者に対して、医師の判断によらず（施設の判断で）、多床室に係る介護サービス費を算定している。

<ポイント>

・介護老人福祉施設の従来型個室に入所している者で、多床室の介護福祉施設サービス費の算定ができる者は下記①～④のとおり。※(介護予防)短期入所生活介護は、下記②～④のとおり。

- ① 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。）

※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外

- ② 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの

- ③ 居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者

- ④ 著しい精神症状等により、同室の他の入所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、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

※経過措置等により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費（滞在費）も多床室と同様になる。

2 多床室の介護サービス費算定について【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 平成24年4月1日後に増築され、又は全面的に改築された多床室について「介護福祉施設サービス費Ⅲ」ではなく「介護福祉施設サービス費Ⅱ」を算定している。

<ポイント>

「介護福祉施設サービス費Ⅱ」を算定できるのは、平成24年4月1日において現に存する指定介護老人福祉施設の多床室の入所者に対して行われるものである。この場合、平成24年4月1日において建築中のもの(※)を含み、同日後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。

※平成24年4月1日において現に基本設計が終了している施設又はこれに準ずる(平成24年4月1日において現に開設者が確定しており、かつ、当該開設者が当該事業の用に要する用地を確保しているものであって、平成24年度中に確実に建物の着工が見込まれる程度に具体的な構想に至っていると指定権者が認めたもの)については、同日におい

て「建築中のもの」と取り扱って差し支えない。

3 入所等の日数の考え方について

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 特養において、病院への入院期間中（病院からの施設への試験外泊を含む）について入退院日以外に係る介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定している。
- 短期入所生活介護の利用者がそのまま同一敷地内の指定介護老人福祉施設に入所した際に、当該入所日に短期入所生活介護費を算定している。

<ポイント>

- ・短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ・同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。
※ 隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。

H15. 5. 30 国Q&A 問 13

Q：施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A：介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。

4 体制届・減算・加算について

(1) 体制届

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 加算等が算定されなくなる場合にあつて、速やかにその旨の届出がなされていない。

<ポイント>

- ・空床型短期入所生活介護と併設型短期入所生活介護の加算内容が相違する場合は、その内容を事業所において把握し利用者にもその違いを説明する必要があるので留意すること。
 - ・加算の算定、取り下げだけでなく「人員基準欠如」になった場合も体制の届出が必要となるので留意すること。
- また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件となっている場合（※）があるので、「人員基準欠如」の届出を行う場合は、算定中の加算も必ず併せて確認すること。
- （※）日常生活継続支援加算、看護体制加算（Ⅰ、Ⅱ）、栄養マネジメント加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算 等）

留意事項通知：老企第 40 号通知第 1 の 2（36 号通知第 1 の 5 を準用）

・事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等がされなくなる
ことが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。

なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わな
いものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該加算について請求を行った場合
は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることにな
ることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

H21.4.17 国 Q & A 問 35

Q：短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の
状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なるこ
とがあり得るが、その場合、どちらを利用するかについては施設が決めてよいか。

A：利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上
で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。

(2) 減算

ア 夜勤体制に係る減算【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

夜勤を行う職員の員数が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
て下記①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者（及び利用者）
の全員について、所定単位数が 97% に減算となる。

- ① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準（下表参照）」に定める員数に満
たない事態が 2 日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準（下表参照）」に定める員数に満
たない事態が 4 日以上発生した場合

【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。（※1 日のうち当該夜勤時間帯を除
いた時間帯が「日中」の時間帯となる。）

夜勤職員配置基準	
ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※1	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数※2
25 以下	1 以上
26～60	2 以上
61～80	3 以上
81～100	4 以上
101 以上	4 + (入所者等の数※ - 100) ÷ 25 以上 ※小数点以下を切り上げ
	2 ユニットごとに 1 以 上

- ※1・【短期入所（単独型）】は、短期入所の利用者数とする。
 - ・【特養及び短期入所（併設型・空床型）】は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計とする。
 - ・【特養以外に併設する短期入所（併設型）】は、短期入所の利用者数とする。
入所者等の数は「前年度平均」を用いること。（小数点以下切り上げ）
- ※2 【特養以外に併設する短期入所（併設型）】の場合は、本体施設として必要とされる夜勤職員（介護又は看護職員）に加えて上記の数とする。

イ 人員基準欠如による減算 【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

介護老人福祉施設及び（介護予防）短期入所生活介護において、介護職員、看護職員（介護老人福祉施設にあつては介護支援専門員）の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合に、入所者等の全員について、所定単位数が70%に減算となる。

- ・人員基準欠如が1割を超える場合は、当該月の翌月から解消月まで減算となる。
- ・人員基準欠如が1割以下である場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる。
（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。）
- ※ 入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。（小数点第2位以下切上げ）
- ※ 併設・空床利用の短期入所生活介護は、特別養護老人ホームと一体的に減算となる。

ウ ユニットにおける職員に係る減算【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

ユニット型の介護老人福祉施設及び（介護予防）短期入所生活介護について、ある月（暦月）において下記①②いずれかの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（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算となる。（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。）

- ① 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。
- ② 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。

エ 定員超過利用の減算【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

(ア) 介護老人福祉施設・短期入所生活介護（空床型）の場合

a. 減算の対象

原則として、1月間（暦月）の入所者数（空床利用の短期入所を含む）の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者（空床利用の短期入所利用者を含む）について、所定単位数が70%に減算となる。

- ※ 入所者等の数の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。
- ※ 1月間の入所者等の数の平均は、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除して得た数（小数点以下を切り上げ）とする。

※ 空床利用の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

b. やむを得ない措置等による定員の超過

介護老人福祉施設は下記①～③のいずれか、短期入所生活介護（空床型）は下記①②のいずれかによりやむを得ず定員を超過する場合は、減算とはならない。

①市町村が行った措置により、やむを得ず入所(利用)定員を超える場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内
②入院中の入所者が当初の予定より早期に再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る）	（定員が40を超える場合は、定員に2を加えて得た数以内）※小数点以下切り捨て
③入所申込者の家族の急な入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者に対し、併設の短期入所生活介護の空床を利用してサービスを提供する場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て

※ 上記については、あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

c. 災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、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を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

(イ) 短期入所生活介護（併設型）（単独型）の場合

a. 減算の対象

原則として、1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合は、当該月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者について、所定単位数が70%に減算となる。

b. やむを得ない措置等による定員の超過 ※上記(ア)bと同様

c. 災害、虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過 ※上記(ア)cと同様

(3) 加算

ア 看護体制加算【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

不適切事例

- 加算(Ⅱ)の算定にあたって、実態として特養本体と併設型(専用床)短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあって、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。

<ポイント>

- ・本体施設と併設のショートステイ双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。(全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設ショートステイの加算の算定可否を判断するものではない。)
- ・本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

(例) 本体施設(定員:50人)、短期入所(定員10人)において、看護職員(常勤換算方法で0.6人)を定員(=ベッド数)で按分する場合

→ 本体施設: $0.6 \text{人} \times 50 / (50 + 10) = 0.5 \text{人}$ 短期入所: $0.6 \text{人} \times 10 / (50 + 10) = 0.1 \text{人}$

- ・看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。

H21.3.23 国Q&A 問78、問83

Q: 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

A: 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定する

ことができる。

Q：機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。

A：看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該(看護)業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員の中に含めることは可能である。

看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

イ 夜勤職員配置加算【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

不適切事例

- 夜勤時間の算定に係る「夜勤時間帯」の設定が不適切。
(例：17時から翌日10時で16時間を超える設定となっているなど)
- 加算算定にあたり、1日平均夜勤職員数の要件は満たしているが、夜勤職員の基準を満たしていない。(勤務形態一覧表に暦月で夜勤基準を満たさない日がある。)
- 加算要件を満たす人員配置ができなくなったにもかかわらず加算を算定している。

<ポイント>

・夜勤時間帯は、「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」とされているので、夜勤時間帯の設定には留意すること。

加算に必要な夜勤職員の数 (人員基準上の必要配置数+1)	
ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 (加算算定が可能な場合)
25以下	2以上
26～60	3以上
61～80	4以上
81～100	5以上
101以上	5 + (入所者等の数※ - 100) ÷ 25以上 ※小数点以下を切り上げ
	2ユニットごとに1以上を満し、更に1以上加配

※ 短期入所 (単独型) の場合は、短期入所の利用者数とする。

※ 特養及び短期入所 (併設型・空床型) の場合は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計数とする。

※ 特養以外に併設する短期入所 (併設型) の場合は、短期入所の利用者数とする。

※ 入所者等の数は「前年度平均」を用いること。(小数点以下切り上げ)

・夜勤を行う職員 (介護職員又は看護職員) は、「1日平均夜勤職員」とする。

※ 空床利用の短期入所生活介護は、特別養護老人ホームと一体的に減算となる。

・毎月、加算要件を満たしているか確認の上、確認の結果を記録し、算定要件を満たさなく

なった場合は、速やかに加算の取り下げの手続を行うこと。

<「1日平均夜勤職員」の考え方等>

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（小数点第3位以下切り捨て）した値。

当該加算算定のためには、「1日平均夜勤職員数」が「夜勤職員基準」を1以上、上回っている必要がある。

（計算例）

月の日数：30日、夜勤職員基準：3人、暦月の延夜勤時間数：2,000時間の場合

$2,000 \text{時間} \div (30 \text{日} \times 16) = 4.166\cdots \approx 4.16 > 3+1$ となり算定可能

- ・特養及び短期入所生活介護（併設型）の場合又は短期入所生活介護（空床型）の場合は、特養の入所者数と短期入所生活介護の利用者数を合算した人数で算定。

H21.3.23 国 Q&A 問 90

Q：1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

A：本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることが可能である。

ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

H21.3.23 国 Q&A 問 91

Q：延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

A：通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

ウ 個別機能訓練体制加算【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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を1名以上配置していない。(配置された常勤の機能訓練指導員(資格：看護職員)が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。)
- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていない。
- 利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していない。
- 旧一部ユニット型施設・事業所を従来型とユニット型に分離し「専従」であった「機能訓練指導員」が双方の施設・事業所を「兼務」することとなったにもかかわらず当該加算を算定している。

<ポイント>

- ・機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら(専従)」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。
- ・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が共同して、入所者毎にその目標、実施方法等の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、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

エ 機能訓練指導員の加算【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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を1名以上配置していない(配置された常勤の機能訓練指導員(資格：看護職員)が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。)
- 旧一部ユニット型施設・事業所を従来型とユニット型に分離し「専従」であった「機能訓練指導員」が双方の施設・事業所を「兼務」することとなったにもかかわらず当該加算を算定している。

<ポイント>

- ・機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら(専従)」要件を満たさないことになるため、当該加算は算定できない。

オ 日常生活継続支援加算【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合」について、届出を行って以降の記録がなされていない。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たさなくなったにもかかわらず加算取り下げの届出がなされていない。

<ポイント>

- ・「入所者総数に占める要介護状態区分要介護4、5の者の割合」(100分の70以上であること)については、当該加算の届出後以降も毎月当該割合を記録する必要がある。

毎月、算定要件に適合しているかを継続して確認すること。

(参考) 算定要件の変更

平成24年4月の報酬改定により、算定要件が変更されているので留意すること

<入所者総数に対する該当者の割合>

①要介護4、5の者の占める割合

60/100以上⇒70/100以上

②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入所者(日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)の占める割合

60/100以上⇒65/100以上

③社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為(※)を必要とする者の占める割合15/100以上(新設)

※ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に掲げる行為は、次のとおり。

「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」

- ・「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても「毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要」とされていることから、算定要件については、継続的に確認する必要がある。

【併設又は空床利用の場合の算定】H21.3.23 国 Q&A 問73

Q: 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

A: 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【兼務職員の考え方】H21.3.23 国 Q&A 問 74

Q：介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

A：併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が 40 人の本体施設と 10 人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ 0.8 人と 0.2 人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。

その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が 1：1 程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

【ショートステイでサービス提供体制強化加算を算定している場合】H21.3.23 国 Q&A 問 75

Q：本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

A：可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

【たんの吸引等の行為を必要とする者の判断基準】H24.3.16 国 Q&A 問 196

Q：（日常生活継続支援加算の算定要件に係る）「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

A：「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

カ 療養食加算【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 療養食の提供に当たり、医師による食事せんが発行されていなかった。
- ショートステイを複数回利用する際に、初回分の食事せんしか発行されていなかった。

<ポイント>

- ・療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接的手段として発行された「食事せん」に基づき療養食を提供することとなっている。
- ・ショートステイで当該加算を算定する場合は、ショートステイの利用毎に「食事せん」の発行が必要となる。

H17.9.7Q&A 問 89

Q： ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

A： 短期入所生活（療養）介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

キ 栄養マネジメント加算【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 低栄養状態の高リスク者について実施するモニタリングが適切な間隔で実施されていなかった。
- 栄養ケア計画に係る本人又は家族への説明・同意前に当該加算の算定を開始していた。

<ポイント>

- ・低栄養状態のリスクの高い者に対しては、概ね2週間毎にモニタリングを行わなくてはならない。※低栄養状態のリスクの低い者については、概ね3月毎に行う。
また、リスク状態にかかわらず、少なくとも月1回は、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
- ・当該加算は「栄養ケア計画」を入所者又はその家族に説明し、その同意が得られた日から算定を開始できる。

ク 看取り介護加算【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ている。

<ポイント>

- ・看取り介護加算の算定にあたっては、常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、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（オンコール等）を確保していること。
- ・看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその

家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。

- ・看取り介護加算の算定にあたっては、看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取り介護加算の算定にあたっては、看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

＜看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例＞【老企第40号第2の5(24)】

- ・看取りに関する考え方
- ・終末期の経過（時期、プロセス毎）の考え方
- ・看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ・医師や医療機関との連携体制
- ・本人及び家族との話し合いや同意、意思確認の方法
- ・職員の具体的対応・・・等

※当該指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。

【看取りのために個室に移った場合の居住費】H18.9.4 国Q&A 問5)

Q：看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

A：看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

ケ 一部ユニット型分離後の加算【介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護】

項番	加算の名称	算定の要件等
1	看護体制加算Ⅰ	「常勤の看護師を1名以上配置」の看護師は、専従要件がないため、常勤の看護師1名の配置で、分離後の双方の施設で算定できる。
2	看護体制加算Ⅱ	「入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、基準に定める看護職員の数に1を加えた数以上」の入所者数は、双方の入所者数の合計数に基づき算出する。
3	栄養マネジメント加算	「常勤の管理栄養士1名以上」の常勤の管理栄養士は、双方の施設を兼務できるが、本体施設のみ算定可能なところ、一部ユニットの分離後の施設であれば双方を「本体施設」として算定できる。

4	日常生活継続支援加算	「入所者の総数のうち、要介護状態4若しくは5の者の占める割合」について、一部ユニット分離後の実績が3月になったら4ヶ月目からは分離後の実績により算定するが、それまでは双方合わせて算定する。介護福祉士の割合も同様。
5	初期加算	双方の施設を異動した入所者に算定できない。
6	個別機能訓練加算	「常勤専従の機能訓練指導員1名以上」とあり、双方の施設で専従でなければ算定できない。双方の施設を兼務している場合は算定不可。
7	サービス提供体制強化加算	指定した当該年度は双方の施設を一体として前年度の実績に基づき算出し、翌年度は別施設として指定して以後の実績に基づいて算出する。
8	常勤医師配置加算	「常勤専従の医師1名以上」とあり、双方の施設で専従でなければ算定できない。双方の施設を兼務している場合は算定不可。
9	精神科担当医師加算	「認知症である入所者が全利用者の3分の1以上を占める」とは、常に分離後のそれぞれの施設において計算する必要がある。

5 その他の費用について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

(1) 入所者(利用者)が選定する【特別な居室】の提供に係る基準

不適切事例

●「特別な居室」の提供に係る基準を満たしていない。

- ・定員数の100分の50を大幅に超える「特別な居室」の設定をしている。
- ・当該費用の額が「運営規程」に定められていない。等

【特別な居室】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な居室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な居室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。
- ③ 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること。
- ④ 特別な居室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤ 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ⑥ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- ⑦ 特別な居室の提供に当たって、居住費(滞在費)に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※P.9「1 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定」に記載するものに該当する場合は、特別な居室に係る費用を徴収できない。

(2) 入所者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準

不適切事例

- 「特別な食事」の提供に係る基準を満たしていない。
 - ・ 通常の利用料とは別に特別な食事の提供に係る費用を全額請求している。
 - ・ 特別な食事を提供する際に、当該入所者等の身体状況等に関して、支障がないことについて、医師の確認を得ていない。

【特別な食事】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ② 次に掲げる配慮がなされていること。
 - (i) 医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入所者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - (ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
 - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
- ③ 特別な食事の提供は、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。）
- ④ 入所者等又はその家族への情報提供に資するために、施設等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。
 - (i) 事業所等において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入所者等に対して、入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
 - (ii) 特別な食事の内容及び料金
- ⑤ 特別な食事を提供する場合は、当該入所者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ること。
- ⑥ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。
 - ※ 特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。

(3) 短期入所生活介護に係る食費の設定について

不適切事例

- 食費の設定が、朝食、昼食、夕食を分けて設定していない。（1日当たりの総額の設定になっている。）

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。

「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」
(H24.9.5 付け厚生労働省老健局事務連絡)

(注) 資料の内容は、広島県内のみの解釈も含みますので、他県に所在する事業所は各指定権者へ確認してください。