

短期入所サービス利用の留意事項

短期入所サービスは、要介護者の在宅生活を維持する観点から、連続した利用は30日までと制限されています。また、介護支援専門員は、居宅サービス計画において短期入所サービスを位置づける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用日数が、要介護認定等の有効期間全体のおおむね半数を超えないようにしなければならないとされています。

しかし、機械的な適用を求めるものではなく、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、サービスの利用が**特に必要と認められる場合**においては、これを上回る日数の短期入所サービスを位置づけることも可能であるとされています。

「特に必要と認められる場合」について

連続30日を超える利用（例）

- ・ 介護者の病気等で、一定期間介護者が不在になるが、状況回復により自宅に戻る場合
- ・ 入所、入居日等が決定しているが、短期間の待機があり、なおかつ自宅に戻ることが不可能な場合

有効期間の半数を超える利用（例）

- ・ 調整しながら利用していたが、結果的に半数を超過してしまう理由があった場合。（入退院等で環境の調整が必要だった場合等）

前橋市では、認定期間の半数を超えて利用する場合には、介護給付の適正化の観点から、特に必要である理由を申し出ていただくことにしています。必要な書類は以下のとおりです。

- ・ 短期入所サービス長期利用理由書
 - ・ 基本情報
 - ・ アセスメント
 - ・ 居宅サービス計画書（1～3表）
 - ・ サービス担当者会議の要点
- ） 又は介護予防サービス・支援計画書
(半数を超えて利用することについての検討内容が記載されているもの)

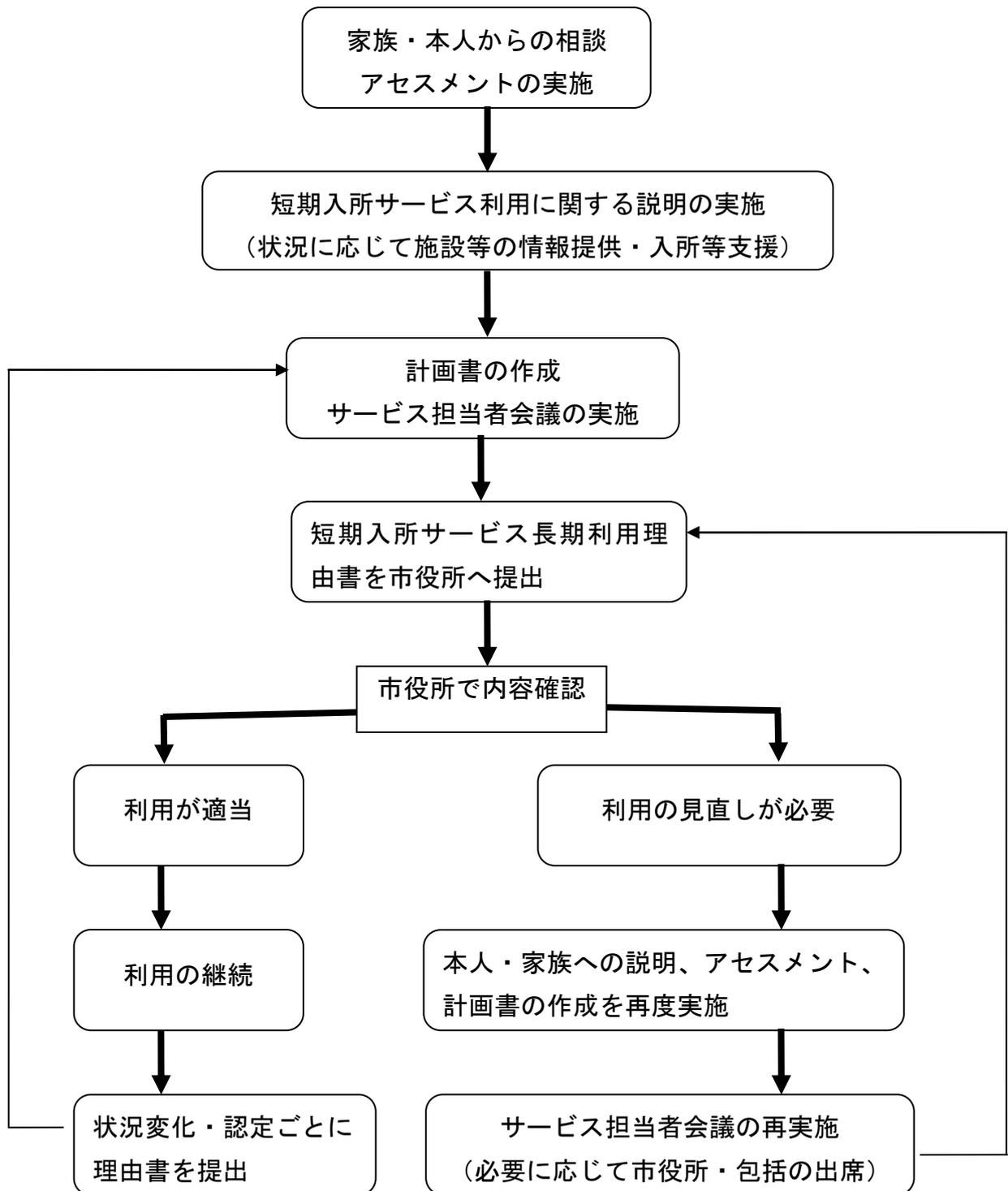
* 提出時期・・・居宅サービス計画におおむね半数を超える利用を位置づけたとき。

なお、連続30日を超えて利用する場合には、市への理由書の提出は必要ありませんが、サービス担当者会議で必要性を検討したうえで、記録を整備してください。

具体的な流れについては「短期入所サービス長期利用理由書提出の流れ」を参考にしてください。

- * 家族への対応や環境調整が難しい事例や、支援の方向性で助言が必要な場合などは、地域包括支援センターに相談し、支援を受けることが出来ます。状況によって、同行訪問やサービス担当者会議の出席も可能です。
- * 相談担当は、事業所の住所地又は利用者の住所地を圏域とする地域包括支援センターです。
- * 地域包括支援センターへの相談や市役所への書類提出によって利用が確定するものではないことにご留意ください。

短期入所サービス長期利用理由書提出の流れ



*** 必要に応じて適宜「地域包括支援センター」に相談してください。**

家族への対応や環境調整が難しい事例や、支援の方向性で助言が必要な場合などは、地域包括支援センターに相談してください。状況によって、同行訪問やサービス担当者会議の出席も可能です。

【参考】連続30日について

連続30日

1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		

少なくとも2泊は空ける

2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			

連続利用は30日まで

1月に17日間利用すると2月は13日までで連続30日となるため、ここで一旦短期入所を区切る必要があります。(原則として居宅に戻る)

※ただし、これ以降もどうしても連続して利用したい場合は、31日目のみ全額利用者負担すれば、翌32日目からは改めて連続30日の利用が可能となり報酬算定もできます。

【参考】区分支給限度額を超えて利用したとき

例：1月2日から短期入所サービスを利用開始し、1月29日まで区分支給限度額内で利用が可能だが、区分支給限度額を超え全額利用者負担をしてもいいので短期入所生活介護を連続して利用したいという希望があった場合

連続30日

1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

全額自己負担

少なくとも2泊は空ける

2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			

たとえ1月の30・31日を全額利用者負担で利用しても、連続30日の判断基準には含まれるので、ここで一旦短期入所を区切る必要があります。(原則として居宅に戻る)

※ただし、どうしても連続して利用したい場合は、31日目に全額利用者負担で利用すれば、翌32日目からは改めて連続30日の利用が可能となり報酬算定もできます。

【参考】「短期入所の利用日数が要介護認定期間の半数を超えない」について

介護支援専門員は、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所サービスを利用する日数が要介護認定等の有効期間のおおむね半数を超えないように注意してください。

○全額利用者負担の利用日数と要介護認定期間の半数の基準について

- ① 区分支給限度額を超えて全額利用者負担で利用した実績がある場合は、支給限度相当分について要介護認定期間の半数の基準に含めます。計算式は下記のとおり。

【計算式】（小数点以下切り捨て）

$$\frac{A : (\text{短期入所サービスの区分支給限度基準内の単位数})}{B : (\text{短期入所の総単位数})} \times C : (\text{短期入所の総利用日数})$$

（例）要介護4（30,806単位）の対象者が訪問入浴介護を2回（1,259単位×2）、訪問看護を3回（1,144単位×3）と短期入所生活介護を支給限度額を超え26日（965単位×26）利用した場合。

注：単位数はあくまで例示です。

A：短期入所サービスの区分支給限度基準内の単位数

支給限度額から訪問入浴の単位を除いた分をめいっばい短期入所の単位にあてるので
→ 30,806単位 - (1,259単位×2 + 1,144単位×3) = 24,856単位

B：（短期入所の総単位数） → 965単位×26 = 25,090単位

C：（短期入所の総利用日数） → 26日

式

$$\frac{A : 24,856 \text{ 単位}}{B : 25,090 \text{ 単位}} \times C : 26 \text{ 日} = 25.757 \rightarrow \underline{25 \text{ 日}}$$

25日間を認定期間の半数の基準に含める

- ② 連続30日を超えて全額利用者負担で利用した短期入所の日数は要介護認定期間の半数の基準には含まれません。

介護保険課給付適正化係

電話 027-898-6157（直通）

FAX 027-243-4027