

（介護予防）短期入所生活介護

令和8年6月

佐賀県健康福祉部長寿社会課

〈資料目次〉

- 1 **（介護予防）短期入所生活介護の概要** P1
- 2 **変更手続きについて** P2
- 3 **人員に関する基準** P4
- 4 **運営に関する基準** P9
- 5 **介護給付費について** P18
・介護報酬等の算定要件
- 6 **運営指導における主な指摘事項** P39

1 (介護予防) 短期入所生活介護の概要

○設置根拠

介護保険法第 70 条 (指定居宅サービス事業の指定)

老人福祉法第 14 条

○基本方針

・指定短期入所生活介護

「短期入所生活介護」の事業とは、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに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りません。

対象者は、心身の状況や家族の病気、冠婚葬祭、出張等のため、または家族の身体的精神的な負担軽減等を図るため、一時的に在宅での日常生活に支障がある要介護者等となります。概ね 4 日以上継続して入所する利用者については、サービスの目標や具体的内容を定めた短期入所生活介護計画に基づきサービスを提供されることとなります。

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 37 号。第 120 条))

・指定介護予防短期入所生活介護

この事業は、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の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りません。

(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号。第 128 条))

2 変更手続きについて

(1) 老人福祉法に基づく届出

1) 老人居宅生活支援事業

- | | |
|---|--|
| 一 | 事業の種類及び内容 |
| 二 | 経営者の氏名及び住所（法人であるときは、その名称及び主たる事務所の所在地） |
| 三 | 条例、定款その他の基本約款 |
| 四 | 職員の定数及び職務の内容 |
| 五 | 主な職員の氏名及び経歴 |
| 六 | 事業を行おうとする区域（市町の委託を受けて事業を行おうとする者にあつては、当該市町の名称を含む） |
| 七 | 老人短期入所事業を行うものは、当該事業の用に供する施設、サービスの拠点又は住所の名称、種類、所在地及び入所定員、登録定員又は入居定員（老人デイサービス事業に係るものを除く） |
| 八 | 事業開始の予定年月日 |
| 九 | 添付資料 収支計画書、事業計画書 |

2) 老人デイサービスセンター等設置届

- | | |
|---|---|
| 一 | 施設の名称、種類及び所在地 |
| 二 | 建物の規模及び構造並びに設備の概要 |
| 三 | 職員の定数及び職務の内容 |
| 四 | 施設の長その他主な職員の氏名及び経歴 |
| 六 | 事業を行おうとする区域（市町の委託を受けて事業を行おうとする者にあつては、当該市町の名称を含む） |
| 七 | 老人短期入所施設にあつては入所定員 |
| 八 | 事業開始の予定年月日 |
| 九 | 添付資料 <ul style="list-style-type: none">・地及び建物に係る権利関係を明らかにすることができる書類・该市町の区域外に設置しようとする場合にあつては、その施設を設置しようとする区域市町の同意書・定款その他基本約款（法人の場合に限る） |

2 提出期限

変更があつたとき

(2) 介護保険法に基づく変更届出

1 変更事項

- (1) 事業所（施設）の名称
- (2) 事業所（施設）の所在地
- (3) 事業（開設者）の名称・主たる事務所の所在地
- (4) 代表者（開設者）の氏名、生年月日並びに住所及び職名
- (5) 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
- (8) 事業所（施設）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) 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- (10) 事業実施形態
- (11) 入院患者又は入所者の定員
- (12) 役員の氏名、生年月日及び住所

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 99 条）

3 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

【届出書のダウンロード】

佐賀県ホームページ（<https://www.pref.saga.lg.jp/kiji0031080/index.html>）

佐賀県庁ホームページ>健康・福祉>高齢者福祉・介護保険>介護保険>介護保険事業者の変更・再開・廃止・休止・辞退等手続きについて

3 人員に関する基準

1. 単独型・併設型の短期入所生活介護

| | | |
|------------|---|--|
| 管理者 | — | <p>1人（<u>常勤</u>であり、かつ原則として専ら管理業務に従事）</p> <p>※ただし、短期入所者生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとします。</p> <p>① 当該短期入所生活介護事業所の短期入所生活介護事業者としての職務に従事する場合。</p> <p>② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者または従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問いませんが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられますが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には例外的に認められる場合もあり得ます。）</p> |
| 医師 | 医師 | 1人以上 |
| 生活相談員 | 社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、（准）看護師、介護支援専門員 | <p><u>常勤換算方法</u>で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上</p> <p>・<u>1人は常勤</u>であること</p> <p>※ただし、利用定員が20人未満である併設事業所の場合にあっては常勤で配置しない事ができる。</p> |
| 看護職員及び介護職員 | 看護師 准看護師 | <p>①看護職員及び介護職員の計</p> <p>・<u>常勤換算</u>で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>・利用定員が20人未満である併設事業所の場合は、介護職員及び</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>看護職員のいずれも配置しない事ができる</p> <p>・看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所または指定訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等）との密接な連携により看護師を確保すること</p> |
| | | <p>②ユニット型の短期入所生活介護事業所においては、①に加え以下の配置を満たすこと</p> <p>・昼間（日勤）の時間帯においては、<u>ユニットごとに常時 1 以上</u>の介護職員又は看護職員を配置</p> <p>・夜間及び深夜については、<u>2 ユニットごとに 1 人以上</u>の介護職員又は看護職員を配置</p> |
| <p>※ユニットリーダーの経過措置</p> <p>当面は、①研修受講者を各施設に 2 名以上配置すること（ただし、2 ユニット以下の施設の場合には、一人でもよいこととする）</p> <p>②受講者がいないユニットではユニットケアに関する責任者（ユニットリーダー）を決めることで足りる。この場合、研修受講者は、研修で得た知識等について、リーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。</p> <p>また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面はユニットリーダー以外の研修受講者であつて、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができるものを含めて差し支えない。</p> <p><u>→この場合、ユニットリーダーを勤務表に明記すること。</u></p> | | |
| 機能訓練指導員 | <p>理学療法士</p> <p>作業療法士</p> <p>言語聴覚士</p> <p>看護職員</p> <p>柔道整福祉士</p> <p>あん摩マッサージ指圧師</p> <p>はり師（※）</p> <p>きゅう師（※）</p> | <p>1 人以上</p> <p>なお、<u>看護体制加算</u>を算定する場合であつて、看護職員が機能訓練指導員を兼務する場合は、<u>看護職員と機能訓練指導員として従事した時間をそれぞれ按分すること。</u></p> <p>※はり師、きゅう師は、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者を指す</p> |
| 栄養士 | 栄養士 | 1 人以上 |
| 調理員その他の従業者 | — | 当該指定短期入所生活介護事業所の実情に応じた適當数 |

☆本体施設との兼務について

・管理者、医師、栄養士及び機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合で

あって、当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務させて差し支えない。

- ・ 生活相談員、介護職員及び看護職員の員数については、併設されているのが特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数と合算した数について、常勤換算の方法により必要とされる従業者の数とする。

2. 空床型の短期入所生活介護

短期入所生活介護利用者を特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における同法に規定する特別養護老人ホームとして必要とされる数以上

(参考) 人員配置の例

| | | |
|---------|----------|-----------------|
| 例) 本体施設 | 介護老人福祉施設 | 利用者 50名 |
| 併設事業所 | 短期入所生活介護 | 利用者 20名の場合の職員配置 |

管理者 1人 (常勤・本体施設との兼務可)

生活相談員 $(50 + 20) = 100$ 人以下 ⇒ 常勤で 1名

介護職員又は看護職員 $(50 + 20) \div 3 =$ 常勤換算方法で 23.3 を越える配置

※なお、看護職員については、施設と併設事業所における確保すべき看護職員の数とは別々に考える。

介護老人福祉施設・・・常勤換算方法で 2人以上 (※うち 1人は常勤)

短期入所生活介護・・・常勤で 1名以上配置

介護支援専門員 常勤で 1名 (短期入所生活介護事業所には配置の義務はない)

栄養士又は管理栄養士 1人以上 (本体施設と兼務可)

機能訓練指導員 1人以上 (本体施設と兼務可)

医師 1人以上 (本体施設と兼務可)

3.夜勤職員の配置

| 夜勤職員の基準（満たさない場合は減算） | | | |
|--------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 単 独 型 | 単独型 | 利用者数 | 夜勤を行う介護職員・看護職員数 |
| | | 25 以下 | 1 以上 |
| | | 26 以上 60 以下 | 2 以上 |
| | | 61 以上 80 以下 | 3 以上 |
| | | 81 以上 100 以下 | 4 以上 |
| | | 101 以上 | 4 に利用者数が 100 を超えて 25 または端数を増すごとに 1 を加えた数以上 |
| | 単独型ユニット型 | 2 のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が 1 以上 | |
| 併 設 型 | 特別養護老人ホームの空床利用及び併設事業所のうち、併設本体施設が指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設であるもの | 利用者数+入所者数 | 夜勤を行う介護職員・看護職員数 |
| | | 25 以下 | 1 以上 |
| | | 26 以上 60 以下 | 2 以上 |
| | | 61 以上 80 以下 | 3 以上 |
| | | 81 以上 100 以下 | 4 以上 |
| | | 101 以上 | 4 に利用者数+入所者数が 100 を超えて 25 または端数を増すごとに 1 を加えた数以上 |
| | 上記以外の併設事業所 | 利用者数 | 併設本体施設として必要とされる夜勤を行う介護職員・看護職員数に加えて |
| | | 25 以下 | 1 以上 |
| | | 26 以上 60 以下 | 2 以上 |
| | | 61 以上 80 以下 | 3 以上 |
| | | 81 以上 100 以下 | 4 以上 |
| | | 101 以上 | 4 に利用者数が 100 を超えて 25 または端数を増すごとに 1 を加えた数以上 |
| | 併設型ユニット型 | 2 のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が 1 以上 | |
| ユニット型とユニット型以外とが併設されている場合 | 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務が可能 <ul style="list-style-type: none"> ・短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること ・夜勤職員 1 人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が 20 人以下であること（ユニット型以外とユニット型が逆の場合も同様） | | |

*夜勤体制による減算について

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）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数（100分の97）が減算されることとする。

イ) 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時間を言い、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準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。

ロ) 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

4 運営に関する基準

(居宅サービス基準第125条から第140条まで並びに介護予防サービス基準第133条から第150条まで)

1. 指定短期入所生活介護の取扱方針 (第128条)

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、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、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護は、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生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 3 短期入所生活介護従業者は、指定短期入所生活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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行ってはならない。
- 5 短期入所生活介護事業者は、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。

短期入所生活介護の利用者については、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に緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならない。

この場合の「緊急やむを得ない場合」については以下の3つの原則全てを満たす必要がある。

- ①「切迫性」 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
 - ②「非代替性」 身体拘束を行う以外に代替する介護方法がない場合
安易に身体拘束を行うのではなく、まずは、身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討する必要がある。
また、拘束の方法自体も、本人の状態に応じて最も制限の少ない方法により行うこと。
 - ③「一時性」 身体拘束による行動制限が一時的なものである場合
本人の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間で身体拘束を行うこと。
- 身体拘束を行う場合には、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すること。
- 身体拘束を開始する際には身体拘束が必要な理由や身体拘束の方法（部位や行為）、拘束の時間等について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ること。

6 指定短期入所生活介護事業者は、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。 ※令和7年4月1日より義務化

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。

7 指定短期入所生活介護事業者は、自らその提供する指定短期入所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。

☆ユニット型短期入所生活介護の取扱方針（第140条の7）

1 指定短期入所生活介護は、利用者がその有する能力に応じて、自らの生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援する者として行わなければならない。

・利用者へのサービスの提供にあたっては、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要である。

・従業者は一人一人の利用者について、個性、心身の状況、利用に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握したうえで、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならない。

2 指定短期入所生活介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割をもって生活を営むことができるよう配慮して行わなければならない。

・利用者へのサービスの提供は、利用者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割をもって生活を営めるように配慮して行わなければならない。

・従業者は利用者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、利用者が他の利用者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことにならないようにすることにも配慮が必要である。

3 指定短期入所生活介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行わなければならない。

4 指定短期入所生活介護は、利用者の自立した生活を支援することを基本として、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、その者の心身の状況等を常に把握しながら適切に行われなければならない。

以下第5号～第9号略

2. 指定介護予防短期入所生活介護の基本取扱方針（介護予防サービス基準第 143 条）

指定介護予防短期入所生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

指定介護予防短期入所生活介護事業者は、自らその提供する指定介護予防短期入所生活介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。

指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。

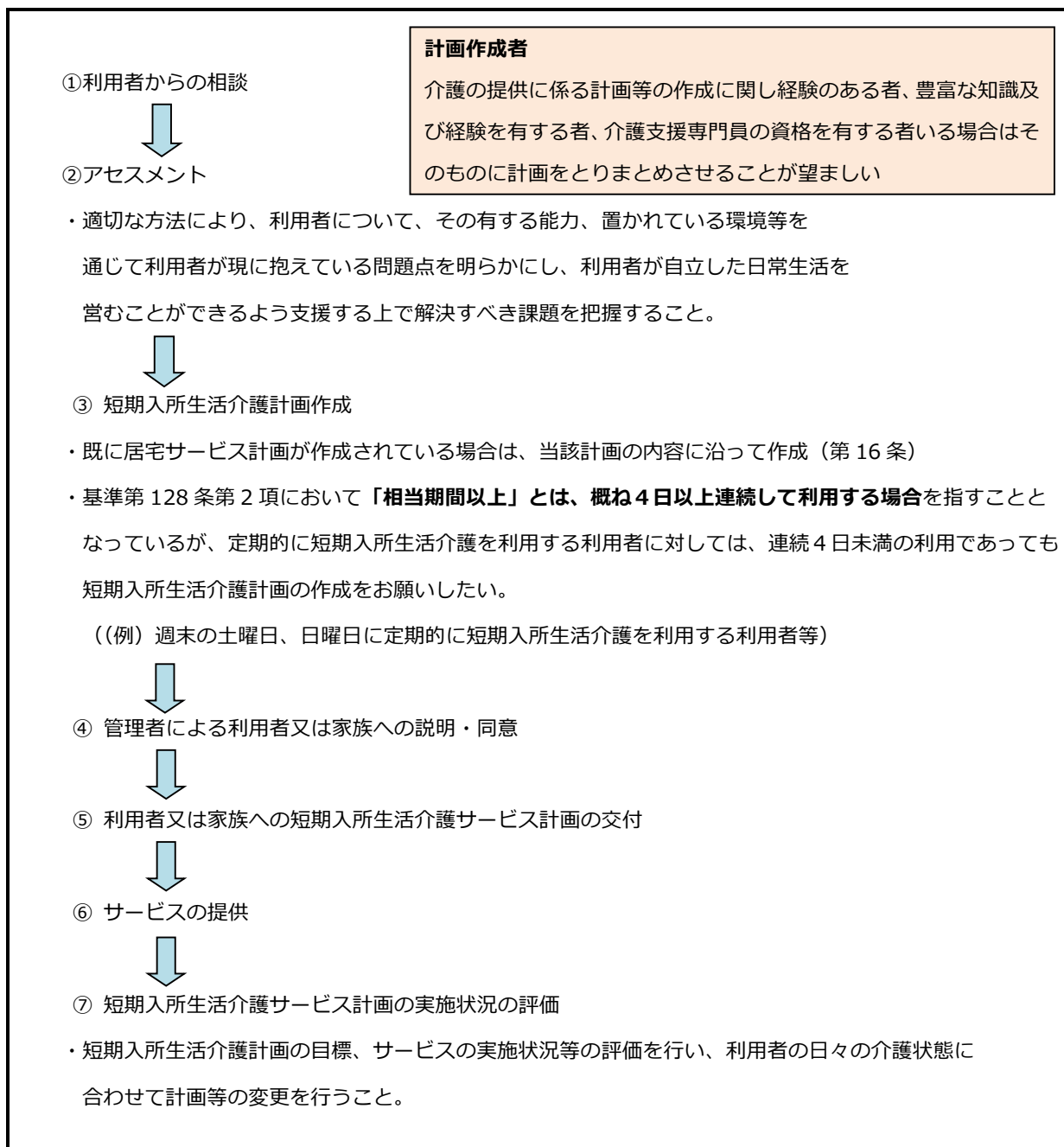
3. 指定介護予防短期入所生活介護の具体的取扱方針（介護予防サービス基準第 144 条）

主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況を的確に把握し、介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

計画はアセスメントに基づき介護予防短期入所生活介護の目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を明らかにすること。

介護予防短期入所生活介護計画の目標や内容等について、利用者又は家族に、理解しやすい方法で説明し、同意を得て交付をしなければならない。

4. 短期入所生活介護計画の作成（第 129 条、予防第 144 条）



5. 利用料等の受領（第 127 条、予防第 135 条）

第 127 条第 1 項及び第 2 項省略

- 3 指定短期入所生活介護事業者は、前 2 項の支払いを受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払いを利用者から受けることができる。
- 一 食事の提供に要する費用
 - 二 滞在に要する費用
 - 三 厚生労働省の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
 - 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 送迎に要する費用

六 理美容代

七 前各号に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 指定短期入所生活介護事業者は、第3項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。ただし、同項第一号から第四号まで掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

| 特別なサービス等の費用 | 日常生活費 | その他の日常生活費 |
|--|-------------------|-------------------|
| ○特別な居室の提供に伴う費用 ○特別な食事の提供に伴う費用 ○送迎費 (利用者の状態や家族の事情から保険対象となる場合を除く) | 食費 滞在費 理美容代 | 身の回り品の費用 教養娯楽費 |

6. 勤務体制の確保等（第101条 予防第142条準用第120条の2）

1 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所生活介護を提供できるよう、指定短期入所生活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。

2 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所ごとに、当該指定短期入所者生活介護の従業員によって、指定短期入所者生活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、この限りではない。

3 指定短期入所生活介護事業者は、短期入所生活介護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、当該指定短期入所生活介護事業者は、全ての短期入所生活介護従業員（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。

4 指定短期入所生活介護事業者は、適切な指定通所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指定短期入所生活介護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。

7. 掲示（第 140 条準用第 32 条、予防第 142 条準用第 5 3 条の 4）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、短期入所生活介護事業者の勤務の体制その他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掲示しなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指指定短期入所生活介護事業所に備え付け、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、同項の規定による掲示に代えることができる。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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 日より適用

☆ 掲示が必要な項目

- ① 運営規程の概要
- ② 短期入所生活介護従業者の勤務の体制
- ③ その他重要事項（相談窓口、及び苦情処理の体制及び手順等（第 36 条））

8. 苦情処理（第 140 条準用第 36 条、予防第 142 条準用第 5 3 条の 8）

指定短期入所者生活介護事業者は、提供した指定短期入所生活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・・・

- ① 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、
 - ② 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、
 - ③ 事業所に掲示すること等
- ※ 苦情相談窓口には保険者、国保連の窓口も記載すること。

以下第 3 項～第 6 項略

苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行うこと。

9. 非常災害対策（第 140 条準用第 103 条、予防第 142 条準用第 120 条の 4）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、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者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 指定短期入所生活介護事業者は、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。

☆関係機関への通報及び連絡体制の整備とは・・・

- ①火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、
- ②日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制づくりを求めることとしたものである。

※平成 26 年 6 月より（一部の規程は平成 27 年 4 月より）佐賀県介護保険施行条例等の一部改正により、次の 6 点について非常災害時に備えることとなっている。

- 1) 設備の設置 2) 物資、資機材の配備 3) 防災計画の策定等 4) 計画等の掲示、見直し
- 5) 訓練、防災教育の実施

10. 事故発生時の対応（第 140 条準用第 37 条、予防第 142 条準用 53 の 10）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所生活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等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 指定短期入所生活介護事業者は、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。
※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は **2 年間保存**しなければならない。
- 3 指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対する指定短期入所生活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。

☆留意すべき点

- ①利用者に対する指定短期入所生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定短期入所事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ②指定短期入所生活介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③指定短期入所生活介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

11. 内容及び手続の説明及び同意（第 125 条、予防第 133 条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活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、第 137 条に規定する運営規程の概要、短期入所生活介護従業員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。
- 2 第 8 条第 2 項から第 6 項までの規定は、前項の規定による文書の交付について準用する。

12. 提供拒否の禁止、サービス提供困難時の対応（第 140 条準用第 9 条、第 10 条）

指定短期入所生活介護事業者は、正当な理由なく指定短期入所生活介護の提供を拒んではならない。

※提供を拒むことができる正当な理由とは、①当該事業所の原因からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所生活介護を提供することが困難な場合である。

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の通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定短期入所生活介護を提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定短期入所生活介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

13. 業務継続計画の策定等（第 30 条の 2）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問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 指定短期入所生活介護事業者は、訪問介護員等に対し、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 指定短期入所生活介護事業者は、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。

14. 衛生管理等（第 104 条）

- 1 指定短期入所生活介護事業者は、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じなければならない。
- 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従業者において感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 当該指定短期入所生活介護事業者における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（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。）をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、短期入所生活介護従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該指定短期入所生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該指定短期入所生活介護事業者において、短期入所生活介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

15. 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（第 139 条の 2）

指定短期入所生活介護は、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における入所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）を定期的に開催しなければならない。

・生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。

・本委員会は定期的に開催することが必要であるが、開催頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないよう留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

・本委員会は他の事業運営に関する会議と一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所ごとに実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携などにより行うことも差し支えない。

・委員会の名称について、従来から生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、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が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

※令和9年4月1日より義務化

16. 虐待の防止（第37条の2）

指定短期入所生活介護事業者は、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。

- 一 当該指定短期入所生活介護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（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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定短期入所生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定短期入所生活介護事業所において、短期入所生活介護従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

5 介護給付費について

介護給付費算定に係る体制等に関する届出

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 日までに提出。(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)

※月末までに届け出が受理された場合は、翌月から算定が可能だが、添付資料等が不足しており月末に提出されても受理できない事例が発生しているため

(2) 単位数が減少する場合

事業所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

(介護予防) 短期入所生活介護 (中部広域連合管内) : 中部広域連合

(介護予防) 短期入所生活介護 (中部広域連合以外) : 佐賀県

介護報酬等の算定要件

1. 短期入所生活介護費

【従来型個室】

- ・単独型短期入所生活介護費 (I)
- ・併設型短期入所生活介護費 (I)

【多床室】

- ・単独型短期入所生活介護費 (II)
- ・併設型短期入所生活介護費 (II)

※ なお、従来型個室利用者であっても、以下①～③のいずれかに該当する場合は、例外的にサービス費 (II) を請求できる。

- ① 感染症等により、従来型個室への利用が必要であると医師が判断した者
- ② 居室の面積が 10.65 m²以下の個室を利用する者
- ③ 著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室への利用が必要であると医師が判断した者

○ポイントは、「医師の判断」のため、施設職員等の判断や男女間の組み合わせによる居室の移動等は該当しない。

また、この場合は、医師が判断した結果を診療録、医師の指示書、サービス担当者会議録等に明記しておくものとする。

○請求時には、介護給付費明細書の「概要」欄に多床室のサービスコードの適用理由を記載すること。

【ユニット型個室】

ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を回収した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）の利用者に対して行われるものであること。

- ・単独型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）
- ・併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）

【ユニット型準個室】

ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を回収した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）の利用者に対して行われるものであること。

- ・単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)
- ・併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅱ）

2. 夜勤減算（100分の97）

夜勤を行う職員の員数について、ある月（暦月）に基準に満たない事態が、2日以上連続するか、4日以上発生した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位が97%に減算となる。（一部ユニット型については、基準に満たない事態がユニット型以外の部分・ユニット部分のどちらで発生したかは関係なくすべての入所者が対象）

※夜勤を行う職員（看護職員または介護職員） → 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

| | 入所者等の数 | 夜勤を行う介護・看護職員数 |
|-------|--------------|------------------------------------|
| 従来型 | 25 以下 | 1 |
| | 26 以上 60 以下 | 2 |
| | 61 以上 80 以下 | 3 |
| | 81 以上 100 以下 | 4 |
| | 101 以上 | 4に入所者等の数が100を超えて25又は端数を増すごとに1を加えた数 |
| ユニット型 | | 2のユニットごとに夜勤を行う介護・看護職員数が1 |

※入所者等の数 = 短期入所の利用者数 + 入所者数

○見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

介護老人福祉施設等の夜間の人員配置基準について、令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等の ICT を導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和する。

(要件)

- ・施設内の全床に見守り機器を導入していること。
- ・夜勤職員全員がインカム等の ICT を使用していること。
- ・安全体制を確保していること。

※安全体制確保の具体的な要件

- ①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④職員に対するテクノロジーの活用に関する教育の実施
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

・介護老人福祉施設（従来型）の夜間の人員配置基準緩和にあたっては、利用者数の狭間で急激に職員人員体制の変更が生じないように配慮して、現行の配置人員数が2人以上に限り、1日当たりの配置人員数として、常勤換算方式による配置要件に変更する。ただし、配置人員数は常時1人以上（利用者が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

・見守り機器や ICT 導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケアを行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全対策体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

【緩和後の配置人員】

| 入所者等の数 | 夜勤を行う介護・看護職員数 |
|--------------|---|
| 25 以下 | 1 人以上 |
| 26 以上 60 以下 | 1.6 人以上 |
| 61 以上 80 以下 | 2.4 人以上 |
| 81 以上 100 以下 | 3.2 人以上 |
| 101 以上 | 3.2 に、利用者の数が 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 0.8 を加えて得た数以上 |

3. 定員超過利用減算（100分の70）

月平均の利用者数（入所者数：短期入所生活介護の利用者を含む）が運営規程に定める入所定員を超過した場合は、定員超過の状態が発生した月の翌月から解消されるに至った月まで、すべての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

ただし、併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用においては、下記のとおりやむを得ない場合の定員超過について緩和措置がある。

| | |
|----------------|--|
| 併設事業所 | 【市町村による入所措置により、やむを得ず利用定員を超える場合】 月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員が①40以下であれば利用定員の5%、②40超であれば+2を超える。 |
| 特別養護老人ホームの空床利用 | 【市町村による入所措置、入院中の入所者の再入所が早まったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合】 ショートステイの月平均の利用者数と特養の入所者数の合計が、特養の入所定員が①40以下であれば定員の5%、②定員が40超であれば+2を超える。 |

※月平均の入所者数は、暦月で計算し、小数点以下を切り上げる。

4. 人員基準欠如減算（70/100）

○看護職員、介護職員の数が人員基準から

- ・ 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る場合を除く）

すべての入所者等について所定単位数70%減算となる。

5. ユニットにおける職員に係る減算（1日につき97/100）

- 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。
- 2 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置する。

ある月（暦月）において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、入所者全員について、1日につき所定単位数97%に相当する単位が減算される。（翌月の末日に人員基準を満たしている場合を除く）

6. 身体拘束廃止未実施減算

施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合や、身体拘束適正化のための定期的な検討委員会の未実施、身体拘束適正化のための指針の未整備、職員への研修の未実施等を行っていた場合に、利用者全員について所定単位数の1%を減算する。

- (1) 記録を行っていない
- (2) 身体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
- (3) 身体拘束等の適正化のための指針を整備していない
- (4) 身体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

上記の事実が生じた場合、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。

7. 高齢者虐待防止措置未実施減算

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。）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の1%を減算する。

- (1) 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を開催していない
- (2) 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- (3) 高齢者虐待防止のための定期的な（年1回以上）研修を実施していない
- (4) 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

上記の事実が生じた場合、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なる。

8. 業務継続計画未策定減算

感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に、利用者全員について所定単位数の1%を減算する。なお、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

基準に満たない事実が生じた場合、その翌月（発生が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状態が解消されるに至っ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なる。

※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の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。ただし、義務となっていることを踏まえ、速やかに策定すること。

9. 生活機能向上連携加算

生活機能訓練加算（Ⅰ） ※3月に1回を限度

生活機能訓練加算（Ⅱ）

※個別機能訓練加算を算定している場合は加算（Ⅰ）は算定せず、加算（Ⅱ）については1月につき100単位

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （１） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定居宅サービス等基準第百二十一条第一項に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。以下同じ。）の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （２） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （３） （１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- （１） 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- （２） 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （３） （１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

10. 機能訓練指導員の加算

常勤・専従の理学療法士等を1名配置すること。

※理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、又は一定の実務経験を有するはり師、きゅう師をいう。

- ・ なお、併設の短期入所生活介護事業所においては、本体施設と併せて1名の常勤専従の機能訓練指導員の配置を持って足りる。
- ・ 併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても算定できない。
- ・ 利用者の数（併設事業所の場合は、本体施設の利用者数と合わせた数）が100を超える

短期入所生活介護事業所にあつては、常勤・専従の機能訓練指導員を1名配置し、かつ常勤換算方法で、利用者の数を100で除した数以上配置すること。

- ・一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

11. 個別機能訓練加算（1日につき56単位）

次のいずれにも適合すること。

- （1）専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- （2）機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- （3）個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- （4）機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問したうえで、個別機能訓練計画を作成し、その後3か月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問したうえで、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

※個別機能訓練加算について

個別機能訓練加算に係る機能訓練は、もっぱら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであり、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

12. 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（Ⅳ）

- ※ 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）、（Ⅲ）及び（Ⅳ）は同時算定可能
（Ⅰ）及び（Ⅲ）、（Ⅱ）及び（Ⅳ）を同時算定することは不可

看護体制加算（Ⅰ）

- ①短期入所生活介護事業所に常勤の看護師を配置すること。
- ②通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと

看護体制加算（Ⅱ）

- ① 短期入所生活介護事業所の看護職員の数、常勤換算方法で、利用者の数が25又はそ

の端数を増すごとに1以上であること。

- ② 看護職員等（病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護職員）との連携により24時間の連絡体制が確保されていること。
- ③ 通所介護費等の算定方法の基準に該当していないこと

看護体制加算（Ⅲ）イ 定員29名以下

看護体制加算（Ⅲ）ロ 定員30名以上50名以下

- ① 看護体制加算（Ⅰ）の要件を満たしていること
- ② 前年度又は算定日の属する月の前3月の利用者の総数のうち、要介護者3以上の利用者の占める割合が70%以上であること。

看護体制加算（Ⅳ）イ 定員29名以下

看護体制加算（Ⅳ）ロ 定員30名以上50名以下

- ① 看護体制加算（Ⅱ）の要件を満たしていること
- ② 前年度又は算定日の属する月の前3月の利用者の総数のうち、要介護者3以上の利用者の占める割合が70%以上であること。

（1）併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

- イ 看護体制加算（Ⅰ）（Ⅲ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に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である。
- ロ 看護体制加算（Ⅱ）（Ⅳ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所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時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が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である。

（2）特別養護老人ホームの空床利用について

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う場合にあつては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

- イ 看護体制加算（Ⅰ）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、算定が可能である。
- ロ 看護体制加算（Ⅱ）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」とした場合に必要な看護職員の数に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可能となる。

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）（Ⅲ）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）（Ⅳ）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方法で2.5：1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。

その際、看護体制加算（Ⅱ）（Ⅳ）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となる。

なお、空床利用型ショートステイについては、**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。**

13.医療連携加算

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急等のやむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

- ・ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の厚生労働大臣が定める状態
- ・ 次のいずれかに該当する状態
 - イ 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いる状態
 - 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 人工膀胱又は人工肛門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

※医療連携強化加算について

当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、

当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていないなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

ただし、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

14. 看取り連携体制加算

看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合、死亡日を含めて30日以内のうち7日を上限として、短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するもの。

イ 次のいずれかに該当すること。

- (1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。
- (2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設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こと。

ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者】利用者等告示・20の2

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。

ロ 看取り期における対応方針に基づき、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意したうえで介護を受けている者(その家族などが説明を受け、同意したうえでサービスを受けているものを含む)であること。

15. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・(Ⅳ)

夜勤を行う介護・看護職員の数が最低基準を1以上上回っている場合に算定できる。

夜勤職員配置加算 7 夜勤職員配置加算(Ⅰ)

ユニット型以外の短期入所生活介護

夜勤職員配置加算(Ⅱ)

ユニット型短期入所生活介護

夜勤職員配置加算(Ⅲ)

ユニット型以外の短期入所生活介護

夜勤時間帯を通じて、看護職員や喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。

夜勤職員配置加算（Ⅳ）

ユニット型短期入所生活介護

夜勤時間帯を通じて、看護職員や喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。

☆「見守り機器」導入による評価（介護予防は含まない）

夜勤職員配置加算の要件では「夜勤職員の数」+1の人員が必要だが、見守り機器を導入した場合、+1名分 → +0.9名分または+0.6名分となる。

イ 必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

- a 利用者の 10 分の 1 以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

ロ 必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)（一）fの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

- a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
- b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。
- c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は 3月に1回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

- d 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

(1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

- (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。
- (3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（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事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
- (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

ポイント

・夜勤を行う介護・看護職員の数 = 一日平均夜勤者数

早出や遅出などの職員についても算入できる。

・事業所においては、任意に設定した夜勤時間帯の16時間を意識し、各月において加算要件に合致しているか、計算し、記録しておくこと。

16. 認知症行動・心理症状緊急対応加算

- 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利用者に「認知症の行動・心理状態」が認められ、緊急に短期入所生活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、受け入れ事業所との職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。
- ⇒ 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。
- この際、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、短期入所生活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。
- ア) 病院又は診療所に入院中の者
- イ) 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉に入院中又は入所中の者
- ウ) 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
- 工) 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。

オ) 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り、利用開始後8日目以降の短期入所生活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。

17. 若年性認知症利用者受入加算

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、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には、算定できる。

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。

18. 利用者に対して送迎を行う場合

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生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき算定する。

19. 緊急短期入所受入加算（7日間を限度）

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生活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生活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。

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める者は、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生活介護を受けることが必要と認めた者のこと。

- ① 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- ② 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることとその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。
- ③ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 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。
- ⑤ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
- ⑥ 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。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。

20. 療養食加算（1日3回が限度）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき所定単位数を加算する。

- 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食事の提供が行われていること
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如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、脾臓病食、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。

21. 口腔連携強化加算

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、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生活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、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

イ 従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うにあたって、歯科点数表のC000に掲げる歯科訪問診療の算定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、その旨を文書など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
- (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務所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅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。

※口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

22. 在宅中重度者受入加算 イ・ロ・ハ・ニ

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合は、1日につき次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を加算する。

- イ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定している場合
- ロ 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している場合
- ハ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)をいずれも算定している場合
- ニ 看護体制加算を算定していない場合

居宅において、訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業所が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所

から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。

この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

⇒訪問看護事業所の看護師が来た日についてのみ算定できる

在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打ち合わせを行った上で実施することが望ましい。

利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じて、あらかじめ入手し、適切なサービスを行うよう努めなければならない。

在宅中度重受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。

23. 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、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。

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、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の

数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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で開催していること。

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。

24. 生産性向上推進体制加算

〈生産性向上推進体制加算（Ⅰ）〉

- ・(Ⅱ)の要件を満たし、(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。
 - ・見守り機器等のテクノロジー(※2)を複数導入していること。
 - ・職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手の活用等)の取組等を行っていること。
 - ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。
- ※ 生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(Ⅱ)のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(Ⅱ)の加算を取得せず、(Ⅰ)の加算を取得することも可能

〈生産性向上推進体制加算（Ⅱ）〉

- ・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開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供(オンラインによる提出)を行うこと。

※1 (Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。

- ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
- ・(Ⅱ)において求めるデータは、(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

- ・(Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

※2 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器
(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る)

- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

25. サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)

サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)

次のいずれかに該当すること。

- ・当該指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が80%以上であること。
- ・当該指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が35%以上であること。

サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)

- ・当該指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の看護・介護職員のうち常勤職員の占める割合が60%以上であること。

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

次のいずれかに該当すること。

- ・指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・指定短期入所生活介護事業所(当該特別養護老人ホーム)の看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・指定短期入所生活介護(当該特別養護老人ホームの介護福祉施設サービス)を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤務年数7年以上の者の割合が30%以上であること。

※()は特別養護老人ホームの空床利用の場合

※いずれも、定員超過利用・人に基準欠如に該当していないこと。

26. 短期入所生活介護の連続利用

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化

を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

長期利用者に対する減算について

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

短期入所生活介護を 30 日を超えて連続して利用する場合

| | | 1日目 | 29日目 | 30日目 | 31日目 | 32日目 | 33日目 | 34日目 |
|---|--|-------------|------|------|--------|--------------------|-------------|------|
| 1 | 指定居宅サービスに要する費用の額に関する基準（注14）による原則 | 短期入所生活介護費算定 | | | 算定できない | | | |
| 2 | 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者（注15） | 短期入所生活介護費算定 | | | 算定できない | 一日につき30単位を所定単位から減算 | | |
| 3 | 連続して30日に退所し、1日あけて入所した場合（2泊3日帰宅）して短期生活介護を受けている利用者 | 短期入所生活介護費算定 | | | 退所 | 入所 | 短期入所生活介護費算定 | |

厚生労働省に確認したところ、注14の規定により30日を超える日以降に受けた短期入所生活介護は算定しないことになる。ただし、注15の規定により同一事業所において引き続き短期入所生活介護事業所に入所している場合は、算定できない日を超えた日から1日につき30単位を所定単位数から減算して算定する。

※指定居宅サービスに要する費用の額に関する基準（平成十二年厚生省告示第十九号）

短期入所生活介護

注14 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活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生活介護については、短期入所生活介護は、算定しない。

注15 別に厚生労働省が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき30単位を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働省が定める利用者の内容は次のとおり

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護の注15の厚生労働省が定める利用者連続して三十日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準第二十四条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者

長期利用適正化（61日以降の利用）について

短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続60日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。ただし、既に注22の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位数の減は行わない。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

例) 要介護3の場合

| | 単独型 | 併設型 | 単独ユニット型 | 併設ユニット型 |
|-----------------------|--------|--------|---------|---------|
| 基本報酬 | 787 単位 | 745 単位 | 891 単位 | 847 単位 |
| 長期利用減算適用後 (31~60日) | 757 単位 | 715 単位 | 861 単位 | 817 単位 |
| 長期利用の適正化 (61日以降) | 732 単位 | 715 単位 | 815 単位 | 815 単位 |
| (参考) 介護老人福祉施設 | 732 単位 | | 815 単位 | |

27.共生型短期入所生活介護

・共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして基準を設定する。

・共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等を配置し、かつ、他に評価する加算を特定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- ・ 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ・ 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切でないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

6 運営指導における主な指摘事項

(1) 設備に関する基準

衛生管理（平成 11 年厚生省令第 37 号第 124 条 7）（介護保険法第 89 条）

指定短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けること。専用区画の変更がある場合は、10 日以内にその旨を都道府県知事に届け出ること。

◆過去の指摘事項

特養の区画をショートステイ利用で使用したり、ショートステイの区画を特養入居で使用したりしている箇所があった。

(2) 運営に関する基準

運営規定（平成 11 年厚生省令第 37 号第 104 条 11）

事業の運営についての重要事項に関する規定を定めておかなければならない。

◆過去の指摘事項

- ユニット数、ユニットごとの入居定員について記載されていなかった。
- サービスの内容については、送迎の有無について含めること。
- 緊急時の対応の記載において、協力医療機関の記載が誤ったものになっていた。

衛生管理（平成 11 年厚生省令第 37 号第 104 条）

施設は、入所者の使用する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、また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。

特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、通知に基づき適切な措置を講じること。

当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

◆過去の指摘事項

- 感染症対策マニュアルの中にレジオネラ症、腸管出血大腸菌感染症の項目がなかった。
- 感染対策マニュアルがひな形をそのまま使用しただけだった。

内容及び手続の説明及び同意（平成 11 年厚生省令第 37 号第 125 条）

事業所は、指定短期入所生活介護の提供開始に際し、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、提供するサービスの第 3 者評価の実施状況等の利用申込者がサービスを選択するために必要な事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付する必要がある。療養諸侯加算及びインフルエンザの予防接種に係る費用について、重要事項説明書に記載して説明を行うこと。

◆過去の指摘事項

○重要事項説明書において、療養床加算及びインフルエンザの予防接種に係る費用の説明がされていなかった

事故発生時の対応（平成 11 年厚生省令第 37 号第 37 条）

入所者に事故が発生した場合は、速やかに市町村、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じること。

掲示（平成 11 年厚生省令第 37 号第 33 条）

施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示すること。

◆過去の指摘事項

○従業員の勤務体制の掲示に、介護老人福祉施設とケアハウスの介護支援専門員を混在して記載していた。また、利用料金の掲示に、具体的な加算の表示がなかった

短期入所生活介護計画の作成（平成 11 年厚生省令第 37 号第 129 条）

短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること

◆過去の指摘事項

○短期入所生活介護計画に利用者又はその家族の同意の日付が記入されていないものが散見された。

秘密保持等（平成 11 年厚生省令第 37 号第 33 条）

指定短期入所生活介護事業所の従業者は正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

2 指定短期入所生活介護事業者は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密をもらすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

◆過去の指摘事項

- 従業者の一部（医師）の秘密保持誓約書がなかった。また、秘密保持の誓約書に、家族の秘密保持についての記載がなかった。
- 医師から、入所者及びその家族の秘密保持のための誓約書をとっていなかった。

(3) 介護報酬関係

介護職員処遇改善加算

処遇改善計画書の内容について、職員全員にいきわたるよう、資料配布や掲示等により周知を図ること。

◆過去の指摘事項

- 処遇改善計画書の職員への周知が、職員会議での口頭説明のみであり、周知できているとは言えない。
- 賃金改善に関する計画書を介護職員に周知していなかった。

送迎加算 老企第 40 号第 2 の 2 (15)】

送迎加算を算定する際は、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事の必要性を記録すること。

◆過去の指摘事項

- 送迎を行う理由が記録されていなかった。

(4) その他関係法令

社会福祉士及び介護福祉士法（社会福祉士及び介護福祉士法第 3 1 条 第 4 2 条

介護福祉士は、登録を受けた事項（氏名、生年月日その他厚生労働省で定める事項）に変更があったときは、遅滞なく、その旨を厚生労働大臣に届け出なければならない。

登録特定行為事業者は、登録した内容に変更があったときには、遅滞なくその旨を県に届け出ること。

◆過去の指摘事項

- 氏名が変更になったにも関わらず、介護福祉士の資格者証の変更が行われていない。
- 登録特定行為従事者に変更が生じているが、県への届出がなされていない。

労働安全衛生法（第 66 条の 3）

従業者の健康診断書の結果については、健康診断個人表を作成し、それぞれの健康診断で定められた期間、保存しておくこと。

また、深夜業務に従事する労働者に対し、当該業務への配置換えの際、又は 6 月以内に 1

回、定期的に健康診断を実施すること。

◆過去の指摘事項

○定期健康診断として個人で受診した健康診査について、結果を保管していなかった。
また、夜勤従事者について6カ月に1回の健康診断が実施されていなかった。