

# (介護予防) 短期入所療養介護

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14日

## 目 次

- 1) 送迎加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2) 緊急短期入所受入加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3) 総合医学管理加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

令和3年度介護報酬改定によって変更があった加算について、告示より抜粋。

[算定基準] [算定基準留意事項] 中、改定は下線部分。

※ [算定基準]・・・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）9短期入所療養介護

[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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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8日老企第40号）（3短期入所療養介護）

### ※本体施設に無い短期入所療養介護の加算等について抜粋

#### 1) 送迎加算 184 単位／片道

- 訪問介護の通院等乗降介助について、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助にしても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。

この場合、通所系サービス・短期入所系サービス事業所は送迎を行わないことから、通所系サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算を適用し、短期入所系サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できないこととする。

※参考

【算定基準留意事項】2 訪問介護費 (7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①～⑦ (略)

- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関し

ても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

以下（略）

## 2) 緊急短期入所受入加算 90 単位／日

### 【算定基準】注8

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療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、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療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して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、「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。

### 【算定基準留意事項】(11)緊急短期入所受入加算について

- ① 本加算は、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短期入所が必要と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、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、その必要性を認め緊急に短期入所療養介護が行われた場合に算定できる。
- ② やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により緊急に短期入所療養介護が行われた場合であって、事後に当該介護支援専門員によって、当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、当該加算を算定できる。
- ③ 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こと。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。

- 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介護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 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定した場合には、当該加算は算定できないものであること。
- ⑥ 緊急受入に対応するため、居宅介護支援事業所や近隣の他事業所との情報共有に努め、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化すること。また、空床の有効活用を図る観点から、情報公表システム、当該事業所のホームページ又は地域包括支援センターへの情報提供等により、空床情報を公表するよう努めること。

### 3) 総合医学管理加算 275 単位／日

#### 【算定基準】(4)

注1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、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療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。

2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める基準 三十九の四

介護老人保健施設である指定短期入所療養介護における総合医学管理加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。

ロ 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。

ハ 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。

#### 【算定基準留意事項】(5) 総合医学管理加算

① 本加算は、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、居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として、指定短期入所療養介護事業所により短期入所療養介護が行われた場合に7日を限度として算定できる。利用にあたり、医療機関における対応が必要と判断される場合にあっては、速やかに医療機関の紹介、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はからう必要がある。

- ② 利用にあたり、診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。
- ③ 算定する場合にあっては、診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しておくこと。
- ④ 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、主治の医師からの当該利用者に係る問合せに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。
- ⑤ 主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。
- ⑥ 利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。
- ⑦ 緊急時施設療養費を算定した場合には、本加算は算定できないものであること。

令和3年Q&A (vol.2) (令和3年3月23日最新情報 vol.948)

(問38) 短期入所療養介護中に発熱等の状態変化等により利用を延長することとなった場合であって、当該延長が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場合は治療管理を開始した日以降、当該加算を算定することが可能か。

【答】算定可能である。