

短期入所生活介護

短期入所生活介護の概要・基準

定義

短期入所生活介護とは、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者（要介護者等）が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

○ 人員基準

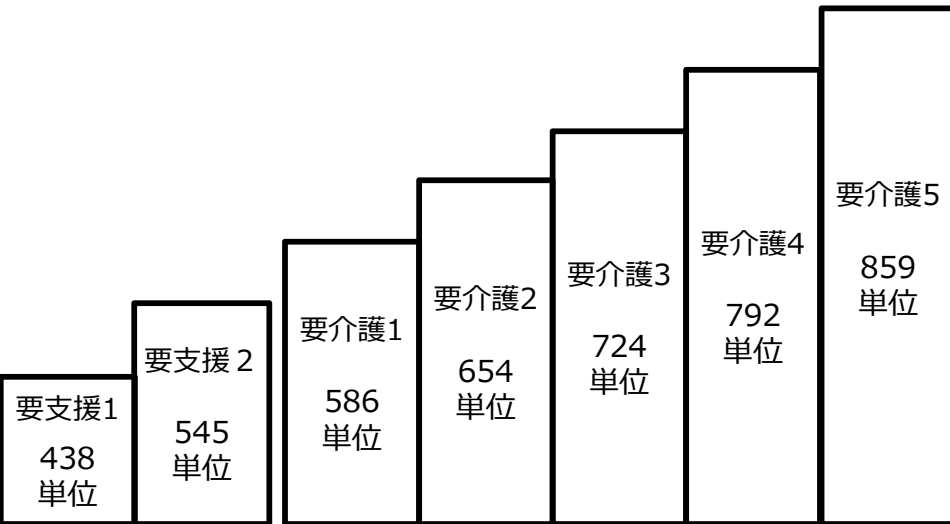
医師	1以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者3人につき1人以上（常勤換算） ※うち1人は常勤（利用定員が20人未満の併設事業所を除く）
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

○ 設備基準

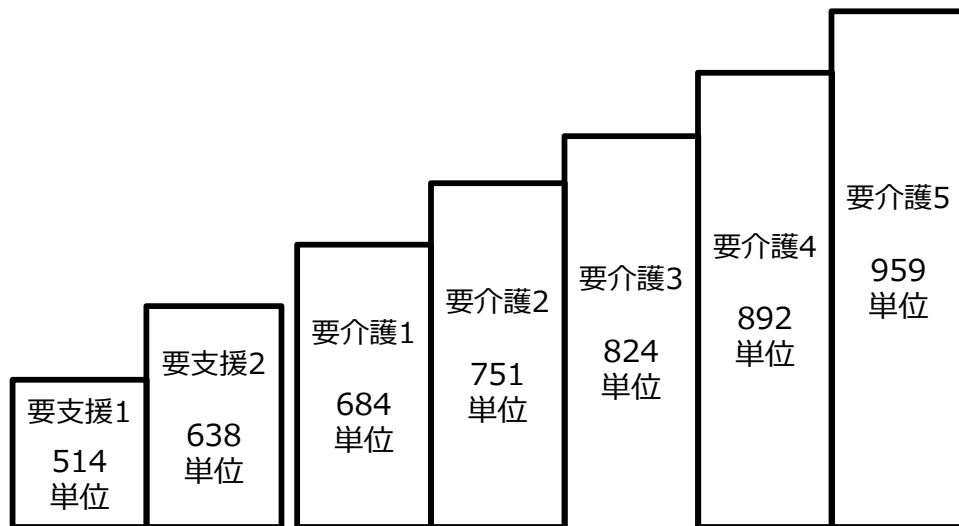
利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積（1人当たり）10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

短期入所生活介護の報酬

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で従来型個室・多床室の場合)



利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設でユニット型個室の場合)



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

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実施
(200単位/月)

※個別機能訓練加算を算定している場合は
100単位/月

専従の機能訓練指導員を
配置している場合
(12単位/日)

個別機能訓練の実施

注：要介護者のみ
(56単位/日)

看護体制の充実

(4単位/日、8単位/日)
※要介護3以上の利用者を70%以上
受け入れる事業所の場合
(定員要件により単位数は異なる)
(12(6)単位/日、23(13)単位/日)

手厚い健康管理と医療との連携

注：要介護者のみ
(58単位/日)

夜勤職員の手厚い配置

注：要介護者のみ
看護職員又は喀痰吸引等実施ができる介護職員を配置している場合は括弧内の単位を算定
(ユニット型以外：13(15)単位/日)
(ユニット型：18(20)単位/日)

送迎を行う場合

(片道につき184単位)

緊急の利用者を受け入れた場合

注：要介護者のみ (90単位/日)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

・介護福祉士6割以上：18単位/日
・介護福祉士5割以上：12単位/日
・常勤職員等：6単位/日

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ)8.3% (Ⅱ)6.0% (Ⅲ)3.3%
(Ⅳ)加算Ⅲ×0.9 (Ⅴ)加算Ⅲ×0.8

介護職員等特定処遇改善加算

(Ⅰ)2.7% (Ⅱ)2.3%

定員を超えた利用や
人員配置基準に違反
(▲30%)

長期間の利用者への
サービス提供
(▲30単位/日)

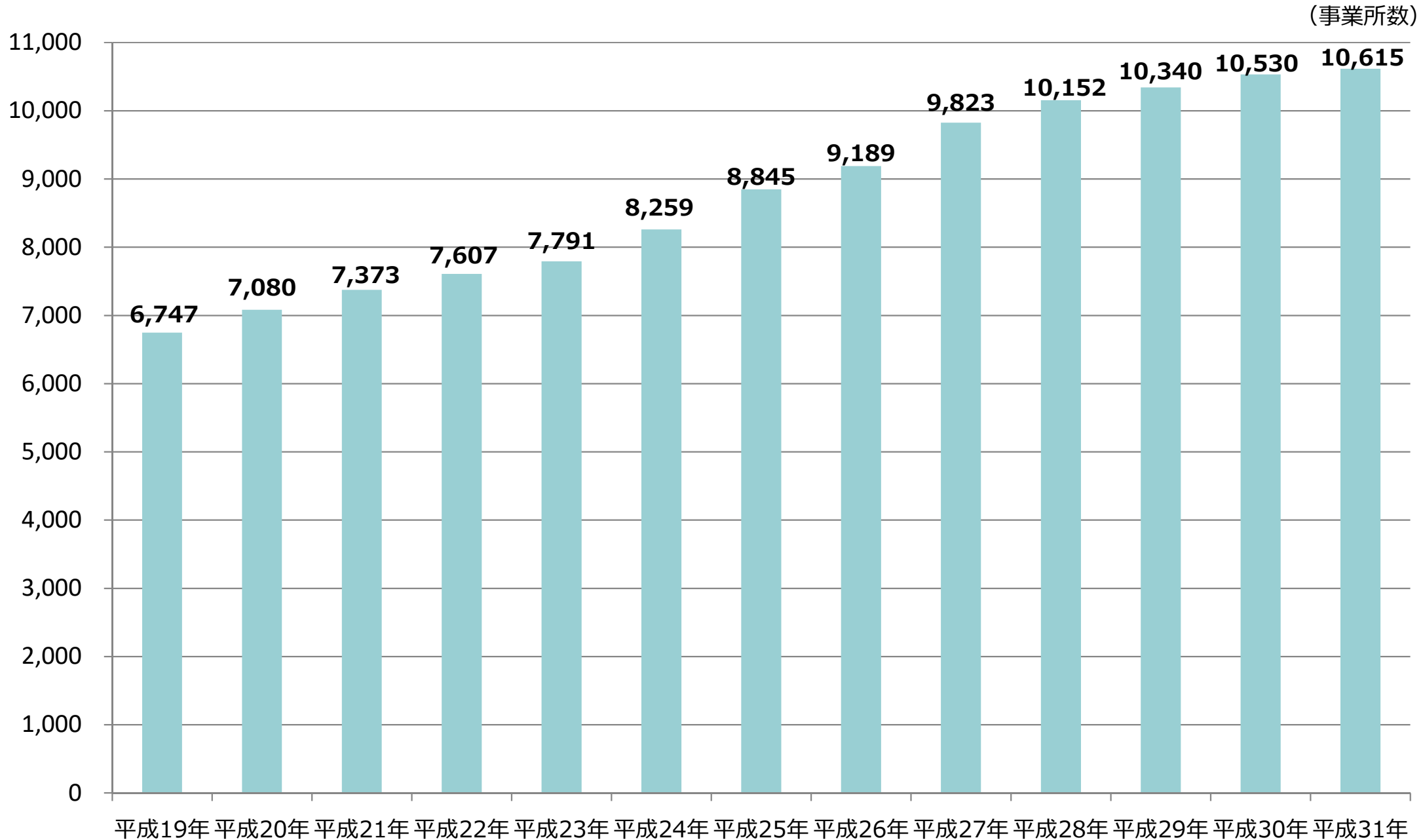
※加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

短期入所生活介護の加算算定率

	単位数	算定事業所数	算定率 (事業所ベース)	算定回数・日数 (単位：回・日)	算定率 (回数・日数ベース)	算定単位数 (単位：1単位)
新 生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算なし)	200	165	1.6%	4,700	0.1%	682,000
新 生活機能向上連携加算 (個別機能訓練加算あり)	100	68	0.6%			
機能訓練体制加算 *	12	3,705	35.0%	1,445,800	37.0%	17,349,000
個別機能訓練加算 *	56	597	5.6%	98,800	2.5%	5,530,000
看護体制加算 (Ⅰ) *	4	2,819	26.6%	1,078,800	27.6%	4,315,000
看護体制加算 (Ⅱ) *	8	2,673	25.3%	1,102,200	28.2%	8,818,000
新 看護体制加算 (Ⅲ) イ *	12	619	5.8%	384,000	9.8%	3,984,000
新 看護体制加算 (Ⅲ) オ *	6	134	1.3%			
新 看護体制加算 (Ⅳ) イ *	23	700	6.6%	424,700	10.9%	8,763,000
新 看護体制加算 (Ⅳ) オ *	13	129	1.2%			
医療連携強化加算 *	58	407	3.8%	24,000	0.6%	1,390,000
夜勤職員配置加算 (Ⅰ) *	13	3,044	28.8%	1,097,500	28.1%	14,267,000
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) *	18	2,519	23.8%	856,600	21.9%	15,419,000
夜勤職員配置加算 (Ⅲ) *	15	1,055	10.0%	379,200	9.7%	5,689,000
夜勤職員配置加算 (Ⅳ) *	20	399	3.8%	126,700	3.2%	2,535,000
認知症行動・心理症状緊急対応加算 *	200	2	0.0%	0	0.0%	1,000
若年性認知症利用者受入加算 *	120	84	0.8%	1,200	0.0%	148,000
送迎加算	184	10,157	96.0%	787,500	20.1%	144,888,000
緊急短期入所受入加算 *	90	1,096	10.4%	11,700	0.3%	1,056,000
長期利用者減算 *	-30	-	-	1,115,000	28.5%	-33,450,000
療養食加算	8	1,177	11.1%	165,500	4.2%	1,325,000
在宅中重度者受入加算 イ *	421	5	0.0%	200	0.0%	67,000
在宅中重度者受入加算 オ *	417	4	0.0%			
在宅中重度者受入加算 ハ *	413	10	0.1%			
在宅中重度者受入加算 ニ *	425	18	0.2%			
新 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) *	3	82	0.8%	17,100	0.4%	51,000
新 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) *	4	21	0.2%	5,600	0.1%	22,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) イ *	18	4,642	43.9%	1,624,800	41.5%	29,244,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) オ *	12	1,499	14.2%	497,600	12.7%	5,971,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) *	6	1,860	17.6%	758,600	19.4%	4,551,000
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) *	6	1,157	10.9%	447,900	11.4%	2,687,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	83/1000	9,104	86.0%	301,900	7.7%	238,387,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	60/1000	843	8.0%	23,200	0.6%	13,339,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	33/1000	403	3.8%	9,900	0.3%	3,198,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	90/100	33	0.3%	900	0.0%	343,000
介護職員処遇改善加算 (Ⅴ)	80/100	35	0.3%	700	0.0%	199,000

- ※ * は日数を算定
- ※ 算定事業所数：国保連合会保有給付実績情報について任意集計を実施。
- ※ 算定率（事業所ベース）：各加算算定事業所数／短期入所生活介護算定事業所数
- ※ 算定回数・日数：介護給付費実態統計（月報・第10表／平成31年3月サービス提供分）
- ※ 算定率（回数・日数ベース）：各加算算定回数・日数／短期入所生活介護算定総回数

短期入所生活介護の請求事業所数

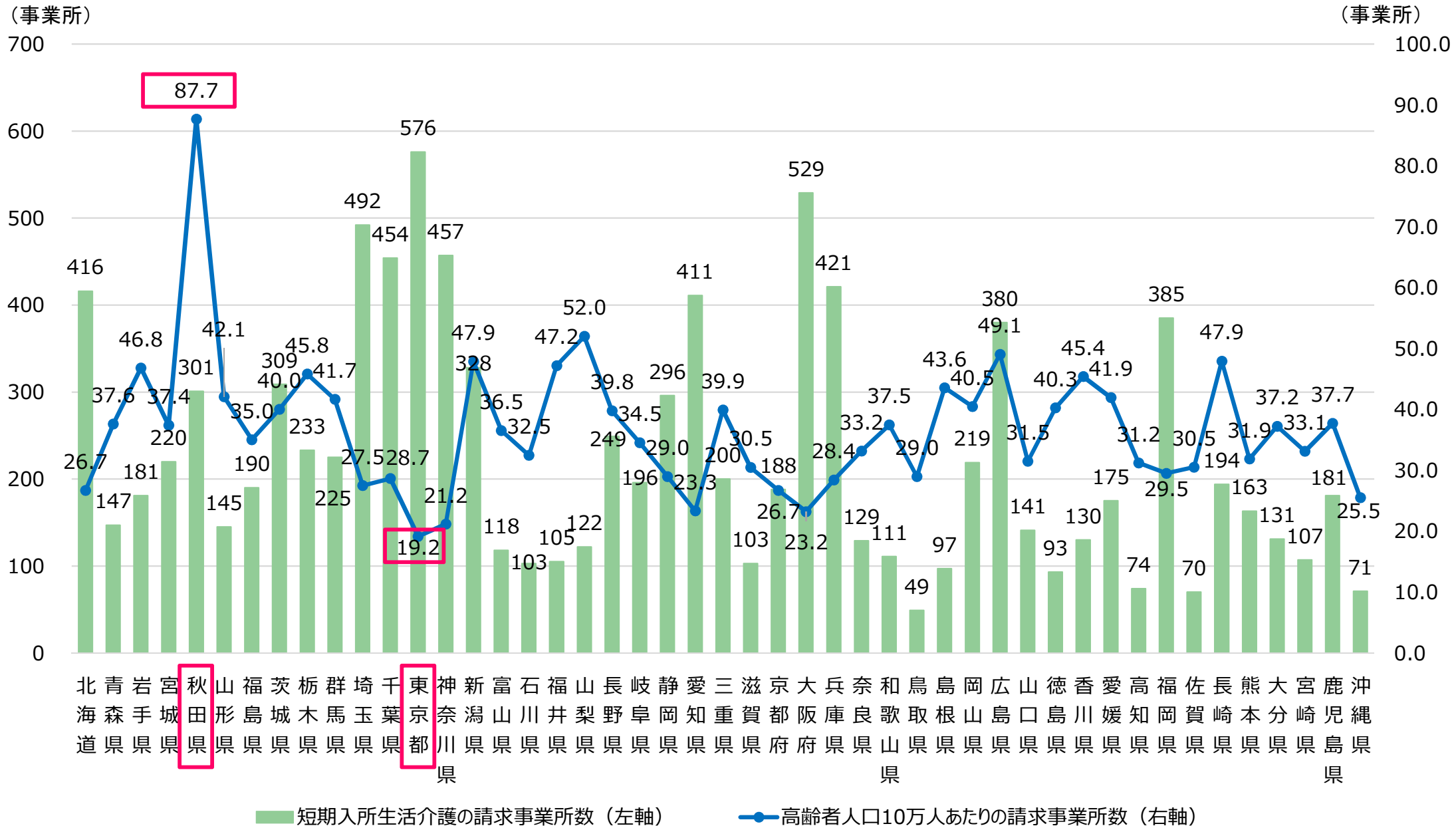


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

※介護予防サービスは含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

短期入所生活介護の請求事業所数(都道府県別)

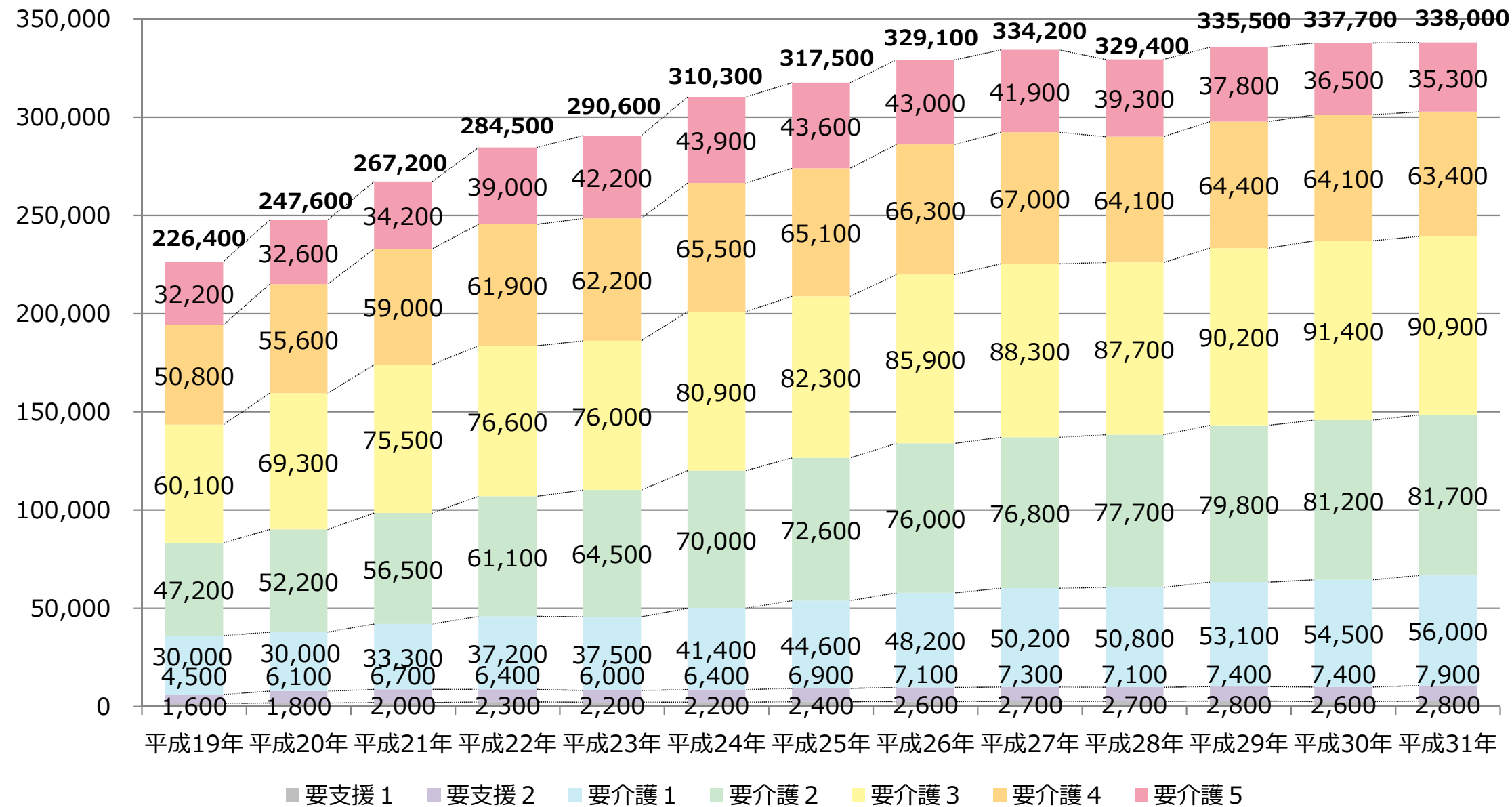


※請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。
 ※介護予防サービスは含まない。

【出典】請求事業所数：厚生労働省「介護給付費等実態統計」（平成31年4月審査分）
 高齢者(65歳以上)人口：平成27年国勢調査

短期入所生活介護の受給者数

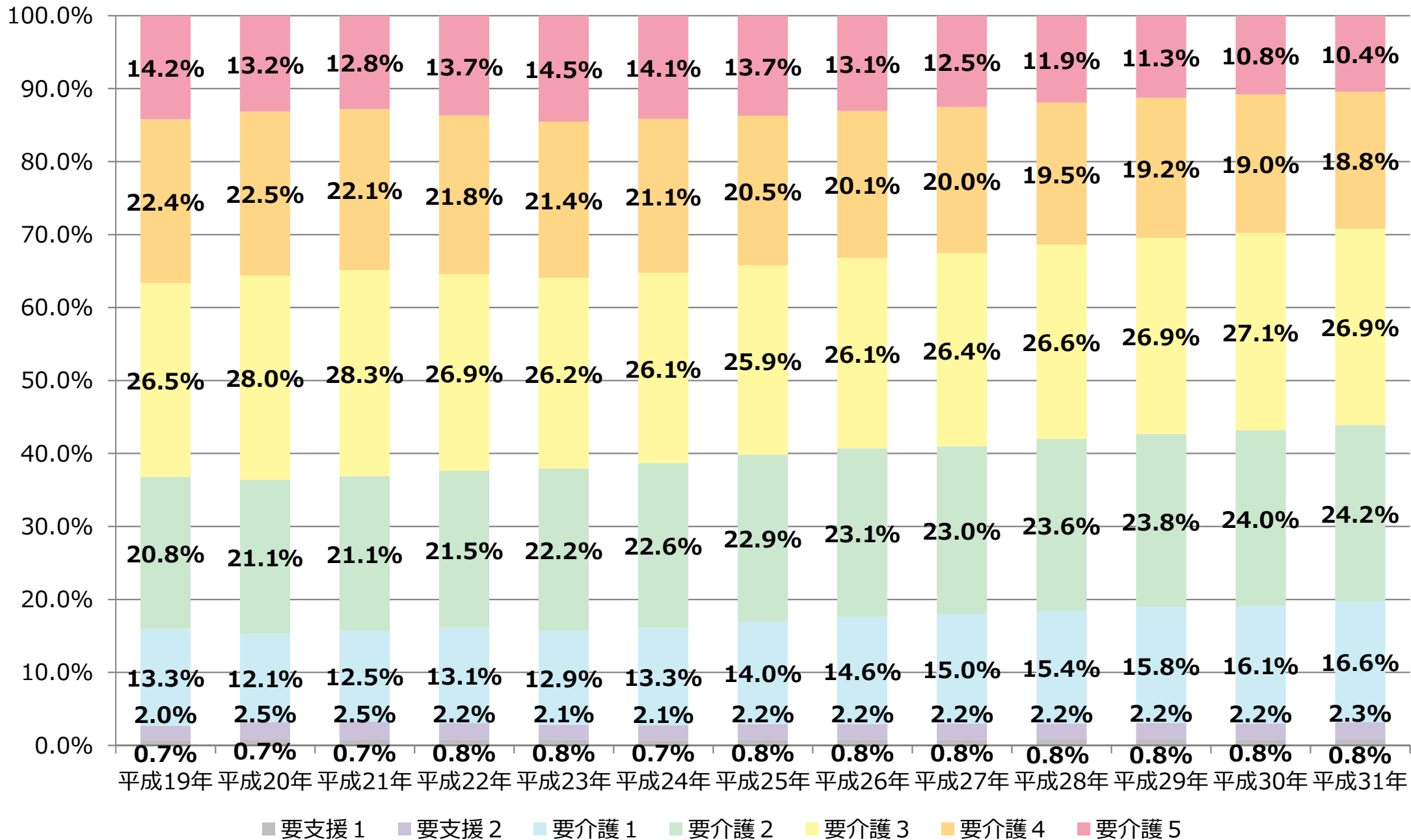
(人)



※総数には、月の途中で要介護から要支援（又は要支援から要介護）に変更となった者を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

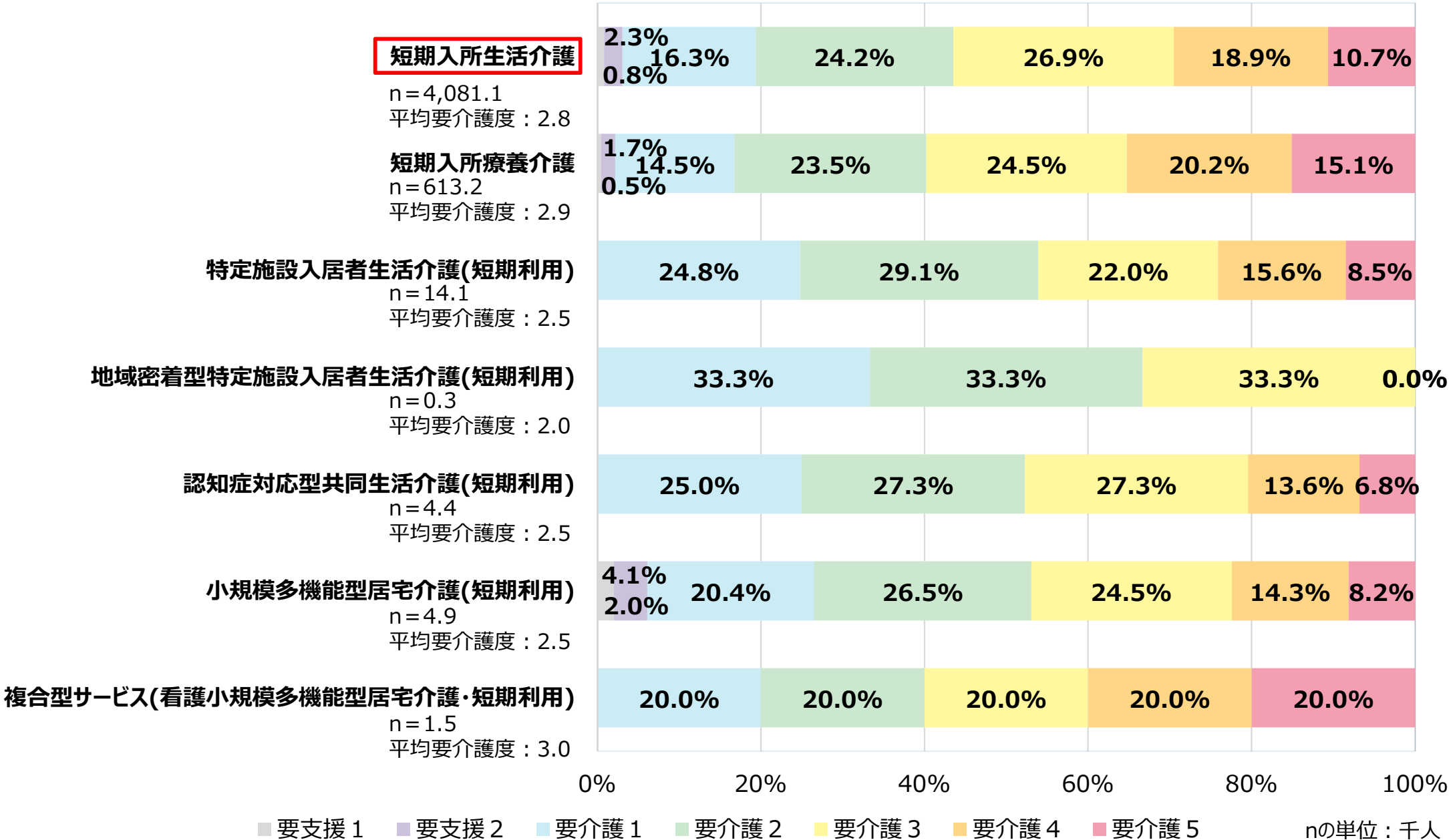
短期入所生活介護の受給者構成割合



※経過的要介護は含まない。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

短期入所系サービスの要介護度割合



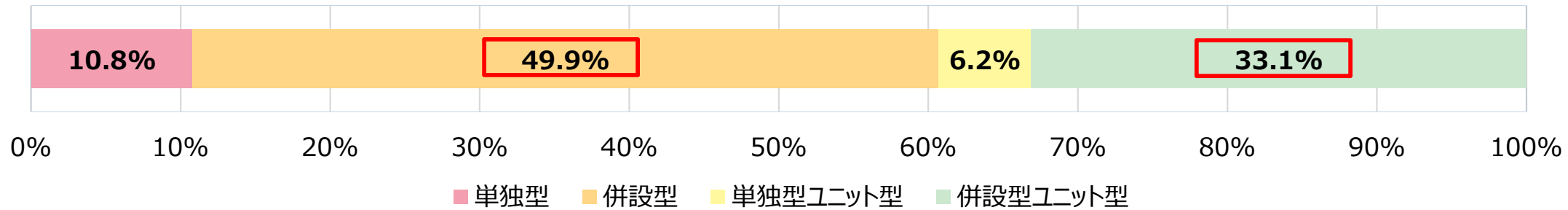
※ 平均要介護度の算出にあたり、要支援 1・2は0.375として計算している。

【出典】平成30年度介護給付費等実態統計報告（平成30年5月審査分～平成31年4月審査分）

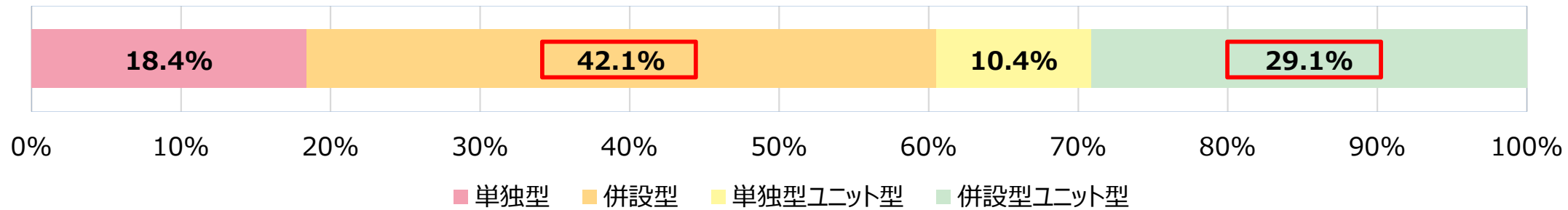
短期入所生活介護の類型別事業所数・利用者数割合

- 類型別の事業所数の割合をみると、併設型・併設型ユニット型あわせて約8割となっている。
- 類型別の請求件数、請求単位数の割合をみると、併設型・併設型ユニット型が約7割となっている。

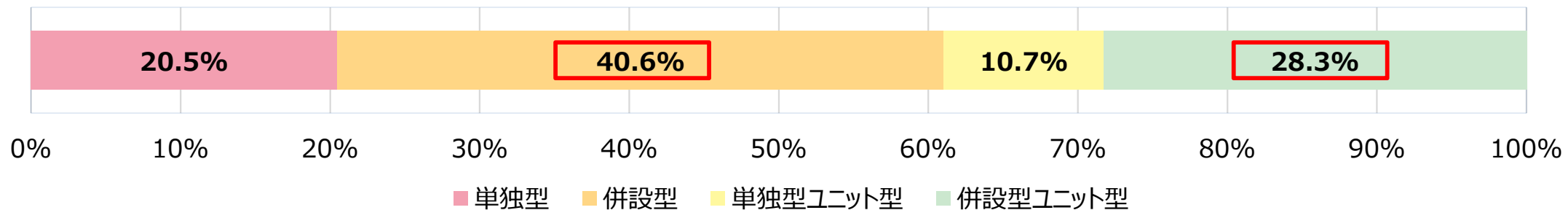
類型別事業所数



類型別請求件数



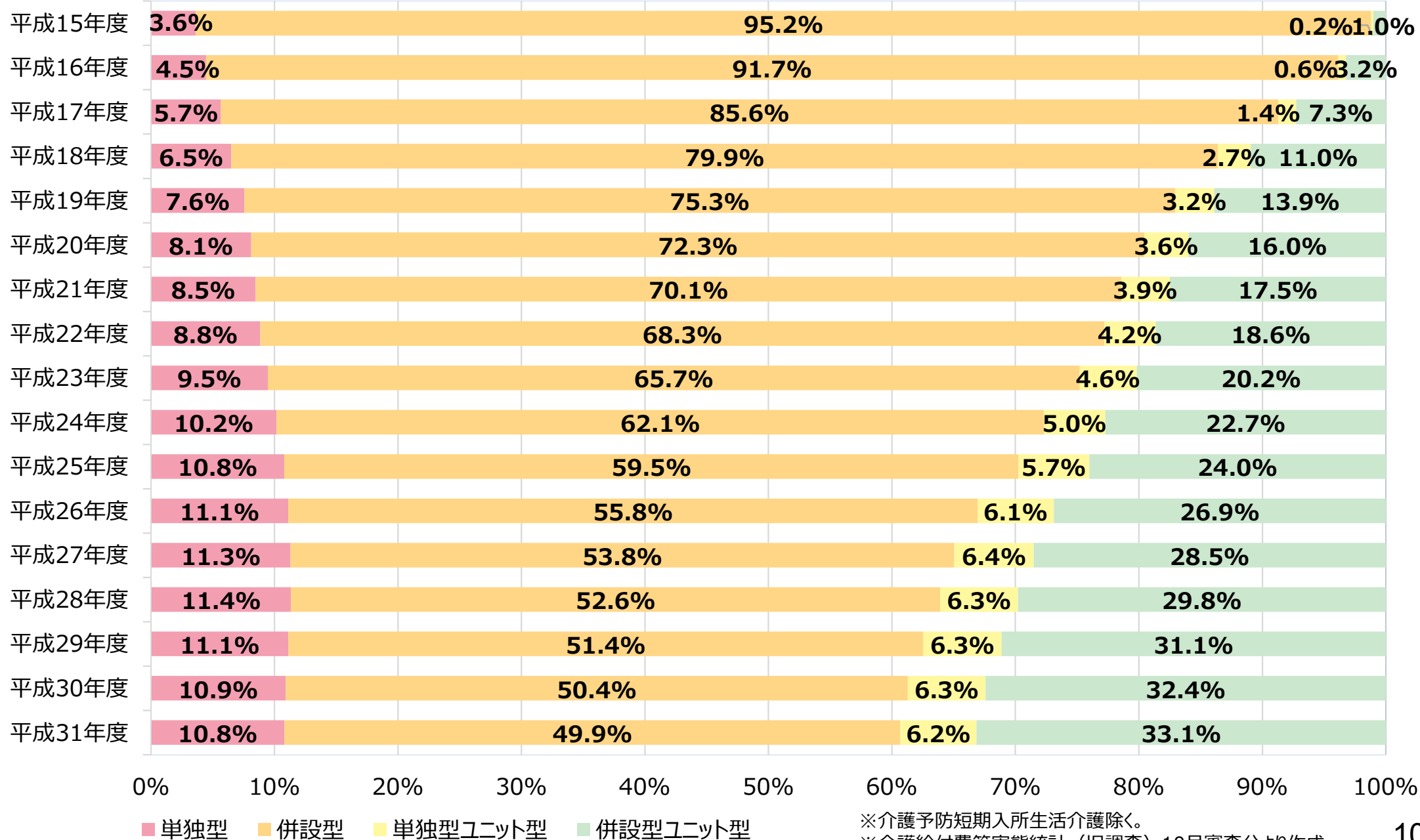
類型別請求単位数



※介護予防短期入所生活介護除く。
※介護給付費等実態統計（令和元年度10月審査分）より作成

短期入所生活介護の類型別事業所割合

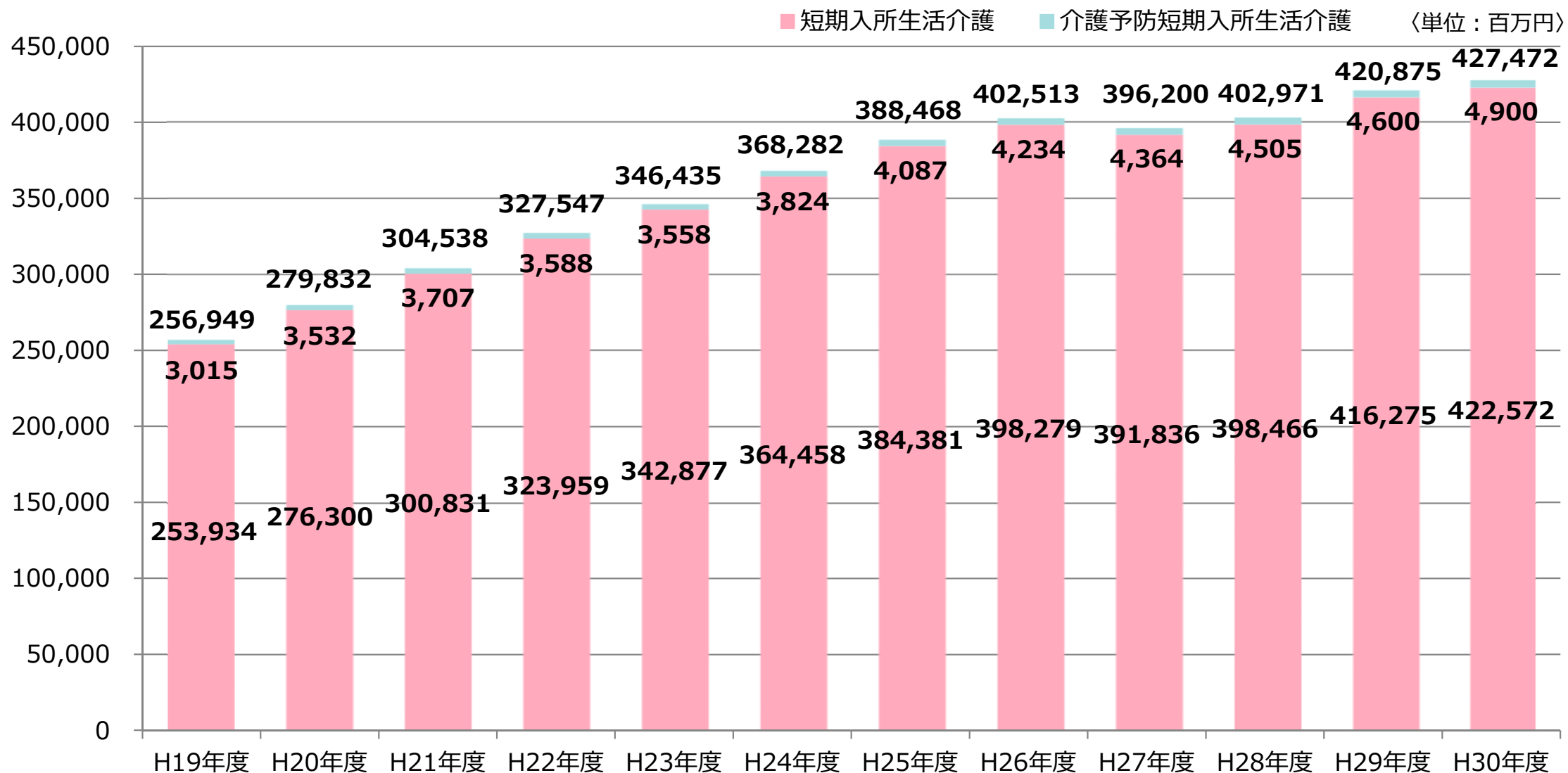
○ 各年度の類型別の事業所数の割合をみると、平成15年度と比べて単独型・単独型ユニット型が占める割合は約4.4倍となっている。



※介護予防短期入所生活介護除く。
 ※介護給付費等実態統計（旧調査）10月審査分より作成

短期入所生活介護の費用額

○ 平成30年度の短期入所生活介護の費用額は約4,275億円（平成19年度の約1.7倍）である。

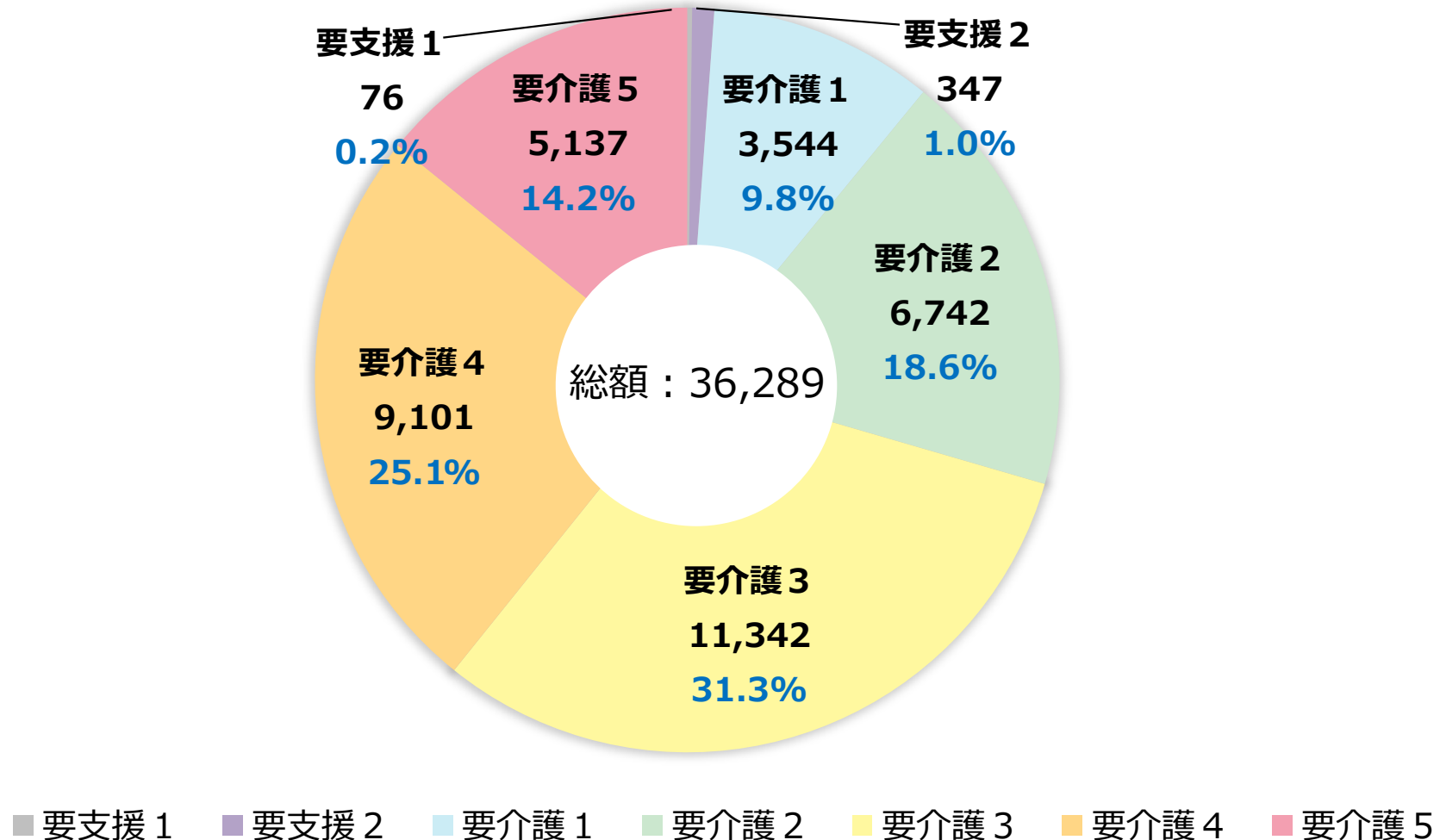


※費用額とは審査月に原審査で決定された額であり、保険給付額、公費負担額及び利用者負担額（公費の本人負担額）の合計額。

短期入所生活介護の要介護度別費用額（1月あたり）

- 短期入所生活介護における費用額について、要介護度別の費用額をみると、要介護3が最も多く（31.3%）、次いで要介護4（25.1%）、要介護2（18.6%）が多かった。

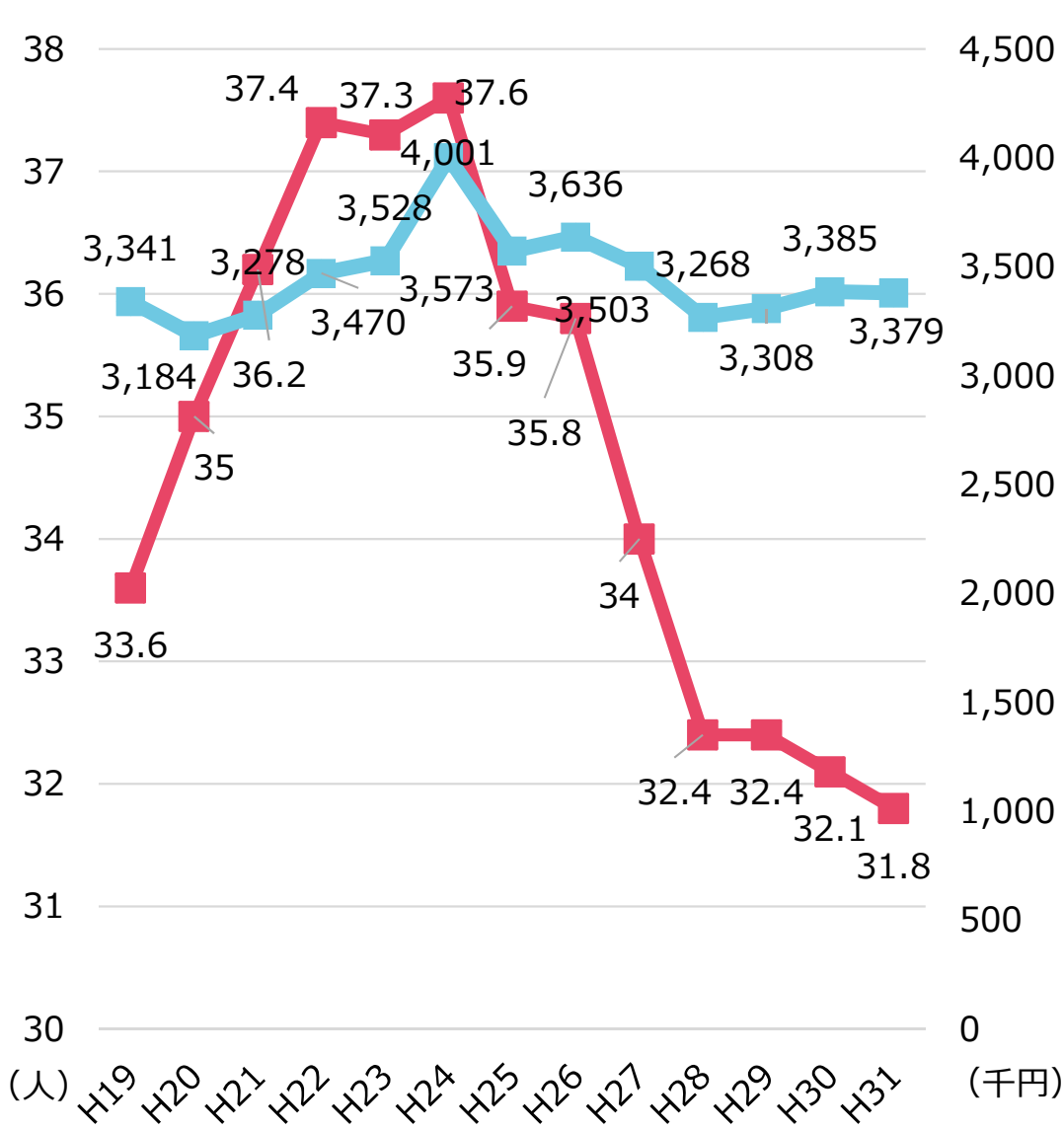
（単位：百万円）



注1) 介護給付費等実態統計（旧調査）月報の平成31年4月審査（3月サービス提供）分の状況。
注2) 総額は要介護度別の費用額の合計

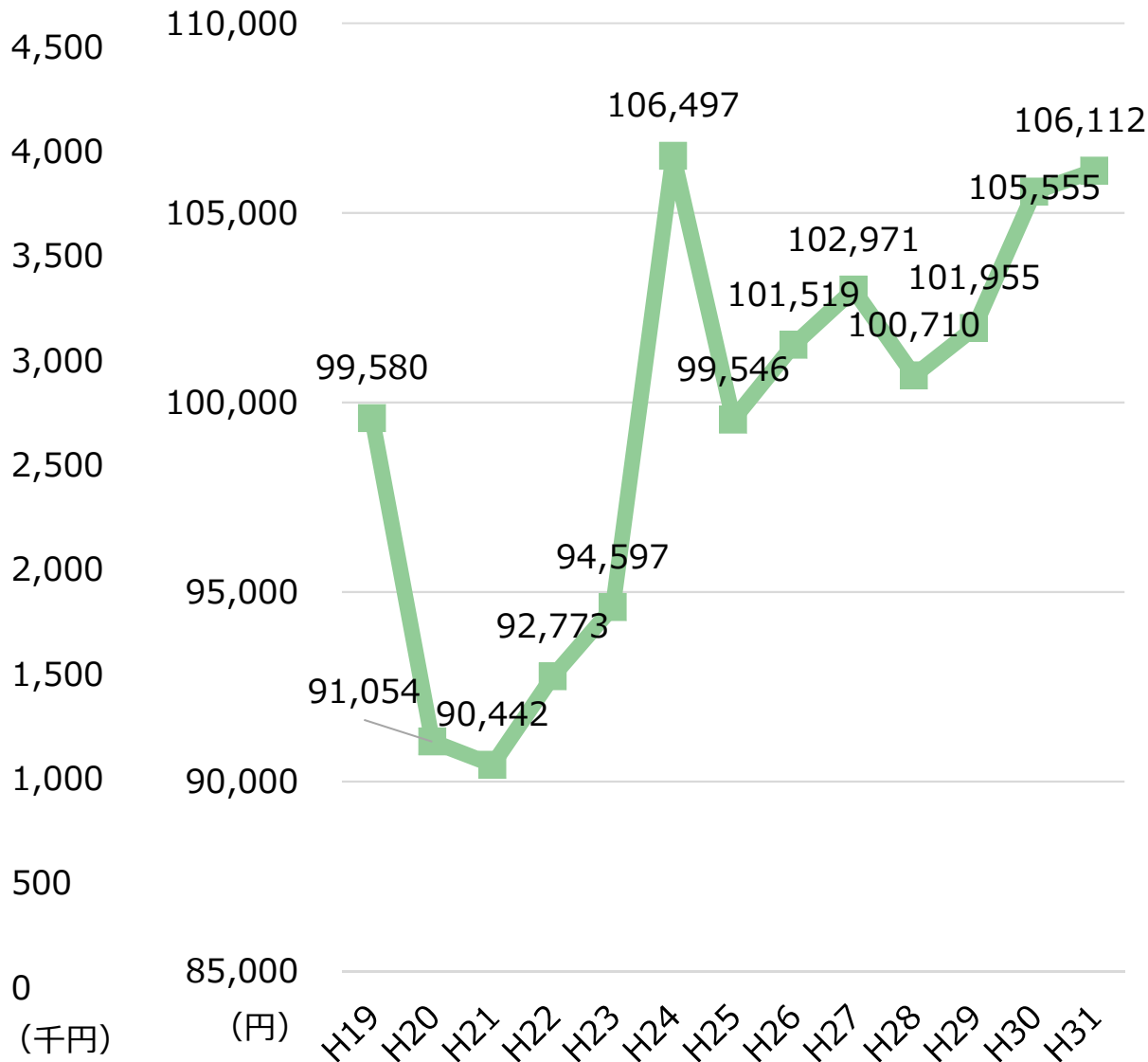
短期入所生活介護 1事業所1月あたりの受給者数・費用額、1人1月あたりの費用額

1事業所1月あたりの受給者数・費用額



- 1事業所あたりの受給者数 (左軸)
- 1事業所あたりの費用額 (右軸)

1人1月あたりの費用額

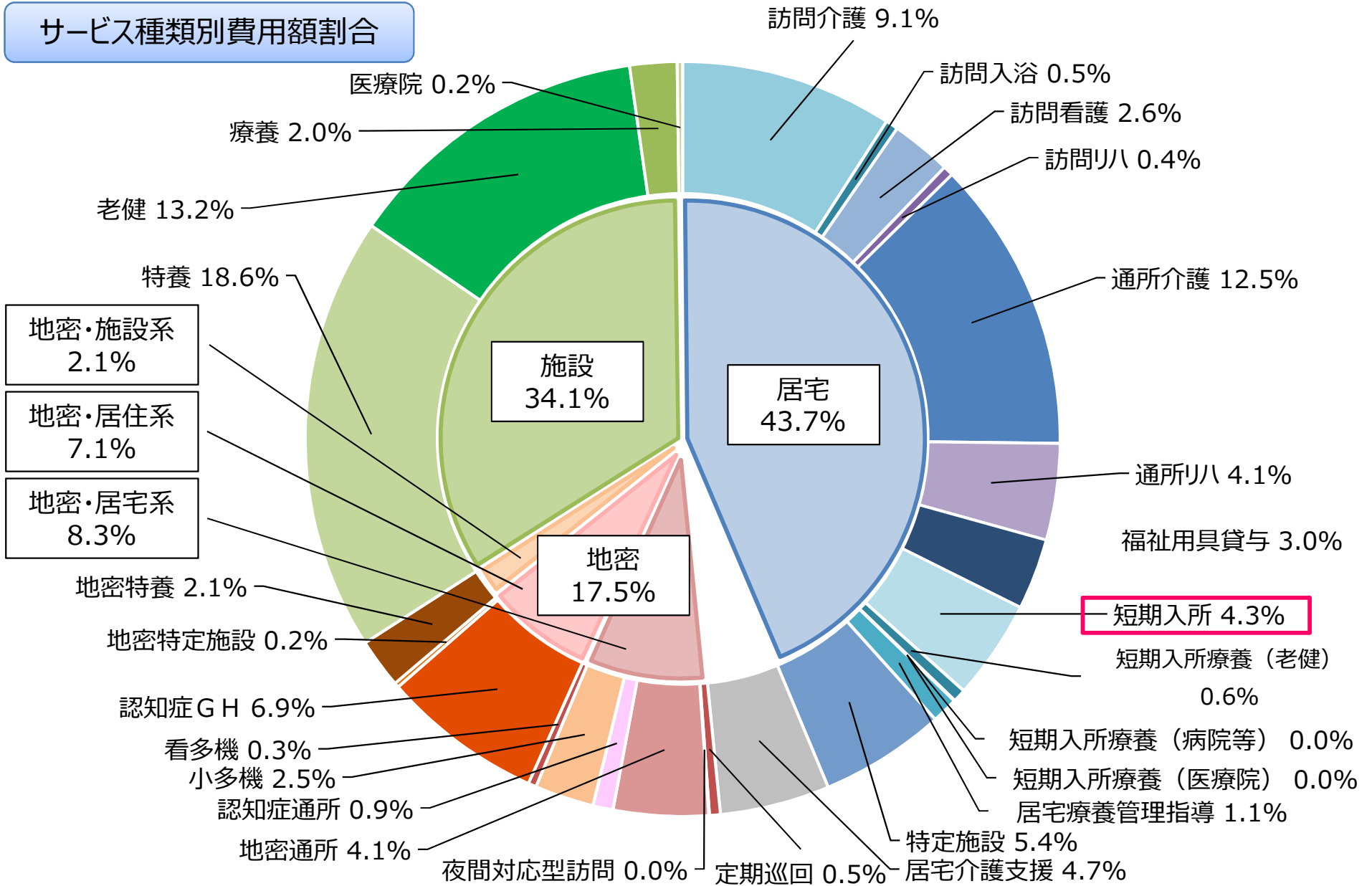


※ 請求事業所数には、月遅れ請求分及び区分不詳を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費等実態統計（旧：調査）」（各年4月審査分）

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 割合

サービス種類別費用額割合



【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

(注1) 介護予防サービスを含まない。

(注2) 特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。

(注3) 介護費は、平成30年度(平成30年5月～平成31年4月審査分(平成30年4月～平成31年3月サービス提供分))。

総費用等における提供サービスの内訳(平成30年度) 金額

		費用額 (百万円)	利用者数 (千人)	事業所数
居宅	訪問介護	900,694	1,456.7	33,176
	訪問入浴介護	52,495	123.0	1,770
	訪問看護	257,052	701.0	11,795
	訪問リハビリテーション	42,823	153.6	4,614
	通所介護	1,243,519	1,604.5	23,881
	通所リハビリテーション	409,205	621.8	7,920
	福祉用具貸与	302,033	2,413.1	7,113
	短期入所生活介護	422,572	739.1	10,615
	短期入所療養介護	57,484	152.9	3,781
	居宅療養管理指導	111,247	1,053.5	39,123
	特定施設入居者生活介護	532,291	280.6	5,550
計	4,331,418	3,930.2	149,338	
居宅介護支援		465,401	3,581.1	39,685
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	46,295	36.8	946
	夜間対応型訪問介護	3,416	12.6	172
	地域密着型通所介護	402,188	596.8	19,452
	認知症対応型通所介護	85,213	82.7	3,439
	小規模多機能型居宅介護	252,000	143.2	5,648
	看護小規模多機能型居宅介護	33,730	18.1	627
	認知症対応型共同生活介護	682,789	257.4	13,904
	地域密着型特定施設入居者生活介護	19,718	10.4	350
	地域密着型介護老人福祉施設サービス	211,289	75.7	2,344
計	1,736,638	1,182.6	46,882	
施設	介護老人福祉施設	1,847,256	690.7	8,057
	介護老人保健施設	1,306,490	566.2	4,285
	介護療養型医療施設	199,799	73.0	912
	介護医療院	23,724	12.4	145
計	3,377,270	1,284.6	13,399	
合計		9,910,728	5,179.2	244,054

※事業所数は短期利用等を含む延べ数である。

【出典】厚生労働省「平成30年度介護給付費等実態統計」

- (注1) 介護予防サービスを含まない。特定入所者介護サービス(補足給付)、地域支援事業に係る費用は含まない。また、市区町村が直接支払う費用(福祉用具購入費、住宅改修費など)は含まない。
(注2) 介護費は、平成30年度(平成30年5月~平成31年4月審査分(平成30年4月~平成31年3月サービス提供分))、請求事業所数は、平成31年4月審査分である。
(注3) 利用者数は、平成30年4月から平成31年3月の1年間において一度でも介護サービスを受給したことのある者の数であり、同一人が2回以上受給した場合は1人として計上している。ただし、当該期間中に被保険者番号の変更があった場合には、別受給者として計上している。

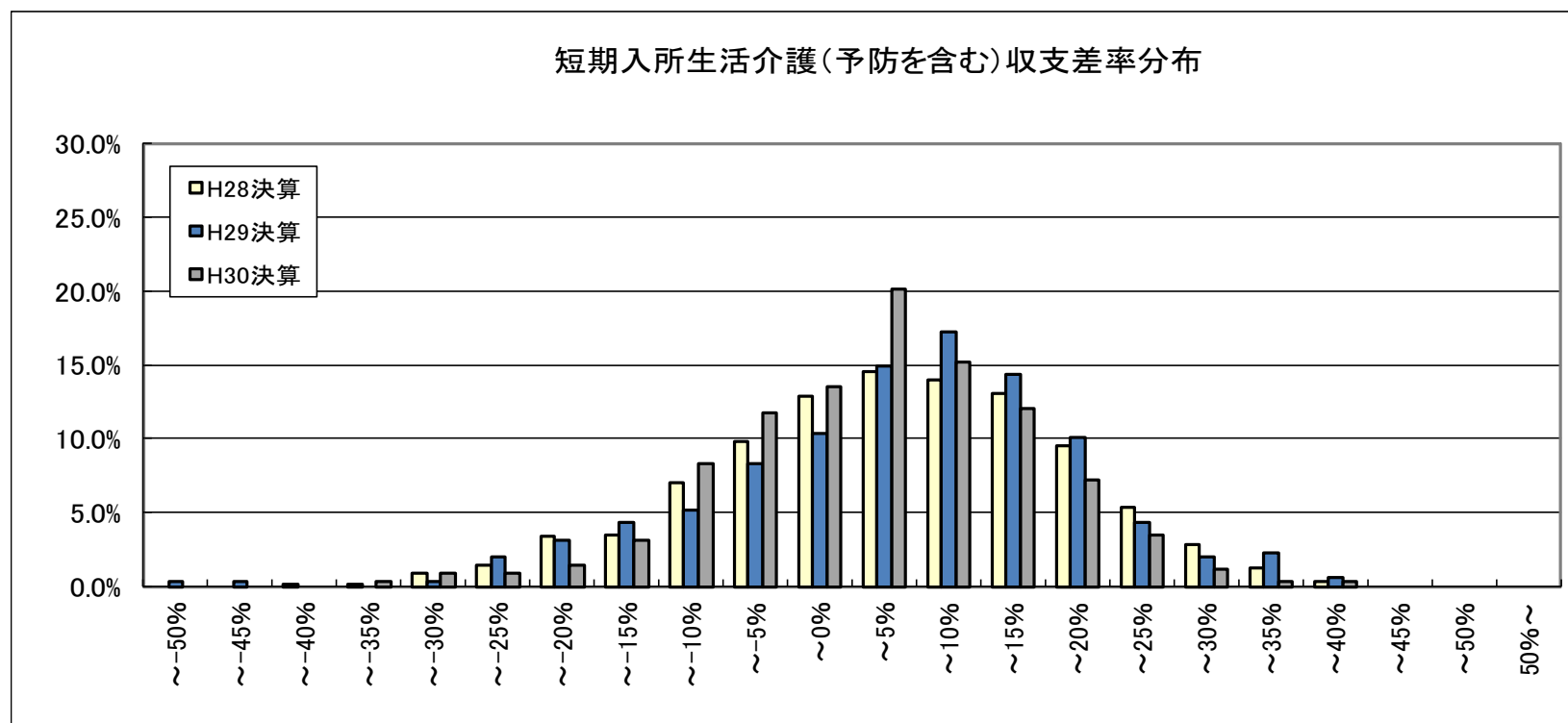
短期入所生活介護の経営状況

○ 短期入所生活介護の平成30年度決算における収支差率は3.4%となっている。

■ 短期入所生活介護における収支差率

(有効回答数：348)

	令和元年度 概況調査		
	H29年度 決算	H30年度 決算	対29年度 増減
短期入所生活介護	4.9%	3.4%	△1.5%



注：H28決算結果は介護事業経営実態調査の結果

出典：令和元年度 介護事業経営概況調査結果

短期入所生活介護 (平成30年度介護報酬改定)

改定事項

- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設
- ④機能訓練指導員の確保の促進
- ⑤認知症専門ケア加算の創設
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫居室とケア

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告(平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会) 抜粋

- 自立支援・重度化防止に資する観点から導入・見直しされた外部のリハビリテーション専門職等との連携について、実施状況を把握するとともに、その効果を検証するべきである。
- はり師、きゅう師が新たに機能訓練指導員の対象となることについては、機能訓練の質が維持されるか、また障害者の雇用等に悪影響が生じないかについて検証するべきである。

短期入所生活介護 ③生活機能向上連携加算の創設 (平成30年度介護報酬改定)

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の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を評価する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位/月
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

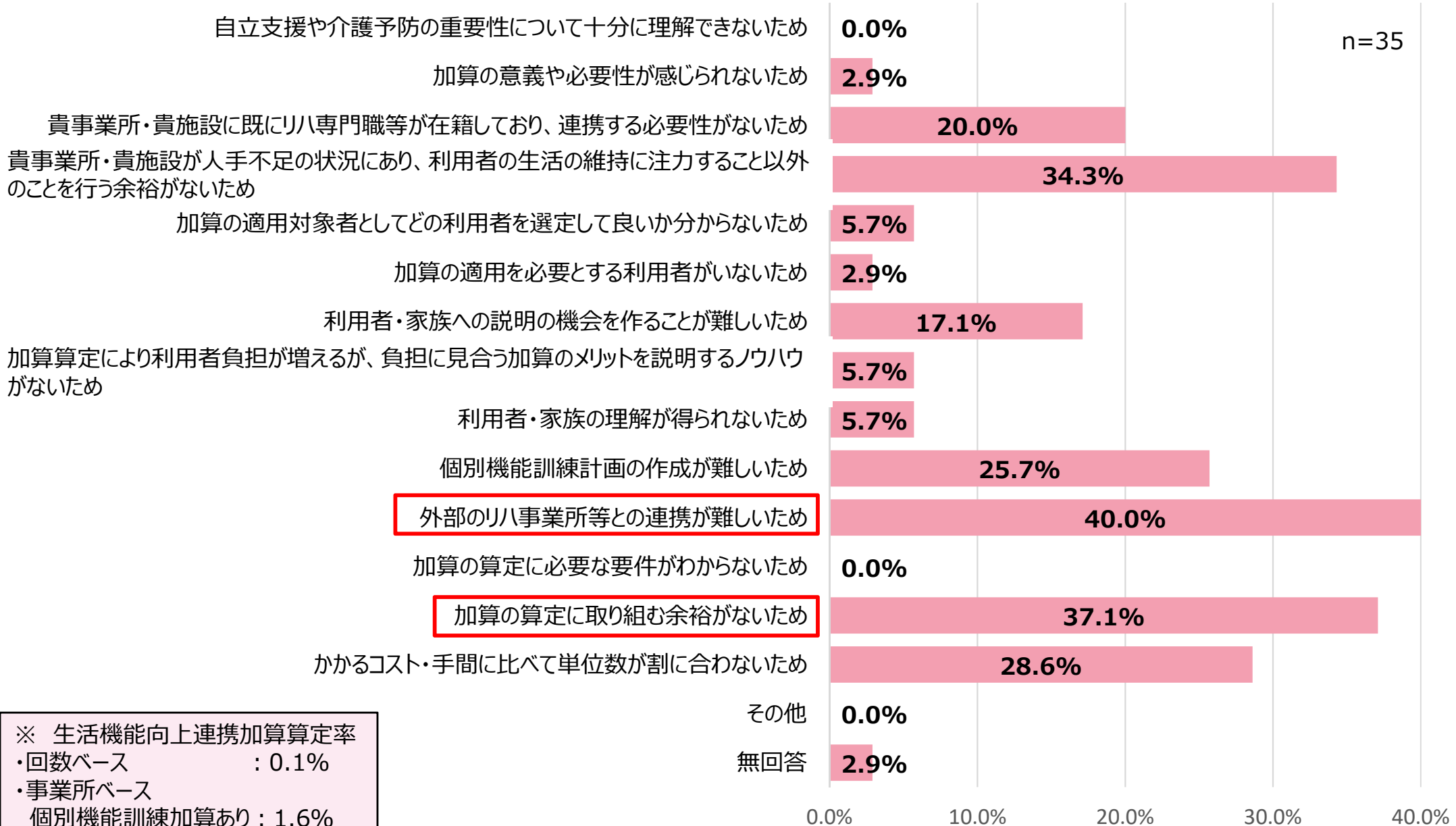
- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

短期入所生活介護 生活機能向上連携加算の要件

	訪問介護、小規模多機能、定期巡回	短期入所生活介護
単位	生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 (新設) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月	生活機能向上連携加算 200単位/月 (新設) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月
要件	<p>○ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 現行の訪問リハビリテーション・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に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）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</p> <hr/> <p>○ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 訪問リハビリテーション若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること</p> <p>当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、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、助言を行うことを定期的に行うこと。</p>	<p>訪問リハビリテーション若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、<u>短期入所生活介護事業所を訪問し</u>、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</p> <p>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3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。</p>

短期入所生活介護 生活機能向上連携加算(算定していない理由)

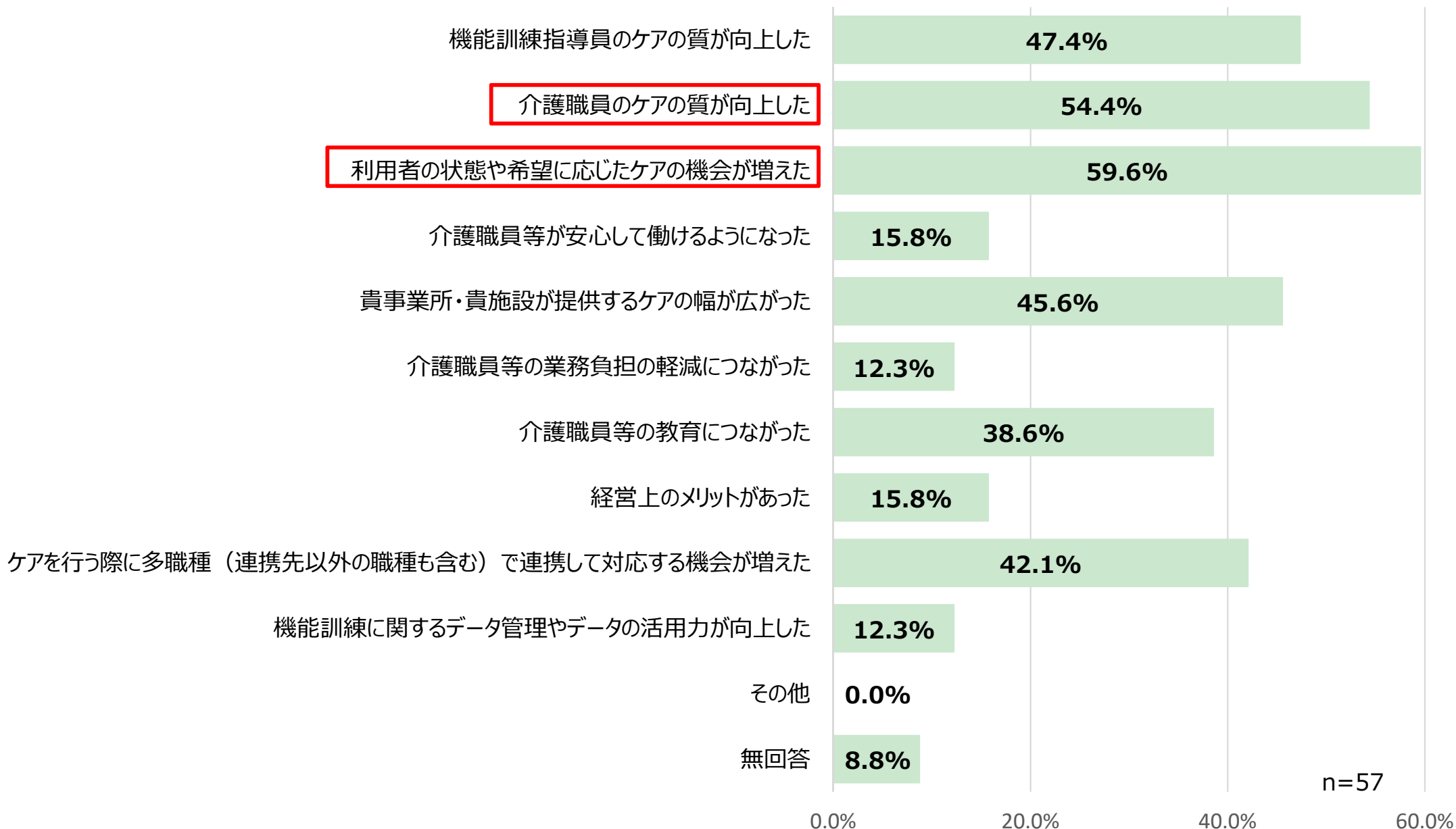
○ 短期入所生活介護における生活機能向上連携加算を算定していない理由をみると「外部のリハ事業所等との連携が難しいため」(40.0%)が最も多く、次いで「加算の算定に取り組む余裕がないため」(37.1%)が多かった。



※ 生活機能向上連携加算算定率
 ・回数ベース : 0.1%
 ・事業所ベース
 個別機能訓練加算あり : 1.6%
 個別機能訓練加算なし : 0.6%

短期入所生活介護 生活機能向上連携加算(連携による事業所側のメリット)

○ 短期入所生活介護における、連携による事業所側のメリットをみると「利用者の状態や希望に応じたケアの機会が増えた」(59.6%)が最も多く、次いで「介護職員のケアの質が向上した」(54.4%)が多かった。

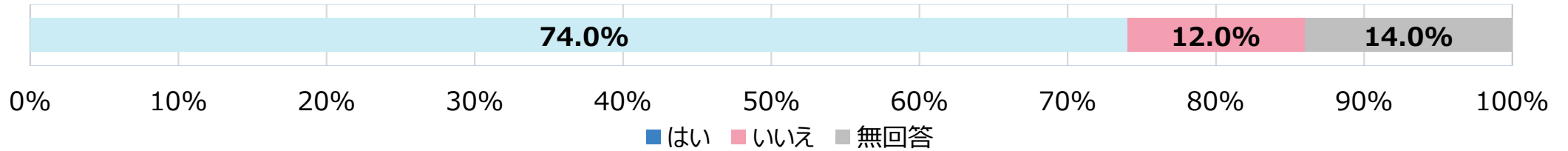


短期入所生活介護 生活機能向上連携加算(ケアマネジャーが認識する計画への好影響)

- 事業所・施設とリハビリテーション事業所等が連携することで機能訓練等に関する専門的な知見が新たに計画に反映されたか否かについて、「はい」は74.0%、「いいえ」は12.0%であった。
- 専門的な知見による計画の改善内容については、「ADLやIADLの維持向上に関する内容が増えた」(89.2%)が最も多かった。
- 事業所・施設とリハビリテーション事業所等が連携することにより、ケアプランの内容の見直しに好影響があったか否かについて、「はい」は90.0%、「いいえ」は6.0%であった。

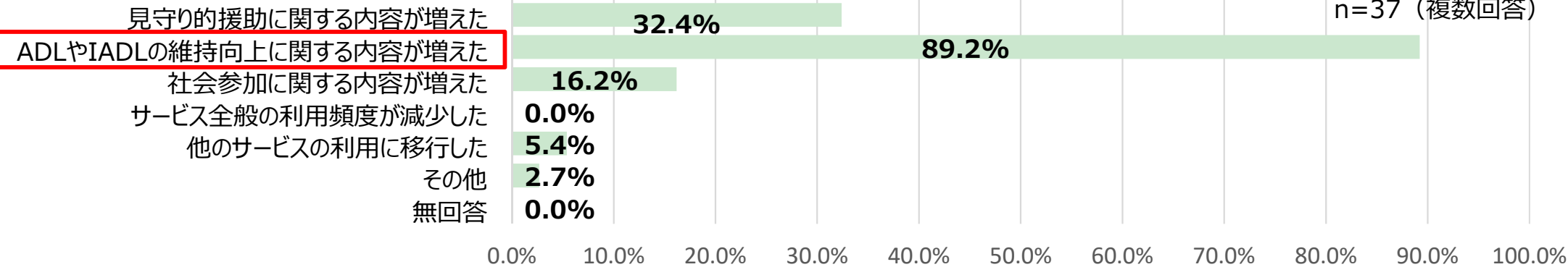
連携により専門的な知見が新たに計画に反映されたか

n = 50 (単数回答)



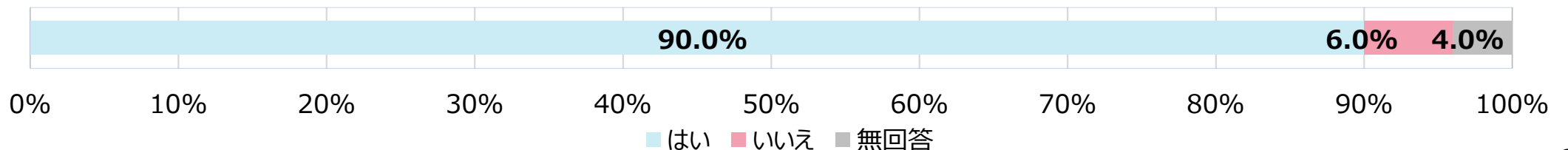
専門的な知見による計画の改善内容

n = 37 (複数回答)



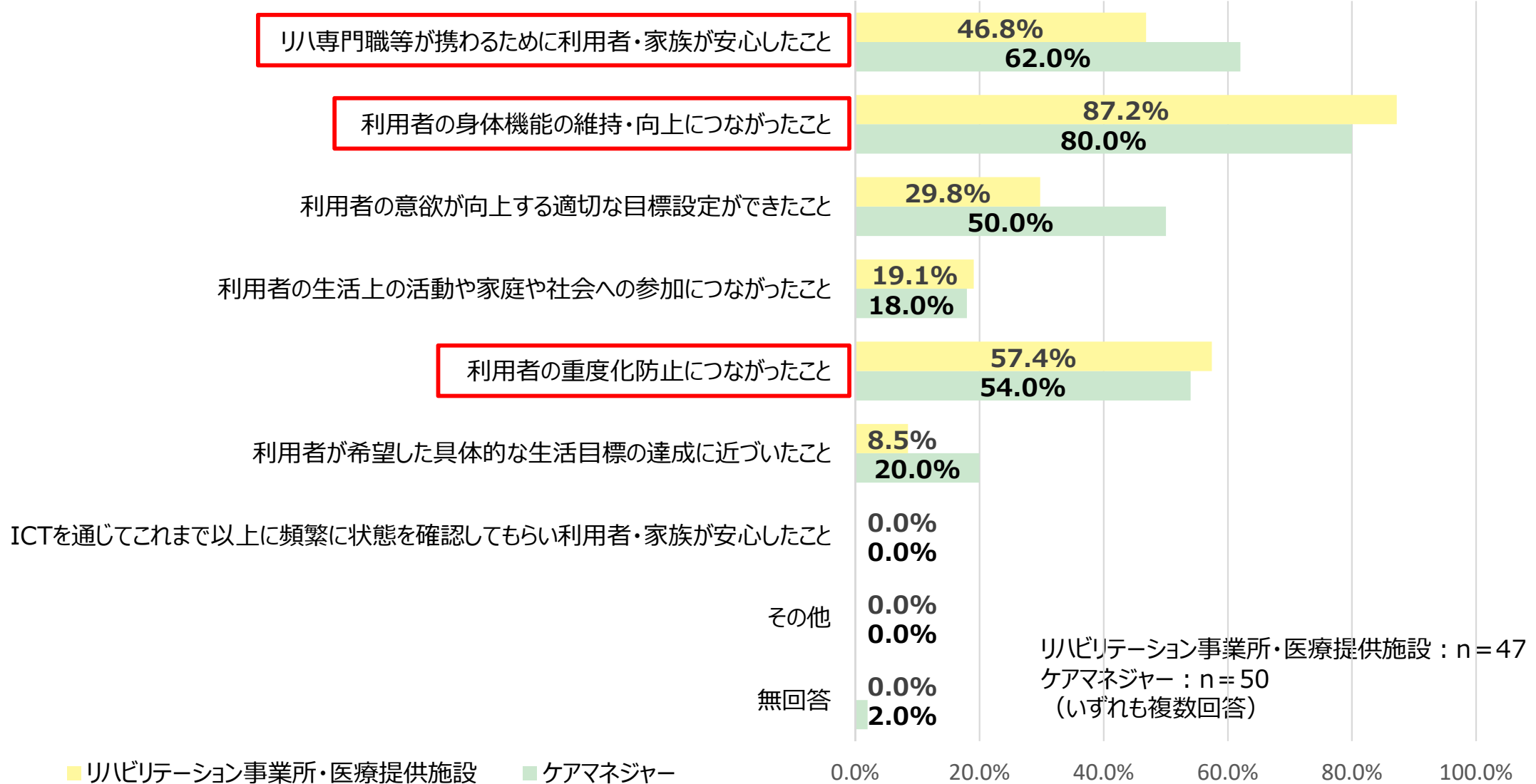
連携による、ケアプラン内容の見直しへの好影響の有無

n = 50 (単数回答)



短期入所介護 生活機能向上連携加算(利用者のメリット)

○ 連携して個別機能訓練計画等を作成したことによる利用者のメリットとして、リハビリテーション事業所・医療提供施設、ケアマネジャーいずれも、「利用者の身体機能の維持・向上につながったこと」(87.2%、80.0%)が最も多かった。次いで、リハビリテーション事業所・医療提供施設では「利用者の重度化防止につながったこと」(57.4%)、ケアマネジャーは「リハ専門職等が携わるために利用者・家族が安心したこと」(62.0%)が多かった。

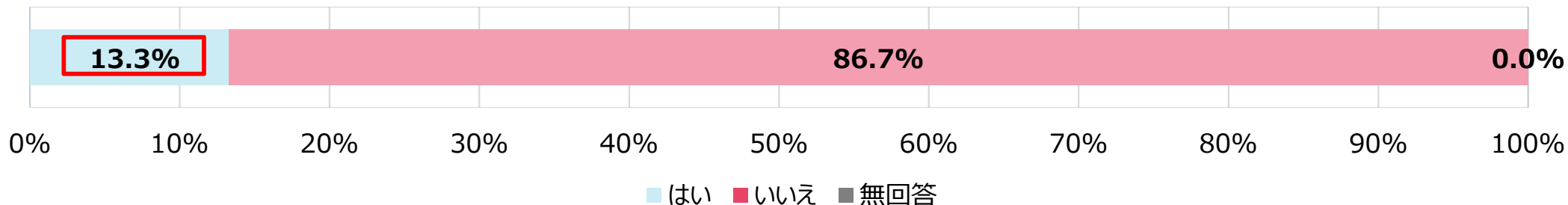


生活機能向上連携加算(参考:ICTを活用した利用者の状態把握)

- 小規模多機能型居宅介護におけるICTの活用状況について、生活機能向上連携加算(Ⅰ)の算定にあたりICTを活用した割合は13.3%であった。
- ICTの活用の効果としては、「利用者の自宅を訪問する必要がないので、調査対象事業所・施設との連携がしやすくなった」「利用者の状態が気になったときにすぐに確認できるようになった」(75.0%)が最も多かった。

ICTを活用した割合

n=30(単数回答) / 小規模多機能型居宅介護



ICT活用の効果

n=4(複数回答) / 小規模多機能型居宅介護

利用者の自宅を訪問する必要がないので、調査対象事業所・施設との連携がしやすくなった

75.0%

利用者の状態が気になったときにすぐに確認ができるようになった

75.0%

訪問の回数が減って貴事業所・貴施設の職員の負担が軽減された

50.0%

利用者の状態を対面で評価する場合と特に変わりなく評価できる

25.0%

動画等では十分な確認ができなかった

0.0%

その他

0.0%

無回答

0.0%

0.0% 10.0% 20.0% 30.0% 40.0% 50.0% 60.0% 70.0% 80.0%

短期入所生活介護 ④機能訓練指導員の確保の促進 (平成30年度介護報酬改定)

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格(※)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

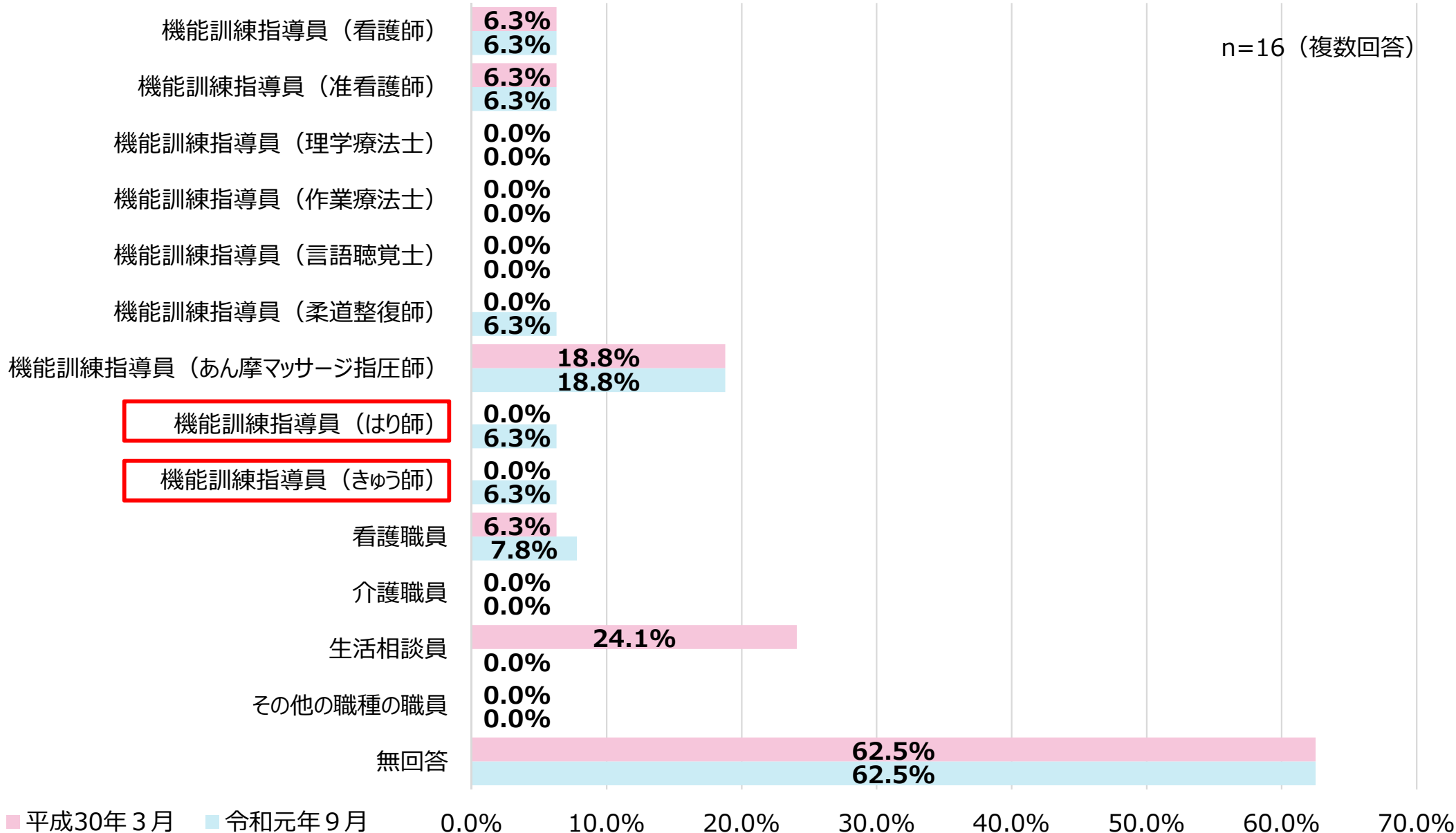
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

短期入所生活介護 個別機能訓練計画等を作成したことがある職種

○ 個別機能訓練計画等を作成したことがある職種は、平成30年3月と令和元年9月の2時点において、生活相談員、はり師・きゅう師以外の職種で大きな違いは見られなかった。

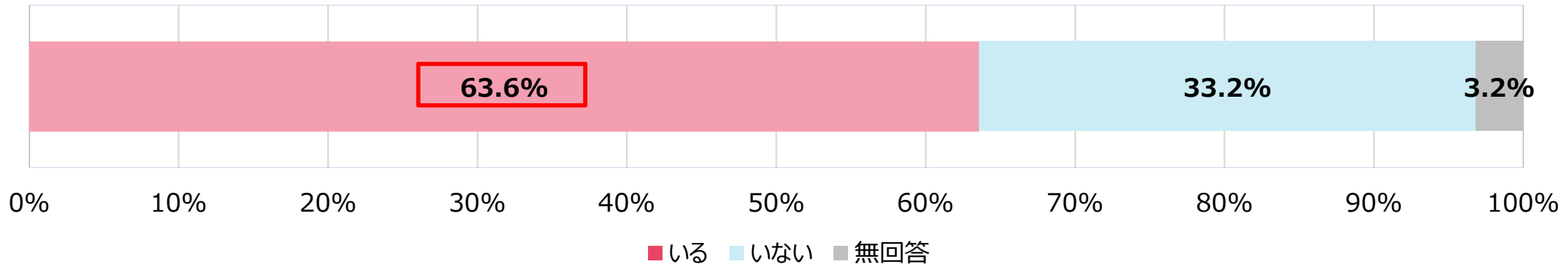


短期入所生活介護 医療的ケアの必要な利用者

- 利用登録者のうち医療的ケアの必要な利用者の有無をみると、「いる」が63.6%であった。
- 利用登録者に占める医療的ケアの必要な利用者割合をみると、「0%」（33.6%）が最も多く、次いで「0%超10%未満」（18.1%）が多かった。

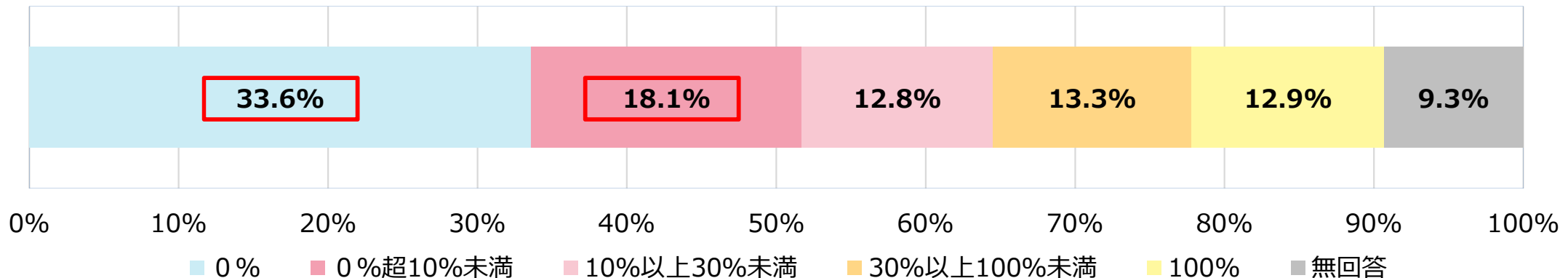
医療的ケアの必要な利用者の有無

n=873（単数回答）



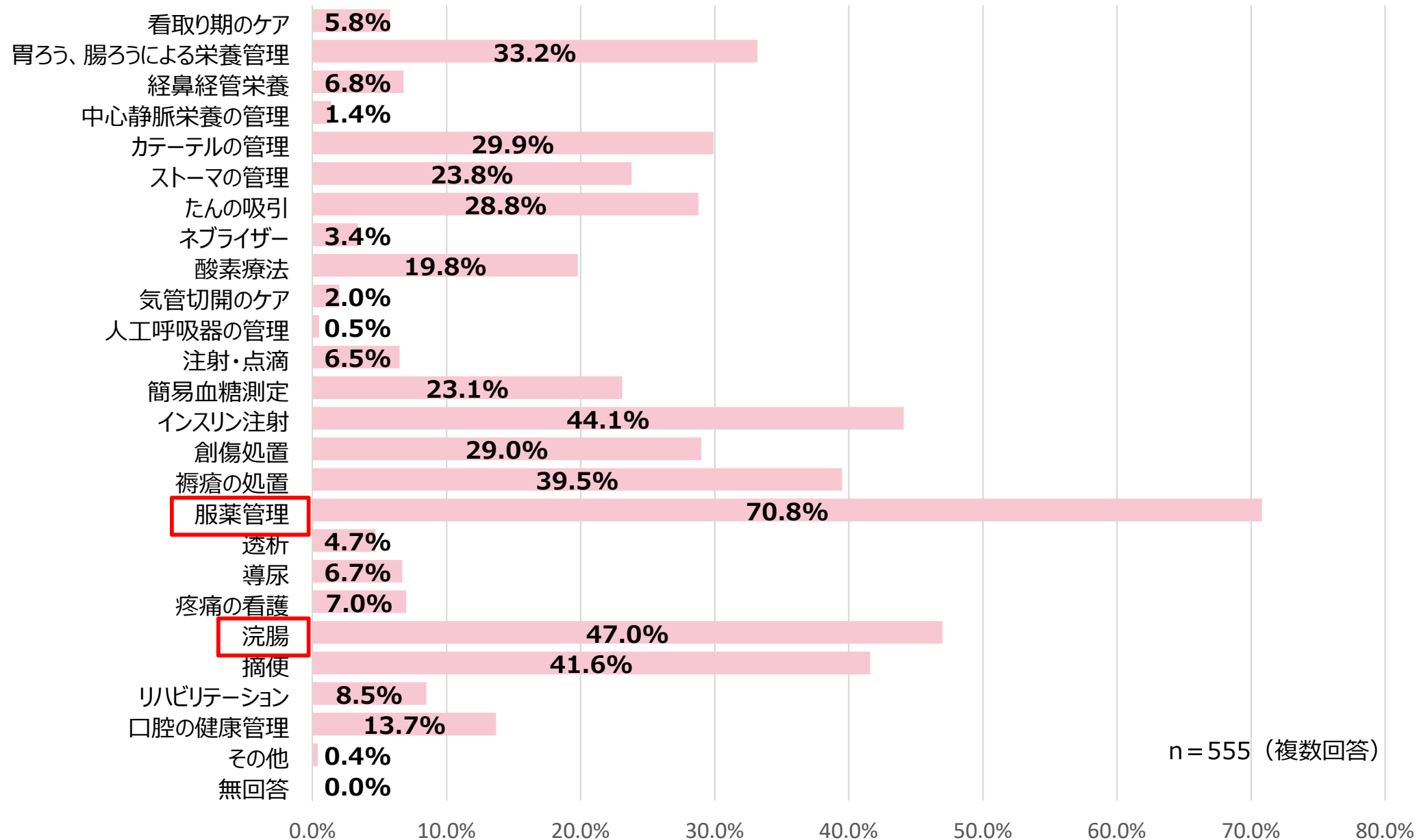
医療的ケアの必要な利用者の比率

n=836（数値回答）



短期入所生活介護 看護職員が対応している医療的ケア

○ 医療的ケアの必要な利用者について、医師の指示のもと実施しているものも含め、看護職員が対応している医療的ケアをみると、「服薬管理」（70.8%）が最も多く、次いで「浣腸」（47.0%）が多かった。

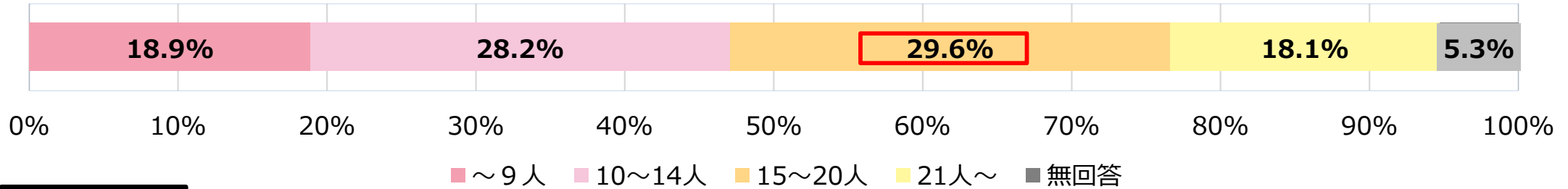


短期入所生活介護 利用定員・ユニット数・ユニットの定員

- 利用定員をみると、「15～20人」（29.6%）が最も多く、平均では17.6人であった。
- ユニット数をみると、「1ユニット」（42.7%）が最も多く、平均では2.6ユニットであった。
- ユニットの定員をみると、「10人」（64.5%）が最も多く、平均では12.1人であった。

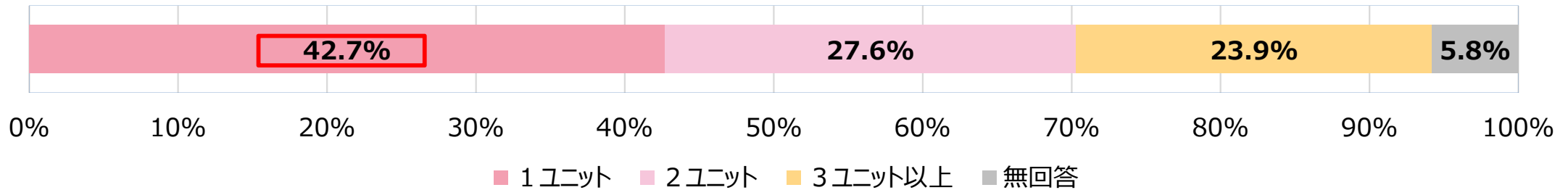
利用定員

n=873 (単数回答)



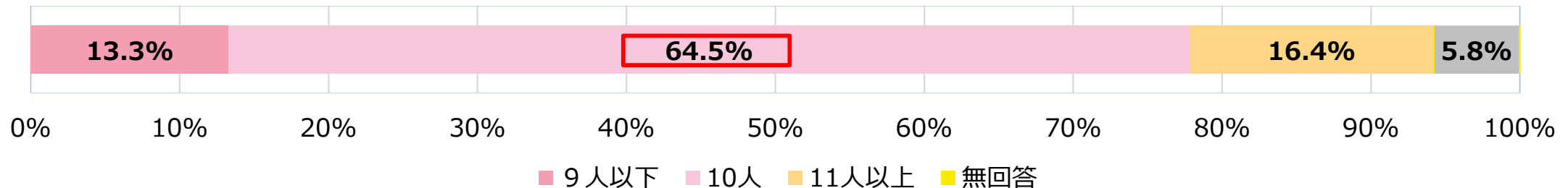
ユニット数

n=377 (単数回答)



ユニットの定員

n=377 (単数回答)

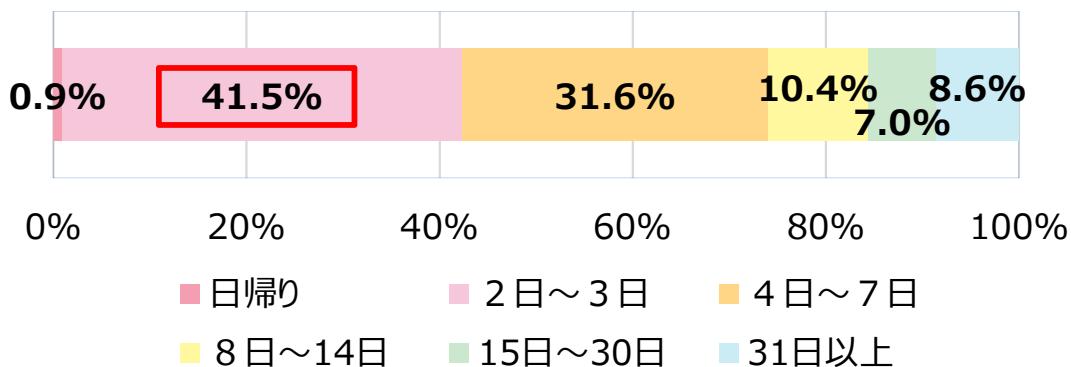


短期入所生活介護 利用日数

- 1ヶ月に事業所を利用した延べ利用者数について、連続利用日数別の割合をみると、「2～3日」(41.5%)が最も多かった。
- 各事業所における利用者実人数に占める31日以上連続利用者の割合をみると、「0%」(39.3%)が最も多かった。
- 31日以上連続利用の利用者がいる事業所について、もっとも長期間の連続利用日数をみると、平均382.0日であった。
- 同事業所について、31日以上連続利用の主な目的をみると、「特養入所までの待機場所として」(89.2%)が最も多かった。

連続利用日数別の延べ利用者数

n = 39,375 (数値回答)



31日以上連続利用の主な目的

特養入所までの待機場所として

89.2%

入院した家族介護者が退院するまでの居場所として

22.1%

家族介護者が海外出張や旅行等で不在のため

7.9%

在宅生活での生活リズムをつくり生活行為力を改善するため

14.8%

家族介護者による虐待からの緊急避難のため

7.3%

その他の目的

12.2%

無回答

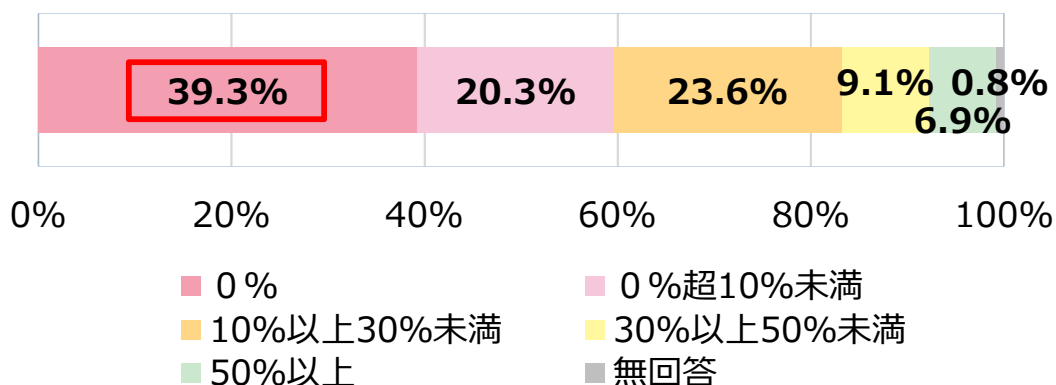
4.9%

n = 507 (複数回答)

0.0% 30.0% 60.0% 90.0%

31日以上連続利用者の割合

n = 838 (数値回答)



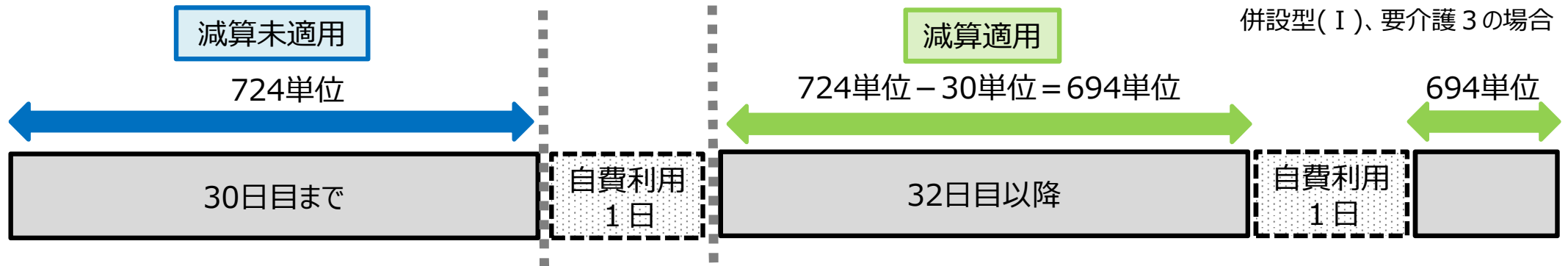
短期入所生活介護 長期に利用する場合

- 短期入所生活介護においては、長期に利用する場合について以下の規定を設けている。
 - ・ 利用者が連続して30日を超えてサービス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サービスについては、短期入所生活介護費を算定することができない。
 - ・ 自費利用を挟み同一事業所を連続30日を利用して利用している者に対してサービス提供をする場合には、連続30日を超えた日から減算を行う（1日につき30単位）。

長期利用減算の例

減算の考え方

短期入所生活介護の基本報酬においては、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、事業所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。
= 長期にわたって利用している場合は、初期加算相当分を評価する必要なし。
(※) 短期入所生活介護のみ適用されており、介護予防短期入所生活介護には適用されていない。

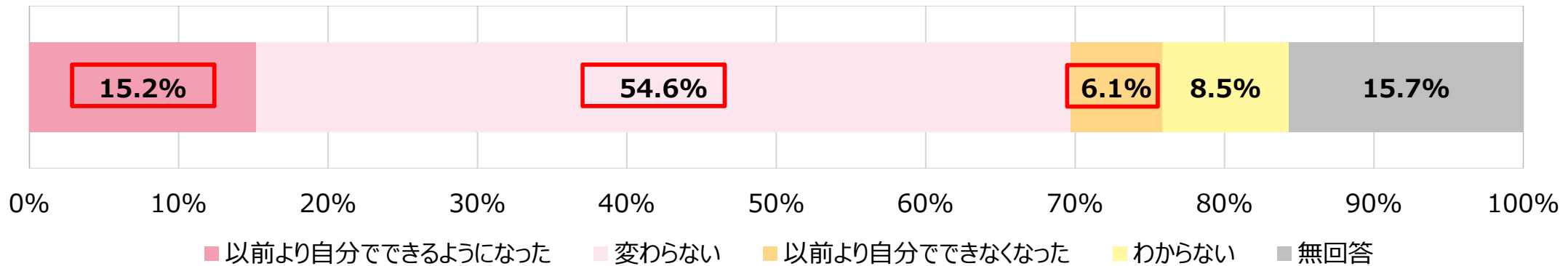


短期入所生活介護 利用後の変化①

- 以前より食事や入浴、トイレ等が自分でできるようになったかをみると、「変わらない」(54.6%)が最も多く、次いで「以前より自分でできるようになった」が15.2%、「以前より自分でできなくなった」が6.1%であった。
- 以前より生活のリズムが整ってきたかをみると、「変わらない」(37.3%)が最も多く、次いで「以前より整ってきた」(35.7%)が多かった。

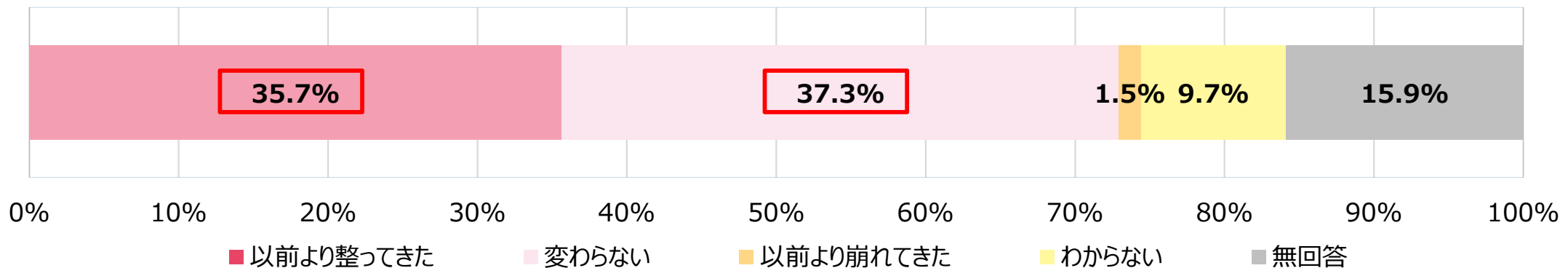
以前より食事や入浴、トイレ等が自分でできるようになったか

n=3,576 (単数回答)



以前より生活のリズムが整ってきたか

n=3,576 (単数回答)

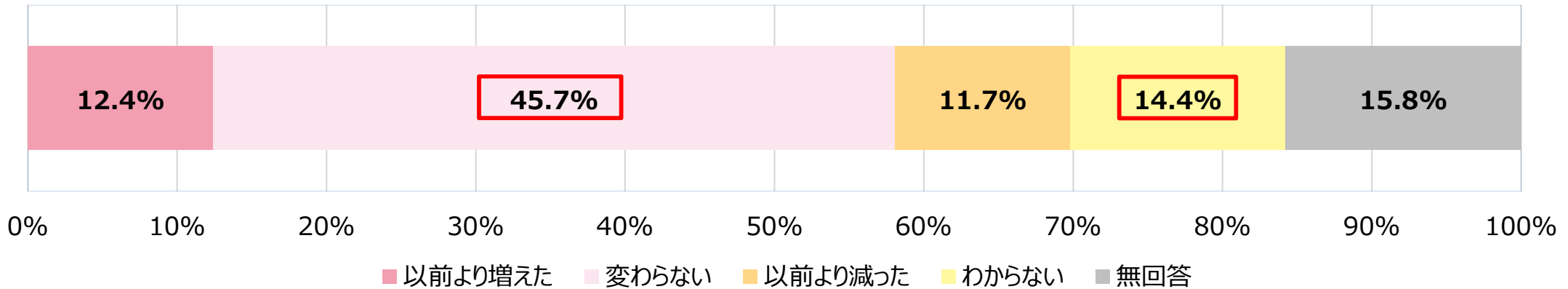


短期入所生活介護 利用後の変化②

- 友人や地域の人とかかわる機会の変化をみると、「変わらない」(45.7%)が最も多く、次いで「わからない」(14.4%)であった。
- 家族や地域の中での役割の変化をみると、「変わらない」(55.8%)が最も多く、次いで「わからない」(18.5%)であった。

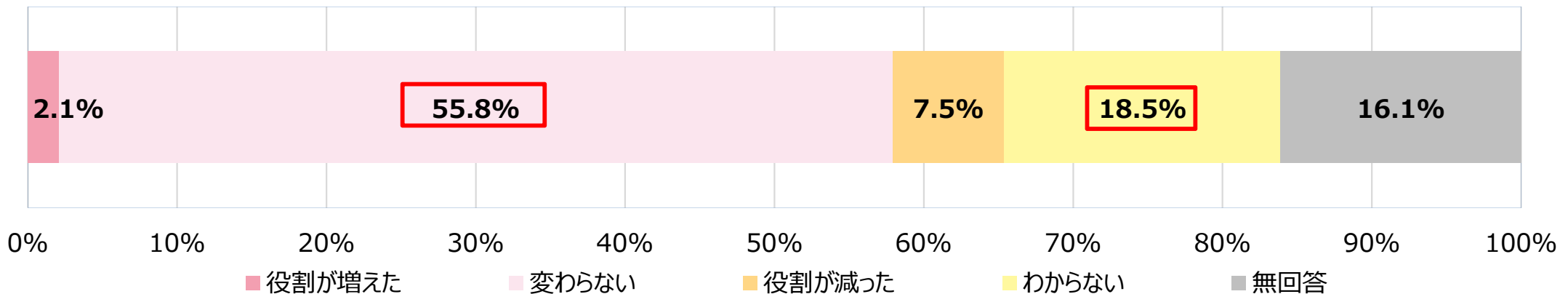
友人や地域の人とかかわる機会の変化

n = 3,576 (単数回答)



家族や地域の中での役割の変化

n = 3,576 (単数回答)

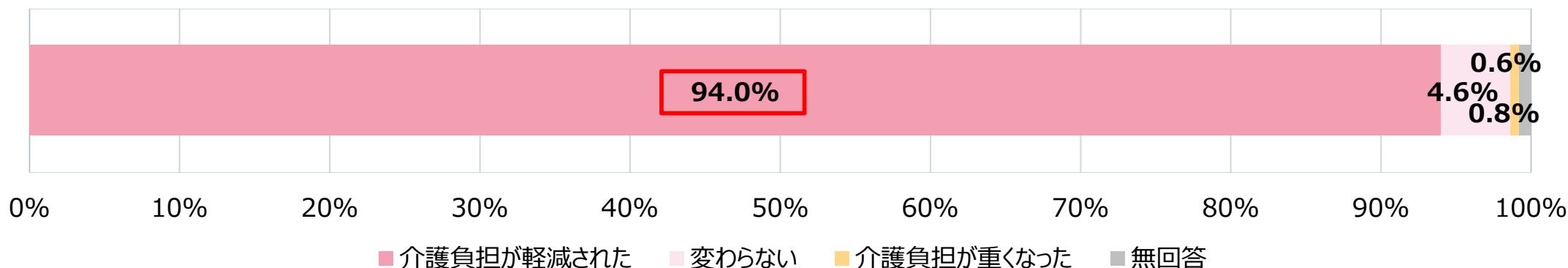


短期入所生活介護 家族介護者の介護負担軽減

- 短期入所生活介護利用による家族介護者の介護負担の変化をみると、「介護負担が軽減された」が94.0%であった。
- 短期入所生活介護を利用することによって、家族介護者が介護と仕事や家庭を両立しやすくなったかをみると、「両立しやすくなった」(84.1%)が最も多く、次いで「変わらない」(11.4%)であった。

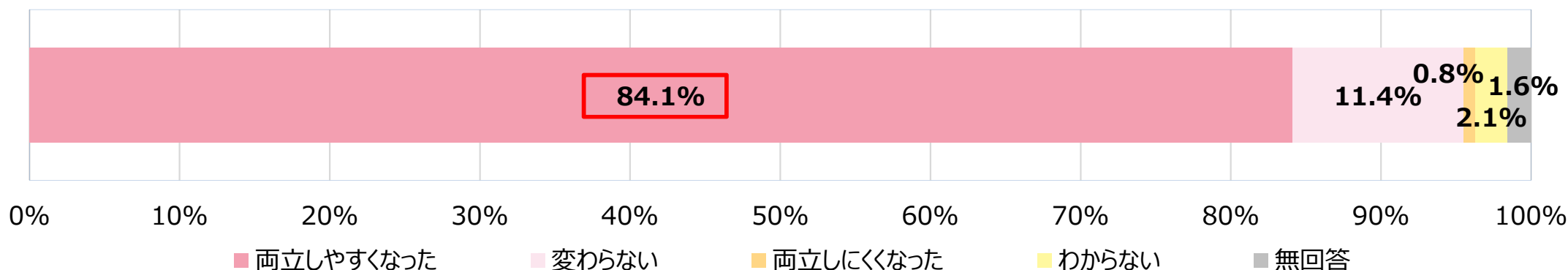
家族介護者は介護負担が軽減されたか

n = 2,691 (単数回答)



家族介護者は介護と仕事や家庭を両立しやすくなったか

n = 1,457 (単数回答)



短期入所生活介護

<現状と課題>

- 短期入所生活介護は、利用者が老人短期入所施設、特別養護老人ホーム等に短期間入所し、当該施設において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものである。
- 報酬については、事業所の設置形態により「単独型」「併設型」「空床利用型」に区分され、また居室の形態により、「従来型個室」「多床室」「ユニット型個室」「ユニット型個室的多床室」に区分されており、設置形態・居室の形態に応じて、要介護度別に基本報酬が設定されている。
- 水準については、併設型の場合は、本体施設との兼ね合いで人員基準や設備基準が一部緩和されていることから、単独型の場合よりも基本報酬が低く設定されている。
- 請求事業所数は、一貫して増加傾向にある。
- 受給者数は、平成27年度までは増加傾向にあったが、平成28年度は若干減少、平成29年度以降は横ばいである。
- 費用額は、平成26年度までは増加傾向にあったが、平成27年度は若干減少、平成28年度以降は再び増加傾向にある。
- 要介護度別利用者数は、要介護3の利用者が最も多く、次いで要介護4の利用者が多い。
- 収支差率は、平成30年度決算においては3.4%（対平成29年度比△1.5%）であった。
- 平成30年度介護報酬改定では、以下の対応等を実施した。
 - ① 基本報酬の見直し
特別養護老人ホームの従来的個室と多床室の基本報酬が同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化した。
 - ② 看護体制加算の拡充
中重度の高齢者の積極的な受入を促進する等の観点から、利用者のうち要介護3以上の利用者を一定割合以上受け入れる事業所を評価した。
 - ③ 夜間の医療処置への対応の強化
夜間の医療処置への対応を強化する観点から、夜勤職員配置加算について、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合を新たに評価した。

短期入所生活介護

④ 生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護事業所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を評価。

⑤ 機能訓練指導員の確保の促進

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加。

<論点>

- 今後も高齢化の進展による需要の増大や、現役世代の減少に伴う担い手不足が見込まれることを踏まえ、
 - ・ 都市部や中山間地域等のいかににかかわらずサービスを受けることができるようにする観点
 - ・ 人材の有効活用や業務効率化を図る観点
 - ・ 質の高いサービスを提供する観点
- からどのような方策が考えられるか。