

# 1 短期入所生活介護

## 2 I.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 ①社会福祉士

11 ②精神保健福祉士

12 ③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 ①介護福祉士

15 ②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 ① 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。②及び③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 ② 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  
28 ること。

29 ③ 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 II.留意事項

17 1. 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  
18 する方策を検討するための委員会の設置

19 基準省令第139条の2

20 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  
21 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  
22 策を検討するための委員会を定期的に開催しなければならない(テレビ電話装置等を活  
23 用して行うことができる)。

24  
25 ※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

26  
27 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  
28 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  
29 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  
30 差し支えないものであること。

31 また、本委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、  
32 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、  
33 適切な開催頻度を定めることが望ましい。

34 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

1 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  
2 ましい。

3 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  
4 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  
5 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  
6 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  
7 名称を用いても差し支えない。

8

## 9 2. 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱い

10 EPAに関する通知の一部改正（令和6年3月15日）

11 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、  
12 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、  
13 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  
14 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。

15 なお、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  
16 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  
17 において適切な指導及び支援体制の確保が必要である。

18

19 〈体制要件〉

20 ①一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。

21 ②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  
22 体制を整備していること。

23

24 （従前より人員配置基準へ算入可能な外国人介護職員）

25 ①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職員

26 ②日本語能力試験N1又はN2に合格した者

27

## 28 3. ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

29 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  
30 ばならない。

31

## 32 4. ユニット間の勤務体制に係る取扱い

33 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)

1 (問 96) ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新  
2 規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入所者等の生活歴を把  
3 握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

4 (答) 引き続き入所者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供によ  
5 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、  
6 必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。  
7

## 8 5. 新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的な取扱いについて

9 以下を除き、令和6年3月31日をもって全て廃止

10 ユニットリーダー研修については、新型コロナウイルス感染症の影響により、例年ど  
11 おり実地研修が実施できない期間が生じたことから、特例措置として、令和元年度～令  
12 和5年度に実施された当該研修のうち、講義・演習を受講済みであって、実地研修が未  
13 修了の者については、実地研修が可能となった際は速やかに受講することを条件に、令  
14 和6年度に限り、人員基準上、ユニットリーダー研修修了者として取り扱って差し支え  
15 ないものとする。  
16

## 17 Ⅲ.報酬

### 18 1. 自費利用・長期利用者に対する減額・長期利用の適正化

19 算定基準注 21

20 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  
21 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  
22 護費は、算定しない。

23 ※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、  
24 全額利用者負担となる。  
25

26 算定基準注 22・老企 40 第 2 の 2 (26)

27 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、  
28 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  
29 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  
30 したことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて  
31 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  
32 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  
33 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

1 適正化のための単位数)を算定している場合は、減算しない。

2

3 算定基準注 23・老企 40 第 2 の 2 (27)

4 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、  
5 居宅に戻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  
6 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  
7 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  
8 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  
9 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  
10 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  
11 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  
12 る。

13 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  
14 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  
15 日目である。

16

17 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)

18 (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  
19 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  
20 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  
21 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か。

22 (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、  
23 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。

24

## 25 2. 緊急短期入所受入加算

26 算定基準注 19・老企 40 第 2 の 2 (23)

27 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、  
28 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  
29 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  
30 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  
31 話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  
32 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  
33 応加算) を算定している場合は算定しない。

34

35 ①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。

1 ②「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  
2 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  
3 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  
4 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  
5 るものである。

6 ③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  
7 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  
8 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。

9 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  
10 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  
11 て、適正な緊急利用に努めること。

12 ⑤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  
13 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  
14 こと。

15 ⑥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  
16 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  
17 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  
18 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  
19 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  
20 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  
21 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  
22 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。

23  
24 平成24年度改定Q&A (Vol.1) (平成24年3月16日)

25 (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  
26 はどのように取り扱うのか。

27 (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  
28 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、  
29 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。

30  
31 (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  
32 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  
33 定できるか。

34 (答) 算定できない。

35  
36 平成27年度改定Q&A (Vol.1) (平成27年4月1日)

1 (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  
2 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。

3 (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

### 5 3. 身体拘束廃止未実施減算

6 算定基準注 3・老企 40 第 2 の 2 (6)

7 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、  
8 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。

9

10 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、

11 ・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  
12 得ない理由)を行っていない場合

13 ・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  
14 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

15 ・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

16 ・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  
17 時)を実施していない場合

18 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。

19

20 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  
21 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  
22 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  
23 者全員について所定単位数から減算することとなる。

24

### 25 4. 口腔連携強化加算

26 算定基準ハ

27 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  
28 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、  
29 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、  
30 1 月に 1 回に限り 50 単位を加算する。

31

32 ※大臣基準告示・34 の 6

33 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  
34 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

- 1 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  
2 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。
- 3 ロ 次のいずれにも該当しないこと。
- 4 (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  
5 ニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・  
6 栄養スクリーニング加算を算定していること。
- 7 (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  
8 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  
9 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  
10 していること。
- 11 (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  
12 強化加算を算定していること。

13

14 留意事項(老企40第2の2(20))

- 15 ① 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  
16 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  
17 れることに留意すること。
- 18 ② 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  
19 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  
20 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  
21 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。
- 22 ③ 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  
23 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  
24 こと。
- 25 ④ 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  
26 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  
27 のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- 28 ⑤ 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  
29 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。

30 イ 開口の状態

31 ロ 歯の汚れの有無

32 ハ 舌の汚れの有無

33 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無

34 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態

35 ヘ むせの有無

36 ト ぶくぶくうがいの状態

- 1 ち 食物のため込み、残留の有無
- 2 ⑥ 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
- 3 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
- 4 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
- 5 年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- 6 ⑦ 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
- 7 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。
- 8 ⑧ 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
- 9 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
- 10 を継続的に実施すること。

11

## 12 5. 看取り連携体制加算

### 13 算定基準注13

14 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、

15 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）

16 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

17 き64単位を加算する。

18

19 （※1）大臣基準告示37の2

20 イ 次のいずれかに適合すること。

21 （1）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。

22 （2）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定して、かつ、当該指定短期入

23 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

24 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

25 と。

26 ロ 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

27 て、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

28

29 （※2）利用者等告示20の2

30 次に掲げる基準のいずれにも適合する利用者

31 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

32 者であること。

33 ロ 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

34 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

35 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

1 意した上でサービスを受けている者を含む。) であること。

2

3 留意事項 (老企 40 第 2 の 2 (15))

4 ①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  
5 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  
6 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  
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  
8 するものである。

9 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、  
10 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  
11 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  
12 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  
13 算定することはできない。)

14 ②「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、  
15 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  
16 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。

17 ③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  
18 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、  
19 例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

20 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

21 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。)

22 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

23 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

24 オ その他職員の具体的対応等

25 ④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  
26 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  
27 体制について、適宜見直しを行う。

28 ⑤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  
29 記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

30 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

31 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  
32 握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

33 ⑥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  
34 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  
35 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。

36 ⑦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

1 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  
2 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  
3 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  
4 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  
5 得ておくことが必要である。

6 ⑧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  
7 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  
8 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  
9 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  
10 説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

11 ⑨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  
12 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  
13 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  
14 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  
15 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  
16 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  
17 加算の算定は可能である。

18 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  
19 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  
20 る連絡状況等について記載しておくことが必要である。

21 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  
22 は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進  
23 めていくことが重要である。

24 ⑩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  
25 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。

26 ⑪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  
27 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  
28 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  
29 族等と必要な情報の共有等に努めること。

30

## 31 6. 生産性向上推進体制加算

32 算定基準ト・大臣基準告示 37 の 3

33 (I) 1月につき 100 単位

34 (II) 1月につき 10 単位

35

1 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  
2 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。

3

4 （1）介護機器について

5 ・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  
6 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  
7 ことが必要である。

8 （2）実績データの厚生労働省への報告について

9 ・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 10月に調査すること。

11 ・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  
12 て調査すること。

13 ・報告の方法については、別途、国より通知される。

14 （3）加算Ⅰの算定を開始する場合

15 ・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  
16 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。