

令和7年度 介護サービス事業者説明会（集団指導）  
「短期入所生活介護」

# 介護報酬の算定上の留意点について

高崎市 福祉部介護保険課

# I 減算

## 1 身体拘束廃止未実施減算

### 【単位数】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算

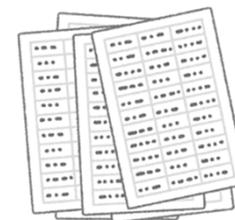
### 【算定要件等】

居宅サービス基準第128条第5項の記録(同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合。

具体的には、下記のとおり。

- ・ 記録を行っていない
- ・ 身体的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
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない
- ・ 身体的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

上記のいずれかに該当する場合、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。





## 2 高齢者虐待防止措置未実施減算

### 【単位数】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算

### 【算定要件等】

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。)又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合。

具体的には下記のとおり。

- ・ 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない
- ・ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない
- ・ 高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない
- ・ 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

上記のいずれかに該当する場合は、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。

## 2 高齢者虐待防止措置未実施減算



### 【Q&A】

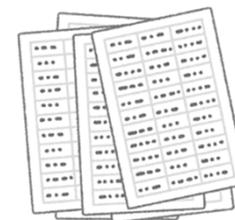
Q 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと)がなされていない場合は減算の適用となるのか。

A 減算の適用となる。  
なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

Q 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

A 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

### 3 業務継続計画未策定減算



#### 【単位数】

所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算

#### 【算定要件等】

指定居宅サービス等基準第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。)又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない場合。

基準を満たさない事実が生じた翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。

### 3 業務継続計画未策定減算



#### 【Q&A】

Q 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

A 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減算の対象となる。  
なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、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。

## Ⅱ 加算

### 1 緊急短期入所受入加算

#### 【単位数】

1日につき90単位を所定単位数に加算

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定しない。

#### 【算定要件等】

- 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 介護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短期入所が必要になった場合であって、かつ、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、介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所生活介護が行われた場合に算定できる。
- 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。





# 1 緊急短期入所受入加算

## 【算定要件等】続き

- ④ 緊急利用した理由、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介護サービス計画など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 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定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。

## 1 緊急短期入所受入加算



### 【Q&A】

Q 緊急短期入所受入加算を算定している者の緊急利用期間が月をまたいだ場合はどのように取り扱うのか。

A 緊急利用期間が月をまたいだ場合であっても、通算して7日を限度として算定可能である。家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。

Q 当初から居宅サービス計画に位置づけて予定どおり利用している利用者について、家族等の事情により急遽、緊急的に延長した場合に緊急短期入所受入加算は算定できるのか。

A 算定できない。

## 2 医療連携強化加算



### 【単位数】

1日につき58単位を所定単位数に加算

### 【算定要件等】

- ① 急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治医と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行う。
- ② 看護職員による定期的な巡視とは、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するもの。(ただし、巡視の頻度は利用者の状態に応じて適宜増加させるべきもの。)
- ③ あらかじめ協力医療機関を定め、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かなければならない。また、当該取り決めの内容については、サービス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。(同意については、文書で記録。)

## 2 医療連携強化加算

### 【算定要件等】続き



- ④ 次のいずれかに該当する者であること。(利用者等告示第二十号イからリ)
- ア 「喀痰吸引を実施している状態」  
指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。
  - イ 「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」  
当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
  - ウ 「中心静脈注射を実施している状態」  
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であること。
  - エ 「人工腎臓を実施している状態」  
当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

## 2 医療連携強化加算



### 【算定要件等】続き

- オ 「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」  
重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれか含むモニタリングを行っていること。
- カ 「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」  
当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合。
- キ 「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」  
経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合。

## 2 医療連携強化加算



### 【算定要件等】続き

ク 「褥瘡に対する治療を実施している状態」

以下の分類で第2度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合。

第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）

第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ 「気管切開が行われている状態」

気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合

## 2 医療連携強化加算



### 【Q&A】

Q 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものとするが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

A 必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変時の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治医や協力医療機関との連携を図るべきものである。

### 3 看取り連携体制加算



#### 【単位数】

1日につき64単位を加算

#### 【算定要件等】

看取り期におけるサービス提供を行った場合、死亡日及び死亡以前30日以下について、7日を限度として算定可。

- \* 死亡前に医療機関へ入院した後、入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、サービスを直接提供していない入院した日の翌日から死亡日までの間は算定不可（入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合は、当該加算の算定不可）
- \* 医療機関へ入院した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り連携体制は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、短期入所介護を終了した翌月について自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の当該加算に係る一部負担の請求を行う場合があることをし、文書にて同意を得ておくことが必要

### 3 看取り連携体制加算



#### 【算定要件等】

- ・ 次のいずれかに適合すること
    - ◇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
    - ◇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、当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定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
  - ・ 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
- ◇利用者基準◇
- ・ 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者であること
  - ・ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、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サービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け同意した場合を含む)であること

### 3 看取り連携体制加算



#### 【Q&A】

Q 看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。  
また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にどのようなものか。

A 医師も含まれると考えて差し支えない。  
また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治医や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

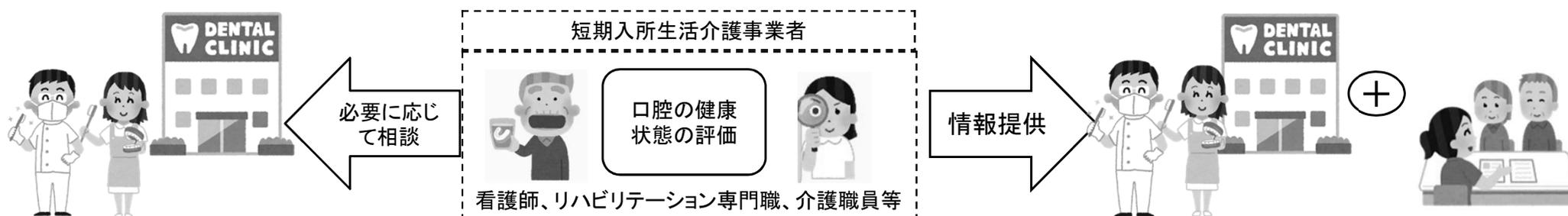
## 4 口腔連携強化加算

### 【単位数】

50単位を加算(1月に1回限り)

### 【算定要件等】

- 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、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科点数表のC000に掲げる歯科訪問診療料の算定の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、その旨を文書等で取り決めていること。



## 4 口腔連携強化加算

### 【算定要件等】



- 当該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航空管理について、介護職員の視点から、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。
- 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
  - イ 開口の状態
  - ロ 歯の汚れの有無
  - ハ 下の汚れの有無
  - ニ 歯肉の腫れ、出血の状態
  - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
  - ヘ むせの有無
  - ト ぶくぶくうがいの状態
  - チ 食物のため込み、残留の有無
- 口腔の状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- 当該加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

## 5 認知症行動・心理症状緊急対応加算



### 【単位数】

1日につき200単位を加算(利用開始日から起算して7日が限度)

### 【算定要件等】

- 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 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」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。本加算は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ものとする。  
この際、短期入所生活介護ではなく、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。

## 5 認知症行動・心理症状緊急対応加算



### 【算定要件等】続き

- 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ものであること。
- a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 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、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 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。
- ⑤ 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るためであり、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。

## 5 認知症行動・心理症状緊急対応加算



### 【Q&A】

Q 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日間分算定が可能か。

A 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

Q 入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

A 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

### Ⅲ 長期利用について

#### 1 連続30日・区分支給限度額超えの利用



##### 【概要】

短期入所サービスは、在宅生活を維持する観点から、短期間の入所により、利用者の心身機能の維持または療養生活の向上と家族の身体的・精神的負担の軽減を図るものとされている。施設入所と変わらない長期利用はサービスの趣旨に反するとともに、他の利用者の利用を妨げることもある。

そこで、短期入所サービスの連続した利用は30日までと制限されており、連続30日を超える利用日は保険給付の対象とならず、支給限度基準額を超えた利用と同様に、費用の全額を利用者が負担する。

# 1 連続30日・区分支給限度額超えの利用



【例1】 同一の事業所を連続して利用している場合

A事業所	28	29	30	31	1	2	3
------	----	----	----	----	---	---	---

(自費)

【例2】 同一の事業所を退所し、再び入所する場合

A事業所	28	29	30	31	1	2	3
------	----	----	----	----	---	---	---

退所

再入所  
(自費)

【例3】 同一の事業所を退所し、再び入所する場合

A事業所	28	29	30		1	2	3
------	----	----	----	--	---	---	---

退所

再入所

# 1 連続30日・区分支給限度額超えの利用



【例4】 A事業所を退所し、翌日にB事業所に入所する場合

A事業所	28	29	30	31
------	----	----	----	----

退所  
(自費)

B事業所	-----			1	2	3
------	-------	--	--	---	---	---

入所

【例5】 A事業所を退所し、同日にB事業所に入所する場合

A事業所	28	29	30
------	----	----	----

退所

B事業所	-----		31	1	2	3
------	-------	--	----	---	---	---

入所  
(自費)

※区分限度を超えて利用者全額負担があった場合も通算して連続利用とみなし、30日を超えて報酬算定することはできない。  
 ※「短期入所生活介護」⇔「短期入所療養介護」へと利用区分が異なる場合は、リセットとなる。

## 1 連続30日・区分支給限度額超えの利用



### 【Q&A】

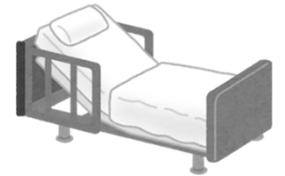
Q 2つの要介護認定期間をまたがる短期入所で、連続利用日数が30日を超えた場合は報酬算定可能か。

A 2つの要介護認定期間をまたがる入所であっても、30日を超えて算定できない。

Q 利用者に対し連続して30日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

A 当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなる。

## 2 長期利用者に対する減額



### 【単位数】

1日につき30単位を減算

### 【算定要件等】

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。  
ただし、連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者に対する「長期利用の適正化」を算定している場合は、算定しない。

## 2 長期利用者に対する減額



### 【Q&A】

Q 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

A 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

### 3 長期利用の適正化



#### 【単位数】

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～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

※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。(併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。)

#### 【算定要件等】

連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している利用者であって、指定短期入所生活介護を受けているもの。

## 2 長期利用者に対する減額



### 【Q&A】

Q 長期利用適正化の日数をカウントする際は、31日目の自費の日を含むのか。

A 含む。



## 4 短期入所利用日数の目安

### 【概要】

◇ 居宅介護支援事業所は、居宅サービス計画において短期入所サービスの利用日数が、要介護認定等の有効期間全体のおおむね半数を超えないようにする。  
ただし、一律に短期入所サービスの利用を制限することは、個々の利用者の心身状況等を勘案した際には、困難な事例も想定されるため、短期入所サービスの弾力的運用を図るため、特に必要と認められる場合において、認定有効期間のおおむね半数を超えて利用することを、特例的に認められる場合もある。特例的な利用が必要な場合は以下のとおり。

### 【提出書類】

- ① 短期入所サービスにかかる協議書
- ② 居宅サービス計画(様式第1表～第4表、第6表、第7表)

※いずれも半数を超える月の計画書

※在宅での介護が困難であり、短期入所サービスを必要とする理由が明確に示されていること

※次期認定期間に向けての方向性が位置付けられていること

上記2点の書類を半数を超える月の前月末までに市へ提出し、適正であると認められた場合に限り、受理される。

必要書類が整っているだけでなく、利用者の状態、介護者の状況、ケアプランの内容から総合的に判断される。

## 5 短期入所サービス費助成金(高崎市独自給付)

### 【概要】

高崎市では、1ヵ月に利用した居宅サービス費が支給限度額を超えた場合、短期入所サービス利用に要した費用の一部を助成する。要介護度ごとに対象となる日数が異なる。

### 【対象者】

- ① 1ヵ月に受けた居宅サービス費が、支給限度額を超えている
- ② 介護保険料を完納している
- ③ 短期入所サービスがケアプランに適正に位置づけられている
- ④ 市民税非課税世帯である

### 【提出書類】

- ① 高崎市短期入所サービス費支給申請書
- ② 利用した短期入所事業所発行のサービス提供証明書
- ③ 利用者のサービス利用票・利用票別表
- ④ 短期入所事業所発行の領収書
- ⑤ 受付票

助成額の計算は、検算シート(Light)のご利用をおすすめします。

