

医療型短期入所事業所数・延利用日数(都道府県別)(1ヶ月分)

都道府県	事業所数	延利用日数	都道府県	事業所数	延利用日数	都道府県	事業所数	延利用日数
北海道	13	1,350	福井県	3	210	山口県	3	176
青森県	4	158	山梨県	4	395	徳島県	2	98
岩手県	5	151	長野県	14	631	香川県	3	89
宮城県	7	295	岐阜県	15	550	愛媛県	3	371
秋田県	2	137	静岡県	9	954	高知県	5	399
山形県	4	105	愛知県	10	1,074	福岡県	25	2,184
福島県	6	275	三重県	8	342	佐賀県	5	308
茨城県	5	384	滋賀県	3	764	長崎県	6	537
栃木県	5	252	京都府	7	620	熊本県	11	673
群馬県	5	415	大阪府	15	1,892	大分県	6	182
埼玉県	16	1,496	兵庫県	15	1,271	宮崎県	4	543
千葉県	7	844	奈良県	4	234	鹿児島県	7	451
東京都	16	4,362	和歌山県	4	365	沖縄県	5	227
神奈川県	28	3,049	鳥取県	5	326			
新潟県	5	670	島根県	3	260			
富山県	4	300	岡山県	10	626			
石川県	6	292	広島県	11	848	合計	363	32,135

緊急時の受け入れ・対応の機能について

障害福祉サービス等報酬改定検討チームにおける論点

H29.10.18第12回障害福祉サービス等報酬改定検討チーム 資料3より抜粋

- 拠点等における緊急時の受け入れ・対応の機能については、「短期入所を活用した常時の緊急受入体制等を確保した上で、介護者の急病や障害者の状態変化等の緊急時の受け入れや医療機関への連絡等の必要な対応を行う機能」と位置付けている。
- 平成27年度報酬改定において、短期入所の緊急短期入所体制確保加算や緊急短期入所受入加算の要件を見直したが、現状、これらの加算の算定率は低調にあり、その主な理由としては、「緊急利用に係る空床の確保が難しい」と考えられる。



- 拠点等における緊急時の受け入れ・対応の機能を強化する観点から、これらの加算の算定要件を実態として機能する要件に改めることにしてはどうか。
 - 具体的には、緊急利用に係る空床については確保が難しいことから、緊急短期入所体制確保加算については廃止し、緊急の受け入れ・対応を重点的に評価するために、緊急短期入所受入加算の算定要件を見直してはどうか。
 - また、「緊急時」という局面を勘案し、定員を超えて受け入れた場合には、期間を区切った上で、特例的に加算することにしつつ、その間は、現行の定員超過利用減算は適用しないことにしてはどうか。
- ※ これらの加算の取扱いはこれまでどおり、拠点等の機能を「担う」・「担わない」で算定の可否を分けることはしない。

平成30年度障害福祉サービス等報酬改定における対応

定員超過特例加算(50単位/日)の創設

・介護者の急病等の緊急時において、定員を超えて受け入れた場合に加算(10日を限度)

(一)緊急利用者を受け入れ、かつ、運営規程に定める利用定員を上回る利用者に指定短期を行った場合に、利用者全員につき算定可能とする。

(二)「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利用により居宅で介護を受けることができない、かつ、利用を開始した日の前々日、前日又は当日に当該事業所に対し利用の連絡があったものをいう。

※算定事業所数:30箇所※医療型は0箇所(国保連H31.3月サービス提供分)