

(介護予防) 短期入所生活介護

令和3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3年9月13日

目 次

< 1 > 人員配置	3
< 2 > 居住費・食費	4
< 3 > 短期入所サービスの連続利用・減額	5
< 4 > 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	7
< 5 > 介護報酬に係る加算等	
1) 生活機能向上連携加算	9
2) 夜勤職員配置加算	10
3) 緊急短期入所受入加算	11
4) サービス提供体制強化加算	12

【居宅基準】 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（平成十一年厚生省令第三十七号）

【基準解釈通知】 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）

【算定基準】 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（平成十二年厚生省告示第十九号）、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）

【算定基準留意事項】 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）、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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）

< 1 > 人員配置

- 看護職員の配置が必須ではない単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所について、看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めることとする。
- 看護職員の常勤 1 名以上の配置が求められている併設型かつ定員 20 人以上の事業所について、類型・定員により必要とされる医療的ケアに差はないことを踏まえ、人材の有効活用を図る観点から、単独型及び併設型かつ定員 19 人以下の事業所と同様の人員配置とする。

【基準】第 121 条第 1～4、7、8 項 略

- 5 第一項第二の生活相談員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない。また、同項第三号の介護職員又は看護職員のうち 1 人以上は、常勤でなければならない。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、生活相談員、介護職員及び看護職員のいずれも常勤で配置しないことができる。
- 6 指定短期入所生活介護事業者は、第一項第三号の規定により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、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等（以下この省において「併設本体施設」という。）を含む。）との密接な連携により看護職員を確保することとする。

【基準留意事項】

(3) 看護職員

居宅基準第 121 条第 6 項に規定する「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

- ① 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいう。②及び③において同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。
- ② 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。
- ③ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

(参考)

	現行	改定後
単独型・併設型共通	・介護職員又は看護職員 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1人以上	
単独型 併設型・定員19名以下	・配置規定なし	・看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること。(当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること。)
併設型・定員20名以上	・常勤で配置	

< 2 > 居住費・食費

詳細は、別資料「介護老人福祉施設について」参照。

ショートステイの基準費用額と負担限度額 (令和3年8月～)

	基準費用額	負担限度額 (利用者負担 第3段階②)	負担限度額 (利用者負担 第3段階①)	負担限度額 (利用者負担 第2段階)	負担限度額 (利用者負担 第1段階)
食費	1,445	1,360	650	390	300

※ 令和3年4月に実施された介護報酬改定により、令和3年8月から食費・居住費の基準費用額が変更されました。

平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【問 42】 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。

【答 42】 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えるが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ(400円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850円)の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

(※ 平成17年10月Q&A(平成17年9月7日)問47は削除する。)

< 3 > 短期入所サービスの連続利用・減額

○短期入所サービスの連続利用

【算定基準】

注17 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、短期入所生活介護費は、算定しない。

※介護報酬では、30日を連続算定日数の上限としており、連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となる。

○長期利用者に対する減額について

【算定基準】

注18 別に厚生労働大臣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。

【算定基準留意事項】 2(20)

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もの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4月改定関係Q&A (Vol. 3)

【問67】 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続15日間（介護予防）短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

【答】 30日となる。（介護予防）短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。

【問68】 連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続30日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所（A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所）の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

【答】 A事業所においてすでに連続して30日間（介護予防）短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間（介護予防）短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

【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】 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。

【問75】 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を利用した場合は、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が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一体的に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

【答75】 指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

< 4 > 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

○併設型短期入所生活介護（従来型）の夜間の人員配置基準の緩和にあたっては、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日あ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（利用者数が61人以上の場合は常時2人以上）配置することとする。

（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（※）

※安全体制の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機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- 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

※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（告示）参照

現 行		⇒	見直し案	
配置 人員数	利用者数25以下		1人以上	利用者数25以下
	利用者数26～60	2人以上	利用者数26～60	1.6人以上
	利用者数61～80	3人以上	利用者数61～80	2.4人以上
	利用者数81～100	4人以上	利用者数81～100	3.2人以上
	利用者数101以上	4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1を加えて得た数以上	利用者数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

○テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

【問77】 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

【答】

- ・見守り機器やインカム等の ICT を活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・

深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

・なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

【問78】見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるか。

【答】

・利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。

・なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

①利用者のケアの質に関する評価指標

・認知機能、QOL(WHOQOL 等)、要介護度、ADL(FIM,BI 等) 等

②職員の負担に関する評価指標

・ストレス指標 (SRS18 等)、モチベーション、介護負担指標等

< 5 > 介護報酬に係る加算等

1) 生活機能向上連携加算

【算定基準】

注5 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生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。また、注7（個別機能訓練加算）を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位

※厚生労働大臣が定める基準 三十四の四

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- (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事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練相談員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態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) 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション若しくは医療提供施設の理学療法士等は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練相談員等に助言を行っていること。
- (3) 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、利用者の心身の状態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理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して進捗状況等を説明し、訓練内容等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)

- (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事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して利用者の身体の状態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) 理学療法士等が、3月ごとに1回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対

して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(3)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。

※【算定基準留意事項】省略。

※算定要件概要

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>（新設）

- 訪問・通所リハビリテーションを実施している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（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。

<生活機能向上連携加算（Ⅱ）>（現行と同じ）

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

2) 夜勤職員配置加算

夜勤職員配置加算（Ⅰ）・・・従来型 13 単位/日

夜勤職員配置加算（Ⅱ）・・・ユニット型 18 単位/日

夜勤職員配置加算（Ⅲ）・・・従来型 15 単位/日

夜勤職員配置加算（Ⅳ）・・・ユニット型 20 単位/日

※令和 3 年度介護報酬改定では、介護老人福祉施設及び短期入所生活介護における夜勤職員配置加算の人員配置要件についての見直しが行われた。

① 現行の 0.9 人配置要件の見守り機器の導入割合の要件を緩和する。

※現行 15%を 10%とする。

② 新たに 0.6 人配置要件を新設する。

※見守り機器や ICT 導入後、下記の要件（※）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等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。

（※）安全体制の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機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑤夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

	①現行要件の緩和（0.9人配置要件）	②新設要件（0.6人配置要件）
最低基準に加えて配置する人員	0.9人（現行維持）	（ユニット型の場合） 0.6人（新規） （従来型の場合）※人員基準緩和を適用する場合は併給調整 ①人員基準緩和を適用する場合 0.8人（新規） ②①を適用しない場合（利用者数25名以下の場合等） 0.6人（新規）
見守り機器の入所に占める導入割合	10% （緩和：見直し前15%→見直し後10%）	100%
その他の要件	安全かつ有効活用するための委員会の設置 （現行維持）	・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（※）

※【算定要件留意事項】等省略。

3) 緊急短期入所受入加算 90単位/日

【算定基準】

注15 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、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を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日）を限度として、1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注11（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

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られた者。

【算定基準留意事項】(18)

- ① 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 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。

平成27年4月改定関係Q & A (V o l . 1)

【問91】 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か。

【答91】 算定できない。

【問96】 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。

【問96】 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。なお、この場合において、引き続き緊急利用枠を利用している場合に限り、翌月も緊急短期入所受入加算の算定実績に含めて差し支えない。【注：平成27年度介護報酬改定により、緊急利用枠・算定実績等の要件は廃止】

【問68】 緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

【答68】 緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

4) サービス提供体制強化加算

※【算定基準】等省略。

	資格・勤続年数要件			単位数
	加算Ⅰ（新たな最上位区分）	加算Ⅱ（改正前の加算Ⅰイ相当）	加算Ⅲ（改正前の加算Ⅰロ、加算Ⅱ、加算Ⅲ相当）	
（介護予防） 短期入所生活介護	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士80%以上 ②勤続10年以上介護福祉士35%以上	介護福祉士60%以上	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上	Ⅰ 22単位/回（日） Ⅱ 18単位/回（日） Ⅲ 6単位/回（日）