

## 10 短期入所生活介護

### (1) 長期利用者に対する減算

#### ★ 対象サービス…短期入所生活介護

短期入所生活介護の基本サービス費は、初期加算相当分を評価したものであるため、居宅に戻ることなく自費利用を挟み連続して**30日を超えて同一事業所を利用する場合**には、減算となります。

例) 令和8年4月15日入所～令和8年5月14日：通常通り介護報酬算定

令和8年5月15日：自費利用

令和8年5月16日～令和8年5月31日退所：減算して介護報酬算定

※30日間短期入所生活介護を利用し退所後、**2泊3日以上自宅で過ごし**、再度入所し短期入所生活介護を利用する場合には、**減算となりません。**

#### (参考) 根拠法令等

##### H12老企40 第2の2

#### (26) 長期利用者に対する減額について

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。

#### 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3) (令和3年3月25日) より

#### ○長期利用者に対して短期入所生活を提供する場合の減算

問 74 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

答 74 自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続30日

を超える日) から減算が適用される。

#### **平成27年度報酬改定に関するQ & Aより (vol.1) (平成27年4月1日) より**

問 77 保険者がやむを得ない理由 (在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等) があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

答 77 短期入所生活介護の基本報酬は、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の基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、**理由の如何を問わず減算の対象**となる。

問 79 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。

答 79 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。

なお、本減算における**起算日は**、下記の厚生労働省告示における起算日とは**異なる場合があります**のでご注意ください。

また、要支援から要介護へ認定結果が変更された場合や、保険者が変更された場合等であっても、自費利用日は変わりません。

例) 令和8年4月4日～令和8年5月1日：Aショートを利用

令和8年5月1日～令和8年6月15日：Bショートを利用

↓ (この場合の算定は下記のとおり)。

令和8年5月3日及び6月3日：自費利用

令和8年5月31日～令和8年6月15日 (6月3日を除く)：減算して介護報酬算定

#### **(参考) 根拠法令等**

##### **H12厚告19 別表8**

注21 利用者が連続して30日を超えて指定 (介護予防) 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 (介護予防) 短期入所生活介護については、(介護予防) 短期入所生活介護費は、算定しない。

## **(2) 長期利用の適正化**

### **★ 対象サービス… (介護予防) 短期入所生活介護**

令和6年4月1日以降の短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護における長

期利用の適正化を図るため、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になりました。

(例)

### ○短期入所生活介護

(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
<b>長期利用の適正化 (61日以降) (新設)</b>	<b>732単位</b>	<b>715単位</b>	<b>815単位</b>	<b>815単位</b>
(参考)介護老人福祉施設	732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。)

例) 令和8年4月1日～令和8年6月15日利用の場合

令和8年4月1日～令和8年4月30日：通常通り介護報酬算定

令和8年5月1日：自費利用(31日目)

令和8年5月2日～令和8年5月30日：減算して介護報酬算定(32～60日目)

令和8年5月31日：60日超えの所定単位数を算定(61日目)

令和8年6月1日：自費利用

令和8年6月2日～令和8年6月15日：60日超えの所定単位数を算定

### ○介護予防短期入所生活介護 (新設)

要支援1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について(ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。

要支援2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について(ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

※ 長期利用は、**連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所**している利用者(算定要件)

(参考) 根拠法令等

#### H12老企40 第2の2

##### (27) 長期利用の適正化について

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〔算〕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。

**H18老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の7**

**(22) 長期利用の適正化について**

介護予防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30日を超えて利用している者に対して介護予防短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から介護予防短期入所生活介護費を、要支援1については介護福祉施設サービス費の要介護1の100分の75に相当する単位数に、要支援2については介護福祉施設サービス費の要介護1の100分の93に相当する単位数を算定する。(ユニット型については、ユニット型介護福祉施設サービス費について同様の計算に基づき算定を行う。)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。

**令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) より**

**○長期利用の適正化について**

問 95 長期利用の適正化によって、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別表8注23(指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準別表6注17)に定められた単位数を算定した場合、(介護予防)短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよいか。

答 95 貴見の通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化後の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて算定する。

**(3) 看取り連携体制加算**

**★ 対象サービス…短期入所生活介護**

令和6年4月1日以降、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図るため、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定めた場合に評価する新たな加算が設けられました。

**【短期入所生活介護】**

<改定前>

なし

<改定後>

⇒ **看取り連携体制加算** 64単位/日

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

## ■算定要件

- ① 次のいずれかに該当すること。
  - ア 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。
  - イ 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、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。
- ② 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。

## （参考）根拠法令等

### H12老企40 第2の2

#### （15）看取り連携体制加算について

- ① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDC Aサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第20号の2に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、**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である。

また、**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、その際には、当該短期入所生活介護事業所において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、算定することができない。（したがって、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）**
- ② 「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。
- ③ 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、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
  - ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方**
  - イ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）**
  - ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法**
  - エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式**
  - オ その他職員の具体的対応等**
- ④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。
- ⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護

記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

**ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録**

**イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録**

⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

⑦ 短期入所生活介護事業所等から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、短期入所生活介護を終了した翌月についても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、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑧ 短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨ 本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑩ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の

最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

#### 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) より

##### ○特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）、看取り連携体制加算について

問 14 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、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」とは具体的にはどのようなものか。

答 14 貴見のとおり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、主治の医師や看護師、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。**

問 15 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか

答 15 **質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。**このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、**利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。**なお、その際、**介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。**

問 16 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

答 16 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のことをいう。