

老人福祉施設

令和4年度介護サービス事業者集団指導資料

長崎県長寿社会課 施設・介護サービス班

令和4年9月

共通事項

高齢者虐待防止の推進

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。
(令和6年3月31日までの経過措置)

運営規程に「虐待防止のための措置に関する事項」の記載が必要です。
(参考：基準省令第37条の2、解釈通知3(31)虐待の防止)

業務継続計画の策定等

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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」)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。
(令和6年3月31日までの経過措置)

業務継続計画には、以下の項目を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

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)

初動対応

感染拡大防止体制の擁立

(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

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、必需品の備蓄等)

緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)

他施設及び地域との連携

(参照：「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」、
「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」)

従業者に対して周知・研修及び訓練(シミュレーション)を定期的を実施すること。

研修：業務継続計画の具体的内容を職員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係る理解の励行。

定期的(年1回以上)開催するとともに、新規採用時の研修が望ましい。

研修の内容は記録すること。

感染症の業務継続計画に係る研修は、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。

訓練(シミュレーション)：

有事に迅速に行動できるよう、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)実施すること。

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、机上およ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当である。

事業者は定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行うこと。

介護老人福祉施設

○施設長の資格要件（基準省令第5条第1項）

- (1) 社会福祉主事の要件を満たす者
- (2) 社会福祉事業に2年以上従事した者
- (3) 社会福祉施設長資格認定講習会を受講した者

施設長が不在とならないよう、変更がある場合は資格要件を確認のうえ速やかに届け出てください。

介護給付費の取扱いについて

1．身体拘束廃止未実施減算

施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、

- ・身体的拘束等を行う場合の記録（その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）を行っていない場合
- ・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回以上開催していない場合
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修（年2回以上、新規採用時）を実施していない場合

に、入所者全員について所定単位数から所定単位数の10%を減算する。

記録等を行っ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、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

2 . 安全管理体制未実施減算

介護老人福祉施設基準第 35 条第 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、所定単位数から減算(5 単位/日)することとする。

<基準：介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項>

指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 1 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備（ 1 ）すること
- 2 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事案が報告され、その分析を通じた改善策を従事者に周知徹底する体制を整備すること。
- 3 事故発生のための委員会（ 2 ）（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。）及び従事者に対する研修（ 3 ）を定期的に行うこと。
- 4 1 ～ 3 に掲げる措置を適切に実施するための担当者（ 4 ）を置くこと

1) 指針には次の項目を盛り込むこと。

施設における介護事故の防止に関する基本的考え方、 介護事故防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項、 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針、 施設内で発生した介護事故、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場合及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針、 介護事故等発生時の対応に関する基本方針、 入所者等に関する当該指針の閲覧に関する基本方針、 その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

2) 指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

事故防止検討委員会は、 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。

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、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安全管理体制未実施減算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。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策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。

3) 研修内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき安全管理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、当該指定介護老人福祉施設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事故発生防止の研修を実施することが重要。また、研修の実施内容についても記録すること。

4) 指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、基準で掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。

3. 安全対策体制加算

下記施設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介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り20単位を加算する。

<指定介護福祉施設サービスにおける安全対策体制加算に係る施設基準>

イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。

(上記「安全管理体制未実施減算」参照)

ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備え

ている場合に評価を行うものである。

令和 3 年 4 月改定関係 Q & A (Vol.10)

【問 40】安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

【答】安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

4 . 栄養管理に係る (栄養ケア ・ マネジメント未実施) 減算

経過措置が設けられており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は努力義務

指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士(1)の員数若しくは指定介老人福祉施設基準第 17 条の 2 (2)(指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合については、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位が減算 (14 単位 / 日) 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。)

1) 基準省令第 2 条第 1 項ただし書に規定する「他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員(健康増進法第 19 条に規定する栄養指導員をいう。)との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合であること。

2) 指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、令和 3 年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設でも、併設施設や外部の管理栄養士による協力が必要。

5 . 栄養マネジメント強化加算

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介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき11単位加算する。

栄養管理に係る(栄養ケア・マネジメント未実施)減算を算定している場合は算定しない。
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに以下に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおり。

なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

）暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

）員数を算定する際の入所者数は、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。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者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。

ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施す

ること。

ハ 口に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合には、早期に対応していること。

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施にあたって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項通知】第2の5(24)

当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、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作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所(入院)する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性(嚥下食コード)、食事上の留意事項等)を入所先(入院先)に提供すること。

低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

大臣基準第 65 号の 3 に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連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」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成(P l a n)、当該計画に基づく支援の提供(D o)、当該支援内容の評価(C h e c k)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(A c t i o n)の一連のサイクル(P D C A サイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

6 . 褥瘡マネジメント加算

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介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数(: 3 単位/月、 : 13 単位/月)を加算する。

加算()と加算()の同時算定は不可。

イ 褥瘡マネジメント加算()

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (3) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算()

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされ

た入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

褥瘡マネジメント加算()は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに基準要件を満たした場合に、当該施設の褥瘡マネジメント加算()を算定する者を除き、入所者全員に対して算定できるもの。

要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

褥瘡マネジメント加算()は、褥瘡マネジメント加算()の算定要件を満たす施設において、評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5(褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書)を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。

ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

令和3年4月改定関係Q&A(Vol.3)

【問18】 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

【答】 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

令和3年4月改訂関係Q&A(Vol.10)

【問2】 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

【答】

・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。

・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サ

サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

7. 看護体制加算

看護体制加算(1)イ、6単位/日、ロ、4単位/日

看護体制加算()イ、13単位/日、ロ、8単位/日

加算(1)と加算()は、同時算定が可能。

看護職員は、短期入所生活介護とは別に配置が必要。加算 は、常勤換算方法で算定。

入所者数とは、前年度の平均。(小数点第2位以下を切り上げ。)

加算()は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

要件	入所定員	
	30人以上50人以下	経過的小規模又は51人以上
1.看護体制加算(1)() (を満たすこと) 常勤の看護師を1名以上配置している。 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと	イ	ロ
2.看護体制加算() (~ のすべてを満たすこと) 看護職員を常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 看護職員を常勤換算方法で、 入所者数が30以下：2以上 入所者数が30超50以下：3以上 入所者数が50超130以下：4以上 入所者数が130超：4十(入所者50増ごとに1)以上	イ	ロ

<p>当該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時間連絡できる体制を確保している。</p> <p>定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。</p>		
<p>指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合 指定短期入所生活介護事業所とは別に、必第な数の看護職員を配置する必要がある。</p> <p>1 看護体制加算()については、指定介護老人福祉施設として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。</p> <p>2 看護体制加算()については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設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、<u>入所者の数が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。</u></p> <p>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っている場合 指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取扱い、一体的に加算を行う。</p> <p>1 看護体制加算()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。</p> <p>2 看護体制加算()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」とした場合に必要となる看護職員の数に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が可能。</p>		

<p>平成21年4月改定関係 Q&A (Vol.1)</p> <p>【問78】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。</p> <p>【答】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(1)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()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。</p> <p>その際、看護体制加算()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、ベット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</p>

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となる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、()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についても加算を算定することができる。

【問 79】本体施設と併設ショートステイの両方で看護体制加算()を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

【答】本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが

必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問 80】本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設

のショートステイのどちらで看護体制加算()を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

【答】本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

【問 83】機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算()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。

【答】看護体制加算()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、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数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。