

# 短期入所生活介護の報酬・基準について

## これまでの議論における主な意見について

- 短期入所生活介護の報酬が、従来型個室よりも多床室のほうが高くなっているという、逆転現象が起きているので、ここは見直す必要があると思う。

# 看護体制加算の充実について

## 論点 1

- 短期入所生活介護は中重度の高齢者が一定程度利用しており、その対応によって増加する負担に対する評価や、積極的な受け入れを促進する観点から、看護体制加算を充実してはどうか。

## 対応案

- 現行の看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の高齢者を一定割合以上受け入れる事業所について、新たに評価してはどうか。  
その際、定員ごとにきめ細かく単位数を設定してはどうか。

### 【参考】看護体制加算の概要

#### <算定要件>

- ・看護体制加算(Ⅰ)：看護師常勤1名以上
- ・看護体制加算(Ⅱ)：
  - ①（単独型・併設型）看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1名以上　（空床利用型）看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1名以上かつ、配置基準+1名以上
  - ②事業所の看護職員、又は、病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員の連携によって24時間連絡体制を確保

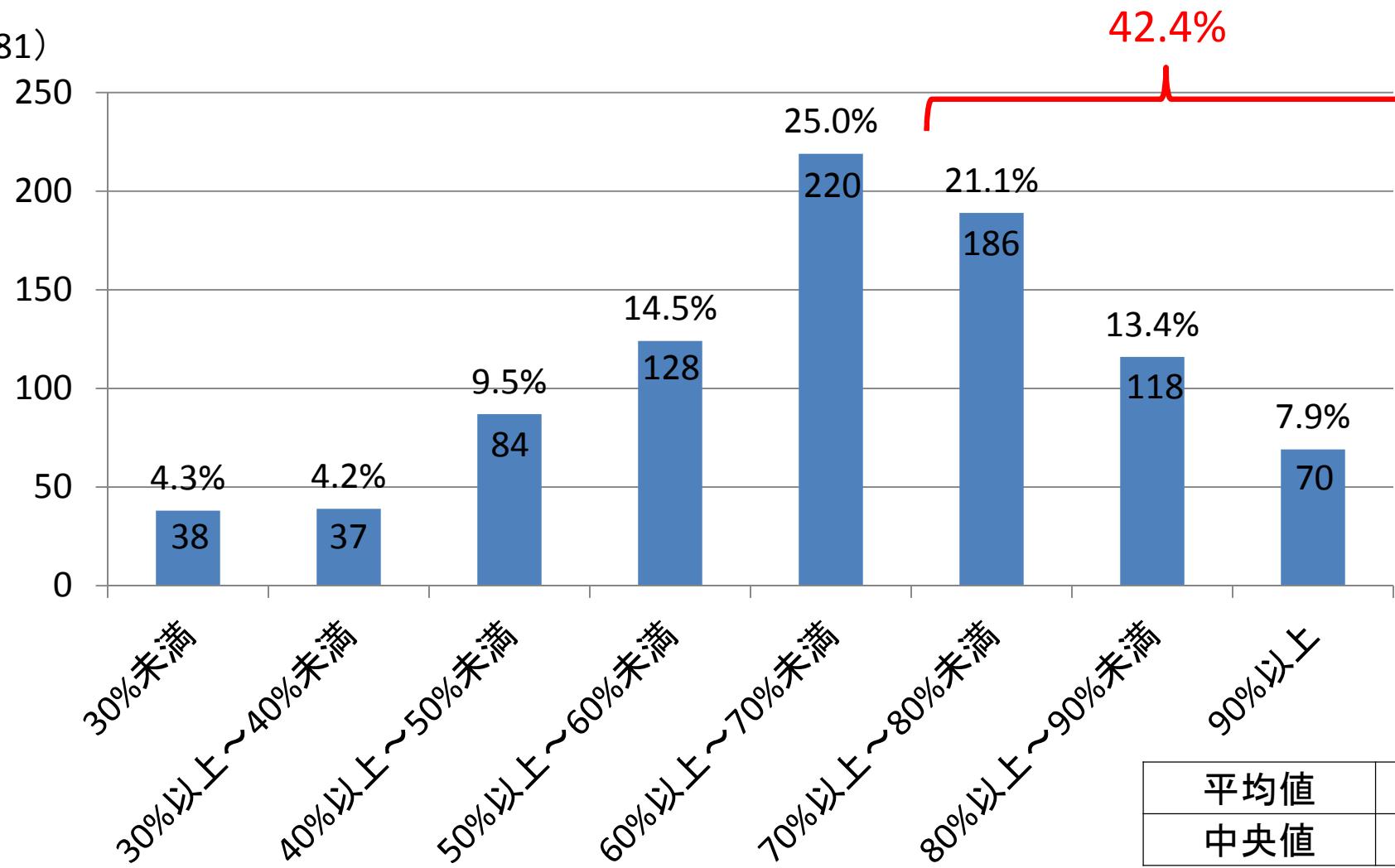
#### <単位数及び算定率>

- ・看護体制加算(Ⅰ)：4単位／日、37.7%      ※算定率は、厚生労働省「介護給付費等実態調査」（平成28年4月審査分）
- ・看護体制加算(Ⅱ)：8単位／日、38.4%      より、各加算の提供回数÷短期入所生活介護の提供回数から算出。

# 短期入所生活介護事業所における 要介護3以上の高齢者の受入割合別の事業所数

- 短期入所生活介護事業所においては、利用者のうち要介護3以上の高齢者を70%以上受け入れている事業所は42.4%。

(総数=881)

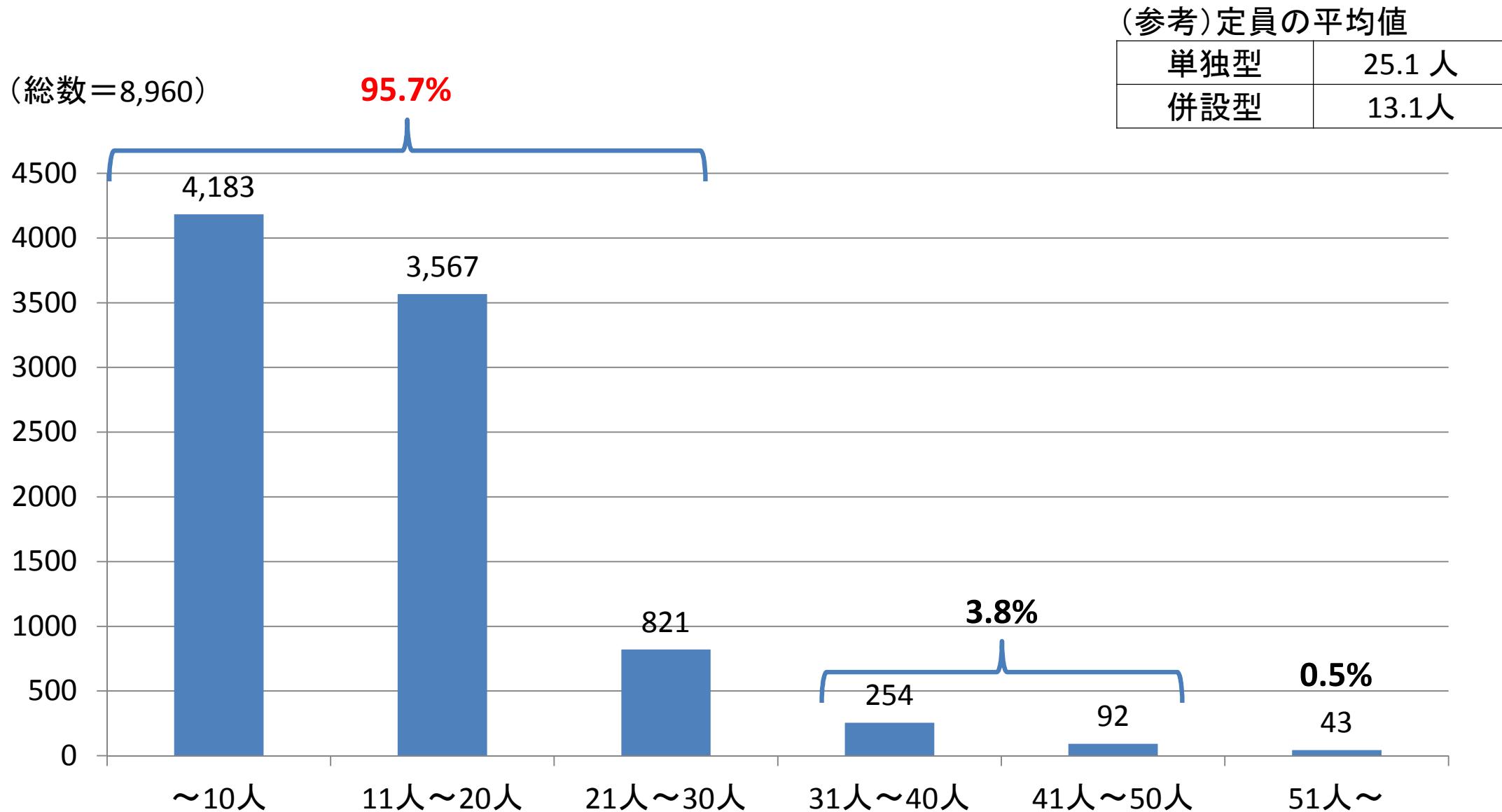


(出典) 平成26年度 厚生労働省 老人保健事業推進費等補助金

「短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業」  
(平成27年3月) (一般社団法人日本介護支援専門員協会) より老健局振興課作成

# 短期入所生活介護の定員別の事業所の分布状況

○ 短期入所生活介護は、定員30人以下の事業所が95.7%を占める。



(※)総数は空床利用型及び定員不詳を除く。

(出典)厚生労働省「平成27年介護サービス施設・事業所調査」より老健局振興課作成

# 外部の通所リハ事業所等のリハビリ専門職との連携による機能訓練の推進（生活機能向上連携加算の創設）について

## 論点 2

- 現行の機能訓練関連加算は機能訓練指導員を専従で置く必要があり、特に小規模事業所では、新たな職員を雇用することが困難なために加算を取得できないとの声がある。
- このような事業所においても質の高い機能訓練を行えるようにするための評価を創設してはどうか。

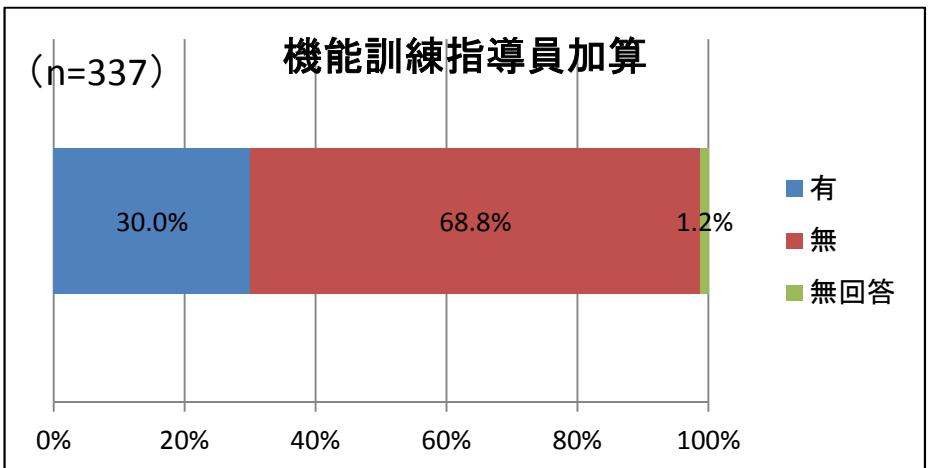
## 対応案

- 自立支援・重度化防止に資する短期入所生活介護を推進するため、短期入所生活介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることについて評価してはどうか。
- 具体的には、
  - 訪問・通所リハビリテーション、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、医師が、短期入所生活介護事業所を訪問し、短期入所生活介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
  - リハビリテーション専門職と連携して個別機能訓練計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うことを評価してはどうか。

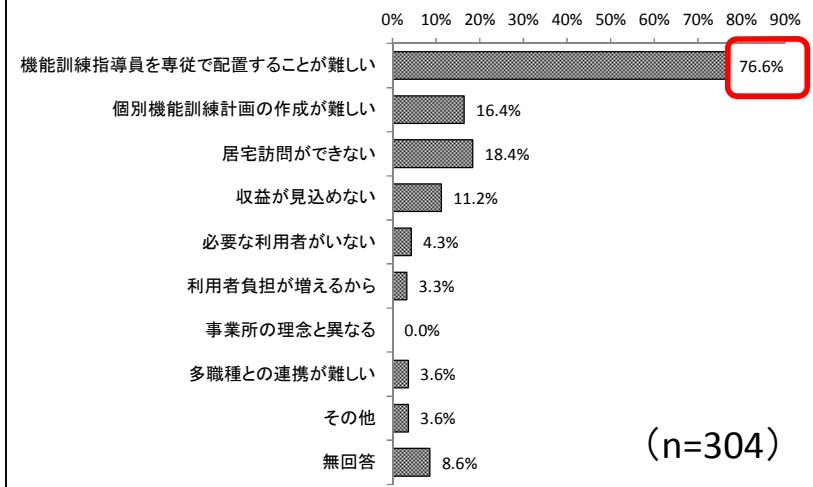
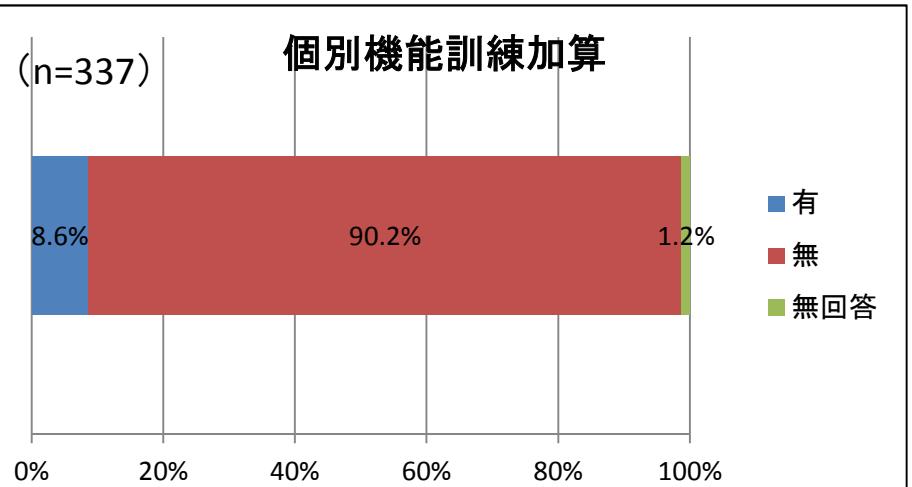
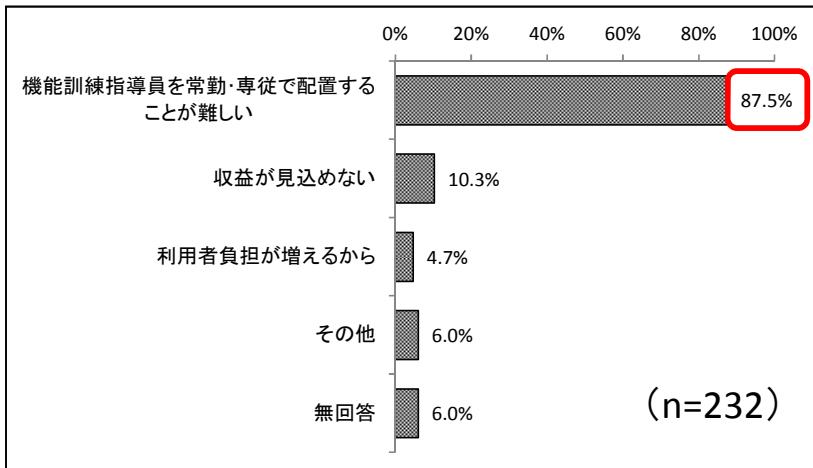
# 短期入所生活介護の機能訓練に関する加算の届出状況

- 機能訓練指導員加算の届出が無い事業所は約7割、個別機能訓練加算は約9割。
- 加算の届出をしていない理由としては、いずれの加算も「機能訓練指導員を配置することが難しい」ことが主な理由となっている。

【機能訓練に関する加算の届出状況】



【加算の届出をしていない理由(複数回答)】



(出典)平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成27年度調査)

(3)リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

# 短期入所生活介護の機能訓練に関する加算

	機能訓練指導員加算	個別機能訓練加算
単位数	12単位／日	56単位／日
算定要件（概要）	常勤専従の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師・准看護師、柔道整復師又はあんまマッサージ指圧師）を1名以上配置していることを評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること</li> <li>・機能訓練指導員等が協働して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること</li> <li>・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員が、利用者的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</li> <li>・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること</li> </ul>
算定率（回）	36.5% (1,344.7千回)	2.3% (83.7千回)

(※)「算定率」は、各加算の提供回数÷短期入所生活介護の提供回数(3,688.6千回)から算出している。

(出典)厚生労働省「介護給付費等実態調査」(平成28年4月審査分)

# 多床室の基本報酬の適正化について

## 論点 3

- 短期入所生活介護の多床室の基本報酬については、従来型個室と比べて20単位高く設定されているが、特別養護老人ホームの多床室と従来型個室の基本報酬は同じとなっていることを踏まえて見直してはどうか。

## 対応案

- 基本報酬について、特養との整合性の観点から、従来型個室と多床室との間での報酬の差を適正化してはどうか。

※介護予防短期入所生活介護も同様の取扱いとしてはどうか。

## [現行]

			単位数		<参考>	
短期入所生活 介護費（1日 につき）	単独型	<多床室>	要介護 1	640	<従来型個室>	620
			要介護 2	707		687
			要介護 3	775		755
			要介護 4	842		822
			要介護 5	907		887
	併設型	<多床室>	要介護 1	599	<従来型個室>	579
	要介護 2	666	646			
	要介護 3	734	714			
	要介護 4	801	781			
	要介護 5	866	846			

# 短期入所生活介護と特別養護老人ホームの基本報酬の比較

- 特別養護老人ホームについては、従来型個室と多床室の基本報酬は同じ。
- 一方で、短期入所生活介護については、多床室の方が20単位高くなっている。

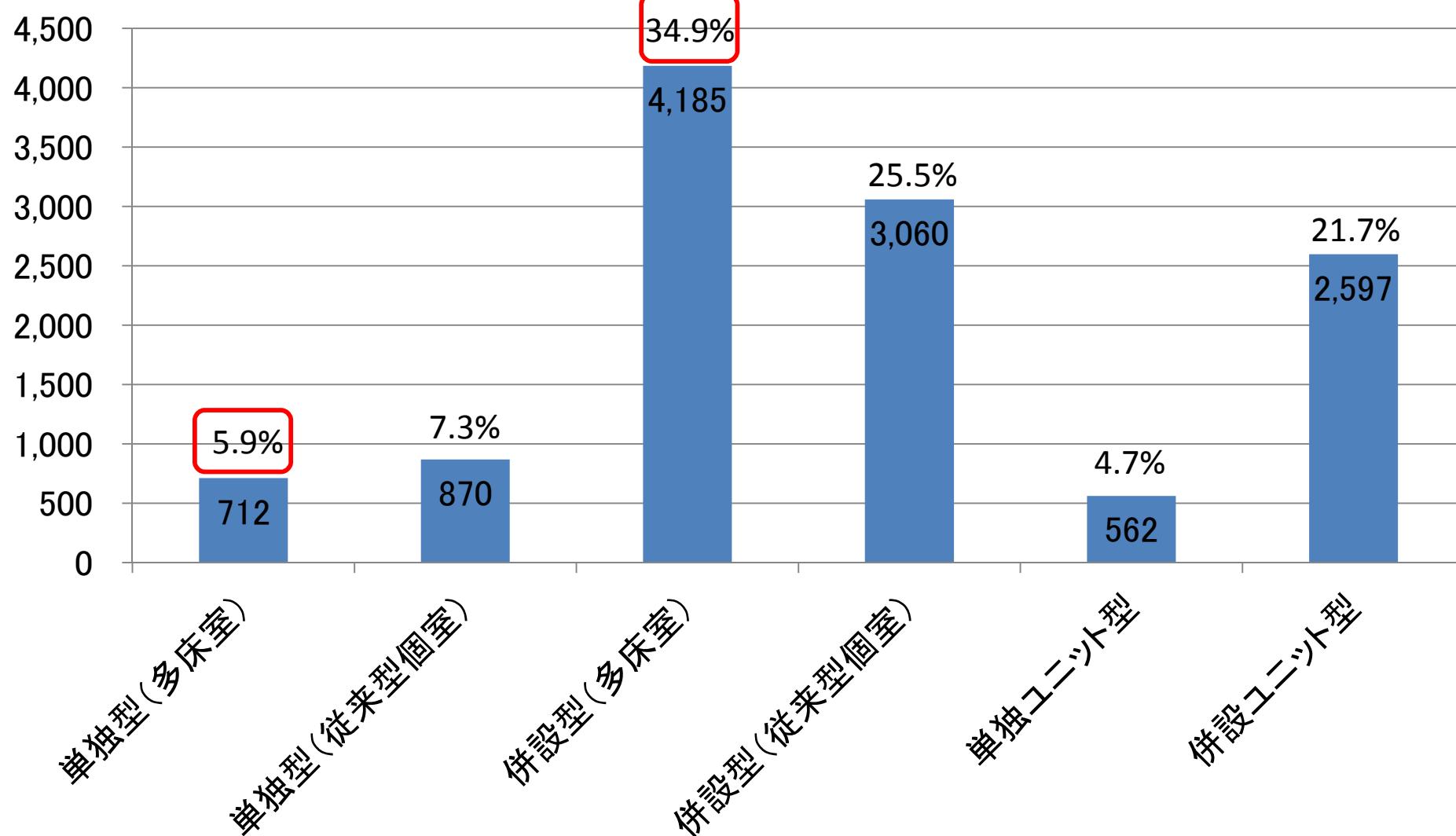
単位数

	短期入所生活介護(併設型の場合)		特養(広域型・地域密着型の場合)	
	従来型個室	多床室	従来型個室	多床室
要介護1	579	599	547	547
要介護2	646	666	614	614
要介護3	714	734	682	682
要介護4	781	801	749	749
要介護5	846	866	814	814

# 短期入所生活介護の事業所数（介護報酬上の届出種別ごと）

- 短期入所生活介護事業所のうち、多床室を設置している事業所は全体の約4割。

(総数=11,986)



(※)介護報酬上の届出種別は複数回答のため、上記においては、各項目の数値の合計を総数としている。  
(出典)「平成27年介護サービス施設・事業所調査」より老健局振興課作成

# 併設型事業所における夜勤職員の配置基準の緩和について

## 論点 4

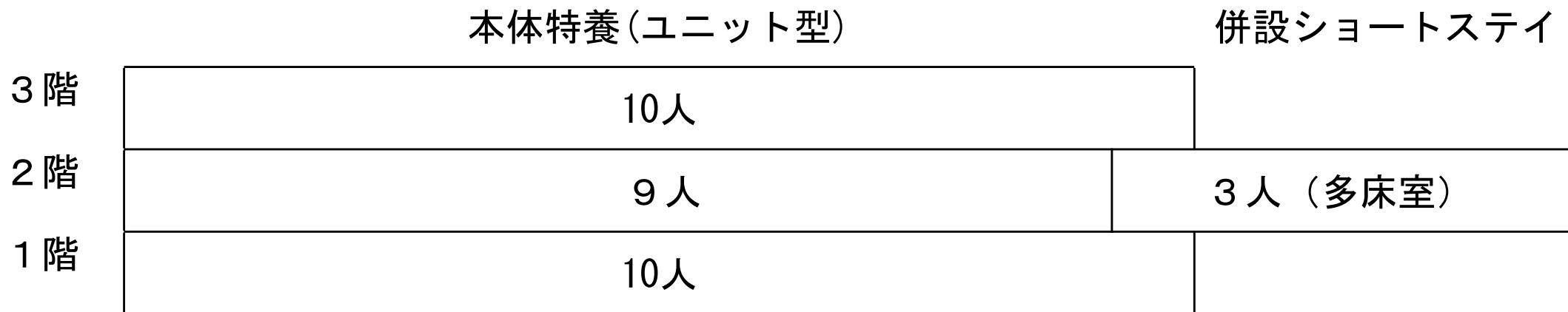
- 夜勤職員について、特養（ユニット型）は2ユニットごとに1人、短期入所生活介護（ユニット型以外）は、例えば、25人以下の場合に1人配置することとされている。
- 短期入所生活介護事業所と特養が併設されている場合には、
  - ・ユニット型同士、ユニット型以外同士の場合は、兼務が可能であり、両施設合計で必要数を配置すれば良いが、
  - ・一方で、ユニット型とユニット型以外の場合は、兼務が認められておらず、施設ごとに必要数の配置が必要。
- この点について、介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）が併設している場合の夜勤職員について、一定の要件の下で、兼務を認めてはどうか。

## 対応案

- 短期入所生活介護事業所と特養が併設され、入居者の処遇に支障がないことを前提に、職員1人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が20人以内である場合には、夜勤職員について兼務を認めてはどうか。  
※逆の場合（短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外））も同様の取扱いとしてはどうか。

# 特養との併設型における短期入所生活介護の夜勤職員の配置 ＜具体的イメージ＞

- 特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合の例



- 現在は夜勤職員を計3名配置する必要。
  - ・特養 = 2ユニットごとに1人 → 3ユニット → 2名
  - ・ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

# 短期入所生活介護の夜勤職員の配置基準

夜勤職員の基準(満たさない場合は減算)

単独型	単独型短期入所生活介護 (ユニット型以外)	短期入所生活介護の利用者数	夜勤を行う介護職員・看護職員数
		25人以下	1
		26人以上60人以下	2
		61人以上80人以下	3
		81人以上100人以下	4
	101人以上	4に利用者数が100を超えて25または端数を増すごとに1を加えた数	
単独型ユニット型 短期入所生活介護		2のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が1	
併設型	特養の空床利用および 併設事業所のうち、併設本 体施設が指定介護老人福 祉施設・地域密着型介護老 人福祉施設であるもの	短期入所生活介護の利用者数 +特養の入所者数	夜勤を行う介護職員・看護職員数
		25人以下	1
		26人以上60人以下	2
		61人以上80人以下	3
		81人以上100人以下	4
	101人以上	4に利用者数が100を超えて25または端数を増すごとに1を加えた数	
上記以外の併設事業所		短期入所生活介護の利用者数	併設本体施設として必要とされる夜勤を行う介護職員・看護職員数に加えて
		25人以下	1
		26人以上60人以下	2
		61人以上80人以下	3
		81人以上100人以下	4
		101人以上	4に利用者数が100を超えて25または端数を増すごとに1を加えた数
併設型ユニット型 短期入所生活介護		2のユニットごとに夜勤を行う介護職員または看護職員数が1	

※夜勤時間帯は、午後10時～翌日午前5時までの時間帯を含む連続する16時間で、事業所ごとに設定。