

14 介護療養型医療施設及び（介護予防）短期入所療養介護

【人員基準】

入院患者（利用者）数 = 前年度の平均値

(1) 介護療養型医療施設（療養病床を有する病院）

職 種	基 準 内 容	
	介護療養型医療施設（療養病床を有する病院）	短期入所療養介護
医師、薬剤師 及び栄養士	療養病床を有する病院として、医療法上必要とされる数以上	利用者を本体介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合の必要数を満たすこと
看護職員 及び 介護職員	療養病床に係る病棟について 入院患者：看護職員 = 常勤換算で6：1以上 入院患者：介護職員 = 常勤換算で6：1以上	
理学療法士及 び作業療法士	実情に応じた適当数	
介護支援 専門員	1人以上（原則常勤専従。2人目以降は非常勤でも可） 介護保険適用の入院患者：介護支援専門員 = 100：1以上 が標準 施設内の他の職務との兼務可	

(2) 介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所）

職 種	基 準 内 容	
	介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所）	短期入所療養介護
医 師	常勤換算で1人以上	利用者を本体介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合の必要数を満たすこと
看護職員 及び 介護職員	療養病床に係る病棟について 入院患者：看護職員 = 常勤換算で6：1以上 入院患者：介護職員 = 常勤換算で6：1以上 <経過措置> 当分の間、合わせて常勤換算で3：1以上（うち看護職員1人） でも可	
介護支援 専門員	1人以上（非常勤、施設内の他の職務との兼務可）	

(3) 介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院）

職 種	基 準 内 容	
	介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟）	短期入所療養介護
医師、薬剤師 及び栄養士	医療法上必要とされる数以上 医師... 1人は老人性認知症疾患療養病棟で介護療養施設サービスの担当医師としなければならない。	利用者を本体介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合の必要数を満たすこと

看護職員	<p>老人性認知症疾患療養病棟について 医療法施行規則第43条の2の適用を受ける病院(大学病院等) 入院患者：看護職員 = 常勤換算で3：1以上 以外の病院 入院患者：看護職員 = 常勤換算で4：1以上 <経過措置> 当分の間、4：1の基準を算定する際、老人性認知症疾患療養病棟の入院患者数を4で除した数から、同様の患者数を5で除した数を減じた数までを介護職員とすることができる。</p>	利用者を本体介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合の必要数を満たすこと
介護職員	<p>老人性認知症疾患療養病棟について 入院患者：介護職員 = 常勤換算で6：1以上 <経過措置> 当分の間、常勤換算で8：1以上でも可</p>	
作業療法士	<p>老人性認知症疾患療養病棟について 専らその職務に従事する常勤の者1人以上 <経過措置> 専らで老人性認知症疾患療養病棟の作業療法に従事する作業療法の経験を有する常勤の看護師を置いていれば、当分の間、週に1日以上配置で可。(その場合、非常勤でも可)</p>	
精神保健福祉士又はこれに準ずる者	<p>老人性認知症疾患療養病棟について 専らその職務に従事する常勤の者1人以上</p>	
介護支援専門員	<p>常勤で1人以上(原則常勤専従。2人目以降は非常勤でも可) 介護保険適用の入院患者：介護支援専門員 = 100：1が標準 療養病床を有する病院であり、かつ、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院である介護療養型医療施設の場合は、療養病床の入院患者 + 老人性認知症疾患療養病床の入院患者(いずれも介護保険適用入院患者)：介護支援専門員 = 100：1以上で可 施設内の他の職務との兼務可</p>	

(4) 診療所(一般病床)における短期入所療養介護の人員基準

職 種	基 準 内 容
	診療所(一般病床)における短期入所療養介護
従業者の員数	<p>(1) 看護職員・介護職員の員数の合計が入院患者3人に対し1人以上(常勤換算方法)</p> <p>(2) 夜間における緊急連絡体制を整備し、看護職員または介護職員を1人以上配置</p>

(5) 経過型介護療養型医療施設の人員基準（平成24年3月31日までの経過的类型）

療養病床再編成に関連し、療養病床又は老人性認知症疾患療養病床を有する病院が、介護老人保健施設等への円滑な転換を図れるよう、平成24年3月31日までの経過的类型として「経過型介護療養医療施設」が設けられたもの。

(5)－1 経過型介護療養型医療施設（療養病床を有する病院）

職 種	基 準 内 容	
	療養病床を有する病院	短期入所療養介護
医師、薬剤師 及び栄養士	療養病床を有する病院として、医療法上必要とされる数以上	利用者を本体介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合の必要数を満たすこと
看護職員 及び 介護職員	療養病床に係る病棟について 入院患者：看護職員＝常勤換算で8：1以上 入院患者：介護職員＝常勤換算で4：1以上	
理学療法士及 び作業療法士	実情に応じた適当数	
介護支援 専門員	1人以上（原則常勤専従。2人目以降は非常勤でも可） 介護保険適用の入院患者：介護支援専門員＝100：1以上 が標準 施設内の他の職務との兼務可	

(5)－2 経過型介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院）

職 種	基 準 内 容	
	老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	短期入所療養介護
医師、薬剤師 及び栄養士	医療法上必要とされる数以上	利用者を本体介護療養型医療施設の入院患者とみなした場合の必要数を満たすこと
看護職員 及び 介護職員	老人性認知症疾患療養病棟について 入院患者：看護職員＝常勤換算で5：1以上 入院患者：介護職員＝常勤換算で6：1以上	
作業療法士	1人以上	
精神保健福祉 士又はこれに 準ずる者	1人以上	
介護支援 専門員	1人以上 介護保険適用の入院患者：介護支援専門員＝100：1が 標準	

【設 備 基 準】

（指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業者の設備基準は以下基準に同じ）

< 共通事項 >

食堂や浴室、機能訓練室等の設備については、指定介護療養型医療施設の指定を受けた病棟と受けない病棟とで共用することは当然認められるが、その場合には、入院患者数からみて必要時に使用可能な広さを有することが必要。

(1) 介護療養型医療施設（療養病床を有する病院）

設備等	基準内容
食堂及び浴室	食堂及び浴室を有していること。 <面積基準等> 食堂：内法による測定で、療養病床における入院患者1人につき1㎡以上 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの。
病室	1つの病室の病床数は4床以下 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上
廊下幅	病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上。ただし、両側に病室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上。 病床転換による旧療養型病床群であって、医療法施行規則等の一部を改正する省令(H13厚労令第8号)附則第7条による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成5年厚生省令第3号)附則第4条の適用を受けた病室に隣接する廊下については、「1.8メートル以上」を「1.2メートル以上」と、「2.7メートル以上」を「1.6メートル以上」とする。
機能訓練室	内法による測定で、40㎡以上。必要な器械・器具を備えること。
談話室	入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さ
消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

(2) 介護療養型医療施設（療養病床を有する診療所）

設備等	基準内容
食堂及び浴室	食堂及び浴室を有していること。 <面積基準等> 食堂：内法による測定で、療養病床における入院患者1人につき1㎡以上 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの。
病室	1つの病室の病床数は4床以下 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上
廊下幅	病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上。ただし、両側に病室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上。 病床転換による診療所旧療養型病床群であって、医療法施行規則等の一部を改正する省令(H13厚労令第8号)附則第8条による改正前の医療法施行規則等の一部を改正する省令(平成5年厚生省令第3号)附則第4条の適用を受けた病室に隣接する廊下については、「1.8メートル以上」を「1.2メートル以上」と、「2.7メートル以上」を「1.6メートル以上」とする。
機能訓練室	機能訓練を行うために十分な広さ。必要な器械・器具を備えること。
談話室	入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さ
消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

(3) 介護療養型医療施設（老人性認知症疾患療養病棟を有する病院）

設備等	基準内容
生活機能訓練室	60㎡以上。専用の器械・器具必要。
デイルーム及び面会室	面積の合計が、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき2㎡以上。
食堂	老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき1㎡以上。ただし、上記のデイルームを食堂として利用することが可能。
浴室	入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとする。

病室	1つの病室の病床数は4床以下 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の場合は「6床以下」でも可。 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上 平成13年3月1日現在、現に存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の場合は「入院患者1人につき6.0㎡以上」とする。
老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分	老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く)の床面積が、入院患者1人につき18㎡以上。
廊下幅	老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上。ただし、両側に病室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上。 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下については、「1.8メートル以上」を「1.2メートル以上」と、「2.7メートル以上」を「1.6メートル以上」とする。 医療法施行規則第43条の2の適用を受ける病院の場合は、「2.7メートル以上」を「2.1メートル以上」とする。
消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

(4) 診療所における短期入所療養介護の設備基準

設備等	基準内容
病床	病床の床面積は、利用者1人につき6.4㎡以上。
食堂及び浴室	食堂及び浴室を有すること。
機能訓練を行う場所	機能訓練を行う場所を有すること。

(5)ー1 経過的介護療養型医療施設(療養病床を有する病院)の設備基準

設備等	基準内容
食堂及び浴室	食堂及び浴室を有していること。 <面積基準等> 食堂：内法による測定で、療養病床における入院患者1人につき1㎡以上 浴室：身体の不自由な者が入浴するのに適したもの。
病室	1つの病室の病床数は4床以下 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上
廊下幅	病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上。ただし、両側に病室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上。 平成24年3月31日までの間は「1.8メートル以上」を「1.2メートル以上」と、「2.7メートル以上」を「1.6メートル以上」とする。
機能訓練室	機能訓練を行うために十分な広さ。必要な器械・器具を備えること。
談話室	入院患者同士や入院患者とその家族が談話を楽しめる広さ
消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

(5)ー2 経過的介護療養型医療施設(老人性認知症疾患療養病棟を有する病院)の設備基準

設備等	基準内容
生活機能訓練室	60㎡以上。専用の器械・器具必要。

デイルーム及び面会室	面積の合計が、老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき2㎡以上。
食堂	老人性認知症疾患療養病棟に係る病床における入院患者1人につき1㎡以上。ただし、上記のデイルームを食堂として利用することが可能。
浴室	入院患者の入浴の介助を考慮してできるだけ広いものとする。
病室	1つの病室の病床数は4床以下 病床転換による老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の場合は「6床以下」でも可。 病室の床面積は、内法による測定で、入院患者1人につき6.4㎡以上 平成13年3月1日現在、現に存する老人性認知症疾患療養病棟に係る病室の場合は「入院患者1人につき6.0㎡以上」とする。
老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分	老人性認知症疾患療養病棟の用に供される部分(事業の管理の事務に供される部分を除く)の床面積が、入院患者1人につき18㎡以上。
廊下幅	老人性認知症疾患療養病棟に係る病室に隣接する廊下の幅は、内法による測定で、1.8メートル以上。ただし、両側に病室がある廊下の幅は、内法による測定で、2.7メートル以上。 平成24年3月31日までの間は「1.8メートル以上」を「1.2メートル以上」と、「2.7メートル以上」を「1.6メートル以上」とする。 医療法施行規則第43条の2の適用を受ける病院の場合は、平成24年3月31日までの間は「2.1メートル以上」を「1.6メートル以上」とする。
消火設備等	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

【介護報酬】

(1) 療養病床を有する病院

ア 人員配置区分

加算等届出事項	算定区分	
人員配置区分	1. 型	<p>入院患者数：看護職員数 = 常勤換算方法で6：1以上 入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で4：1以上の看護職員の最小必要数の2割以上は、看護師である。 医師、介護支援専門員の員数が欠員による減算の適用を受けていないこと。</p> <p>療養病棟の病室が、 ア 病床数が4床以下 イ 床面積が、内法により患者1人につき6.4㎡以上 ウ 廊下幅が、内法により1.8m以上(両側居室は、2.7m以上) 機能訓練室の床面積が内法による測定で40㎡以上 食堂及び浴室を有していること。 食堂の面積は、内法により療養病床の入院患者一人につき1㎡以上</p>
	2. 型	<p>入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で5：1以上 ～ は、型と同様。</p>
	3. 型	<p>入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で6：1以上 ～ は、型と同様。</p>

イ 夜間勤務条件基準

【夜勤職員基準】

区 分	病棟単位の夜勤職員配置 (入院患者数と短期入所療養介護利用者数の合計数に対し)	看護又は介護職員 の1人あたり月 平均夜勤時間	単位の 加 減
1.基準型	夜勤を行なう看護職員+介護職員が30:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員)	6.4時間以下	なし
2.加算型	夜勤を行なう看護職員が15:1以上 (最低2人以上)	7.2時間以下	+2.3単位
3.加算型	夜勤を行なう看護職員が20:1以上 (最低2人以上)	7.2時間以下	+1.4単位
4.加算型	夜勤を行なう看護職員+介護職員が15:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員)	7.2時間以下	+1.4単位
5.加算型	夜勤を行なう看護職員+介護職員が20:1以上 (最低2人以上、うち1人は看護職員)	7.2時間以下	+0.7単位
6.減算型	基準型の要件を満たさない場合 <下記参照>		-2.5単位

<夜勤職員数の基準未満による減算>

ある月(暦月)において、夜勤職員基準において次のいずれかの事態が発生した場合は、その翌月のすべての介護保険適用部分の入院患者及び短期入所利用者について、所定単位数から2.5単位減算して算定する。

夜間時間帯(午後10時から翌日午前5時までを含めた連続する16時間)において、夜勤職員基準を満たさない日が、2日以上連続した場合。

夜勤時間帯において、夜勤職員基準を満たさない日が、4日以上発生した場合。

<1日平均夜勤職員数又は月平均夜勤時間数による減算等>

次のいずれかに該当した月には、すべての入院患者及び利用者について、所定単位数から2.5単位減算して算定する。

前月において、1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。

1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(暦月)継続していたこと。

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。

月平均夜勤時間数の過去3月間(暦月)の平均が、夜勤職員基準上の基準時間を超えていたこと。

【留意事項】

1 夜勤を行なう職員の勤務体制については、病棟単位で職員数を届け出ること。

2 夜勤を行なう職員数は、1日平均夜勤職員数とする。

1日平均夜勤職員数 = 暦月の夜勤時間帯における延夜勤時間数 ÷ (当該月の日数 × 16時間)
(小数点第3位以下は切り捨て)

3 月平均夜勤時間数は、各病棟ごとに届出前1月又は4週間の夜勤時間帯における看護職員及び介護職員の延夜勤時間数を夜勤時間帯に従事した実人員で除した数とする。

届出直後においては、当該病棟の直近3月間又は12週間の実績の平均値が条件を満たしていれば差し支えない。

4 専ら夜勤勤務時間帯に勤務する者(夜勤専従者)については、それぞれの月平均夜勤時間数は、基準の概ね2倍以内とすること。

5 月平均夜勤時間数の算定における実人員及び延夜勤時間数には、夜勤専従者及び月当たりの夜勤時

間数が16時間以下の者は除く。ただし、1日平均夜勤職員数の算定においては、全ての夜勤勤務者の夜勤時間数が含まれる。

6 夜勤体制による減算が適用された場合は夜勤体制による加算は算定できない。

例) 看護師等の月延夜勤勤務時間：1,200時間(12人×72時間+4人×64時間+2人×40時間)

療養型医療施設の入院患者数：48人(前年度平均)とする。

夜勤に従事する者：18人(夜勤専従者及び夜勤16時間以下の者は除く。)

このとき1日の平均夜勤職員数は、 $1200 \div (30 \times 16) = 2.5$ 人

よって、入院患者：看護等 = 19.2 : 1 20 : 1

月平均夜勤時間 $1200 \div 18$ 人 = 66.6時間

ウ 職員の欠員による減算の状況

加算等届出事項	算 定 区 分	
職員の欠員による減算の状況	1.なし	2～5のいずれにも該当しない場合
	2.医師	下記表のア又はオに該当する場合
	3.看護職員	下記表のイ又はエ(看護職員が不足の場合)に該当する場合
	4.介護職員	下記表の工(介護職員が不足の場合)に該当する場合
	5.介護支援専門員	下記表のウに該当する場合

<減算基準>

区 分	単位数	
<p>ア 次のすべての要件を満たす場合 僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を青森県知事に届け出していないこと。 医師の数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の60%未満。 基準上必要とされる介護支援専門員(1以上。入院患者数：介護支援専門員 = 100 : 1を標準とする。)を置いていること。 基準上必要とされる看護・介護職員数を置いていること。 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 6 : 1以上 療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 6 : 1以上 ただし、医師の配置についてこの減算が適用される場合は、医療法施行規則第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。</p>	各類型の最下位の型の所定単位数の100分の90	
<p>イ 次のすべての要件を満たす場合 基準上必要とされる介護支援専門員(1以上。入院患者数：介護支援専門員 = 100 : 1を標準とする。)を置いていること。 基準上必要とされる看護・介護職員数を置いていること。 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 6 : 1以上 療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 6 : 1以上 基準上必要な看護職員数のうち正看護師の配置数が20%未満。</p>		
<p>ウ 介護支援専門員の数がアの 基準を満たさないこと。 (他の職種の配置数とは関係なく減算となる。)</p>		看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位の100分の70
<p>エ 基準上必要とされる看護・介護職員数を置いていない。 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 6 : 1以上 療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 6 : 1以上 (他の職種の配置数とは関係なく減算となる。)</p>		

オ	<p>次のすべての要件を満たす場合 医師の確保に関する計画を青森県知事に<u>届け出ていること。</u> 医師の数が指定介護療養型医療施設基準に定める員数の60%未満。 基準上必要とされる介護支援専門員（1以上。入院患者数：介護支援専門員 = 100：1を標準とする。）を置いていること。 基準上必要とされる看護・介護職員数を置いていること。 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 6：1以上 療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 6：1以上を満たしている。 基準上必要な看護職員数のうち正看護師の配置数が20%以上。 ただし、医師の配置についてこの減算が適用される場合は、医療法施行規則第49条の規定が適用される病院に係る減算は適用されない。</p>	看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数 - 12単位 （所定単位数から12単位を控除して得た単位数）
---	--	--

<減算要件>

各月における**介護職員又は看護職員の欠如**については、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は、その翌月から1割の範囲内で減少した場合は、その翌々月から、それぞれ職員の欠員が解消された月まで、入所者全員について、所定単位数（加算は除く）に上記減算基準に従って減算される。
ただし、の場合については、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。
 各月における**医師、介護支援専門員の欠如**については、その翌々月から職員の欠員が解消された月まで、入所者全員について、所定単位数（加算は除く）に上記減算基準に従って減算される。
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。

【留意事項】

- 1 入院患者数には、短期入所療養介護利用者数を含む。
- 2 「介護職員及び看護職員」の配置は、最も低い所定単位数（型）を下回ってはじめて減算となる。届け出ている職員配置（型～型）が変更となる場合の取扱いは下記の「看護・介護職員の員数減少の場合の算定方法」参照。
- 3 減算とならないよう余裕をもった人員配置とすること。
- 4 著しい人員基準欠如が継続し、県の指導に従わない場合には、指定の取消しの対象となるので注意すること。

【看護・介護職員の員数減少の場合の算定方法】

県に届出た人員配置区分	届出した人員配置基準から1割以内で減少した場合 <u>ただし、翌月の末日において人員基準を満たしている場合は、適用しない。</u>	届出した人員配置基準から1割を超えて減少した場合 <u>1割を超えた場合は、翌月の末日において人員基準を満たしても、翌月から適用となる。</u>
Ⅰ型 (介護4：1)	型は満たさないが、型は満たす状態の場合、翌々月から型にて算定する。	型は満たさないが、型は満たす状態の場合、翌月から型にて算定する。
型 (介護5：1)	型は満たさないが、型は満たす状態の場合、翌々月から型にて算定する。	型は満たさないが、型は満たす状態の場合、翌月から型にて算定する。
型 (介護6：1)	翌々月から、所定単位(型)の70%にて算定する。(減算規定適用)	翌月から、所定単位(型)の70%にて算定する。(減算規定適用)

【100床未満の病院の人員基準欠如などによる減算の特例】

医療法(昭和23年法律第205号)上の許可病床数(感染症病床を除く。)が100床未満の病院

においては、やむをえない事情により配置されていた職員数が1割の範囲内で減少した場合の人員基準欠如による所定単位数の減算については、当分の間、次のとおり扱う。

イ 看護職員・介護職員の人員基準欠如については、

- a 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は、翌月から入院患者全員について、所定単位数が減算され、
- b 1割の範囲内で減少した場合には、3ヶ月後から入院患者全員について所定単位数が減算される。

ただし、bについては、翌々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。

ロ 医師、介護支援専門員の欠如については、その3ヶ月後から利用者等の全員について所定単位数が減算される。

ただし、翌々月の末日において人員基準欠如を満たすに至っている場合を除く。

エ 療養環境基準

区分	算定要件	減算
1.基準型	減算型に該当しない場合	なし
2.減算型	療養病棟の病室に隣接する廊下の幅が内法により1.8m未満 (両側に居室がある廊下にあっては、2.7m未満)	-25単位

上表に関わらず、特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算()若しくは診療所療養病床療養環境減算()を適用すること。

オ 医師の配置基準

加算等届出事項	算定区分	
医師の配置基準	1. 基準	医療法施行規則第49条が適用されていない病院
	2. 医療法施行規則第49条適用(減算)	医療法施行規則第49条が適用されている病院(1日につき12単位を所定単位数から減算)

カ 若年性認知症患者受入加算

加算等届出事項	算定区分	
若年性認知症患者受入加算	1 なし	下記の告示に定める要件を満たしていない場合
	2 あり	下記の告示に定める要件を満たしている場合
告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第21号 別表3 注7 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、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った場合、1日につき120単位を所定単位数に加算する。
留意事項	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳の誕生日の前々日までは対象となる。 担当者とは、施設の介護職員の中から定めるが、人数や資格等の要件は問はない。	

キ 身体拘束廃止取組の有無(身体拘束未実施減算)

加算等届出事項	算定区分	
身体拘束廃止取組の有無	1 なし	
	2 あり	

告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第21号 別表3 注3
	身体拘束を行う場合に運営基準上必要とされている記録を行っていない場合に、 <u>入所者全員</u> について所定単位数から1日につき5単位減算する。	
留意事項	施設において身体拘束が行われていた場合に減算するものではない。 記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を県に提出した後、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県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、入所者全員について所定単位数から減算する。	

ク 療養食加算

加算等届出事項	算 定 区 分	
療養食加算	1 なし	下記の告示に定める要件を満たしていない場合
	2 あり	下記の告示に定める要件を満たしている場合
告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第21号 別表3(11)
	次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、県に届け出た指定介護療養型医療施設が、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23単位を加算する。ただし、この場合において、経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定しない。 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 入院患者の年齢、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に適合する指定介護療養型医療施設において行われていること。	
留意事項	別に厚生労働大臣が定める療養食とは、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をいう。	

ケ 栄養マネジメント加算

加算等届出事項	算 定 区 分	
栄養マネジメント体制	1 なし	2に該当しない場合
	2 あり	次のいずれにも適合する場合 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。 入院患者の栄養状態を入院時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入院患者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 入院患者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入院患者の栄養状態を定期的に記録していること。 入院患者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していること。 定員利用・人員基準に適合していること。
* 栄養マネジメント加算について ¹		

¹ 【参考通知】「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（H17.9.7 老老発第0907002号）、「栄養ケアマネジメントの実施に伴う帳票の整理について」（H17.9.7 老老発第0907001号）

	<p>栄養ケア・マネジメントは以下に掲げるとおりに実施すること。</p> <p>イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを入所時に把握。(栄養スクリーニング)</p> <p>ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの課題を把握。(栄養アセスメント)</p> <p>ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの栄養ケア計画を作成。また、作成した栄養ケア計画を入所者又は家族に説明し、同意を得ること。なお、介護療養施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施し、実施上の問題があれば直ちに当該計画を修正。</p> <p>ホ 入所者ごとに定期的に栄養状態のモニタリングを行う。 モニタリング間隔の設定 ・低栄養状態のリスクが高い者 概ね2週間ごと ・低栄養状態のリスクが低い者 概ね3ヶ月ごと</p> <p>なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回体重測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。</p> <p>ヘ 入所者ごとに概ね3ヶ月を目途として栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行う。</p> <p>栄養ケア・マネジメントは低栄養状態のリスクにかかわらず、原則入所者全員に対して実施すること。</p> <p>栄養ケア計画を作成し、入所者又は家族に説明し、同意が得られた日から算定開始すること。</p>
--	---

コ 特定診療費項目

加算等届出事項	算 定 区 分	
特定診療費項目	1. 重症皮膚潰瘍指導管理 (届出必要)	<p>下記の要件を満たしている場合。</p> <p>褥瘡対策指導管理の基準を満たしていること。</p> <p>皮膚科又は形成外科を標榜している病院又は診療所であること</p> <p>重症皮膚潰瘍を有する入院患者について皮膚泌尿器科若しくは皮膚科又は形成外科を担当する医師が重症皮膚潰瘍管理を行っていること。</p> <p>重症皮膚潰瘍管理を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。</p>
	2. 薬剤管理指導 (届出必要)	<p>下記の要件を満たしている場合</p> <p>薬剤管理指導を行うにつき必要な薬剤師が配置されていること。</p> <p>薬剤管理指導を行うにつき必要な医薬品情報の収集及び伝達を行うための専用施設を有していること。</p> <p>入院患者等に対し、患者ごとに適切な薬学的管理(副作用に関する状況の把握を含む。)を行い、薬剤師による服薬指導を行っていること。</p>
	3. 集団コミュニケーション療法 (届出必要)	<p>下記の要件を満たしている場合</p> <p>言語聴覚士が適切に配置されていること。</p> <p>利用者又は入院患者の数が言語聴覚士の数に対し適切なものであること。</p> <p>当該療法を行うにつき十分な専用施設を有していること。</p>

		当該療法を行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。
告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第30号
		<p>【重症皮膚潰瘍管理指導】 上記1の基準に適合しているものとして県に届け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く）を受けている入院患者であって重症皮膚潰瘍を有している者に対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な指導を行った場合に、1日につき18単位を算定する。</p> <p>【薬剤管理指導】 上記2の基準に適合しているものとして県に届け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く）を受けている入院患者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合に、週1回に限り、1月に4回を限度として350単位を算定する。</p> <p>【集団コミュニケーション療法】 上記3の基準に適合しているものとして県に届け出た指定介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く）を受けている入院患者に対して、集団コミュニケーション療法を行った場合に、1日に3回に限り、1回につき50単位を算定する。</p>
留意事項		H12.3.31付け老企第58号「特定診療費の算定に関する留意事項について」参照。

サ 認知症専門ケア加算

加算等届出事項	算定区分	
認知症専門ケア加算	1. なし	2、3に該当しない場合。
	2. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 当該施設における入院患者の総数のうち、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者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>(2) 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）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。</p> <p>(3) 当該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で開催していること。</p>
	3. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	<p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 2の基準のいずれにも該当すること。</p> <p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）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。</p> <p>(3) 当該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。</p>
告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第21号 別表3(14)

	<p>上記基準に適合しているとして県に届け出ている施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、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。</p> <p>(1) 認知症専門ケア加算 () 3 単位 (2) 認知症専門ケア加算 () 4 単位</p>
--	--

シ 認知症短期集中リハビリテーション加算

加算等届出事項	算 定 区 分	
認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし	2 に該当しない場合。
	2 あり	<p>下記の要件を満たしている場合。</p> <p>イ 当該リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。</p> <p>ロ 入院患者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</p>
告示内容等	根拠条文	H12年厚生省告示第30号
<p>上記基準に適合しているとして県に届け出た介護療養型医療施設において、指定介護療養施設サービスを受けている入院患者のうち、認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入院した日から起算した3月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合に、1週に3日を限度として1日につき240単位を算定する。</p>		

ス サービス提供体制強化加算

加算等届出事項	算 定 区 分	
サービス提供体制強化加算	1 なし	2～4 に該当しない場合。
	2 サービス提供体制強化加算(1)	<p>イ サービス提供体制強化加算(1) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 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。</p> <p>(二) 定員利用・人員基準に適合していること。</p>
	3 サービス提供体制強化加算()	<p>ロ サービス提供体制強化加算() 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 看護職員・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。</p> <p>(二) 定員利用・人員基準に適合していること。</p>

	4. サービス提供体制強化加算 ()	ハ サービス提供体制強化加算 () 次のいずれにも適合すること。 (一) 当該介護療養施設サービスの入院患者等に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。()指定介護療養施設サービスを利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、理学療法士又は作業療法士として勤務を行う職員を指すものとする。 (二) 定員利用・人員基準に適合していること。
告示内容等	根拠条文	H12年厚生労働省告示第21号 別表3(15)
	上記基準に適合しているとして県に届け出ている施設が、入院患者に対しサービス提供を行った場合には、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。 (1) サービス提供体制強化加算 () 12単位 (2) サービス提供体制強化加算 () 6単位 (3) サービス提供体制強化加算 () 6単位	

セ リハビリテーション提供体制

加算等届出事項	算 定 区 分	
リハビリテーション提供体制	1. 理学療法	下記の要件を満たしている場合 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ1人以上勤務。ただし、理学療法士は医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士と兼任していないこと。 治療・訓練を十分実施し得る専用施設を有し、施設の広さが100㎡（診療所は45㎡）以上あること。（機能訓練室を充てても可） 理学療法を行うために必要な専用の器械・器具を有していること。 リハビリ記録が患者毎にファイルされ、常に医療従業者により閲覧可能であること。
	2. 作業療法	下記の要件を満たしている場合 専任の常勤医師及び専従する常勤作業療法士がそれぞれ1人以上勤務。ただし、作業療法士は医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤作業療法士と兼任していないこと。 作業療法のための専用施設の広さが75㎡以上あること。（機能訓練室を充てても可） 作業療法を行うために必要な専用の器械・器具を有していること。 リハビリ記録が患者毎にファイルされ、常に医療従業者により閲覧可能であること。
	3. 言語聴覚療法	下記の要件を満たしている場合 専任の常勤医師が1人以上勤務すること。 専従の常勤言語聴覚士が1人以上勤務すること。 個別療法室（8㎡以上）が1室以上あること。 言語聴覚療法を行うために必要な器械・器具を有していること。 リハビリ記録が患者毎にファイルされ、常に医療従業者により閲覧可能であること。

	4.精神科作業療法	下記の要件を満たしている場合 専従の作業療法士が最低1人以上いること。 作業療法士1人当たりの取扱患者数が1日75人を標準とする。 作業療法のための専用施設の広さが作業療法1人当たり75㎡以上あること 各種日常生活動作用設備、手工芸・木工用器具等作業療法を行うために必要な器械・器具を有していること。 精神科を標榜する医療機関で、精神科担当医師（非常勤で可）の指示の下に実施していること。
	5.その他	上記のほか、厚生労働大臣が定める特定診療費にかかる指導管理等及び単位数を定める件[平成12年厚生省告示第30号]に規定する特定診療費に係る管理を行なっている場合。
留意事項	平成12年厚生労働省告示第30号「厚生労働大臣が定める特定診療費にかかる指導管理等及び単位数を定める件」参照。 H12.3.31付け老企第58号「特定診療費の算定に関する留意事項について」参照。 「専従」が要件とされている理学（作業）療法士、言語聴覚士については、当該病院で行っている通所リハビリや訪問リハビリ等他の職務には従事できないことに留意。	

(2) 療養病床を有する診療所

ア 人員配置区分

加算等届出事項	算定区分	
人員配置区分	1. 型	療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で6：1以上 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 常勤換算方法で6：1以上 療養病棟の病室が、 ア 病床数が4床以下 イ 床面積が、内法により患者1人につき6.4㎡以上 ウ 廊下幅が、内法により1.8m以上（両側居室は、2.7m以上） 食堂及び浴室を有していること。食堂の面積は、内法により療養病床の入院患者一人につき1㎡以上
	2. 型	療養病棟における入院患者数：看護職員数 + 介護職員数 = 常勤換算方法で3：1以上 (うち1名については、看護職員とする。)

イ 設備基準減算

区分	算定要件	減算
1.基準型	減算型に該当しない場合	なし
2.減算型	療養病棟の病室に隣接する廊下の幅が内法により1.8m未満 (両側に居室がある廊下にあつては、2.7m未満)	-60単位

上表に関わらず、特別の療養環境の提供により特別の料金を徴収している場合にあっては、当該病室に入院している患者について、病院療養病床療養環境減算()若しくは診療所療養病床療養環境減算()を適用すること。

- ・若年性認知症患者受入加算
- ・身体拘束廃止取組の有無
- ・療養食加算
- ・栄養マネジメント加算
- ・特定診療費項目
- ・認知症専門ケア加算
- ・サービス提供体制強化加算
- ・認知症短期集中リハビリテーション加算
- ・リハビリテーション提供体制

・・・・・・療養病床を有する病院と同様

(3) 老人性認知症疾患型療養病棟

ア 人員配置区分

加算等届出事項	算 定 区 分	
人員配置区分	1. 型	医療法施行規則第43条の2の適用を受ける病院(大学病院等)のみ 療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で6：1以上 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 常勤換算方法で4：1以上
	2. 型	療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で4：1以上 療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 常勤換算方法で4：1以上の看護職員の最小必要数の2割以上は、看護師である。 医師及び介護支援専門員の員数が欠員による減算の適用を受けていないこと。
	3. 型	療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で5：1以上 ～ は、 型と同様。
	4. 型	療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 常勤換算方法で6：1以上 ～ は、 型と同様。
	5. 型	療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 常勤換算方法で4：1以上 <経過措置型> 看護職員について、 の基準によって配置した看護職員を、老人性認知症疾患型療養病棟における入院患者の数を4でもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）から、当該病棟における入院患者の数を5でもって除した数（その数が1に満たないときは1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。）を減じた範囲内で介護職員としている場合。 ～ は、 型と同様。

イ 職員の欠員による減算の状況

療養病床を有する病院と同様。

ただし、「減算基準」において、指定基準に定める看護職員又は介護職員の部分は、

療養病棟における入院患者数：看護職員数 = 3：1（又は4：1）以上

療養病棟における入院患者数：介護職員数 = 8：1以上

と置き換えること。

ウ リハビリテーション提供体制

加算等届出事項	算 定 区 分	
リハビリテーション提供体制	1.精神科作業療法	下記の要件を満たしている場合 専従の作業療法士が最低1人以上いること。 作業療法士1人当たりの取扱患者数が1日75人を標準とする。 作業療法のための専用施設の広さが作業療法1人当たり75㎡以上あること 各種日常生活動作用設備、手工芸・木工用器具等作業療法を行うために必要な器械・器具を有していること。 精神科を標榜する医療機関で、精神科担当医師（非常勤で可）の指示の下に実施していること。
	2.その他	上記以外に、平成12年厚生省告示第30号に規定する特定診療費に係る認知症老人入院精神療法を算定している場合
留意事項	H12.3.31付け老企第58号「特定診療費の算定に関する留意事項について」参照。	

- ・身体拘束廃止取組の有無
 - ・療養食加算
 - ・栄養マネジメント加算
 - ・サービス提供体制強化加算
 - ・認知症短期集中リハビリテーション加算
- }療養病床を有する病院と同様

【その他の加算等について】

以下の加算等は、介護給付費算定に係る体制等の届出が不要。

外泊時費用

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。ただし、外泊の初日及び最終日は算定不可。

試行的退所サービス費（経過型介護療養型医療施設に限る）

入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて算定。

他科受診時の費用

入院患者に対し眼科等の専門的な診療が必要になった場合（介護療養型医療施設に当該診療に係る専門的な診療科がない場合に限る）であって、当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他の病院又は診療所において診療を受けた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて算定。

他科受診時の費用を算定した日においては、特定診療費に限り算定可。

介護療養型医療施設と「特別な関係」にある他医療機関へ受診した場合は算定不可。

介護療養型医療施設は、当該他医療機関に対し、診療に必要な情報を文書により提供するとともに、診療録にその写しを添付すること。

初期加算

利用初日から30日の間で介護療養施設サービス費を算定した日に加算するものであり、30日分算定できるという意味ではない。

過去3ヶ月間当該施設に入院したことがない患者（自立度判定基準によるランクがⅠ、Ⅱ、Ⅲに該当する場合は過去1ヶ月間）について加算対象となり、当該施設の医療保険適用病床（一般病床、療養病床問わず）の入院期間も含まれるものである。

短期入所療養介護利用者が日をあけずに施設入所となった場合は、30日から短期入所利用日数分を控除しなければならない。

「入院初日から 30 日間」の間に外泊した場合、外泊期間中は初期加算算定不可。

退院時指導等加算について

退院前後訪問指導加算

入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って、退院後生活する居宅を訪問し、患者及び家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合、入院中 1 回（入院後早期に指導を必要とする場合は 2 回）を限度として算定。

また、退院後 30 日以内に患者及び家族等に対して指導を行った場合に、退院後 1 回を限度として算定。

退院時指導加算

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、退院時に患者及び家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定。

退院時情報提供加算

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、患者の退院後の主治医に対して、患者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて患者の紹介を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定。

～ については、いずれも次の場合は算定不可。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

退院前連携加算

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、退院に先立って当該患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定。

老人訪問看護指示加算

入院患者の退院時に、介護療養型医療施設の医師が指定訪問看護が必要であると認め、患者が選定した指定訪問看護ステーションに対して、患者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定。

経口移行加算

定員利用・人員基準に適合している介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事摂取している入院患者ごとに作成した経口移行計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を行った場合に、当該計画を作成した日から起算して 180 日以内に限り算定するもの。

栄養管理が 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事摂取を進めるための栄養管理が必要な者に対しては、引き続き算定可能。

180 日に渡り算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理を行った場合は算定不可。

経口維持加算

定員利用・人員基準に適合している介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者ごとに作成した経口維持計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、継続して経口による食事摂取を進めるための特別な管理を行った場合、以下（ ）（ ）の区分に応じ、当該計画を作成した日から起算して 180 日以内に限り算定するもの。

- （ ）著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められる者が対象。
- （ ）摂食機能障害を有し誤嚥が認められる者が対象。

経口移行加算を算定している場合は算定不可。

経口維持加算（ ）を算定している場合は、（ ）は算定不可。

特別な管理が 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者であって、医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事摂取を進めるための特別な管理が必要な者に対しては、引き続き算定可能。

在宅復帰支援機能加算

以下の基準に適合している介護療養型医療施設において、入院患者の家族との連絡調整を行い、かつ、入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、患者に係る居宅サービス利用に必要な情報の提供、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行った場合に算定。

算定要件となる基準

イ 算定日が属する月の前 6 月間に当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅で介護を受けることになった者（入所期間が 1 月を超えていた者に限る）の占める割合が 3 割を超えていること。

ロ 退所者の退所日から 30 日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

口腔機能維持管理加算

定員利用・人員基準に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合であって、当該施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている場合には、1 月につき所定単位数を加算する。

(4) (介護予防)短期入所療養介護に係る介護報酬について

指定介護療養型医療施設の病床であって、介護保険適用病床における短期入所療養介護については、所定単位数の算定、並びに定員超過利用、夜勤体制及び療養環境による減算及び加算については、本体施設と一体的に取り扱われる。

医療保険適用病床における短期入所療養介護についても、夜勤体制及び療養環境による減算及び加算については、介護保険適用病床における短期入所療養介護と同様に取り扱われる。また、適用すべき所定単位数（人員配置）については、人員配置の算定上、配置されている看護職員を適宜介護職員とみなすことにより、最も有利な所定単位数を適用する。

また、診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものとして指定を受けたものについて療養病床と同様に短期入所療養介護を行うことが可能である。その際の単位数は療養病床による短期入所療養介護と同じ単位数を算定する。

【介護給付費算定に係る体制等の届出を要する加算】

- 人員配置区分
- 夜間勤務条件基準
- 職員の欠員による減算の状況
- 療養環境減算
- 設備基準減算
- 医師の配置基準
- 若年性認知症利用者受入加算
- 療養食加算
- 特定診療費項目
- リハビリテーション提供体制

・・・・・・本体施設と同じ

ア 送迎体制

加算等届出事項	算 定 区 分	
送迎体制	1. 対応不可	送迎体制を確保していない場合
	2. 対応可	送迎体制を確保している場合
留意事項	<p>送迎加算は居宅と短期入所療養介護事業所間との送迎を行った場合のみ算定されるため、他の医療機関への送迎等の場合は算定不可。</p> <p>送迎加算は、利用者の心身の状態、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場合にのみ算定可能であるため、送迎の必要性について検討し記録しておくこと。</p>	

イ 緊急受入体制（緊急短期入所ネットワーク加算：短期入所療養介護のみ）

加算等届出事項	算 定 区 分	
緊急受入体制	1. 対応不可	緊急に短期入所を受け入れる体制を整備していない場合
	2. 対応可	緊急に短期入所を受け入れる体制を整備している場合
告示内容等	根拠条文	H12年厚生労働省告示第19号 別表9口(7)
	<p>次のいずれの要件も満たす事業者において、緊急の利用者が短期入所療養介護を利用した場合に算定。</p> <p>他の指定短期入所療養介護事業者等と連携し、緊急に指定短期入所サービス（指定短期入所生活介護及び指定短期入所療養介護）を受ける必要がある利用者に対応するための体制を整備していること。</p> <p>サービスの質の確保のために指定居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身状況、その置かれている環境その他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握していること。</p>	
留意事項	<ol style="list-style-type: none"> 1 連携を取る他の事業者の利用定員等を合計して30以上を確保すること。 2 連携体制を形成した事業者間において緊急的な利用ニーズを調整するための窓口を明確化すること。 3 緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口となった施設等は、24時間相談可能な体制を整備すること。 4 緊急的な利用の理由、期間等を記録しておくこと。 5 緊急短期入所ネットワーク加算の加算対象期間は、原則として7日以内。 	

ウ 認知症行動・心理症状緊急対応加算【県への届出不要】

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、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

エ サービス提供体制強化加算

加算等届出事項	算 定 区 分	
サービス提供体制強化加算	1 なし	2～4に該当しない場合。
	2 サービス提供体制強化加算(1)	<p>イ サービス提供体制強化加算(1)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) 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。</p> <p>(二) 定員利用・人員基準に適合していること。</p>

	<p>3. サービス提供体制強化加算 ()</p>	<p>ロ サービス提供体制強化加算 () 次のいずれにも適合すること。 (一) 看護職員・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。 (二) 定員利用・人員基準に適合していること。</p>
	<p>4. サービス提供体制強化加算 ()</p>	<p>ハ サービス提供体制強化加算 () 次のいずれにも適合すること。 (一) 当該指定短期入所療養介護利用者等に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。() 指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員とは、看護職員、介護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士として勤務を行う職員を指すものとする。 (二) 定員利用・人員基準に適合していること。</p>
<p>告示内容等</p>	<p>根拠条文</p>	<p>H12年厚生労働省告示第19号 別表9ロ(9) 上記基準に適合しているとして県に届け出ている事業所が、利用者に対しサービスを行った場合には、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。 (1) サービス提供体制強化加算 () 12単位 (2) サービス提供体制強化加算 () 6単位 (3) サービス提供体制強化加算 () 6単位</p>