

1 短期入所生活介護

2 .指定基準

3 人員基準

4 (1) 医師 1 以上

5 (2) 生活相談員 常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1
6 以上(うち 1 人以上は常勤。ただし、利用定員が 20 人未満である併設事業所の場合に
7 あっては、常勤で配置しないことができる。)

8 資格要件

9 1 . 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者

10 社会福祉士

11 精神保健福祉士

12 社会福祉主事

13 2 . これと同等以上の能力を有すると認められる者

14 介護福祉士

15 介護支援専門員

16 (3) 介護職員及び看護職員 常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すご
17 とに 1 以上(うち 1 人以上は常勤。ただし、利用定員が 20 人未満である併設事業所
18 場合にあっては、常勤で配置しないことができる。)

19 看護職員を配置しなかった場合であっても、病院、診療所、訪問看護ステーション、
20 併設事業所にあっては併設本体施設との密接な連携により看護職員を確保すること。

21 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。

22 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
23 規定する併設本体施設を含む。))をいう。 及び において同じ。)の看護職員が必要に
24 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。

25 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
26 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
27 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
28 こと。

29 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
30 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。

31 (4) 機能訓練指導員 1 以上

32 (5) 栄養士 1 以上(利用定員が 40 人を超えない事業所において、他の社会福祉施
33 設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営が可能で、適切な栄養管理が行わ

1 れている場合は、置かないことができる。

2 (6) 調理員その他の従業者 実情に応じた適当数

3 (7) 管理者 専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、
4 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
5 職務に従事することができる。

6
7 ○夜勤配置基準

8 平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 29 号を参照すること。

9
10 設備基準

11 省略

12
13 ユニット型基準

14 省略

15
16 運営に関する基準

17
18 第 128 条 (身体拘束)

19 4 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に当たっては、当該入所
20 者又は他の入所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
21 拘束等を行ってはならない。

22 5 指定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
23 間、その際の入所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。

24 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
25 講じなければならない。

26 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 (テレビ電話装置その他の情報
27 通信機器 (以下「テレビ電話装置等」という。) を活用して行うことができるものとする。)
28 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
29 底を図ること。→ 担当者の設置も要

30 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

31 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 to 実施
32 すること。

33 → 詳細は、 <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001227943.pdf>

34
35 (業務継続計画の策定等)

36 第 30 条の 2 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、入所

者に対する指定短期入所生活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、短期入所生活介護従業者に対し、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。

（ 掲 示 ）

第 32 条 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見やすい場所に、運営規程の概要、従業者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（以下この条において単に「重要事項」という。）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、重要事項を記載した書面を当該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、前項の規定による掲示に代えることができる。

３ 指定短期入所生活介護事業者は、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。→ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。

（ 事故発生の防止及び発生時の対応 ）

第 37 条 指定短期入所生活介護事業者は、入所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、速やかに市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る指定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。

４ 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。

（ 虐待の防止 ）

第三十七条の二 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者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。）を定期的開催するとともに、その結果について、指定短期入居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、指定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 to 実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切 to 実施するための担当者を置くこと。

(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の設置)

基準省令第 139 条の 2

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、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を定期的 to 開催しなければならない(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)。

令和 9 年 3 月 31 日まで努力義務、令和 9 年 4 月 1 日より義務化

本委員会は、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ものであること。

また、本委員会は、定期的 to 開催することが必要であるが、開催する頻度については、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。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎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等により行うことも差し支えない。また、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

報酬

加算・減算の届け出について

必要書類

別紙 2、別紙 1 - 1、別紙 1 - 2(=介護予防) 取得する加算・減算ごとに必要な参考書類(→添付書類一覧【令和 7 年 4 月 1 日更新】のエクセルに載っています。)

提出期限 短期入所生活介護は、前月末日までに「適正な届け出」を提出
→算定要件、書類等に不備がなければ、翌月 1 日から算定可能

1 . 身体拘束廃止未実施減算

算定基準注 3・老企 40 第 2 の 2 (6)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、
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する。

施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、
・身体的拘束等を行う場合の記録（その態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）を行っていない場合
・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 3 月に 1 回以上開催していない場合
・身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修(年 2 回以上、新規採用時)を実施していない場合
に、入所者全員について所定単位数から所定単位数の 1%を減算する。

記録等を行っていない事実が生じた場合、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。

2 . 看取り連携体制加算

算定基準注 13

別に厚生労働大臣が定める基準（ 1 ）に適合しているものとして、県知事に対し、届出を行った事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（ 2 ）について看取り期におけるサービス提供を行った場合に 7 日を限度として、1 日につき 64 単位を加算する。

（ 1 ）大臣基準告示 37 の 2

イ 次のいずれかに適合すること。

（ 1 ）看護体制加算（ ）又は（ ）イ若しくはロを算定していること。

（ 2 ）看護体制加算（ ）又は（ ）イ若しくはロを算定して、かつ、当該指定短期入

所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、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。

□ 看取りき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。

(2) 利用者等告示 20 の 2

次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者

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、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

留意事項（老企 40 第 2 の 2（15））

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 P D C 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。）

「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。

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

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。

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

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。

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。

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。

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あり、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。

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。

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。

３．緊急短期入所受入加算

算定基準注 19・老企 40 第 2 の 2 (23)

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 15 (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。

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。

「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。

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。

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。

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。

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24年度改定Q&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

(問99) 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。

(答) 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。

(問100) 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) 算定できない。

平成27年度改定Q&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

(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) 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. 自費利用・長期利用者に対する減額・長期利用の適正化

算定基準 注21

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。

算定基準 注22 老企40第2の2(26)

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、居宅に帰ることなく、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 1 日につき 30 単位を減算する。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。

ただし、注 23（長期利用の適正化について）を算定している場合は、減算しない。

算定基準注 23・老企 40 第 2 の 2（27）

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、居宅に帰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。

算定の開始日は、「連続利用 1 日目から 30 日目までの 30 日間」、「自費利用の 1 日間」、「30 単位の減算の対象である 29 日間」の計 60 日間を連続で利用した翌日の 61 日目である。

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）
（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。

（答）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。

5．口腔連携強化加算

算定基準八

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、県に対し届出を行った事業所が、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 50 単位を加算する。

大臣基準告示・34の6

イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療科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。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

(1) 他の介護サービスの事業所において、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()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こと。

(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業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養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。

留意事項(老企40第2の2(20))

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。

口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること。

歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

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 舌の汚れの有無

ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

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

口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和 6 年 3 月日本歯科医学会）等を参考にすること。

口腔の健康状態によっては、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。

口腔連携強化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。

6．生産性向上推進体制加算

算定基準ト・大臣基準告示 37 の 3

（ ）1 月につき 100 単位

（ ）1 月につき 10 単位

詳細は、「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省通知）を参照のこと。

（ 1 ）介護機器について

・見守り機器は、全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態であることが必要である。また、インカム等連絡機器は、同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用することが必要である。

（ 2 ）実績データの厚生労働省への報告について

・勤務時間の調査については、算定初年度は、算定を開始した月に調査し、次年度より 10 月に調査すること。

・有給休暇の取得状況の調査については、事業年度の 10 月を起点に直近 1 年間について調査すること。

・報告の方法については、別途、国より通知される。

（ 3 ）加算 の算定を開始する場合

・介護給付費算定に係る体制等に関する届出の際、別紙 28 「生産性向上推進体制加算に係る届出書」に規定する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

人員基準欠如について（老企第 40 号）

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

ロ 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。

看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。

看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護 6 : 1、介護 4 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさなくなったが看護 6 : 1、介護 5 : 1 は満たすという状態になった場合は、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数ではなく、看護 6 : 1、介護 5 : 1 の所定単位数を算定するものであり、看護 6 : 1、介護

6：1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護6：1、介護4：1を下回る職員配置は認められていないため、看護6：1、介護5：1、看護6：1、介護6：1の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護6：1、介護4：1を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護6：1、介護4：1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定する。

都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(6) 夜勤体制による減算について

短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（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（平成12年厚生省告示第29号。以下「夜勤職員基準」という。））を置いていところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。

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、所定単位数が減算されることとする。

イ 夜勤時間帯(午後十時から翌日の午前五時までの時間を含めた連続する一六時間をいい、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二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四日以上発生した場合

夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)を準用すること。この場合において「小数点第二位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。

夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして

1 構わないものとする。

2 また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数
3 の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除
4 して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

5 なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯
6 は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要は
7 ない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとす
8 る。

9 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確
10 保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

11
12
13 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

14 [https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo=1)
15 [=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=82aa0263&dataType=0&pageNo=1)

3. (1)短期入所生活介護

改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- ① 1(4)⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②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の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★
- ⑬ 4(1)③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

2.(2)③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】