

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

（介護老人保健施設での従来・ユニット指定短期入所療養介護事業）共通事項

主眼事項	着眼点	自己評価
【介護給付費の算定及び取扱い】 1 基本的事項	(1) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第19号の別表「指定居宅サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。	適・否
	(2) 指定短期入所療養介護事業に要する費用の額は、平成12年厚生省告示第22号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定されているか。	適・否
※経過措置 (0.1%上乘せ分)	令和3年9月30日までの間は、介護老人保健施設短期入所療養介護費、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費及び特定介護老人保健施設短期入所療養介護費について、それぞれの所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定しているか。	適・否
2 介護老人保健施設における短期入所療養介護費		
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費及びユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費	別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・十四のイ・ロ）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号の二のイ）を満たすものとして県知事に届け出た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おいて、指定短期入所療養介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準（施設基準・十五）に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定しているか。 ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四のイ）に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより減算しているか。	適・否
(2) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	別に厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準・十四ハ）に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚労省告示第29号の二のイ）を満たすものとして、県知事に届け出た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おいて、利用者（別に厚生労働大臣が定めるものに限る。）に対して、日中のみの指定短期入所療養介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、短期入所療養介護計画に位置付けられた内容の指定短期入所療養介護を行うのに要する標準的な時間でそれぞれの所定単位数を算定しているか。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>医療系サービスについては、全国统一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられることから、割引は想定されていない。</li> <li>本県では、全てのサービスについて1単位＝10円である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護給付費請求書(控)</li> <li>○ 介護給付費請求明細書(控)</li> <li>○ 領収証(控)</li> <li>○ サービス提供票</li> <li>○ 短期入所療養介護計画</li> <li>○ 診療録その他の記録</li> <li>○ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出(控)</li> </ul>	<p>法第41条第2項 報酬告示の一</p> <p>報酬告示の二</p> <p>改正告示 附則第12条</p> <p>報酬告示 別表の9-イの注1</p> <p>解釈 第2の3(1)①</p> <p>報酬告示 別表の9-イの注2</p>	<p>報酬告示：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12厚生省告示第19号）</p> <p>解釈：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12老企第40号）</p> <p>施設基準：厚生労働大臣が定める施設基準（平27.3.23厚生労働大臣告示第96号）</p> <p>利用者等告示：厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27.3.23厚生労働大臣告示第94号）</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>介護老人保健施設における短期入所療養介護は、施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、所定単位数の算定（職員の配置数の算定）、定員超過利用・人員基準欠如（介護支援専門員に係るものを除く。）・夜勤体制による所定単位数の減算及び認知症ケア加算については、介護老人保健施設の本体部分と常に一体的な取扱いが行われるものであること。</li> </ul>			
※厚生労働大臣が定める利用者（利用者等告示・二十四） 難病等を有する中重度者又は末期の悪性腫瘍の利用者であって、サービスの提供に当たり、常時看護師による観察を必要とするもの			

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
	ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定しているか。 なお、利用者の数又は医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士の員数が別に厚生労働大臣が定める基準（平成12年厚生省告示第27号の四のイ）該当する場合は、同告示により算定しているか。	適 ・ 否 適 ・ 否
(3) ユニットにおける職員に係る減算	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の100分の97に相当する単位数を算定しているか。	適 ・ 否
(4) 夜勤職員配置加算	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（平成12年厚生省告示第29号の二のイ(3)）を満たすものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所については、夜勤職員配置加算として、1日につき24単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(5) 個別リハビリテーション実施加算	指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(6) 認知症ケア加算	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に届け出た介護老人保健施設において、日常生活に支障をきた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利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算しているか。 ※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準・十七を参照。	適 ・ 否
(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算	介護老人保健施設短期入所療養介護費及び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、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ると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 （施設基準・十六）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>・ 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、毎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）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。</p> <p>・ 当該加算は、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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、当該計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に算定すること。</p> <p>・ 認知症専門棟における介護職員等の配置については、次の配置を行うことを標準とする。</p> <p>イ. 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。</p> <p>ロ. 夜間及び深夜については、20人に1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。</p> <p>・ 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。</p>		<p>報酬告示 別表の9-イの注3</p> <p>解釈準用 （第2の5(4)）</p> <p>報酬告示 別表の9-イの注4</p> <p>解釈 第2の3(2)</p> <p>報酬告示 別表の9-イの注5</p> <p>解釈 第2の3(3)</p> <p>報酬告示 別表の9-イの注6</p> <p>解釈 第2の3(1)①</p> <p>報酬告示 別表の9-イの注7</p> <p>解釈準用 第2の2(13)</p>	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主眼事項	着眼点	自己評価
(8) 緊急短期入所受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日（<b>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</b>）を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算の加算を算定している場合は、算定しない。</p> <p>※厚生労働大臣が定める利用者（利用者等告示・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</p>	適・否
(9) 若年性認知症利用者受入加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合には、若年性認知症利用者受入加算として、所定単位数に加算しているか。</p> <p>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。</p> <p>① 介護老人保健施設短期入所療養介護費及びユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 120単位 ② 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費 60単位</p>	適・否
(10) 重度療養管理加算	<p>要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る利用者であって、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には、重度療養管理加算として、介護老人保健施設短期入所療養介護費（I）、ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（I）を算定している場合については1日につき120単位を、特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している場合については1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める状態（利用者等告示・二十六） 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. 膀胱または直腸の機能障害の程度が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</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<ul style="list-style-type: none"> <li>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に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の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。</li> </ul>		報酬告示 別表の9-イの注8  解釈 第2の3(11)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>※厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十八） 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。</li> </ul>		報酬告示 別表の9-イの注9  解釈準用 第2の2(14)	大臣基準告示：厚生労働大臣が定める基準（平成27.3.23厚生労働大臣告示第95号）
<ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算を算定できる利用者は、次のいずれかについて、当該状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。</li> <li>請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載すること。なお、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。             <ol style="list-style-type: none"> <li>「常時頻回の喀痰吸引を実施している状態」とは、当該月において1日当たり8回（夜間を含め約3時間に1回程度）以上実施している日が20日を超える場合</li> <li>「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において一週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を実施。</li> <li>「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者。</li> <li>「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」については、人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、下記に掲げるいずれかの合併症をもつもの。                 <ol style="list-style-type: none"> <li>透析中に頻回の検査、処置を必要とするインスリン注射を行っている糖尿病</li> </ol> </li> </ol> </li> </ul>		報酬告示 別表の9-イの注10  解釈 第2の3(4)	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(11) 在宅復帰・在宅療養支援機能加算	介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅰ）及び（ⅱ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅰ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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ついては、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）として、1日につき34単位を加算しているか。 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）及び（ⅳ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）（ⅱ）及び経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）として、1日につき46単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否  適 ・ 否
(12) 送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき184単位を所定単位数に加算しているか。	適 ・ 否
(13) その他	指定施設サービス等介護給付費単位数表の規定により、注1及び注6の規定による届出に相当する介護保健施設サービスに係る届出があったときは、注1及び注6までの規定による届出があったものとみなしているか。	適 ・ 否
(14) 連続した利用	利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所療養介護については、介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定していないか。	適 ・ 否
(15) 療養体制維持特別加算	介護老人保健施設短期入所療養介護（Ⅱ）及び（Ⅲ）並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護（Ⅱ）及び（Ⅲ）について、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に届け出た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ついては、当該施設基準に掲げる区分に従い、療養体制維持特別加算として、次に掲げる区分に応じ、それぞれ1日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 （一）療養体制維持特別加算（Ⅰ） 27単位 （二）療養体制維持特別加算（Ⅱ） 57単位	適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>b. 常時低血圧（収縮期血圧90mmHg以下） c. 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの d. 出血性消化器病変を有するもの e. 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの f. うっ血性心不全（NYHAⅢ度以上）</p> <p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・三十九の三を参照。</p>		報酬告示 別表の9-イの注11	
		報酬告示 別表の9-イの注12	
		報酬告示 別表の9-イの注14	
		報酬告示 別表の9-イの注15	
a 療養体制維持特別加算（Ⅱ）は、介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4：1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったものの占める割合が2分の1以上である場合に、転換前の療養体制を維持しつつ、質の高いケアを提供するための介護職員の配置を評価する。		報酬告示 別表の9-イの注17  解釈 第2の3(1)⑥ ニ	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(16) 加算の相互関係	<p>※厚生労働大臣が定める施設基準 施設基準・十八を参照。</p> <p>介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)又はユニット型 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅳ)を算定している介 護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所につい ては、個別リハビリテーション実施加算、重度療養管理加算及 び在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定していないか。</p>	適 ・ 否
(17) 総合医学管理加算	<p>治療管理を目的とし、別に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となってい 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1日につき275単位を算定しているか。</p> <p>緊急時施設療養費を算定した日は、算定していないか。</p> <p>※厚生労働大臣が定める施設基準 (大臣基準告示・三十九の四) 次のいずれにも適合すること。 イ 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。 ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検 査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。 ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得 て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情 報の提供を行うこと。</p>	適 ・ 否  適 ・ 否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>b 療養体制維持特別加算(Ⅱ)において、「著し い精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は 日常生活に支障を来すような症状・行動や意志 疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要 とする認知症高齢者」とは、認知症高齢者の日 常生活自立度のランクⅣ又はMに該当する者を いう。</p> <p>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 と判断される場合にあっては、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 算定する場合にあっては、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。 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 ること。 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 い。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可 能。 ⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合は、 本加算は算定できない。</p>		報酬告示 別表の9-イの 注18	
		報酬告示 別表の9-イ の(4)注1・2	
		解釈 第2の3(5)	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(18) 療養食加算	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に届け出て当該基準による食事の提供を行う指定短期入所療養介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として8単位を加算しているか。  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。 ハ. 食事の提供が、定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定短期入所療養介護事業所において行われていること。	適・否
(19) 認知症専門ケア加算	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都道府県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  (一) 認知症専門ケア加算(I) 3単位 (二) 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 (大臣基準告示・三の二) イ 認知症専門ケア加算(I) ① 施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障をきた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対象者の占める割合が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、対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、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 施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。  ロ. 認知症専門ケア加算(II) 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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ③ 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。	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める療養食（利用者等告示・二十七） 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き提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当該加算は、入所者の病状等に応じて、医師より入所者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供された場合に算定すること。</li> <li>療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別は問わない。</li> </ul> <p>① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。</p> <p>② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定すること。 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、直ちに加算の取り下げの届出を提出しなければならない。</p> <p>③ 「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利用して行うことができるものとする。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> <p>④ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「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。</p> <p>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。</p>	○療養食献立表	報酬告示 別表の9-イの(5)注  解釈準用 (第2の2(16))  報酬告示 別表の9-イの(6)注  解釈 第2の3(14)	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(20) 緊急時施設療養費	<p>※厚生労働大臣が定める者 （利用者等告示・二十八の二） 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者</p> <p>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しているか。</p> <p>ア. 緊急時治療管理 <span style="float:right">518単位</span> ① 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、処置等を行った場合に算定しているか。 ② 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しているか。</p> <p>イ. 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64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円を乗じて得た額を算定しているか。</p>	<p>適 ・ 否</p> <p>適 ・ 否</p>

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※認知症介護実践リーダー研修：「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）に規定する研修</p> <p>※認知症介護指導者研修：「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」に規定する研修</p> <p>⑥ 併設事業所及び介護老人保健施設の空床利用について 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び介護老人保健施設の空床を利用して介護老人保健施設を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である介護老人保健施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（介護老人保健施設の空床を利用して指定短期入所療養介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所療養介護の対象者の数）を合算した数が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の④又は⑤に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。</p> <p>※厚生労働大臣が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 利用者等告示・二十八を参照。</p>		<p>報酬告示 別表の9-イの(7)の(一)</p> <p>報酬告示 別表の9-イの(7)の(二)</p>	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主 眼 事 項	着 眼 点	自己評価
(21) サービス提供体制強化加算	<p>別に厚生労働大臣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に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、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日につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・四十)</p> <p><b>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b> ・次のいずれにも適合すること。 (一) 次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養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80以上であること。 b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養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。 (二) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><b>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b> ・次のいずれにも適合すること。 (一) 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養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60以上であること。 (二) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p><b>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b> ・次のいずれにも適合すること。 (一) 次のいずれかに適合すること。 a 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養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。 b 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の看護・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。 c 指定短期入所療養介護を行う介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に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。 (二) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p>		報酬告示 別表の9-イの(8)の注  解釈 第2の3(15)	

短期入所療養介護（介護老人保健施設）（共通）

主眼事項	着眼点	自己評価
(22) 介護職員処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 介護老人保健施設短期入所療養介護費等及び各加算の1000分の39に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 介護老人保健施設短期入所療養介護費等及び各加算の1000分の29に相当する単位数</p> <p>(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 介護老人保健施設短期入所療養介護費等及び各加算の1000分の16に相当する単位数</p> <p>(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数</p> <p>(5) 介護職員処遇改善加算（Ⅴ） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数</p> <p>(経過措置) 令和3年3月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算の届出を行っている施設であって、改正後の介護職員処遇改善加算に係る届出を行っていないものにおける介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)の算定については、令和4年3月31日までの間は、なお従前の例によることができる。</p>	適・否
(23) 介護職員等特定処遇改善加算	<p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして県知事に届け出た指定短期入所療養介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>(1) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 介護老人保健施設短期入所療養介護費等及び加算の1000分の21に相当する単位数</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 介護老人保健施設短期入所療養介護費等及び加算の1000分の17に相当する単位数</p>	適・否

チェックポイント	関係書類	根拠法令	特記事項
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・四十一を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。</li> <li>介護職員処遇改善計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。</li> <li>年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。</li> </ul>	<p>○介護職員処遇改善計画書 ○実績報告書 ○研修計画書</p>	<p>報酬告示 別表の9-イの(9)の注</p> <p>解釈準用 (第2の2(22))</p> <p>別途通知 「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」</p> <p>改正告示 附則第2条</p>	
<p>※厚生労働大臣が定める基準 大臣基準告示・四十一の二を参照。</p>		<p>報酬告示 別表の9-イの(10)の注</p> <p>解釈準用 (第2の2(23))</p>	