



介護サービス事業者

のための運営の手引き

(令和6年度版)

介護老人福祉施設

短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。また、本手引きは参考資料の一種に過ぎません。常に、国の基準や解釈を遵守しながら、サービスの提供に努めてください。

相模原市 福祉基盤課

目 次

項目	頁
I 基準の性格、基本方針等	1
II 人員について	7
III 設備について	21
IV 運営について	26
V 共生型居宅サービスに関する基準について	64
VI 介護報酬請求上の注意点について	70
1 加算	70
2 減算	174
身体的拘束について 高齢者虐待の防止について	別添資料

【基準条例及び条例施行規則について】

●相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成31年相模原市条例第13号)

●相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成31年相模原市規則第27号)

【条例により引用した基準省令】

1 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第39号)

2 (介護予防)短期入所生活介護

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)

※なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

■市ホームページ、条例等の掲載場所■

相模原市公式ホームページ

(URL : <https://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>)

→ 子育て・健康・福祉 → 介護・介護予防 → 事業者向け情報(「介護サービス事業者等の基準条例等について」) ページ番号 : 1007035

表 記	正 式 名 称
福祉施設	「指定介護老人福祉施設」に関する規定であることを指します。
ユニット型福祉施設	「指定ユニット型介護老人福祉施設」に関する規定であることを指します。
短期入所	「指定短期入所生活介護事業」「指定介護予防短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。
ユニット型短期入所	「指定ユニット型短期入所生活介護事業」「指定介護予防ユニット型短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。
予防短期入所	「指定介護予防短期入所生活介護事業」「指定介護予防ユニット型短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。
共生型短期入所	「共生型短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。

※内容が重複する場合、1つの代表するサービスの規定のみ掲載してありますので、複数のサービスが該当する場合、事業名をそれぞれの事業名に読み替えてください。

一体的に運営する短期入所生活介護事業所と介護予防短期入所生活介護事業所の場合

短期入所生活介護事業者と介護予防短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業を同一の事業所において一体的に運営されている場合については、短期入所生活介護事業の人員基準を満たすことによって、介護予防短期入所生活介護事業の基準も満たします。

I 基準の性格、基本方針等

1 基準の性格

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 省令は、指定介護老人福祉施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護老人福祉施設は、常にその運営の向上に努めなければなりません。○ 介護老人福祉施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護老人福祉施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合は、指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定を取り消すことができます。			

- 指定介護老人福祉施設サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護老人福祉施設の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、

① 勸告

相当の期間を定めて基準を遵守するよう勸告を行い、

② 公表

相当の期間内に勸告に従わなかったときは、事業者名、勸告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③ 命令

正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

(③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません)

なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができます。

- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、市は直ちに指定を取り消すことができます。

① 次に掲げるとき、その他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定介護福祉施設サービスの提供に際して入所者（利用者）が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 入所者（利用者）の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

- 「運営に関する基準」及び「介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後及び介護保険法に定める期間の経過後に、再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとされています。

2 基本方針

福祉施設

- 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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にすることを目指すものでなければなりません。
- 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護老人福祉施設サービスを提供するように努めなければなりません。
- 施設は、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域包括支援センター、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

ユニット型福祉施設

- 施設は、入居者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければなりません。
- 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域包括支援センター、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

短期入所

共生型短期入所

- 短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その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、入浴、排せつ、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なければなりません。

ユニット型短期入所

- ユニット型指定短期入所生活介護の事業は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、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なければなりません。

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 事業者は利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 事業者はサービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

3 取扱方針

福祉施設

- 施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、入所者の処遇を妥当適切に行わなければなりません。
- 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。
- 施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- 施設は、身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

- 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行われなければなりません。
- 各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければなりません。
- 入居者のプライバシーの確保に配慮して行われなければなりません。
- 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行われなければなりません。
- 従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たって、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- サービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

ユニット型福祉施設

- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

短期入所

共生型短期入所

- 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければなりません。
- 指定短期入所生活介護は、相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければなりません。
- 事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはなりません。
- 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 事業者は、自らその提供する指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

予防短期入所

予防ユニット型短期入所

(指定介護予防短期入所生活介護事業)

- 指定介護予防短期入所生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- 事業者は、自らその提供する指定介護予防短期入所生活介護の質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。
- 事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(指定介護予防ユニット型短期入所生活介護事業)

- 指定介護予防短期入所生活介護は、利用者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、利用者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、利用者の日常生活を支援するものとして行われなければなりません。
- 指定介護予防短期入所生活介護は、各ユニットにおいて利用者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行われなければなりません。
- 指定介護予防短期入所生活介護は、利用者のプライバシーの確保に配慮して行われなければなりません。

 **ポイント**

- ・施設サービス計画は、入所者一人ひとりの状態に応じた個別の内容となっていなければなりません。

- ・家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことはできません。

- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束等適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。

介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。

具体的には、次のようなことを想定しています。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

- ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。

- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- ・身体的拘束等の適正化のための指針

介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

- ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- ・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えありません。



サテライト型居住施設の基本方針について

- サテライト型居住施設とは、本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設※とは別の場所で運営される指定地域密着型介護老人福祉施設をいいます。

※本体施設：サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所をいいます。

- サテライト型居住施設を設置する場合、各都道府県が介護保険事業支援計画において定める必要利用定員総数（指定地域密着型介護老人福祉施設である本体施設にあっては、各市町村が介護保険事業計画において定める必要利用定員総数）の範囲内であれば、本体施設の定員を減らす必要はありません。
ただし、各都道府県では、同計画の中で、介護老人福祉施設を始めとする介護保険施設の個室・ユニット化の整備目標を定めていることを踏まえ、サテライト型居住施設の仕組みを活用しながら、本体施設を改修するなど、ユニット型施設の整備割合が高まっていくようにする取組が求められます。

Ⅱ 人員について

1 管理者

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 常勤であり、原則として専ら介護老人福祉施設の管理者として従事する者でなければなりません。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - (1) 当該施設の従業者としての職務に従事する場合
 - (2) 当該施設以外の他の事業所、施設又はサテライト型居住施設等の職務に従事する場合であって、特に当該施設（事業所）の管理業務に支障がないと認められる場合
- 暴力団員等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

(管理者の責務)

- 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、従業者に省令の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとします。

(特別養護老人ホームにおける施設長の資格要件)

特別養護老人ホームの長は、社会福祉法(昭和26年法律第45号)第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければなりません。

<社会福祉法第19条第1項各号>

- ① 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学、旧大学令(大正7年勅令第388号)に基づく大学、旧高等学校令(大正7年勅令第389号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治36年勅令第61号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- ② 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- ③ 社会福祉士
- ④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- ⑤ 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの
(精神保健福祉士)
- ⑥ ユニットケアの質の向上の観点から、個室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ばなりません。

2 医師・栄養士又は管理栄養士・機能訓練指導員

<医師>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置します。

短期入所

ユニット型短期入所

- 1以上を配置します。

- 配置医師は、入所者の継続的かつ定期的な医学的健康管理を行うことを含め、常に入所（利用）者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための必要な措置をとらなければなりません。嘱託の非常勤医師でも可能ですが、これらの業務を行うのに必要な日数・時間数配置する必要があります。

<栄養士又は管理栄養士>

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所
------	------	-----------	-----------

- 1以上を配置します。

- 入所定員が40人を超えない場合は、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設の効果的な運営を期待できる場合であって、入所(利用)者の処遇に支障がないときは栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。

<機能訓練指導員>

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所
------	------	-----------	-----------

- 1以上を配置します（日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための「訓練を行う能力を有する者」*と認められる者でなければなりません）。
- 加算算定の有無に関わらず配置する必要がありますが、配置時間の要件が異なります。

※「訓練を行う能力を有する者」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、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。

（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

ポイント(併設型)

- ・ 特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設（以下「本体施設」という）に併設される指定短期入所生活介護事業所については、老人福祉法、医療法又は介護保険法に規定する本体施設として必要とされる数の従業者に加えて、指定短期入所生活介護事業所の従業者を確保しなければなりません。
- ・ 短期入所生活介護の人員基準において、医師・栄養士・機能訓練指導員については、本体施設に配置されている場合であって、当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務が可能とされています。

ポイント

- ・ 入所（利用）者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、「訓練を行う能力を有する者」が直接行うのではなく、当該施設の生活相談員又は介護職員が行っても差し支えありません（生活相談員又は介護職員を機能訓練指導員として配置できるということではありません）。

<個別機能訓練加算(福祉施設・短期入所)、機能訓練指導体制加算(短期入所)を算定しない場合>

- ・ 機能訓練指導員の配置時間に関する具体的な時間数の規定は基準上ありません。入所（利用）者数に応じて機能訓練を行うために必要な時間数の配置を行ってください。

<個別機能訓練加算(福祉施設・短期入所)、機能訓練指導体制加算(短期入所)を算定する場合>

- ・ 配置時間に関する基準上の規定が定められています。

<看護職員が同一事業所内で機能訓練指導員を兼務する場合の扱いについて>

- 機能訓練指導員の加算（個別機能訓練加算、機能訓練指導体制加算）を算定しない場合、当該職員は、看護職員としての勤務時間と機能訓練指導員としての勤務時間の両方に対し、常勤換算上の勤務時間に算入することができます。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合、当該職員の看護職員及び機能訓練指導員としての常勤換算は、それぞれの勤務時間に応じて按分します。
- 当該職員によって看護体制加算（Ⅰ）を算定することは望ましくないとされています。

3 生活相談員

<生活相談員>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上を配置します。
- 生活相談員は常勤の者でなければなりません。ただし、上記の基準を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分した上で当該施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合は、この限りではありません。

短期入所

ユニット型短期入所

- 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以上を配置します。
- 生活相談員のうち1人は常勤の者でなければなりません。
(利用定員が20人未満である併設事業所の場合は、常勤で配置しないことができます。)

ポイント

- ・生活相談員は社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者^{*}でなければなりません。

<社会福祉法第19条第1項各号>

- ① 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学、旧大学令(大正7年勅令第388号)に基づく大学、旧高等学校令(大正7年勅令第389号)に基づく高等学校又は旧専門学校令(明治36年勅令第61号)に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- ② 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- ③ 社会福祉士
- ④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- ⑤ 前各号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの(精神保健福祉士)

※「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことがある者等であって、その者の実績等から一般的に入所者(利用者)の生活の向上を図るために適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいいます。

ポイント(併設型)

- ・短期入所生活介護事業所が併設されている場合、生活相談員、介護職員及び看護職員の必要な員数は、本体施設の「入所者」と併設の指定短期入所生活介護事業所の「利用者」の合計人数に対して、常勤換算方法により算出します。

※「入所者」、「利用者」＝前年度の平均値(新規の場合は、推定値による)

例) 本体施設(介護老人福祉施設)入所者が110人、併設の短期入所生活介護の利用者が20人の場合、必要な生活相談員の員数は・・・

110+20=130人 ← 生活相談員は100人又はその端数を増す毎に1以上となり、常勤で 2以上の配置があれば本体施設・併設の指定短期入所生活介護事業所共に基準を満たすこととなります。


4 看護職員・介護職員

<看護職員・介護職員>

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所
<p>○ 看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者等の数が3又はその端数を増すごとに1以上の配置が必要です。 ※「看護職員」＝看護師又は准看護師の資格を有する者</p> <p>○ 常時1人以上の常勤の職員を介護に従事させなければなりません。</p> <p>(福祉施設・ユニット型福祉施設)</p> <p>○ 看護職員のうち、1人以上は常勤の者でなければなりません。</p> <p>(短期入所・ユニット型短期入所)</p> <p>○ 介護職員又は看護職員のうち1人以上は常勤でなければなりません。</p> <p>○ 利用定員が20人未満の併設の指定短期入所生活介護事業所においては、介護職員及び看護職員のいずれも常勤で配置しないことができます。</p> <p>○ 指定短期入所生活介護事業所が、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じた必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等）との密接な連携により看護職員を確保しなければなりません。</p>			

福祉施設	短期入所															
<p>○夜間については、入所者の数が</p> <table border="0"> <tr> <td>25人以下</td> <td>… 1以上</td> <td>81人以上</td> <td>100人以下</td> <td>… 4以上</td> </tr> <tr> <td>26人以上</td> <td>60人以下</td> <td>… 2以上</td> <td>101人以上</td> <td>… 4に、入所者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上</td> </tr> <tr> <td>61人以上</td> <td>80人以下</td> <td>… 3以上</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>※次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、上記の数に0.8を乗じた数以上</p> <p>(1) 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を施設の利用者の数以上設置していること。</p> <p>(2) 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、双方向の的確なコミュニケーションを行うことができる情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。</p> <p>(3) 見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質への確保</p> <p>② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>③ 夜勤時間帯における緊急時の体制整備</p> <p>④ 見守り機器等への定期的な点検</p> <p>⑤ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> <p>(4) 短期入所生活介護の利用者の数及び特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60以下の場合は1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。</p>		25人以下	… 1以上	81人以上	100人以下	… 4以上	26人以上	60人以下	… 2以上	101人以上	… 4に、入所者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	61人以上	80人以下	… 3以上		
25人以下	… 1以上	81人以上	100人以下	… 4以上												
26人以上	60人以下	… 2以上	101人以上	… 4に、入所者の数が100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上												
61人以上	80人以下	… 3以上														

- 日中はそれぞれのユニットごとに常時1以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。
- ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しなければなりません。
※ユニットリーダー研修を修了した従業者を2人以上（2ユニット以下の施設の場合には1人）配置すること。
- 夜間については、2ユニットごとに1以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。
※原則として、同一フロアで隣接する2ユニットごとに1人以上配置すること。

 **ポイント**

- ・併設の指定短期入所生活介護事業所における生活相談員、介護職員及び看護職員の必要な員数は、本体施設の「入所者」と併設の指定短期入所生活介護事業所の「利用者」の合計人数に対して、常勤換算方法により算出します。
※「入所者」、「利用者」＝前年度の平均値（新規の場合は、推定値による）

例) 本体施設（特養）入所者が55人、併設の短期入所生活介護の利用者が10人の場合

$55 + 10 = 65$ 人 ← 看護職員及び介護職員の総数は、 $65 \div 3 = 21.6$
端数を増すごとに1以上なので、常勤換算で22以上の配置が必要

- ・ユニット型短期入所生活介護事業所が併設されている場合、ユニットリーダー研修を修了した従業者については、ユニット型本体施設と一体とみなして、合計で2人以上のユニットリーダー研修受講者が配置されていけばよいことになります。
- ・ユニット型の場合、介護職員の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。
- ・ユニット型福祉施設と(従来型)福祉施設が同一敷地内に併設されている場合は、直接処遇職員（看護職員、介護職員）が双方の施設の業務を兼務することはできません。

<看護職員>

- 「看護職員」の数は、前ページの基準を満たすと共に、介護老人福祉施設の入所者数に應じ、以下のとおりの配置が必要です。

(入所者数)

30人以内	… 常勤換算方法で1以上
30人を超えて 50人以内	… 常勤換算方法で2以上
50人を超えて 130人以内	… 常勤換算方法で3以上
130人を超える場合	… 常勤換算方法で3に、入所者数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上



ポイント

- 本体施設として必要な看護職員の数算定根拠となる「入所者数」には、短期入所生活介護の「利用者」は含めません。

例1) 本体施設の入所者数50人 併設の短期入所の利用者数10人 合計60人の場合

本体施設の看護職員の必要配置数は、入所者数が50人なので常勤換算で2以上必要、併設の短期入所の定員が20人未満であり、配置義務がない



(本体施設) 常勤換算で2以上の配置が必要

例2) 本体施設の入所者数50人 併設の短期入所の利用者数20人 合計70人の場合

本体施設の看護職員の必要配置数は、入所者数が50人なので常勤換算で2以上必要、併設の短期入所の定員が20人以上なので1以上常勤職員を配置しなければならない



(本体施設) 常勤換算で2以上 + (短期入所) 1以上常勤 = 3人以上の配置が必要

- 管理者は、看護職員の資格の確認を行い(派遣の看護職員を含む)、資格証の写しを保管しておく必要があります。

派遣の職員については、その勤務時間が、就業規則に定める「常勤職員が勤務すべき時間数」と同じであれば、介護保険法上の人員基準では常勤職員と同様に扱うことで差し支えありません。

よって、休日等についても常勤職員として取り扱うこととなりますので、暦月で1ヶ月を超えない休暇等については、勤務したものとみなして差し支えありません。

5 介護支援専門員・その他

<介護支援専門員>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 専らその職務に従事する常勤の者でなければなりません。
ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務を兼務できます。
- 入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とし、増員に係る介護支援専門員については、非常勤の職員の配置とすることが可能です。

ポイント

- ・当該介護老人福祉施設内（併設の指定短期入所生活介護事業所を含む）の職務のみ兼務可能であり、同一敷地内の他の事業所であっても兼務はできませんのでご注意ください。

◎介護老人福祉施設の介護支援専門員については、介護支援専門員と、当該施設における兼務職種の両方について、常勤換算方法で1人として取り扱うことが例外的に認められています。

<例>

職 種	勤務形態	資格	氏 名	1	2	3	4	5	6	7	計
				月	火	水	木	金	土	日	
介護支援専門員	B	介護支援専門員	相模 花子	8	8	8	8	8			40
介護職員	B		相模 花子	8	8	8	8	8			40
	B		橋本 太郎	8	8	8	8	8			40

※常勤職員の勤務時間が40時間/週の場合

介護支援専門員の勤務時間を兼務する職種に係る勤務時間に算入できます。

ポイント

- ・当該施設の他の職務と兼務する場合、介護支援専門員としての勤務時間と他の職務での勤務時間両方に対し、常勤換算上の勤務時間として算入することができます。
- ・居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務は認められません（ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については兼務可能です）。
- ・介護支援専門員が他の業務と兼務可能な場合は、次の「計画担当介護支援専門員の責務」を適正に果たした上で、さらに余裕がある場合に限られますので留意してください。

計画担当介護支援専門員の責務

- 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービスの利用状況等を把握します。
- 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を送れるかどうかについて定期的に検討します。
- その心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を送れると認められる入所者に対し、その者及びその者の家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のため必要な援助を行います。

- 入所者の退所にあたっては、居宅サービス計画作成の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者と密接に連携します。
- やむを得ず身体的拘束等を行う場合の態様、時間、入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由を記録します。
- 苦情の内容等を記録します。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

<調理員、その他の従業員>

短期入所

ユニット型短期入所

- 事業所の実情に応じた適当数を配置します。

6 特別養護老人ホームの職員配置について

専従要件の緩和

特別養護老人ホームにおける直接処遇職員の「専従」の要件は、「特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものである」ことを明確にします。

(特別養護老人ホームの職員に係る専従要件の緩和)

職員の専従は、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えないこと。

したがって、特別養護老人ホームは、職員の採用及び事務分掌を決定するに当たっては、この点に留意すること。

なお、同条ただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護保険法(平成9年法律第123号)に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されず、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用されます。

- 職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算法における職員の勤務時間延時間数には含みません。
- また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務が出来ず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障を来たさない場合に限られます。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということで良いか。

【答】

特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

【問】

常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよいか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えてよいか。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよいか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

【答】

ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

【問】

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居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

【答】

引き続き入居者等との「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、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。

宿直職員配置要件の緩和

特別養護老人ホームについては、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」（昭和62年9月18日付け社施第107号社会局長・児童家庭局長通知）により、夜間の防火管理体制を充実させるため、「夜勤職員（直接処遇職員）とは別に、宿直者を必ず配置すること」とされていますが、夜勤職員の配置状況の実態を鑑み、平成27年4月より、介護保険法に基づき介護老人福祉施設の指定を受けた特

別養護老人ホームにおいて、その最低基準を上回る数の夜勤職員（介護職員又は看護職員）を配置し、かつ、そのうちの1人以上を夜間における防火管理の担当者として指名している場合、当該時間においては、宿直職員を配置することと同等以上に夜間防火管理体制が充実していると認められるため、夜勤者とは別に宿直者を配置することは要さないこととしています。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

特別養護老人ホームにおいて、夜勤職員とは別に、宿直者を配置する必要があるか。

【答】

社会福祉施設等において面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられるなど、消防用設備等の基準が強化されてきたことや、他の施設サービスにおいて宿直員の配置が求められていないこと、人手不足により施設における職員確保が困難である状況等を踏まえ、夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員と別に宿直者を配置しなくても差し支えない。ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えるよう改めてお願いする。



特養併設型における短期入所生活事業所の夜勤職員の配置基準の緩和

短期入所

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、利用者の処遇に支障がなく（災害が起こった際にも利用者の安全が確保できる等）、一定の要件を満たす場合には、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の兼務が認められました。

- 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務が認められます。
 - ①、短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること
 - ②、夜勤職員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人以内であること
- ※ 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）も同様とします。

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

	本体特養（ユニット型）	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人（多床室）
1階	10人	

- 改正前は夜勤職員を3名配置する必要がありました。
 - ・ 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2階の本体特養の夜勤職員が、併設ショートステイと兼務が可能となったため、兼務する場合の必要な夜勤職員配置は2名になります。

※ ユニット型同士が併設する場合は、指定介護老人福祉施設のユニット数と短期入所生活介護事業所のユニット数を合算した上で、夜勤職員の配置数を算定します。



サテライト型居住施設の人員について

- サテライト型居住施設の医師については、本体施設の医師が入居者全員の症状を把握し施設療養全体の管理に責任を持つ場合であって、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。
- サテライト型居住施設の生活相談員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば、非常勤の者であっても差し支えありません。
- サテライト型居住施設の看護職員については、常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えありません。
- サテライト型居住施設の栄養士については、本体施設の栄養士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- サテライト型居住施設の機能訓練指導員については、本体施設の機能訓練指導員又は理学療法士若しくは作業療法士によるサービス提供が、本体施設及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。
- サテライト型居住施設の介護支援専門員については、本体施設の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型居住施設の入所者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。
- サテライト型居住施設に、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かない場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人数を算出しなければなりません。



用語の定義

『常勤換算方法』

従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）又は「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿った所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

『勤務延時間数』

勤務表上、当該指定介護福祉施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間数は、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

◇常勤換算方法による人員数を計算するにあたっては、当該月の常勤職員の勤務時間を基準に判断します。

例)入所者の数100人、当該月の常勤職員が勤務すべき勤務時間数が168時間となる施設において、看護職員のうち常勤Aさんのほか、非常勤B・C・Dさん…の当該月の勤務時間の合計が285時間だったとすると…

$285\text{時間} \div 168\text{時間} = 1.6\text{人}$ (小数点第2位以下切り捨て)

$1\text{人(常勤Aさん)} + 1.6\text{人} = 2.6\text{人}$

入所者の数が100人の場合、看護職員は常勤換算方法で3以上必要ですので、2.6では人員基準違反となります。

『常勤』

当該介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいいます。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置又は「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿った所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことが可能です。

また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

『専ら従事する』

原則として、サービス提供時間帯を通じて指定介護福祉施設サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該サービスに係る勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度(4月～翌3月)の入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位切り上げ)(入所の日は含み、退所の日は含まず)
- ② 新設(事業再開の場合を含む)又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が1年未満(実績が全くない場合も含む)の場合の入所者(利用者)の数は次のとおりです。
 - ・新設又は増床の時点から6月未満の場合 → ベッド数の90%
 - ・新設又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者(利用者)の延数を延日数で除して得た数とします。

勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について

○勤務形態一覧表は4週分のものでなく、暦月(毎月1日から末日)のものを作成します。
常勤換算も暦月で行います。

○介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所生活介護の指定を受けており、職員が両方のサービスを兼務している場合、勤務形態は常勤ならば「B」、非常勤ならば「D」になります。

○勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。
なお、時間外勤務については除いてください。

○他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります
ただし、介護老人福祉施設の介護支援専門員が当該施設の他の職務を兼務する場合や、看護職員が当該施設の機能訓練指導員を兼務する場合で当該職員によって看護体制加算、個別機能訓練加算、機能訓練指導体制加算のいずれも算定していない場合については、勤務時間のダブルカウントが認められています。

○常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。

○常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に係わらず、常勤換算は「1」となります。

○常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用・退職の場合には、「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

○常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません(ただし、職種により異なることが認められるケースもあります)。

Ⅲ 設備について

1 設備及び備品等

指定介護老人福祉施設

居室、静養室（従来型のみ）、共同生活室（ユニットのみ）、洗面設備、便所、浴室、医務室、食堂及び機能訓練室（従来型のみ）、廊下幅、消火設備等については、日照、採光、換気等入所者の保健衛生、防災等について十分考慮し、以下の基準を満たしていることが必要です。

<居室>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 1つの居室の定員は1人とします。
ただし、入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合（夫婦など）は2人とすることが可能です。

（福祉施設（従来型））

入所者のプライバシーに配慮するとともに容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う場合は2人以上4人以下とすることも可能です。

⇒「入所者のプライバシーに配慮する」とは、

入所者同士や外部からの視線の遮断が確保されるよう家具やパーテーション等を設置することをいいます。ただし、出入りに必要な箇所等を一部カーテン等とすることは差し支えありません。なお、家具やパーテーション等の設置に当たっては、倒れにくいものにするなど安全に十分な配慮を行うほか、居室内の採光、換気等にも配慮した構造とする必要があります。

⇒「容易に個室に転換できるよう設計上の工夫を行う」とは、

居室の中に間仕切り等を設置することにより個室に転換することができるように、部屋の形状や入り口の構造等に配慮されているものをいいます。

※居室の定員に関する経過措置

平成24年4月1日に、現に存する施設(従来型)、現に建築の計画が決定しており、同日後に設置される施設(従来型)の定員については、

→1つの居室の定員は4人以下とする。

が適用されます。ただし、同日以降に増築、又は全面的に改築する部分は除きます。

- 入所者1人あたりの床面積は、10.65㎡以上（内法）
定員を2人以上とする場合は、定員×10.65㎡以上（内法）

（ユニット型福祉施設）

個室内に洗面設備が設けられている場合は、その面積を含めることが可能です。

- ブザー又はこれに代わる設備を設けてください。
- 専ら当該介護老人福祉施設の用に供するものでなければなりません。



ポイント

- ・ユニット型福祉施設の場合は、次ページの基準も満たす必要があります。

ユニット型福祉施設

- 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければなりません。
⇒「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける」とは、次の3つに該当する居室をいいます。
 - ①、当該共同生活室に隣接している居室
 - ②、当該共同生活室に隣接してはいるが、①の居室と隣接している居室
 - ③、その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室の①及び②に該当する居室を除く）。
- 1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下としなければなりません。

<静養室>

福祉施設

- 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

<共同生活室>

ユニット型福祉施設

- 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
- 床面積は、2㎡に当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上。
- 必要な設備及び備品を揃えること。
- 要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならない。
- 入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し・調理設備を設けることが適切である。

(共同生活室の要件)

- ① 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の場所に移動することができるようになっている。
- ② 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事や談話等ができる備品を備えたうえで、車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている。

<洗面設備>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 要介護者が使用するのに適したものとすること。

(福祉施設(従来型))

- 居室のある階ごとに設けること。

(ユニット型福祉施設)

- 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

<便所>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
(福祉施設(従来型))
- 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。
- 面積又は数については、機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。
(ユニット型福祉施設)
- 便所は、居室ごとに設ける、又は共同生活室ごとに適当数(居室3室に対して1ヶ所の設置を標準とする)設けること。
- 共同生活室の1ヶ所に集中して設けるのではなく、2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい。

<浴室>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 要介護者が入浴するのに適したものとすること。
(浴室は、居室のある階ごと(ユニット型福祉施設はユニットごと)に設けることが望ましい)

<医務室>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所とすること。
- 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

<食堂及び機能訓練室>

福祉施設

- それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に入所定員を乗じて得た面積以上とすること。
- 食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができます。
- 必要な備品を備えること。

<廊下幅>

福祉施設

ユニット型福祉施設

(福祉施設(従来型))

- 1. 8メートル以上とすること。
- 階段、廊下には手すりを設けること。
- 廊下幅は、内法によるものとし、手すりから測定すること。

(ユニット型福祉施設)

- 片廊下にあつては、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1. 5メートル以上にすることが可能です。

⇒「廊下の一部を拡張することにより支障が生じない」とは、アルコーブの設置等により、入居者、従業員等がすれ違う際にも支障が生じないことをいいます。

<消防設備>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること。

指定短期入所生活介護事業所

短期入所

ユニット型短期入所

- 指定短期入所生活介護事業所は次に掲げる設備を設けるとともに、サービス提供に必要なその他の設備及び備品を備えなければなりません。
⇒ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該指定短期入所生活介護事業所の効率的運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入所者等及び当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合は、居室、便所、洗面設備、静養室、介護職員室及び看護職員室を除き、これらの設備を設けないことができます。
⇒特別養護老人ホーム等に併設の指定短期入所生活介護事業所の場合にあつては、本体施設と効率的運営が可能であり、かつ、併設の指定短期入所生活介護事業所の利用者及び本体施設の入所者の処遇に支障がないときは、居室(ユニット型短期入所においては、ユニット)を除き本体施設の設備を共有することができます。

(短期入所(従来型))

- | | | | | |
|--------|-------|------|--------|-----------|
| ①居室 | ④浴室 | ⑦医務室 | ⑩介護職員室 | ⑬洗濯室又は洗濯場 |
| ②食堂 | ⑤便所 | ⑧静養室 | ⑪看護職員室 | ⑭汚物処理室 |
| ③機能訓練室 | ⑥洗面設備 | ⑨面談室 | ⑫調理室 | ⑮介護材料室 |

(ユニット型短期入所)

- | | | | | |
|-------------------------|--------|------|-----------|--|
| ①ユニット(共同生活室、居室、便所、洗面設備) | | | | |
| ②浴室 | ③医務室 | ④調理室 | ⑤洗濯室又は洗濯場 | |
| ⑥汚物処理室 | ⑦介護材料室 | | | |

居室

- 1つの居室の定員は4人以下とする
※ユニット型短期入所＝原則個室(ただし、利用者への短期入所生活介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる)
- ユニット型短期入所生活介護事業所の居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。

- 1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
 - 利用者1人あたりの床面積は、10.65㎡以上
 - 日照、採光、換気等利用者の保護衛生、防災等について十分に考慮すること

共同生活室(ユニット型短期入所のみ)

- 床面積は、2㎡×当該ユニットの利用定員を乗じて得た面積以上
- 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること
 - 必要な設備及び備品を備えること

食堂及び機能訓練室(従来型短期入所のみ)

- それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上の面積とする
- 食事の提供のときに、その提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う時にその実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができる

洗面設備、便所、浴室、廊下幅、消火設備

- 前述の介護老人福祉施設の基準を参照

2 入所定員・利用定員等

福祉施設

ユニット型福祉施設

○ 入所定員は、30人以上とします。



ポイント

- 入所定員が29人以下の場合は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の指定を受けることになります。

短期入所

ユニット型短期入所

- 利用定員は20人以上とし、指定短期入所生活介護事業専用の居室を設けます。
- ただし、併設の指定短期入所生活介護事業所の場合は、利用定員を20人未満にすることができます。



ポイント

- 特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）については、入所者に利用されていない居室を利用して指定短期入所生活介護事業（いわゆる「空床利用型」）を行うことが可能です。



サテライト型居住施設の設備について

- 本体施設が指定介護老人福祉施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設であるサテライト型居住施設については医務室を必要とせず、入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けることで足りることとします。

IV 運営について

1 サービス提供の前に

(1)内容及び手続きの説明及び同意

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項で規則で定めるものを記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければなりません。

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 指定短期入所生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、短期入所生活介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項で規則で定めるものを記した文書を交付して説明を行い、サービスの内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければなりません。

ポイント

- ・「重要事項で規則で定めるもの」とは、次のとおりです。
 - ①、運営規程の概要（施設の概要、サービス内容及び利用料その他の費用、利用上の留意事項等）
 - ②、従業者の勤務の体制
 - ③、法人及び施設の概要
 - ④、協力医療機関の名称及び診療科名
 - ⑤、上記の項目以外に必要と認める事項（事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況等）
- ※ 入所（利用）申込者の同意については、入所者及び施設（事業所）双方の保護の立場から書面によって確認してください。
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際には、説明年月日や説明者を記入してください。
- ※ 重要事項を記した文書は、入所（利用）申込者が施設を選択するうえで必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※ 実際にサービスの提供を開始するにあたっては、入所（利用）の申込者及び施設（事業所）双方の保護の立場から、別途契約書等の書面によって契約内容を確認するようにしてください。

(2)提供拒否の禁止

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されています。

「正当な理由」とは

（福祉施設・ユニット型福祉施設）

- ・ 入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合

（短期入所・ユニット型短期入所）

- ・ 当該事業所の現員からは利用申込に感じきれない場合
- ・ 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
- ・ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

(3) サービス提供困難時の対応

福祉施設	ユニット型福祉施設
<ul style="list-style-type: none">○ 入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対して自ら適切な便宜を提供することが困難である場合は、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければなりません。	

短期入所	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の施設等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。		

(4) 受給資格等の確認

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ サービス提供を求められた場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。○ 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。				

(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 入所（利用）申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所（利用）申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。○ 要介護・要支援認定の更新の申請が遅くとも要介護・要支援認定の有効期間満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。				

2 サービス開始にあたって

(1)入退所(開始及び終了)

福祉施設	ユニット型福祉施設
<ul style="list-style-type: none">○ 施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供します。○ 施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超過している場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。○ 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。○ 施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければなりません。○ 上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければなりません。○ 施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければなりません。○ 施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。	

ポイント

・特別養護老人ホームは、「相模原市特別養護老人ホーム入退所指針」に基づき、透明性、公平性を確保しつつ、適切に入所の手続きを行わなければなりません。以下の内容に特に留意し、詳細については「相模原市特別養護老人ホーム入退所指針」を参照してください。

(施設の入所対象者)

平成27年4月1日の介護保険制度改正に伴い、施設の入所対象者は、要介護3から要介護5までの者及び居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることによる特例的な施設への入所（以下「特例入所」という）が認められる要介護1又は要介護2の者と定められました。

なお、特例入所の要件に該当することの判定に際しては、次に掲げる考慮事項を聞き取り、記録に残してください。

- ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること
- イ 知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること
- ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること
- エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること
ただし、平成27年3月31日までに入所した入所者については、要介護1から要介護5までの者とします。

(入退所検討委員会)

① 委員の構成

施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、栄養士、介護支援専門員等で構成します。
また、施設外の第三者を構成員とすることが望ましいです。

② 委員会の招集

施設長が招集し、原則として月1回、その他必要に応じて開催します。

③ 所掌事務

以下の内容を合議し、入所の決定及び退所の検討を行います。

- 1、入所については、標準入所希望者調査票により入所の必要性を評価するとともに、併せて、入所の必要性の高い者の入所順位名簿を整備し、これに基づいて入所の決定を行います。
- 2、要介護1又は要介護2の者の入所の決定を行う際は、併せて、その者が特例入所の要件に該当するかどうかを判定します。
- 3、災害や事件・事故等が発生し、委員会を開催することができない場合は、施設長の判断により入所を決定することができます。この場合、後日開催する委員会において承認を求めます。

また、委員会は、特例入所の要件に該当すると判定された入所希望者の入所の決定を行うに当たっては、当該入所希望者の保険者市町村に意見を求めます。保険者市町村から意見の表明があった場合には、施設は、その内容を踏まえて特例入所の要件に該当するかどうかを再度判定し、入所を決定します。

保険者市町村の意見と異なる判定をし、入所の決定を行った場合は、その理由を保険者市町村に報告します。災害や事件・事故等が発生し、意見の表明を求めることができない場合は、施設長の判断により委員会における決定後に保険者市町村に入所決定したことを報告します。

④ 議事録

協議の内容を記載した議事録を作成し、5年間保存するとともに、市から求められた場合には、これを提出します

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 事業者は、利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、指定短期入所生活介護を提供します。
- 事業者は、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければなりません。

(2)居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 事業者は、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)の作成した居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスを提供しなければなりません。

3 サービス提供時

(1) サービス提供の記録

福祉施設	ユニット型福祉施設
<ul style="list-style-type: none">○ 施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければなりません。○ 施設は、サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。	

短期入所	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 事業者は、指定短期入所生活介護を提供した際には、提供日、内容、保険給付の額等を居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。○ 指定短期入所生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申し出があった場合は、文書の交付等により、その情報を利用者に提供しなければなりません。		

4 サービス提供後

(1) 利用料等の受領

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 利用者負担額の支払いを受けなければなりません。○ 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。○ 次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。<ul style="list-style-type: none">①、食事の提供に要する費用②、居住（滞在）に要する費用③、入所（利用）者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用④、入所（利用）者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用⑤、理美容代⑥、サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの				

ポイント

利用者負担額を免除することは、介護保険制度の根幹を揺るがす行為であり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

- ・当該サービスの内容及び費用について、入所（利用）者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、入所（利用）者の同意を得なければなりません（この場合も、同意は文書により行います）。
- ・領収書又は請求書には、サービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
- ・特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用、特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用の支払いを受ける場合は、次ページの基準を満たす必要があります。

(特別な居室の提供に係る基準)

- ①、定員が1人又は2人であること。
- ②、特別な居室の定員の合計数が利用定員のおおむね半分を超えないこと。
- ③、居室の床面積が1人当たり10.65㎡以上であること。
- ④、居室の施設、設備等が費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤、利用者の選択と希望に基づいて提供されるものであり、サービス提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ⑥、費用の額が運営規程で定められていること。

(特別な食事の提供に係る基準)

- ①、通常の食費では提供困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、費用の支払を受けるのにふさわしいものであること。
- ②、医師との連携の下に管理栄養士又は栄養士による利用者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
- ③、食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
- ④、特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
- ⑤、特別な食事の利用料は、通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること
- ⑥、予め十分な情報提供を行い、利用者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること
- ⑦、特別な食事の提供を行えること、提供する内容、提供する日などを見やすい場所に掲示すること
- ⑧、提供する場合は、利用者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得る必要があること
- ⑨、食事に係る利用料の追加的費用であることを利用者等に対し、明確に説明した上で契約を締結すること

◎「その他の日常生活費」に該当しないが徴収することができる費用

- 個人の嗜好に基づくいわゆる贅沢品に係る費用
- 個人の希望に応じて事業者が代わりに購入する新聞・雑誌代等
- 個人専用の家電製品の電気代
- 協力医療機関より遠方の医療機関への通院にかかる交通費（利用者等からの希望に限ります）

※付き添いに係る費用は徴収不可。

※緊急搬送された場合や、協力医療機関に診療科目がない場合などは徴収不可。

※協力医療機関及び協力医療機関より近隣の医療機関への通院にかかる交通費は徴収できません。

- 外出（買物・墓参り等）への付添い費用

※医療機関の受診以外の場合で、利用者個人の希望・選択に基づく依頼により外出の付添を行う場合、交通費の実費と人件費の実費を徴収できます。なお、介護職員等が付添う場合には、付添にかかる時間は人員基準上の勤務時間から除外する必要がありますので、ご注意ください。

- 医療材料費

※入所者個人の特別な疾患等にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないもの（介護給付費に含まれるため、診療報酬を算定できない場合を除く）については、施設もしくは入所者のいずれかの負担で対応することになります。また、入所者に負担を求める際は、運営規程に明記し、あらかじめ説明の上、同意を得る必要があります。なお、薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、入所者から食費として徴収することが可能であるとされています。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

その他日常生活費について、その具体的な範囲は「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)別紙(2)①②に示しているが、(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯に係る費用はこれに該当するのか。

【答】

(介護予防)短期入所生活介護利用中における私物の洗濯代は、その他日常生活費には含まれないものである。また、(介護予防)短期入所生活介護については、サービス提供機関が短期間であるものの、介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームと同様、利用者の日常生活全般にわたり援助を行ってきたところであり、利用者がサービス利用期間中に私物の洗濯を希望する場合は、基本的に事業所サービスとして行われるべきものである。したがって、私物の洗濯代については、利用者がサービス利用期間中に希望し、個別に外部のクリーニング店に取り次ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできない。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとする。

◎次に掲げられるものに係る便宜は、費用の徴収は認められません。

- ・介護上必要な標準的な福祉用具(リクライニング車いすを含む)にかかる費用
- ・介護上又は衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用(排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、おむつに係る費用、トロミ剤、栄養補助食品、経口補水液に係る費用等)
- ・寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
- ・私物の洗濯代(入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く)
※単独型短期入所生活介護は除く。
- ・徴収にふさわしくない費用(室内エアコンの修理代、共用の新聞・雑誌代等)
- ・サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(機能訓練の一環として行われるクラブ活動や全員参加の定例行事等)における材料費。
- ・送迎実施地域に係る送迎費用

生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

- ・生活保護法では、『介護扶助』により、生活保護受給者の介護サービスの需要に対応しています。介護扶助は、原則介護保険の給付対象と同一です。
 - ・生活保護受給者への介護サービスを提供するためには、介護保険法に併せて生活保護法の指定を受ける必要があります。(介護事業・介護予防事業とも個別に)
- ※生活保護未指定事業者については、原則生活保護受給者へのサービスは行えません。

- ◎『社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減措置事業』
⇒社会福祉法人等が提供する介護保険サービスを利用している被保険者に対し、事業者が利用者の自己負担額を軽減する制度です(市への届出が必要です。)

指導事例

- ① 介護上必要なトロミ剤、栄養補助食品、経口補水液の費用を入所者等から徴収していた。
- ② 協力医療機関及び協力医療機関より近隣の医療機関を受診する際の通院にかかる費用を入所者等に負担させていた。
- ③ 運営規程に定めていない利用料を入所者等から徴収していた。

◎居住費(滞在費)の基準費用額及び負担限度額

【令和6年7月まで】

1日あたりの基準費用額

	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
利用者負担 第1～第3段階	2,006円	1,668円	1,171円	855円

1日あたりの負担限度額

	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
利用者負担 第3段階	1,310円	1,310円	820円	370円
利用者負担 第2段階	820円	490円	420円	370円
利用者負担 第1段階	820円	490円	320円	0円

【令和6年8月から】

- 令和6年8月から、近年の光熱水費の高騰や在宅で生活する者と負担の均衡を図る観点から、基準費用額を60円/日引き上げられます。
- 負担限度額については、負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者についてのみ、負担限度額は据え置きとなります。

1日あたりの基準費用額

	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
利用者負担 第1～第3段階	2,066円	1,728円	1,231円	915円

1日あたりの負担限度額

	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
利用者負担 第3段階	1,370円	1,370円	880円	430円
利用者負担 第2段階	880円	550円	480円	430円
利用者負担 第1段階	880円	550円	380円	0円

(2) 保険給付の請求のための証明書の交付

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 償還払を選択している入所（利用）者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他入所（利用）者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所（利用）者に交付しなければなりません。

所得税の医療費控除について

[介護老人福祉施設(ユニット型を含む)]

施設サービスの対価(介護費、食費及び居住費)として支払った額の2分の1に相当する金額について医療費控除の対象となります。

[短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護]

所定の居宅介護サービスと併せて利用した場合にのみ医療費控除の対象となります。

●「所定の居宅サービス」

訪問看護・介護予防訪問看護
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

居宅サービス計画に
位置付けられている
こと

※詳細は税務署にお問い合わせください。

5 サービス提供時の注意

(1) 施設サービス計画(短期入所生活介護計画)の作成

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービスも含めて施設サービス計画上に位置づけるよう努めなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握【＝アセスメント】に当たっては、入所者及びその家族に面接をして行うとともに、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含みます。
- 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入居者の同意を得なければなりません（通信機器等の活用により行われるものを含みます）。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む）【＝モニタリング】を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。
- 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。
 - ①、定期的に入所者に面接すること。
 - ②、定期的モニタリングの結果を記録すること。
- 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めます。
 - ①、入所者が要介護更新認定を受けた場合
 - ②、入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

※これらの規定は、施設サービス計画の変更についても同様です。

(短期入所生活介護計画)

- 管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。
- 短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所生活介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際は、当該短期入所生活介護計画を提供することに努めなければなりません。

(介護予防短期入所生活介護計画)

- 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をしなければなりません。
- 管理者は、相当期間以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防短期入所生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。
- 介護予防短期入所生活介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 管理者は、介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、介護予防短期入所生活介護計画を作成した際には、当該介護予防短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。
- 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、介護予防短期入所生活介護計画が作成されている場合には、当該計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければなりません。



ポイント

- ・「相当期間以上」＝概ね4日以上

指導事例

- ① 計画を利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た日付がわからない書式になっていた。
- ② 短期目標の終了時期が過ぎても施設サービス計画を更新していなかった。
- ③ 施設サービス計画の署名欄に「交付」の文言が記載されておらず、書面上で説明したこと及び交付したことが確認できなかった。
- ④ サービス提供開始日にサービス担当者会議を開催していた。また、入所者の同意を得るのが遅れている事例があった。

(2)介護

福祉施設	短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所（利用）者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければなりません。○ 1週間に2回以上、適切な方法により、入所（利用）者を入浴させ、又は清拭しなければなりません。○ 入所（利用）者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければなりません。○ おむつを使用せざるを得ない入所（利用）者のおむつを適切に取り替えなければなりません。○ 褥瘡（じょくそう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければなりません。〔介護老人福祉施設のみ〕○ 入所（利用）者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければなりません。○ 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。○ 入所（利用）者に対し、その入所（利用）者の負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。		

ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 介護は、各ユニットにおいて入居（利用）者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居（利用）者の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。○ 入居（利用）者の日常生活における家事を、入居者（利用者）が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければなりません。○ 入居（利用）者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入居者（利用者）に入浴の機会を提供しなければなりません。ただし、やむを得ない場合には、清拭を行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができます。○ 入居（利用）者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければなりません。○ おむつを使用せざるを得ない入居（利用）者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければなりません。○ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければなりません。〔介護老人福祉施設のみ〕○ 前各項に規定するもののほか、入居（利用）者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければなりません。○ 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。○ 入居（利用）者に対し、その負担により、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。	

(3)食事

福祉施設	短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 栄養並びに入所（利用）者の心身の状況及び嗜好（し）好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければなりません。○ 入所（利用）者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければなりません。		

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

- 栄養並びに入居（利用）者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければなりません。
- 入居（利用）者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければなりません。
- 入居（利用）者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居（利用）者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければなりません。
- 入居（利用）者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居（利用）者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければなりません。

(4)相談及び援助

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 常に入所（利用）者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所（利用）者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければなりません。

(5)社会生活上の便宜の提供等

福祉施設

短期入所

共生型短期入所

- 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所（利用）者のためのレクリエーション行事を行わなければなりません。
- 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
※介護老人福祉施設のみ
- 常に入所（利用）者の家族との連携を図るよう努めなければなりません。
- 入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。
※介護老人福祉施設のみ

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

- 入居（利用）者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居（利用）者が自律的にこれらの活動を支援しなければなりません。
- 入居者が日常生活を営む上で必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。
※ユニット型介護老人福祉施設のみ
- 常に入居（利用）者の家族との連携を図るよう努めなければなりません。
- 入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。
※ユニット型介護老人福祉施設のみ
- 入居者の外出の機会を確保するよう努めなければなりません。
※ユニット型介護老人福祉施設のみ

(6)機能訓練

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための（又は維持するための）訓練を行わなければなりません。

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければなりません。

(7)栄養管理

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければなりません。
- 入所者に対する栄養管理について、令和3年度より栄養マネジメント加算を廃止し、栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。
- 栄養管理について、以下の手順により行うこととする。
 - イ、入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとします。
 - ロ、入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
 - ハ、入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
 - ニ、栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号）第四において示されているので、参考とされたい。

(8) 口腔衛生の管理

福祉施設	ユニット型福祉施設
<ul style="list-style-type: none">○ 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければなりません。7 ○ 入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。<ul style="list-style-type: none">(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。(2) 技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。 <p>イ 助言を行った歯科医師</p> <p>□ 歯科医師からの助言の要点</p> <p>ハ 具体的方策</p> <p>ニ 当該施設における実施目標</p> <p>ホ 留意事項・特記事項</p> <p>医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <ul style="list-style-type: none">○ 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。○ 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。 <p>※ 口腔衛生の管理体制に関する基本的な考え方については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発 0315 第2号、老認発 0315 第2号、老老発 0315 第2号）第六において示されているので、参考とされたい。</p>	

★リハビリテーション・個別機能訓練、栄養及び口腔の一体的な実施の基本的な考え方★

リハビリテーション・個別機能訓練と栄養管理の連携においては、筋力・持久力の向上、活動量に応じた適切な栄養摂取量の調整、低栄養の予防・改善、食欲の増進等が期待される。栄養管理と口腔管理の連携においては、適切な食事形態・摂取方法の提供、食事摂取量の維持・改善、経口摂取の維持等が期待される。口腔管理とリハビリテーション・個別機能訓練の連携においては、摂食嚥下機能の維持・改善、口腔衛生や全身管理による誤嚥性肺炎の予防等が期待される。このように、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の取組は一体的に運用されることで、例えば、

- リハビリテーション・個別機能訓練の負荷又は活動量に応じて、必要なエネルギー量や栄養素を調整することによる筋力・持久力の向上及びADLの維持・改善
- 医師、歯科医師等の多職種の連携による摂食嚥下機能の評価により、食事形態・摂取方法の適切な管理、経口摂取の維持等が可能となることによる誤嚥性肺炎の予防及び摂食嚥下障害の改善など、効果的な自立支援・重度化予防につながることを期待される。

このため自立支援・重度化防止のための効果的なケアを提供する観点から、医師、歯科医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、歯科衛生士等の多職種による一体的なリハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理が実施されることが望ましい。

(9)健康管理

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 施設の医師又は看護職員は、常に入所（利用）者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければなりません。

(10)入所者の入院期間中の取扱い

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければなりません。

(11)入所(利用)者に関する市町村への通知

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 入所（利用）者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ①、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ②、偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(12)緊急時等の対応

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 現に介護福祉施設サービスの提供を行っているときに、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければなりません。
- 指定介護老人福祉施設は、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、1年に1回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければなりません。

ポイント

- ・対応方法に定める規定としては、緊急時の注意事項や症状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられます。

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じなければなりません。

6 施設（事業所）運営

(1)管理者の責務

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 管理者は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業員及び業務の管理を一元的に行わなければなりません。
- 管理者は、従業員に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行います。

(2)運営規程

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めておかなければなりません。
 - ①、施設の目的及び運営の方針
 - ②、従業員の職種、員数及び職務の内容
 - ③、入所定員
 - ④、ユニットの数及びユニットごとの入居定員 [ユニット型介護老人福祉施設のみ]
 - ⑤、入所（居）者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑥、施設の利用に当たっての留意事項
 - ⑦、緊急時等における対応方法
 - ⑧、非常災害対策
 - ⑨、虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑩、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う際の手続
 - ⑪、事故発生時の対応
 - ⑫、業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
 - ⑬、苦情及び相談に対する体制
 - ⑭、従業員の研修の実施に関する事項
 - ⑮、上記の項目以外に必要と認める事項

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めておかなければなりません。
 - ①、施設の目的及び運営の方針
 - ②、従業員の職種、員数及び職務の内容
 - ③、利用定員（特別養護老人ホームの空所利用型を除く）
 - ④、ユニットの数及びユニットごとの入居定員 [ユニット型短期入所のみ]
 - ⑤、指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑥、通常の送迎の実施地域
 - ⑦、サービスの利用に当たっての留意事項
 - ⑧、緊急時における対応方法
 - ⑨、非常災害対策
 - ⑩、虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑪、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手続
 - ⑫、事故発生時の対応
 - ⑬、業務に関して知り得た秘密の保持に関する事項
 - ⑭、苦情及び相談に対する体制
 - ⑮、従業員の研修の実施に関する事項



ポイント

- ・「虐待の防止のための措置に関する事項」は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・運営規程は施設（事業所）の指定申請の際に作成していますので、指定後は、施設（事業所）名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります（修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります）。

(3)勤務体制の確保等

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所（利用）者に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。 ○ 昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。※ユニット型のみ。 ○ 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。※ユニット型のみ。 ○ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しなければなりません。※ユニット型のみ。 ○ 当該施設（事業所）の従業者によってサービスを提供しなければなりません。※ただし、入所（利用）者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務、洗濯等）については、この限りではありません。 ○ 施設（事業所）の従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければなりません。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者（介護員養成研修）等の資格を有する者その他これに類するものを除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。 ○ 事業者は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。 ○ ユニットケアの質の向上の観点から、ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、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ばなりません。※ユニット型のみ 				



ポイント

- ・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていますか？
 - ・施設（事業所）ごとに、施設（事業所）の管理者の指揮命令下にある従業員によってサービスの提供を行っていますか？ また、雇用契約書等によりその点が明確にされていますか？
 - ・同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成していますか？
 - ・ユニット型の場合、介護職員の勤務表はユニット毎に作成していますか？
- ◎ これらのものは施設（事業所）の管理者の指揮命令下にある従業員によってサービスが提供されていることや人員基準を満たしていることを証明するものです。必ず施設（事業所）で保管してください。
- ※ 認知症介護基礎研修の受講について

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

※ ハラスメントの防止について

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化されており、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じなければなりません。

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいです。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考としてください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

(4)定員の遵守

福祉施設	ユニット型福祉施設
○ 入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはなりません。 ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	

短期入所	ユニット型短期入所	共生型短期入所
○ 指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはなりません。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。 ①、特別養護老人ホームの空床利用型にあっては、当該特別養護老人ホームの入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数 ②、①に該当しない指定短期入所生活介護事業所において、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数		

短期入所	共生型短期入所
○ 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、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られた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者等の処遇に支障がない場合にあっては、前記の規定にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所の静養室を居室の用に供することができます。 ○ この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うこととしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とします。 ○ なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、利用定員が40人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過による減算の対象とはなりません。	

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】 短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は、前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出することでよいか。

【答】

災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合と同様に、7日（やむを得ない事情がある場合は14日）の範囲内の利用であれば、利用者の数に含めず計算する。

【問】 静養室の利用者について、利用日数について原則7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超えて静養室を連続して利用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたりと解釈してよいか。

【答】

真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが14日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

【問】

短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

【答】

短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められているのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

【問】

静養室については、設備基準が規定されていないため、床面積等に関係なく全ての静養室において緊急利用が可能と解釈してよいか。

【答】

利用者及び他の利用者等の処遇に支障がないと認められる場合に、静養室が利用できるものであり、適切な環境になるように配慮する必要がある。

【問】

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合、専用の居室以外の静養室での受け入れが可能となるが、特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

【答】

短期入所生活介護の静養室と特別養護老人ホームの静養室を兼用している場合の静養室の利用は、短期入所生活介護及び特別養護老人ホームの入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

【問】

静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床室のどちらで報酬を算定するのか。

【答】

多床室の報酬を算定し、多床室の居住費（平成27年8月以降）を負担していただくこととなる。

(5)非常災害対策

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 非常災害に関する具体的計画※を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業者及び入所者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 事業者は、上記に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。
- 避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

※非常災害に関する具体的計画とは？

消防法施行規則第3条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます。（詳細は、所轄の消防署に確認してください）

ポイント

- ・防火管理者又は防火についての責任者を定める必要があります。
- ・日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火、避難等に協力してもらえるような体制作りを行う必要があります。

(6)業務継続計画の策定等

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none"> ○ 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。 ○ 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。 ○ 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。 				

ポイント

- 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第24条の2に基づき事業所に実施が求められるものでもありますが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいとされています。
- 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定するものを妨げるものではありません。
 - ① 感染症に係る業務継続計画
 - a、平時からの備え（体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
 - b、初動対応
 - c、感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
 - ② 災害に係る業務継続計画
 - a、平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
 - b、緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
 - c、他施設及び地域との連携
- 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。
- ◎ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定で必要な措置を講じていない場合、基本報酬が減算となります。
※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算は適用されません。

(7)衛生管理等

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければなりません。
- 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ①、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止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て行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ②、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
 - ④、前3号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ①、当該短期入所生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止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て行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ②、当該短期入所生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③、当該短期入所生活介護事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

具体の対処方法等については、厚生労働省が公表している「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」(2019年3月改訂版)で確認してください。

ポイント

- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な研修を開催するとともに、新規採用時等には必ず感染症対策研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容については記録が必要です。
- 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練は、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回（短期入所は1回）以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- 調理及び配膳に伴う衛生基準は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければなりません。
- 循環式浴槽を利用している場合は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。
 - ①、毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1回以上完全に換水して浴槽を清掃、消毒する。
 - ②、レジオネラ属菌に関する浴槽水の水质検査を定期的に行う。（水质基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）
 - ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上
 - 連日使用している浴槽水は、1年に2回以上
 - 連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上
 - ③、ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うことが望ましい。
 - ④、浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
 - ⑤、集毛器は、使用日ごとに清掃し、バスケットを塩素系薬剤で消毒する。
 - ⑥、管理記録を3年以上保存する。「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（令和元年12月改正）を参照してください。
 - インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じる必要があります。
 - 入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果、感染症や既往症があっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものです。こうした方が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。
 - 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください（不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者でのクシの共用など）。

(8) 協力医療機関等

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければなりません。
 - ① 入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の症状が急変した場合等において、当該介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、相模原市に提出しなければなりません。
- 新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めてください。
 - (※) 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該協力医療機関との間で、新興感染症発生時の対応について協議を行うようにしてください。
 - (※) 協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めになされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めることが望ましい。
- 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めなければなりません。
 - (※) 必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということ。
- あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 短期入所生活介護従業者は、現に指定短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ指定短期入所生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければなりません。

ポイント

- ・協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいとされています。
- ・緊急時において円滑な協力を得るため、当該協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておく必要があります。

(9) 掲示

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。○ 事業者は、重要事項を記載した書面を当該施設（事業所）に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の規定による掲示に代えることができます。○ インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければなりません。 ※ 令和7年3月31日までの間、1年間の経過措置。				

ポイント

- 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所（利用）申込者、入所者（利用者）又はその家族に対して見やすい場所のことです。

掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している施設（事業所）が多いようです。

(10) 秘密保持等

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所（利用）者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。○ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所（利用）者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。○ 居宅介護支援事業者等に対して入所（利用）者に関する情報を提供する際やサービス担当者会議等において入所（利用）者の個人情報を用いる場合は入所（利用）者の同意を、入所（利用）者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意をあらかじめ文書により得ておく必要があります。				

ポイント

- 退職者の秘密保持については、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じます。

個人情報保護法の遵守について

- 個人情報保護法の遵守について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等が厚生労働省等から出されています。

(11) 広告

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 施設（事業所）について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっ てはいけません。				

(12) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止

福祉施設	ユニット型福祉施設	
<ul style="list-style-type: none">○ 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。○ 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。		
短期入所	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させること等の対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。		

ポイント

- ・このような行為は、介護保険制度の根底を覆すものであり、指定の取消等を直ちに検討すべき重大な基準違反です。

(13) 苦情処理

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 提供したサービスに関する入所（利用）者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置[*]を講じなければなりません。○ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。○ 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導・助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。				

※「必要な措置」とは？

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを入所（利用）者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

ポイント

施設(事業所)に苦情があった場合

- 入所（利用）者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し施設（事業所）が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容を記録しなければなりません。

市町村に苦情があった場合

- 市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
- 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

国保連に苦情があった場合

- 入所（利用）者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

苦情に対するその後の措置

- 施設（事業所）は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(14) 地域との連携等

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<ul style="list-style-type: none">○ 運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければなりません。○ 運営に当たっては、入所（利用）者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。				



ポイント

- ・施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域住民やボランティア等との交流、市町村事業である介護相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会、その他非営利団体や住民の協力を得て行う事業などを積極的に受け入れ、市町村との密接な連携を図らなければなりません。

(15)事故発生の防止及び発生時の対応

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければなりません。
 - ①、事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ②、事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - ③、事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - ④、①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うため、損害賠償保険に加入しておいてください。



ポイント

【事故発生の防止のための指針】

- 事故発生の防止のための指針には、次のような項目を盛り込むこととします。
 - ①、施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
 - ②、介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ③、介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ④、施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものの報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
 - ⑤、介護事故等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥、入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦、その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

【報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底】

- 事故発生時における報告、改善のための体制の整備については、次のようなことを想定しています。
 - ①、介護事故等について報告するための様式を整備すること。
 - ②、介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
 - ③、事故発生のための防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ④、事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
 - ⑤、報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ⑥、防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

【事故発生の防止のための検討委員会】

- 「事故発生の防止のための検討委員会」は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要です。
- 事故防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 事故防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。
- 事故防止検討委員会に施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

【事故発生の防止のための従業者に対する研修】

- 介護職員その他の従業者に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとされています。
- 職員教育を組織的に徹底させていくために、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施することが重要です。
- 研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内の研修で差し支えありません。

【事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者】

- 施設における事故発生を防止するための体制として、措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

短期入所

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 利用者に対する短期入所生活介護事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。利用者の過失による事故の場合も同様です。
- 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うため、損害賠償保険に加入しておいてください。



ポイント

事故を未然に防ぐためには…

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。
- ・ 事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じます。

それでは、実際にチェックしてみましょう！



- 事故が起きた場合の連絡先や方法を定めて、従業者に周知していますか？
- 少なくとも事業所が所在する市町村については、どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？
- 損害賠償の方法（保険の内容）について把握していますか？
- 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

具体的に想定されること

- 事故等について報告するための様式を整備する。
- 各従業者は、事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告する。
- 事業所において、報告された事例を集計し、分析する。
- 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- 防止策を講じた後に、その効果について評価する。

○事故報告書は、相模原市だけでなく、入所者に係る保険者（市町村）にも提出してください。なお、報告方法等については各保険者に確認してください。

◆相模原市に報告が必要な事故◆

- (1) 入所者の受傷又は死亡に至る事故の発生
 - ①受傷の程度は、医療機関に受診した場合を原則とします
 - ②入所者が事故発生直後に死亡した場合、又は事故発生（事故の報告の有無は問わない）からある程度の期間を経て死亡した場合
 - ③入所者が病気等により死亡しても、死亡等に疑義がある場合
- (2) 誤薬の発生
(利用者に医師の処方内容のとおり薬を投与せず、医師（配置医師を含む）の診察・指示を受けた場合。（利用者の体調に異変がない場合も含む））
- (3) 食中毒及び感染症（インフルエンザ、ノロウイルス等）の発生
→保健所に連絡・相談し、対策を講じる必要があります
- (4) 従業者の法令違反及び不祥事等の発生

(16)利用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策を検討するための委員会 ※令和9年3月31日までの3年間の経過措置期間。

介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用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策を検討するための委員会を設置しなければなりません。

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差し支えないものであること。

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、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

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ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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、委員会の名称について、法令では「利用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策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用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策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

(17)虐待の防止

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<p>○ 施設（事業者）は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。</p> <ol style="list-style-type: none">①、施設（事業所）における虐待の防止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て行うことができるものとする。）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。②、施設（事業所）における虐待の防止のための指針を整備すること。③、施設（事業所）において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。④、①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。				

ポイント

- 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、施設（事業所）は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

【虐待の未然防止】

- 施設（事業所）は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

【虐待等の早期発見】

- 施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいです。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

【虐待等への迅速かつ適切な対応】

- 虐待が発生した場合には、速やかに市の窓口に通報される必要があり、指定介護老人福祉施設は当該通報の手續が迅速かつ適切に行われ、市等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

【虐待の防止のための対策を検討する委員会（①）】

- 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

- 虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
- 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。
 - イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
 - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
 - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
 - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
 - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
 - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
 - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

【虐待の防止のための指針（②）】

- 施設（事業者）が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。
 - イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本的方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

【虐待の防止のための従業者に対する研修（③）】

- 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
- 研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。

【虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者】

- 指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。

- ◎ 虐待の発生またはその再発を防止するために必要な措置を講じていない場合、基本報酬が減算となります。

(18) 会計の区分

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
------	------	-----------	-----------	---------

○サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法について
 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」参照

ポイント

- ・収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した利用者負担（1割、2割又は3割負担分）についても会計管理する必要があります。
- ・会計の区分は法人税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

(19) 記録の整備

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
------	------	-----------	-----------	---------

○ 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

○ 入所（利用）者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、記録の種類に応じ次に掲げる期間の保存が必要となります。

①、施設サービス計画 ②、具体的なサービスの内容等の記録	指定介護福祉施設サービスの提供の完結の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
③、身体的拘束等に係る記録 ④、市町村への通知に係る記録 ⑤、苦情の内容等の記録 ⑥、事故に係る記録	指定介護福祉施設サービスの提供の完結の日から2年間
⑦、介護給付費の請求、受領等に係る書類 ⑧、入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 ⑨、従業者の勤務の実績に関する記録 ⑩、上記の項目以外に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

○ 文書の保存期間については、他法令等の規定により保存期間が定められている場合は、その保存期間又は条例に定める保存期間のいずれか長い期間保存しなければなりません。

○ 「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとします。

(20) 暴力団排除

福祉施設

短期入所

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

共生型短期入所

- 施設（事業所）は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。
- ①、相模原市暴力団排除条例（平成23年相模原市条例第31号。以下「暴力団排除条例」という）第2条第2号に規定する暴力団その団体の構成員（その団体の構成団体の構成員を含む。）が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。
 - ②、暴力団員等
暴力団員（暴力団の構成員をいう。以下同じ。）又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。
 - ③、暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等
法人その他の団体でその役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む）のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。
 - ④、暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの
法人その他の団体にあつては、その役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう）が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

(21) 電磁的記録等

福祉施設	短期入所	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	共生型短期入所
<p>○事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。（被保険者証及び下記の規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録によることはできません。）</p> <p>○事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。</p>				

ポイント

- 「書面」とは、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、副本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。

【電磁的記録について】

- (1)、電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
 - (2)、電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - (3)、その他、基準省令第50条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
 - (4)、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 「電磁的記録」とは電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することが出来ない方式で作られる記録であって電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。

【電磁的方法について】

- (1)、電磁的方法による交付は、基準省令第4条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
 - (2)、電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - (3)、電磁的方法による締結は、入所者等・施設等間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
 - (4)、その他、基準省令第50条第2項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、基準省令又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
 - (5)、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 「電磁的方法」とは電子的方法、磁気的方法その他の知覚によっては認識することが出来ない方法をいいます。

V 共生型居宅サービスに関する基準について

地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進の一環として、平成30年度から共生型短期入所生活介護に係る基準・報酬が設定されました。

○共生型短期入所生活介護の基準

短期入所	共生型短期入所
<p>○ 短期入所生活介護に係る共生型居宅サービス（以下「共生型短期入所生活介護」という。）の事業を行う指定短期入所事業者が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりです。</p> <ol style="list-style-type: none">①、指定短期入所事業所の居室の面積を、指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の合計数で除して得た面積が9.9平方メートル以上であること。②、短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。③、共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。	



ポイント

- 指定短期入所事業者については、以下の事業所で指定短期入所を提供する事業者に限ります。
 - ①、指定障害者支援施設が指定短期入所の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所
 - ②、指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所
- 【従業者の員数及び管理者】
 - 従業者については、指定短期入所事業者の従業員の員数が、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定短期入所事業所の数とした場合に、当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上でなければなりません。この場合において、昼間に生活介護を実施している障害者支援施設の空床利用型又は併設型の指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっていますが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算してください。
 - 管理者について、共生型短期入所生活介護事業者の管理者と指定短期入所事業者の管理者を兼務することは差し支えありません。
- 【設備に関する基準について】
 - 指定短期入所事業所の居室の面積を、指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の合計数で除して得た面積が9.9平方メートル以上であれば、その他の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば、足りるものとします。
 - 共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者又は障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーテーション等の仕切りは不要です。
- 【運営等に関する基準について】
 - 指定短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数と同数としてください。つまり、指定短期入所事業所が、併設事業所の場合は指定短期入所の専用の用に供される居室のベッド数、空床利用型の事業所の場合は指定障害者支援施設の居室のベッド数としてください。例えば、併設事業所で利用定員20人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて20人という意味であり、利用日によって、要介護者が10人、障害者及び障害児が10人であっても、要介護者が5人、障害者及び障害児が15人であっても、差し支えありません。
 - その他の基準については、共生型短期入所 のマークを参照してください。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 共生型サービスの指定について

【問】

平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

【答】

- 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。
- なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

（*）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けることなく、通常の介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

【問】

改正後の介護保険法第72条の2第1項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

- （1）例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、
 - ①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる
 - ②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。
- （2）介護報酬については、
 - 上記①の場合、基本報酬は所定単位数に93/100 を乗じた単位数
 - 上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常の通所介護と同じ）ということか。

【答】

【（1）について】

- 貴見のとおりである。
- 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- （1）の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、
 - ①、指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合
 - ②、指定障害福祉事業所が、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を受けることなく介護保険サービスの基準を満たす場合（※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能）があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。

なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。

- ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
- イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
- ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【(2)について】

- ・ 貴見のとおりである。

《参考》

- ・ 介護保険法（平成9年法律第123号）（抄）
（共生型居宅サービス事業者の特例）

第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
- 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。

2～5（略）

【問】

共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。

【答】

不要である。

【問】

通所介護(都道府県指定)の利用定員は19人以上、地域密着型通所介護(市町村指定)の利用定員は18人以下とされているが、例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けた事業所が介護保険(共生型)の通所介護の指定を受ける場合、定員19人以上であれば都道府県に指定申請を、定員18人以下であれば市町村に指定申請を行うことになるのか。

【答】

- 共生型通所介護の定員については、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等において同時にサービス提供を受けることができる利用者数の上限であり、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害者)との合算で、利用定員を定めることとなるため、貴見のとおりである。
- なお、障害福祉制度の指定を受けた事業所が介護保険(共生型)の訪問介護又は短期入所生活介護の指定を受ける場合、これらのサービスには市町村指定の地域密着型サービスは存在しないため、事業所規模に関わらず、都道府県に指定申請を行うことになる。

○ 共生型サービスの定員超過減算について

【問】

共生型通所介護(障害福祉制度の生活介護事業所等が、要介護者へ通所介護を行う場合)の場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。

【答】

- 共生型通所介護事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と障害給付の対象となる利用者(障害児者)との合算で、利用定員を定めることとしているため、合計が利用定員を超えた場合には、介護給付及び障害給付の両方が減算の対象となる。
- ※ 共生型短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

○ 共生型サービスの人員基準欠如減算について

【問】

共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所(介護保険の基準を満たしていない障害福祉の事業所)の人員基準欠如減算は、障害福祉の事業所として人員基準上満たすべき員数を下回った場合には、介護給付と障害給付の両方が減算の対象となるものと考えてよいか。

【答】

貴見のとおりである。

共生型サービス事業所の指定手続の省略・簡素化

- 障害福祉と介護保険で相互に共通又は類似する項目については、指定の更新の際に申請書の記載又は書類の提出の省略が可能な事項を基本としつつ、以下のとおり省略又は簡素化できることとする。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護保険法施行規則 (第121条) 短期入所生活介護	障害者総合支援法施行規則 (第34条の11) 短期入所	省略可否
一 事業所の名称及び所在地	一 事業所の名称及び所在地	×
二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	二 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	×
三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日	×
四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	四 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等	○
五 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行う場合又は同条第四項に規定する併設事業所（次号において「併設事業所」という。）において行う場合にあっては、その旨	五 事業所の種別（指定障害福祉サービス基準第百十五条第一項に規定する併設事業所（次号及び第七号において「併設事業所」という。）又は同条第二項の規定の適用を受ける施設の別をいう。）	×
六 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定居宅サービス等基準第二百二十四条第三項に規定する併設本体施設又は指定居宅サービス等基準第四百十条の四第三項に規定するユニット型事業所併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要	六 建物の構造概要及び平面図（当該申請に係る事業を併設事業所において行う場合にあっては、指定障害福祉サービス基準第百十七条第二項に規定する併設本体施設の平面図を含む。）（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要	○
七 当該申請に係る事業を指定居宅サービス等基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームにおいて行うときは当該特別養護老人ホームの入所者の定員、当該特別養護老人ホーム以外の事業所において行うときは当該申請に係る事業の開始時の利用者の推定数	七 当該申請に係る事業を併設事業所において行うときは利用者の推定数、指定障害福祉サービス基準第百十五条第二項の規定の適用を受ける施設において行うときは当該施設の入所定員	×
八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	八 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴	○
九 運営規程	九 運営規程	×
十 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	十 利用者又はその家族からの苦情を解決するために講ずる措置の概要	○
十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	十一 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態	×

十二 当該申請に係る事業に係る資産の状況	十二 当該申請に係る事業に係る資産の状況	○
十三 指定居宅サービス等基準第百三十六條（指定居宅サービス等基準第百四十條の十三において準用する場合を含む。）の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	十三 指定障害福祉サービス基準第百二十五條において準用する指定障害福祉サービス基準第九十一條の協力医療機関の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容	○
十四 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費の請求に関する事項	十四 当該申請に係る事業に係る介護給付費の請求に関する事項	×
十五 誓約書	十五 誓約書	×
十六 役員の氏名、生年月日及び住所	十六 役員の氏名、生年月日及び住所	×
十七 その他指定に関し必要と認める事項	十七 その他指定に関し必要と認める事項	×

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 障害者施設が日中に提供する共生型サービスについて

【問】

共生型サービスの取扱いについて、指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスは共生型サービスの対象であるか。

【答】

指定障害福祉事業所のうち指定障害者支援施設が昼間に行う日中活動系サービスについても、共生型通所介護及び共生型地域密着型通所介護の対象となる。

○ 機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことについて

【問】

通所介護事業所が共生型生活介護の指定を受けたときに、通所介護の機能訓練指導員（理学療法士等）が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行うことは可能か。また、その場合は個別機能訓練加算の専従要件に該当するののか。

【答】

通所介護の機能訓練指導員は、配置基準上は1以上とされており、共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を兼務することは可能。

共生型サービスは、高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするために、介護保険と障害福祉両方の制度に位置づけられたものであり、対象者を区分せず、一体的に実施することができる。

このため、機能訓練指導員が共生型生活介護における自立訓練（機能訓練）を行う場合は、利用者である高齢者と障害児者の合計数により利用定員を定めることとしており、その利用定員の範囲内において、両事業を一体的に実施し、機能訓練を行うものであることから、専従要件に該当する。

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 加算

※ 加算については、福祉施設 短期入所 予防短期 共生型短期 のマークで、共生型短期入所生活介護を除き従来型・ユニット型共通です。

- (1) 日常生活継続支援加算Ⅰ(36単位/日)
日常生活継続支援加算Ⅱ(46単位/日)

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設について区分に従い算定できます。

厚生労働大臣が定める施設基準

イ 日常生活継続支援加算Ⅰ

- (1) 介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2) 次のいずれかに該当すること。
 - a、算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
 - b、算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
 - c、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養)を必要とする者の占める割合が100分の15以上であること。
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - (a) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器等」という。)を複数種類使用していること。
 - (b) 介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - (c) 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - ①、入所者の安全及びケアの質の確保
 - ②、職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - ③、介護機器等の定期的な点検
 - ④、介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 通所介護費等の算定方法(※)第12号に規定する基準に該当していない(人員基準欠如、定員超過利用による減算に該当していない)こと。(※厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法)

ロ 日常生活継続支援加算Ⅱ

- (1) ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

- 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難で、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものです。
- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいいます。
- 算定月の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用います。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出（加算等が算定されなくなる場合の届出）を提出しなければなりません。
- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出してください。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要です。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出（加算等が算定されなくなる場合の届出）を提出しなければなりません。
- 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第2の1（5）②を準用します。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければなりません。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要で、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければなりません。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とします。
- 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
 - イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。
 - a、見守り機器
 - b、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - c、介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
 - d、移乗支援機器
 - e、その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器
介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。
 - ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。
ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

- ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
- a、介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
- b、介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- a、ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
- b、1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- c、休憩時間及び時間外勤務等の状況
- ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。
- この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合には、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人人体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人人体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、市が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。
- 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できません。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

介護福祉士の配置割合を算出する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

【答】

併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務にかかる部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

【問】

本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

【答】

可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。

さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

【問】

「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

【答】

「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来す恐れのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

前6月間で要件を満たしたもものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいのか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということか。

【答】

算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。

【問】

新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後の再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。

【答】

入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。

【問】

老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

【答】

含めない。

【問】

日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいか。

【答】

貴見のとおりである。

【問】

日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと算定月のもののどちらを用いるのか。

【答】

入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 入居継続支援加算、日常生活継続支援加算

【問 82】

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

【答】

介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

(2) 看護体制加算

(Ⅰ) イ：6単位/日、ロ：4単位/日

(Ⅱ) イ：13単位/日、ロ：8単位/日

(Ⅲ) イ：12単位/日、ロ：6単位/日（短期入所生活介護のみ）

(Ⅳ) イ：23単位/日、ロ：13単位/日（短期入所生活介護のみ）

福祉施設

短期入所

【届出が必要】

※ (Ⅰ) (Ⅱ) について、イ：入所定員が30人以上50人以下、ロ：入所定員が51人以上

※ (Ⅲ) (Ⅳ) について、イ：入所定員が29人以下、ロ：入所定員が30人以上50人以下

※ 短期入所の場合、(Ⅰ)：4単位、(Ⅱ)：8単位 となる。

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設(指定短期入所生活介護事業所)について算定できます。

ただし、指定短期入所生活介護事業所について、看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅲ)イ又はロは算定できず、看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合は、看護体制加算(Ⅳ)イ又はロは算定できません。

厚生労働大臣が定める施設基準

イ 看護体制加算(Ⅰ)

(1) 常勤の看護師を1名以上配置していること。

(2) 通所介護費等の算定方法第12号*に規定する基準に該当していない(人員基準欠如、定員超過利用による減算に該当していない)こと。

※介護老人福祉施設の場合。短期入所生活介護の場合は第3号に読み替えます。

厚生労働大臣が定める施設基準

ロ 看護体制加算(Ⅱ)

(1) 看護職員の数か、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。(短期入所には、後段の要件はありません)

(2) 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

(3) イ(2)に該当するものであること。

厚生労働大臣が定める施設基準

ハ、ニ 看護体制加算(Ⅲ)

(1) 看護体制加算(Ⅰ)の基準を満たしていること。

(2) 指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であること。

厚生労働大臣が定める施設基準

ホ、へ 看護体制加算(Ⅳ)

- (1) 看護体制加算(Ⅱ)の基準を満たしていること。
- (2) 指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の閉める割合が100分の70以上であること。

看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

- 併設事業所における看護体制加算の算定にあたっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要があります。具体的には、看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能です。看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数が、入所者の数が25又はその端数が増すごとに1以上となる場合に算定可能です。
- 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行います。具体的には、看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名以上配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定可能である。看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数が増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能です。
- 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能です。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数に含めることが可能です。
- 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものです。具体的には、
 - イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。
 - ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。
 - ハ 施設内研修を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 - ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。といった体制を整備することを想定しています。

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)

- 併設事業所における看護体制加算の算定にあたっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要があります。具体的には、看護体制加算(Ⅲ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能です。看護体制加算(Ⅳ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が

勤務すべき時間数で除した数が、入所者の数が25又はその端数が増すごとに1以上となる場合に算定可能です。

- 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めません。
- 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとします。
 - ①、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとします。
 - ②、前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければなりません。
- 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断します。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定します。なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断します。
- 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができます。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能です。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

【答】

本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設ショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイで割り振った上で、本体施設とショートステイをそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば、空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

【問】

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

【答】

本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算(Ⅰ)を算定する場合、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障がない範囲で本体施設における業務に従事することを妨げるものではない。本体施設を担当する常勤看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問】

本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

【答】

本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

【問】

本体施設50床＋併設のショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。

【答】

定員の規模に係る要件は介護老人福祉施設のみ定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取り扱いは夜勤職員配置加算についても同様である。

【問】

利用者数20人～25人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算（Ⅱ）を算定できるのか。

【答】

ショートステイとして常勤換算で1以上配置すればよいので、お見込みどおり。

【問】

機能訓練指導員が看護職員である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

【答】

看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務にかかる勤務時間を常勤換算の看護職員数の中にもめることは可能である。看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）について

【問】

看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件について、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であることが必要であるが、具体的な計算方法如何。

【答】

看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件である要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定する。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する（前年度の平均計算についても同様に行う）。

	要介護度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	要支援2	7	4	7
利用者②	要介護1	7	6	8
利用者③	要介護2	6	6	7
利用者④	要介護3	12	13	13
利用者⑤	要介護3	8	8	8
利用者⑥	要介護3	10	11	12
利用者⑦	要介護3	8	7	7
利用者⑧	要介護4	11	13	13
利用者⑨	要介護4	13	13	14
利用者⑩	要介護5	8	8	7
要介護3以上合計		70	73	74
合計（要支援者を除く）		83	85	89

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数 = 9人（1月） + 9人（2月） + 9人（3月） = 27人
- ・要介護3以上の数 = 7人（1月） + 7人（2月） + 7人（3月） = 21人
したがって、割合は $21人 \div 27人 \approx 77.7\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 70\%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・利用者の総数 = 83人（1月） + 85人（2月） + 89人（3月） = 257人
- ・要介護3以上の数 = 70人（1月） + 73人（2月） + 74人（3月） = 217人
したがって、割合は $217人 \div 257人 \approx 84.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 70\%$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分が変更になった場合は月末の要介護状態区分を用いて計算する。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 看護体制加算（Ⅲ）イ及びロ、看護体制加算（Ⅳ）イ及びロ

（問76）

看護体制加算（Ⅲ）及び看護体制加算（Ⅳ）については、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護度状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護3、要介護4又は要介護5である者」を算定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。

【答】

併設事業所にあつては、併設本体施設の利用者は含めず、併設事業所の利用者のみにて算定する。特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、特別養護老人ホームの利用者を含めて算定する。

(5) 夜勤職員配置加算

- (Ⅰ) イ：22単位/日、ロ：13単位/日
(Ⅱ) イ：27単位/日、ロ：18単位/日
(Ⅲ) イ：28単位/日、ロ：16単位/日
(Ⅳ) イ：33単位/日、ロ：21単位/日

※ イ：入所定員が30人以上50人以下
ロ：入所定員が51人以上

福祉施設

短期入所

【届出が必要】

※ 短期入所の場合、(Ⅰ)：13単位、(Ⅱ)：18単位、(Ⅲ)：15単位、
(Ⅳ) 20単位 となる。

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設(指定短期入所生活介護事業所)について算定できます。

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤職員配置加算(Ⅰ)

- 介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次の(1)又は(2)に掲げる場合は、当該①又は②に定める数以上であること。
 - (1) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合…夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数
 - ① 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。
 - ② 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。
 - (2) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合…夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数(人員基準における見守り機器等の体制が整備されている場合は、10分の8を加えた数)
 - ① 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設に利用者の数以上設置していること。
 - ② 夜勤時間帯を通じて夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - ③ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (a) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (b) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (c) 見守り機器等の定期的な点検
 - (d) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

夜勤職員配置加算(Ⅱ)

- ユニット型介護福祉施設サービス費又はユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次の(1)又は(2)に掲げる場合は、当該①又は②に定める数以上であること。
 - (1) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合…夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

- ① 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。
- ② 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

(2) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合…夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数

- ① 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該施設に利用者の数以上設置していること。
- ② 夜勤時間帯を通じて夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- ③ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (a) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (b) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (c) 見守り機器等の定期的な点検
 - (d) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

夜勤職員配置加算(Ⅲ)

- 夜勤職員配置加算(Ⅰ)の基準を満たしていること。
- 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置していること。
 - ① 介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - ② 特定登録者であって、介護サービスの基盤の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けているもの
 - ③ 新特定登録者であって、介護サービスの基盤の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - ④ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者
- ①②③に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、④に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。

夜勤職員配置加算(Ⅳ)

- 夜勤職員配置加算(Ⅱ)の基準を満たしていること。
- 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置していること。
 - ① 介護福祉士であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - ② 特定登録者であって、介護サービスの基盤の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けているもの
 - ③ 新特定登録者であって、介護サービスの基盤の強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - ④ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者
- ①②③に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、④に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。

※介護老人福祉施設の場合。短期入所生活介護の場合は、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数について、第1号イ(1)又は第1号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に読み替えます。

- いずれかの夜勤職員配置加算を算定している場合においては、その他の夜勤職員配置加算は算定できません。
- また、共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合は、算定できません（指定短期入所生活介護のみ）。
- 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とします。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとします。
- 一部ユニット型指定介護老人福祉施設においては、当該施設のユニット部分とそれ以外の部分のそれぞれについて区別して加算の算定の可否を判断することとし、ユニット部分において加算の算定基準を満たした場合にはユニット部分の入居者について夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ又はロを、ユニット部分以外の部分において加算の算定基準を満たした場合には当該部分の入所者について夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ又はロを、それぞれ算定します。
- 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行います。
- ユニット型指定介護老人福祉施設及び一部ユニット型指定介護老人福祉施設のユニット部分にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとしてください。
- 夜勤職員基準第5号ロの「見守り機器」（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
 - イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)(→) fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること
 - c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
 - d 「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」を実施すること。具体的には次の事項等の実により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
 - ・見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - ・見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

- ・見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
 - ・ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
 - ・夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - ・休憩時間及び時間外勤務等の状況
- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合には、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、市が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。

【答】

施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

【問】

ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では2ユニットにつき2人＝6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人＋1人＝4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。

【答】

そのとおりである。

【問】

一部ユニット型施設について、施設全体ではなく、ユニット部分と従来型部分それぞれで最低基準＋4人以上の配置が必要としているのはなぜか。

【答】

定員31人～50人規模の施設と同じ単位数が適用される。また、ユニット部分又は従来型部分の定員が29人以下である場合についても同様である（ただし、施設全体の定員数が30人である場合については、定員30人又は51人以上の施設と同じ単位数が適用される）。

【問】

夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

【答】

夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間）における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数（1日平均夜勤職員数）を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

【問】

1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

【答】

本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

【問】

延夜勤時間数には純粋な実働時間しか参入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばよいのか。

【答】

通常の勤務時間は、勤務時間帯に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

【問】

本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ(短期入所生活介護)について、夜勤職員体制加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。

【答】

本体施設が指定介護老人福祉施設以外である場合については、夜勤職員の配置数の算定上も一体的な取扱いがなされていないことから、本体施設とショートステイを兼務している職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等により按分した上で、ショートステイについて加算要件を満たすかどうかを本体施設とは別個に判断することとなる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 夜勤職員配置加算（ロボット）

【問】

最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

【答】

- ・月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。
- ・具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとする、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。

【問】

入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。

【答】

空床は含めない。

【問】

見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

【答】

- ・個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。
 - ・介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。
 - ・なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。
- ※9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

【答】

夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。

【問】

夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。

【答】

夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問91と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

【問】

ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

【答】

同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とショートステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

【問 77】

見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何。

【答】

見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定期巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

【問 78】

見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

【答】

利用者のケアの質や職員の負担に関する評価に当たっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。

なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」(※)において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

※参考

- ① 利用者のケアの質に関する評価指標
 - ・ 認知機能、QOL(WHOQOL等)、要介護度、ADL(FIM、BI等)等
- ② 職員の負担に関する評価指標
ストレス指標(SRS-18)、モチベーション、介護負担指標等

○ 夜勤職員配置加算

【問 79】

夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

【答】

見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する危機が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、危機を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

(4) 準ユニットケア加算 (5単位/日)

※ユニット型介護老人福祉施設は算定できません。

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設について算定できます。

厚生労働大臣が定める施設基準 (H27厚労告第96号 五十二)

イ 12人を標準とする単位 (以下この号において「準ユニット」という) において、指定介護老人福祉施設サービスを行っていること。

ロ 入居者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室 (利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう) を設けていること。

ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。

(1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

(2) 夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

準ユニットケア加算は、施設基準第53号において準用する第44号において定める基準に適合しているものとして市に届け出た場合に算定されますが、その取扱いについては、以下のとおりとしてください。

なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えません。

○「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではありませんが、視線が遮断されることを前提とします。建具による仕切りは認めますが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とします。また、天井から隙間が空いていることは認めず。

○1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとします。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合（準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合）、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか。

【答】

準ユニットを構成する多床室は全て個室的なしつらえを整備していることが要件であり、準ユニットケア加算は算定できない。

【問】

準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か。

【答】

準ユニットケア加算を算定する場合の個室的なしつらえについては、必ずしも窓は必要としない。

【問】

準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか。

【答】

採光に配慮して、壁等にすりガラスの明り窓等を設ける場合でも、個室的なしつらえに該当することはあり得るが、視線の遮断が確保される構造かどうか個別に判断することが必要である。

※ユニットケア体制について

福祉施設

短期入所

予防短期

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

4人部屋等多床室を含むユニットも設備基準を満たし、ユニットケアを行っていれば「ユニット型」になりうるのか。

【答】

多床室を含めてユニット型のようなケアを行っている場合も確かにあるが、指定基準上は「ユニット型」とは認められない。

【問】

ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。

【答】

夫婦等2人で入居するなど、サービス提供上ユニット型に設けられた2人部屋については、ユニット型個室として取り扱うことになる。

【問】

ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が一部ユニットであったり、そのユニット数が奇数の場合、どのように配置すればよいのか。

【答】

1. 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、一部ユニット型施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。(いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12年老企第40号通知第二の5の(5)等を参照のこと)
2. 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ(準ユニット)に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1ユニット+1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の一部を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
3. なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。
4. 平成17年10月の介護報酬改定において創設した「個室的多床室」、今回の介護報酬改定において創設した「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。

【問】

ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

【答】

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
 2. ユニットの共同生活室間の壁が可動式である場合においては、当該壁を開放して、従来型個室のような形態にしてしまうことも可能であり、実態上、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇が適切に行われないおそれがある。その場合、従来型個室に比して、ユニットの介護報酬を手厚くしていること等に反することも考えられる。
- (※) ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められており、直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましい。
3. したがって、ユニットの共同生活室間の壁を可動式にするなど、ユニットケアを損なうおそれがあると考えられるものについては、ユニット型個室の特別養護老人ホームの構造として適切なものとはいえない。

(5) 生活機能向上連携加算

(Ⅰ) 100単位/月

(Ⅱ) 200単位/月

福祉施設	短期入所	予防短期	【届出が必要】
------	------	------	----------------

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は (Ⅰ) は算定せず、(Ⅱ) は100単位/月

介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

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市長に届け出た指定介護老人福祉施設（短期入所生活介護事業所）において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(Ⅰ) については3月に1回を限度として1月につき、(Ⅱ) については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(Ⅰ) は算定せず、(Ⅱ) は1月につき100単位を所定単位数に算定する。

●厚生労働大臣が定める基準

生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該介護老人福祉施設(短期入所生活介護事業所)の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の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。
- ハ イの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、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、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提携施設の理学療法士等が、当該指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護事業所)を訪問し、当該施設(事業所)の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の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。
- ハ イの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、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、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

○① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(7)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(7)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（介護老人福祉施設）の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の場合において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所（介護老人福祉施設）の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所（介護老人福祉施設）の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算（I）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Iの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

○ ② 生活機能向上連携加算（II）

イ 生活機能向上連携加算（II）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所（介護老人福祉施設）を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療

施設若しくは介護医療院であること。

□ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

(6) 個別機能訓練加算

福祉施設

短期入所

【届出が必要】

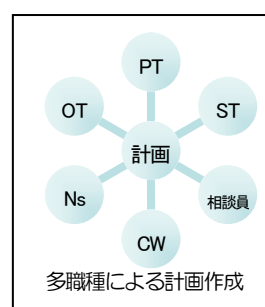
介護老人福祉施設

(Ⅰ) 12単位/日 (Ⅱ) 20単位/月 (Ⅲ) 20単位/月

○専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定できます。

○個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定できます。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している場合であって、かつ口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定しており、入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。そして、共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有している場合に、個別機能訓練加算（Ⅲ）を算定できます。



- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という）について算定します。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行います。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行います。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を介護福祉施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができます。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容

を説明し、記録します。

- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにします。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものです。
- ⑦ 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

短期入所生活介護

56単位/日

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市長に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、算定できます。

厚生労働大臣が定める基準

短期入所生活介護費における個別機能訓練加算の基準次に掲げるいずれにも適合すること。

- 1 専ら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。
- 2 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- 3 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、理学療法士等が利用者の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。
- 4 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、当該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。

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する物に限る。）（以下「理学療法士等」という）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という）について算定します。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行います。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となります。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要があります。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めません。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実

施方法等について評価等を行います。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。

- ④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものです。具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施します。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とします。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とします。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定します。また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とします。
- ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含むや進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等）を行います。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行います。
- ⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにします。
- ⑨ 注6の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できませんが、この場合にあっては、注6の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要です。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものです。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとします。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算か。

【答】

個別機能訓練加算については、単に体制があるだけでなく、体制を整えた上で個別に計画を作成するなどプロセスを評価するものであることから、入所者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての入所者について計画作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。

【問】

個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。

【答】

個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種が共同して個別機能訓練計画に従い訓練を行うこととしており、機能訓練指導員が不在の日でも算定できる。

【問】

個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

【答】

当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、通所介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。

なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が共同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

※計画の内容を説明し同意を得た記録、個別機能訓練に関する記録、評価を行った記録等を整備する必要があります。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

【問】

短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということでしょうか。

【答】

短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の性格機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。

このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について

【問】

はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

【答】

要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問】

はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

【答】

例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

(7) ADL維持等加算

(Ⅰ) 30単位/日

(Ⅱ) 60単位/日

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市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

●厚生労働大臣が定める基準

ADL維持等加算（Ⅰ）

- ①利用者（当該施設の利用期間（以下、「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。
- ②利用者全員について、評価対象利用期間の初月（以下、「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下、「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③評価対象利用者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ADL維持等加算（Ⅱ）

- ①利用者（当該施設の利用期間（以下、「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。
- ②利用者全員について、評価対象利用期間の初月（以下、「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下、「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③評価対象利用者のADL利得の平均値が3以上であること。

●厚生労働大臣が定める期間

算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から12月後までの期間

① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。

ロ 大臣基準告示(Ⅰ)②における厚生労働省へのADL値の提出は、L I F Eを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示(Ⅰ)(3)及び(Ⅱ)②におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	3
	ADL値が30以上50以下	3
	ADL値が55以上75以下	4
	ADL値が80以上100以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。)があった月から起算して12月以内である者	ADL値が0以上25以下	2
	ADL値が30以上50以下	2
	ADL値が55以上75以下	3
	ADL値が80以上100以下	4

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下ここにおいて「評価対象利用者」という。)とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ハ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注13に掲げる基準(以下この①において「基準」という。)に適合しているものとして市長に届出を行う場合にあっては、令和3年度内)に限り、ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2(Ⅰ)(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準(イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、

利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

○ ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F Eを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市長に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

【問】

ADLの評価は、一定の研修を受けたものにより、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

【答】

一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。

また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部。内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

【問3】

令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

【答】

令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値をもって代替することとして差し支えない。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について

【問1】

令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

【答】

令和3年度4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、

- ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。

この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

- ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、

ー 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること又は

ー 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬に係る請求は通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること。
等の取扱いを行うこと。

なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

(8) 若年性認知症入所(利用)者受入加算

120単位/日

福祉施設

短期入所

予防短期

【届出が必要】

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市長に届け出た指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)において、若年性認知症入所者(利用者)(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者(利用者)をいう。以下同じ)に対してサービスを行った場合に算定できます。

ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

受け入れた若年性認知症入所者(利用者)ごとに個別の担当者を定めてください。

受け入れた若年性認知症入所者(利用者)ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入所者(利用者)の特性やニーズに応じたサービス提供を行います。



ポイント

- ・若年性認知症入所者(利用者)受入加算は、『認知症行動・心理状況緊急対応加算』を算定している場合は算定できません。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

【答】

65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問】

担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【答】

若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。

(9) 常勤専従医師配置加算 (25単位/日)

福祉施設

【届出が必要】

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として市長に届け出た介護老人福祉施設について算定できます。

(10) 精神科医師定期的療養指導加算 (5単位/日)

福祉施設

【届出が必要】

認知症（法第5条の2項に規定する認知症をいう。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定できます。

- ① 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。こと。
 - イ 医師が認知症と診断した者
 - ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としません。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があります。
- ③ 注12において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則ですが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できます。
- ④ 精神科を担当する医師について、注11による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注12の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されません。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名で、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたりの勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としません。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残してください。

(11) 障害者生活支援体制加算

(I) 26単位/日 (II) 41単位/日

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1人以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を越える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1人以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として市長に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(I)として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算(II)として、1日につき41単位を所定単位数に加算できます。ただし、障害者生活支援体制加算(I)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(II)は算定できません。

「厚生労働大臣が定める基準」に適合する視覚障害者等とは
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

「厚生労働大臣が定める者」とは
厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
ハ 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
ニ 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第12条各号に掲げる者

①「視覚障害者等」については、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」であるが、より具体的には以下の者が該当します。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条第4項の規定により交付を受けた身体障害者手帳(以下「身体障害者手帳」という。)の障害の程度が1級又は2級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が2級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

八 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が3級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

二 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和48年9月27日付厚生省発児第156号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第5の2の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和48年9月27日発第725号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第3に規定するA（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第3に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号）第6条第3項に規定する障害等級をいう）が一級又は二級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

- ②「入所者の数が15人以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者の占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされます。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとします。
- ③知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（95号告示第五十八号において準用する第四十五号八）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とします。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

例えば視覚障害に対応できる障害者生活支援員はいるが、それ以外の障害に対応できる障害者生活支援員がいない場合であっても、視覚障害を持つ者が15人以上いれば、障害者生活支援体制加算を算定できるのか。

【答】

貴見のとおりである。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 障害者生活支援体制

【問】

50名以上の場合の具体的な計算はどうか。

【答】

例えば、障害者を60名受け入れていた場合、60を50で除した1.2に1を加えた常勤換算2.2名以上障害者生活支援員を配置している必要がある。

(12) 初期加算

30単位/日

福祉施設

入所した日から起算して30日以内の期間算定できます。

30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様に算定できます。

- ①入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算します。
- ②「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できません。
- ③（当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係）
初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅥに該当する者の場合は過去1月間とする）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとします。
なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても1の(2)の②に該当する場合を含む）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとします。
- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③に関わらず、初期加算が算定されます。

(13) 退所時栄養情報連携加算

福祉施設

70単位/回

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ※ 1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。
- ※ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

(14) 再入所時栄養連携加算

福祉施設

200単位/回

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）する際、当該者が厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算できます。ただし、栄養管理に関する減算に該当する場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ※ 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
- 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関へ入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、二次入所した場合を対象とします。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいいます。

- 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成しなければなりません。指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下ここにおいて「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければなりません。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定してください。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 再入所時栄養連携加算について

【問】

再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

【答】

例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経管栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。」

(15) 退所前訪問相談援助加算

460単位/回

福祉施設

入所中1回を限度に算定。入所後早期に退所相談援助の必要があると認められる入所者にあつては2回を限度に算定。

入所期間が1月を越えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に算定できます。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定できます。

(16) 退所後訪問相談援助加算

460単位/回

福祉施設

退所後1回を限度に算定。入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定できます。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定できます。

退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を越えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われます。

この場合にあつては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるもので、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行います。

ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助

を行った場合に、1回に限り算定するものです。

- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものです。
- 二 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できません。
 - a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行います。
- ヘ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行います。
- ト 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行います。

(17) 退所時相談援助加算

400単位/回

福祉施設

【届出が必要】

入所者1人につき1回を限度に算定。入所期間が1月を越える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ）及び老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に算定できます。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定できます。

退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ロ 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用します。
- ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、介護保険法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとします。

(18) 退所前連携加算

500単位

福祉施設

入所者1人につき1回を限度に算定。入所期間が1月を越える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できます。

退所前連携加算

- イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものです。
- ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行ってください。
- ハ 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算の二及びホは、退所前連携加算について準用します。
- ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できます。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。

【答】 算定可能である。

【問】 退所（院）前訪問指導加算（退所前相談援助加算）において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」とは、具体的には何を指すのか。

【答】 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。なお、退所（院）後訪問指導加算（退所後訪問相談援助加算）、退所（院）時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問89】

介護保険施設における連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

【答】

たとえば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。

- 一 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
- 一 対処する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

(19) 退所時情報提供加算

250単位/回

福祉施設

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定できる。

(20) 協力医療機関連携加算 5単位/月

- (1) 100単位/月 (令和6年度)
- (※) 50単位/月 (令和7年度～)
- (2) 5単位/月

福祉施設

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。

(1) 協力医療機関が、次の①～③全て満たしている場合、算定できる。※令和6年度は100単位/月、令和7年度からは50単位/月となる。また、算定する場合は、協力医療機関に関する届出書の提出が必要です。

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること
 - ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- (2) (1) 以外の場合

【厚生労働省「介護サービス関係Q & A」】

【問】 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

【答】 差し支えない。

【問】 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

【答】 職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

(21) 栄養マネジメント強化加算

11単位/日

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに厚生労働大臣が定める基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- 厚生労働大臣が定める基準のイに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
 - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
 - ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。
なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。
 - ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じ栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
 - ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事に上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。
- 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、前〇ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じ栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- 厚生労働大臣が定める基準第の二に規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照され

たい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（22）経口移行加算（28単位/日）

福祉施設

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合で、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の場合に限り1日につき所定単位を加算します。ただし、栄養管理に関する減算に該当する場合は算定しません。

経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者で、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとします。

厚生労働大臣が定める基準

「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（H12厚告第27号）第12号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

（→利用定員超過、人員欠如などによる減算基準に該当しないこと）

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施します。
 - イ 現に経管により栄養を摂取している者で、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とします。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成してください（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ます。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとします。
 - ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施します。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による栄養の摂取を終了した日までの期間としますが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しません。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なもので、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとします。
ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとします。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施します。
 - イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること）。
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

- ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること）。
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できません。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じてください。

「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

【答】

入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物携帯、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

(23) 経口維持加算 (I) 400単位/月、(II) 100単位/月

福祉施設

経口維持加算(I)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者で、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り、）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を算定できます。

ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養管理に関する減算に該当する場合は、算定しません。

経口維持加算(II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合で、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（条例に規定する医師を除く）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算します。

厚生労働大臣が定める基準

- イ 「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(H12厚告第27号)第12号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(→利用定員超過、人員欠如などによる減算基準に該当しないこと)
- ロ 入所者の摂食若しくは嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ 上記ロからニを多職種共同により実施するための体制が整備されていること。

経口維持加算(I)については、次に掲げるイからニまでのとおり実施するものとされています。

- イ 現に経口により食事を摂取している者で、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷破片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥

の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含みます。以下同じ。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示の指示を受けたものを対象とします。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限り(以下同じ。)

- 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行ってください。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ます。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとします。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施してください。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいいます。

経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されます。

経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定していますが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とします。

- ・「管理体制」とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われている体制とされています。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。

【答】

当該加算にかかる部分が明確に判断できれば差し支えない。

【問】

経口維持加算の算定のためには、医師の診断書は必要か。医師の所見等でよいか。

【答】

医師の所見でよい。摂食機能障害の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。

【問】

指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。

【答】

対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

【問】

経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。

【答】

造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。

また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。

なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 経口維持加算

【問】

経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。

【答】

現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」等を含む。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）等により誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 経口維持加算

【問 92】

原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

【答】

原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

【問 93】

経口維持加算の算定にあたっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

【答】

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

【問 94】

水飲みテストとはどのようなものか。

【答】

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10（2）：271—276、1982）をお示しする。

（24）口腔衛生管理加算

（Ⅰ）90単位／月
（Ⅱ）110単位／月

福祉施設

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算できます。

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しません。

●厚生労働大臣が定める基準

口腔衛生管理加算（Ⅰ）

- （1）歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- （2）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月に2回以上行うこと。
- （3）歯科衛生士が（1）における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- （4）歯科衛生士が、（1）における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- （5）利用定員超過、人員欠如などによる減算基準に該当しないこと。

口腔衛生管理加算（Ⅱ）

- （1）歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- （2）歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月に2回以上行うこと。
- （3）歯科衛生士が（1）における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- （4）歯科衛生士が、（1）における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- （5）利用定員超過、人員欠如などによる減算基準に該当しないこと。
- （6）入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用

- ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定してください。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行ってください。また、別紙様式3を参考として入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供してください。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する

る問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うに当たり配慮すべき事項とする）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔衛生の管理について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供しなければなりません。

- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行わなければなりません。
- ⑤ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できますが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しません。

ポイント

- ・口腔衛生管理加算は、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合算定できません！

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 口腔衛生管理加算

【問】

口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

【答】

利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

【問】

口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

【答】

- ・施設ごとに計画を作成することとなる。
- ・なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 口腔衛生管理加算について

【問 95】

口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

【答】

貴見のとおり。

【問 96】

口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

【答】

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

【問 97】

歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。

【答】

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

【問 98】

口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

【答】

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

(25) 療養食加算

6単位/回

※短期入所の場合：8単位/回

福祉施設

短期入所

予防短期

【届出が必要】

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設（指定（介護予防）短期入所生活介護事業所）が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときに、1日につき3回を限度として、算定できます。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設（指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所）において行われていること。

「厚生労働大臣が定める療養食」とは、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等に定める「療養食」をいう。

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

厚生労働大臣が定める基準

厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法に規定する利用定員超過、人員欠如などによる減産基準に該当しないこと。

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定してください。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があります。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうもの）とします。
- ③ 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問いません。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものですが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはなりません。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいいます。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む）等をいいます。
- ⑥ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えませんが、手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としませんが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められます。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えませんが、
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が、10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来するものです。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が35以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができます。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない

調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えません。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140 mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40 mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者です。

なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能です。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所に交付するのか。短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

【答】

- 1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。
- 2 なお、設問のような場合については、運営基準において、「短期入所事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること」とされているところであり、療養食の可能性についてもサービス担当者会議等を通じて把握するとともに、利用開始日に配置医師が不在の場合は、あらかじめ、食事せんの発行を行っておくなど適宜工夫して行われたい。

【問】

療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

【答】


対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

【問】

療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

【答】

医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。

 **ポイント**

- ・療養食加算の算定を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があります。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 療養食加算について

【問】

10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

【答】

おやつは算定対象に含まれない。

【問】

濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

【答】

- ・ 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

(26) 特別通院送迎加算

594単位/月

福祉施設

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合に、算定できます。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 特別通院送迎加算について

【問】

「1月につき12回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で1回と考えてよいか。

【答】

貴見のとおり。

【問】

施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

【答】

施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

【問】

透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか

【答】

透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

(27) 配置医師緊急時対応加算

- ①早朝・夜間及び深夜を除く、
配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回
- ②早朝・夜間の場合 650単位/回
- ③深夜の場合 1,300単位/回

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。）に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位、早朝・夜間及び深夜を除く、配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回に

つき325単位を加算できます。

ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

- イ 入所者に対する注意事項や症状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師との協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

- 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できません。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りではありません。
- 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できます。
- 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければなりません。
- 早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとします。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定できます。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できません。
- 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えなければなりません。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 配置医師緊急時対応加算

【問】

配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

【答】

配置医師が行う健康管理等の対応については個別の契約により給与や委託費等を支払う形式が基本になっていると思われるが、今回の配置医師緊急時対応加算については、これまで、配置医師が緊急時の対応を行ったような場合について報酬上の上乘せの評価等が存在しなかったことや、施設の現場において緊急時の対応を行った配置医師に対する謝金や交通費の負担についての課題が存在したことから、配置医師が深夜等に緊急時の対応を行う環境を整備し、こうした対応を推進するために、新たな加算を設けることとしたものである。こうした趣旨を踏まえて、加算を活用されたい。

【問】

早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

【答】

例えば、入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。

【問】

配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

【答】

算定できない。

【問】

配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

【答】

算定できない。

(28) 看取り介護加算

- (Ⅰ) 死亡日以前31日以上45日以下：72単位/日
死亡日以前4日以上30日以下：144単位/日
死亡日前日、前々日：680単位/日
死亡日：1280単位/日
- (Ⅱ) 死亡日以前31日以上45日以下：72単位/日
死亡日以前4日以上30日以下：144単位/日
死亡日前日、前々日：780単位/日
死亡日：1580単位/日

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算（Ⅰ）を加算することができます。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）を加算することができます。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。
- ロ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ハ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ニ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ホ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

次のいずれにも適合している入所者

- 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者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で、介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

- 『看取り介護加算』は、医師が一般的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入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられよう支援することを主眼として設けたものです。
- 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要で、具体的には、次のような取り組みが求められます。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにします(Plan)。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられよう支援を行います(Do)。
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行います(Check)。
 - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について適宜、適切な見直しを行います(Action)。なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましいです
- 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠です。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要です。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供してください。
- 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要です。看取りに関する指針には、以下のイ～チの事項を必ず盛り込んでください。
 - イ 当該施設の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 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）
 - ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

- ハ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的対応についての記録
- 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めます。
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、これに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 入所者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おくことが必要です。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能です。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるように、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず、施設に来所がなかった旨を記載しておくことが必要です。

なお、家族が入所者の看取りについてともに考えることは極めて重要で、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要です。

- 『看取り介護加算』は、利用者等告示第61号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものです。
- 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能ですが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所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ません。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・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、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めてください。
- 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能ですが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護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、文書にて同意を得ておくことが必要です。
- 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要で、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができます。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書で同意を得ておくことが必要です。
- 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能です。

- 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによります。
- 「24時間の連絡体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものです。具体的には、
 - イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
 - ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
 - ハ 施設内研修を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 - ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。といった体制を整備することを想定しています。
- 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要です。
- 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できます。
- 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や症状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えなければなりません。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、2人部屋でよいと同意している場合、2人部屋であっても加算が算定できるか。

【答】

本人や家族の希望により多床室での看取り介護を行った場合には、看取り介護加算の算定は可能であるが、多床室を望むのか、個室を望むのかは時期により変わってくることもあるので、適宜本人や家族の意思を確認する必要がある。

【問】

看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室（静養室）に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

【答】

看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【答】

「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場
合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

【問】

看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、同意を得たとして算定はできないか。

【答】

少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

【問】

算定要件に「多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。

【答】

詳細については、以下の通知を参照されたい。

※ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(24)

※ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8(24)

(29) 在宅復帰支援機能加算

10単位/日

福祉施設

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合に算定できます。

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービス利用に関する調整を行っていること。

厚生労働大臣が定める基準

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることになったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る）の占める割合が100分の20を超えていること。
- ロ 退所者の退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うことです。
- 退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行います。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供します。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものです。
- イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備してください。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。

【答】

算定可能である。

【問】

加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。

【答】

各施設において加算の要件に該当するか否か毎月判断いただくこととなる。その算定の根拠となった資料については、各施設に保管しておき、指導監査時等に確認することとなる。

【問】

在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。

【答】

御質問のようなケースについては、「在宅において介護を受けることとなった数」にカウントできない。

(30) 在宅・入所相互利用加算

40単位/日

福祉施設

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合に算定できます。

厚生労働大臣が定める者

次に掲げる要件を満たす者

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者。

厚生労働大臣が定める基準

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

- ① 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたもので、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要です。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とします)について、文書による同意を得ることが必要です。

- 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくってください。
- ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開いてください。
- ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録してください。
- ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めてください。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか。

【答】

AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

「在宅・入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特列入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

【答】

平成27年4月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護3以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。

(31) 認知症専門ケア加算

(Ⅰ) 3単位／日
(Ⅱ) 4単位／日

福祉施設

短期入所

予防短期

【届出が必要】

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市に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合に算定できます。ただし、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の両方を同時に算定することはできません。

厚生労働大臣が定める基準

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- 当該事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という）の占める割合が2分の1以上であること。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。
- 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

厚生労働大臣が定める者

日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

介護老人福祉施設

- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者を指すものとします。
- 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。
- 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとします。

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護

- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとします。
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均で算定します。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要です。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければなりません。
- 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとします。○「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとします。
- 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとします。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の「認知症介護に係る専門的な研修」又は「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了した者を配置している場合に算定可能となります。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 認知症専門ケア加算

【問】

例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

【答】

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

【問】

認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

【答】

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っているのであれば、その者の職務や資格等については問わない。

【問】

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

【答】

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

【問】

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

【答】

届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

【問】

認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【答】

専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を終了した者の勤務する主たる事業所1カ所のみである。

【問】

認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答】

含むものとする。

【問】

認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めたとあって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【答】

認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっ

ても当該研修を修了したものとみなすこととする。

【問】

認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

【答】

- ・算定日が属する月の前3月間の利用者数の平均で算定する。
- ・具体的な計算方法は、看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の要介護3以上の割合の計算と同様に行うが、本加算は要支援者に関しても利用者数に含めることに留意すること。

【問】

認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の1つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

【答】

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定することができる。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	..
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）認知症介護リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

(32) 認知症チームケア推進加算

(Ⅰ) 150単位/月

(Ⅱ) 120単位/月

福祉施設

【届出が必要】

- 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の算定要件
- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
 - (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
 - (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
 - (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。
- 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の算定要件
- ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
 - ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ※ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合は、算定できません。

○認知症チームケア推進加算

【問】「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

【答】

研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

【問】 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

【答】

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、

認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

【問】本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

【答】

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

【問】「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

【答】

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

【問】対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

【答】

貴見のとおり。

【問】認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

【答】

貴見のとおり。

【問】「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 126 号）、「指定地域密着型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」（平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 128 号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

【答】

可能である。

【問】同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

【答】

認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

【問】「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

【答】

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

【問】認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

【答】

可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。

【問】同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

【答】当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

※「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号 令和6年3月18日付通知）も確認して下さい。

（33）認知症行動・心理症状緊急対応加算（200単位/日）

福祉施設

短期入所

予防短期

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービス（指定（介護予防）短期入所生活介護）を利用することが適当であると判断した者に対し、介護福祉施設サービス（指定（介護予防）短期入所生活介護）を行った場合は、入所（利用）を開始した日から起算して7日を限度として算定できます。

介護老人福祉施設

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものです。
- 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができます。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにします。
- 次に掲げる者が、直接、当該施設に入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設

設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

- 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録してください。
- 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備してください。
- 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとします。

（介護予防）短期入所生活介護

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものです。
- 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができます。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとします。この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要があります。
- 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できません。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録します。
- 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるため、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意します。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

【答】

当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

【問】

入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

【答】

本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。

(34) 褥瘡マネジメント加算

(Ⅰ) 3単位/月

(Ⅱ) 13単位/月

福祉施設

【届出が必要】

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市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算できます。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。
- (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、褥瘡の認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと

- 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものです。
- 大臣基準イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施しなければなりません。
- 大臣基準イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこととします。
- 大臣基準イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- 大臣基準イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状

態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて作成しなければなりません。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。

- 大臣基準イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得なければなりません。
- 大臣基準イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施しなければなりません。

その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、4番目の○の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できます。
- 褥瘡管理にあたっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいです。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 褥瘡マネジメント加算について

【問】

褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン(平成27年 日本褥瘡学会)
- ・褥瘡診療ガイドライン(平成29年 日本皮膚科学会)

【答】 いずれも含まれる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

【問】

褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排せつケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

【答】 差し支えない。

- 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

【問】

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

【答】

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

(35)排せつ支援加算

(Ⅰ)10単位/月

(Ⅱ)15単位/月

(Ⅲ)20単位/月

福祉施設

【届出が必要】

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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を算定できます。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

(1) 排せつ支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 排せつに介護を要する入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価するとともに、少なくとも**3月に1回**、評価を行い、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

イ アの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ウ アの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

(2) 排せつ支援加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ア 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① (1)アからウまでのいずれにも適合すること。

イ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

① (1)アの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

② (1)アの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

③ (1)アの評価の結果、施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)アからウまで並びに(2)イ①、②及び③に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。

- 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものです。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはなりません。
- 大臣基準(1)アの評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- 大臣基準(1)アの施設入所時の評価は、大臣基準(1)アからウまでの要件に適合しているものとして市長に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- 4番目の○又は5番目の○の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告しなければなりません。また、医師と連携した看護師が4番目の○の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談しなければなりません。
- 大臣基準(1)アの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- 大臣基準(1)イの「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009 改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- 大臣基準(1)イの「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成しなければなりません。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、4番目の○の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えるものとします。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものですが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにしてください。
- 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意してください。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意してください。
- 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこととします。
- 大臣基準(1)ウにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更

の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 排せつ支援加算について

【問】

排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン(平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班)
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会)
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成25年 日本排尿機能学会)
- ・便失禁診療ガイドライン(平成29年 日本大腸肛門病学会)

【答】

いずれも含まれる。

- 排せつ支援加算について

【問】

排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2)支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答】

- 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
- 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
- 3) 貴見のとおりである。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 褥瘡マネジメント加算及び排せつ支援加算について

【問】

「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

【答】

「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 排せつ支援加算（Ⅰ）について

【問101】

排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

【答】

排せつ支援加算（Ⅰ）は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○ 排せつ支援加算（Ⅱ）・（Ⅲ）について

【問102】

排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

【答】

使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

【問103】

排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみおむつの使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

【答】

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

（36）自立支援促進加算

280単位/月

福祉施設

【届出が必要】

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市長に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

医学的評価の提出頻度については、少なくとも「3月に1回」行う必要があります。

厚生労働大臣が定める基準

イ 医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を施設入所時に行うとともに、少なくとも6月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援促進の対応が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ イの医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援促進の実施に当たって、当該情報その他自立支援促進の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

- 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下ここにおいて「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- 大臣基準イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- 大臣基準ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、前の○の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
 - a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、4番目の○の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

- 大臣基準口において、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 大臣基準八における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- 大臣基準二の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 自立支援促進加算の算定要件

【問41】

入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

【答】

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 自立支援促進加算について

【問100】

加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

【答】

既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出できない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 自立支援促進加算について

【問4】

本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

【答】

これまで、

- － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
- － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること等が示されており（第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等参照）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高めて、社会参加につなげていくことが重要である。介護保険は、尊厳を保持し、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、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

【問5】

「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

【答】

具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最後まで尊厳の保持に資する取組を求めるものである。

なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

【問6】

支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月老企第40号第2の5(37)⑥a～f等に基づくものをいう。以下同じ。））にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

【答】

具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。

したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきでない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。

なお、

- 一 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は、有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（（第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページを参照）とのデータもあることを参考に、一定の時間を確保すること。
- 一 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。

【問7】

支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」とこととされるが、具体的にどのような取組が求められるのか。

【答】

具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、

- 一 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
- 一 慣れ親しんだ食器等の使用
- 一 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。

また、

- 一 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきでない場合を除き、ベッド上で食事をする入所者がいないようすること。
- 一 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取り組みを想定している。

なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで120分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合にレトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

【問8】

支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にどのような取組が求められるのか。

【答】

排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。

このため、本加算は、日中の通常のケア（*）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。

- * 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合は想定される。

なお「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは

- 一 トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや

- 一 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人のQOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

【問9】

支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされているが、具体的にどのような取組が求められるのか。

【答】

尊厳の保持の観点から、全ての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、

- 一 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや
 - 一 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること
 - 一 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮すること
- 等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。

また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。

なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

【問10】

支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされているが、具体的にどのような取組が求められるのか。

【答】

個々の入所者や家族の希望を叶えるといった視点が重要であり、例えば

- 一 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること
 - 一 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること
- 等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。

例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。

なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

(37) 科学的介護推進体制加算

(I) 40単位/月

(II) 50単位/月

福祉施設

【届出が必要】

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都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。LIFEへのデータ提出頻度については、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」行わなければなりません。

厚生労働大臣が定める基準

科学的介護推進体制加算(I)

- (1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

科学的介護推進体制加算(II)

- (1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の症状その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

- 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第七十一号の五に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること
- 大臣基準第七十一号の五イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの情報提供については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービスを計画する(Plan)。
- ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
- ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
- ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 科学的介護推進体制、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント加算について

【問16】

要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、全て提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

【答】

やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出ができなかった場合等であっても、施設の入所者全員に当該加算を算定することも可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

【問17】

LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

【答】

LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要であるものの、情報の提出自体について、利用者の同意は必要ない。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 科学的介護推進体制、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

【問2】

サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

【答】

これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月やサービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。

当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。

一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

* サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

* サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

○ 科学的介護推進体制加算について

【問3】

サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。

【答】

当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

福祉施設

【届出が必要】

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都道府県知事に届けた指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準

- イ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定介護老人福祉施設基準第35条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

○ 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和3年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和3年4月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和3年10月31日までに研修を受講していない場合には、令和3年4月から10月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

○ 安全対策体制加算の算定要件

【問 39】

安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

【答】

本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

○ 安全対策体制加算の算定

【問 40】

安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

【答】

安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所者に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後で新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

(39) 高齢者施設等感染対策向上加算

(I) 10単位/月

(II) 5単位/月

福祉施設

【届出が必要】

- 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) の算定要件
 - ・感染症法第6条第17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
 - ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
 - ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。
- 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) の算定要件
 - ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

(40) 新興感染症等施設療養費

240単位/日

福祉施設

- 新興感染症等施設療養費の算定要件
 - ・入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症 (※) に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。
- ※ 現時点において指定されている感染症はありません。

(41) 生産性向上推進体制加算

(I) 100単位/月

(II) 10単位/月

福祉施設

【届出が必要】

- 生産性向上推進体制加算 (I) の算定要件
 - ・(II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果 (※1) が確認されていること
 - ・見守り機器等のテクノロジー (※2) を複数導入していること。
 - ・職員間の適切な役割分担 (いわゆる介護助手の活用等) の取組等を行っていること。
 - ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータをオンラインにて提供すること。
- 注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II) のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II) の加算を取得せず、(I) の加算を取得することも可能である。
- 生産性向上推進体制加算 (II) の算定要件
 - ・利用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策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
 - ・見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
 - ・1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供 (オンラインによる提出) を行うこと。
- (※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件
- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア、見守り機器
 - イ、インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
 - ウ、介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器 (複数の機器

の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)

- ・見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

(※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- ・(I)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア、利用者のQOL等の変化(WHO-5等)
 - イ、総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ、年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ、心理的負担等の変化(SRS-18等)
 - オ、機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)
 - ・(II)において求めるデータは、(I)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
 - ・(I)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。

(42)生活相談員配置等加算 (13単位/日)

共生型短期入所

【届出が必要】

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市長に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、注3(※)を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算できます。

厚生労働大臣が定める基準

次に掲げるいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を1名以上配置していること。
- ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

(※注3)

短期入所生活介護費の併設型短期入所生活介護費について、共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業所が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合は所定単位数の100分の92に相当する単位数を算定する。

- 生活相談員(社会福祉士、精神保健福祉士等)は、常勤換算方法で1名以上配置する必要がありますが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所(本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。)に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えありません。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となります。
- 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場(開放スペースや保育園等との交流会など)の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動(保育所等における清掃活動等)の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとしてください。
- 当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができます。

(43) 機能訓練指導体制加算 (12単位/日)

短期入所

予防短期

【届出が必要】

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置しているもの（利用者が100を超える事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として市長に届け出た指定（介護予防）短期入所生活介護事業所について算定できます。

- 機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意します。
- ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む）が100人を超える場合で、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えません。
例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合は、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となります。

ポイント

- ・常勤専従の機能訓練指導員が1人以上配置されていないと加算の算定はできません！

(44) 医療連携強化加算

58単位/日

短期入所

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する者として市長に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、指定短期入所生活介護を行った場合は、算定できます。ただし、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

以下のいずれにも適合すること。

- 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定めて、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

厚生労働大臣が定める状態

以下のいずれかに適合する状態

- イ) 咯痰吸引を実施している状態
- ロ) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ) 中心静脈注射を実施している状態
- ニ) 人工腎臓を実施している状態
- ホ) 重篤な腎機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ) 人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ) 気管切開が行われている状態

- 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、市長に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等（以下「利用者等告示」という。）に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算します。
- 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものです。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させます。
- 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていないと認められ、また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に対して説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければなりません。当該同意については、文書で記録します。
- 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当するものであること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第20号のイからりまで）を記載することとしますが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載します。
 - (ア)、利用者等告示第20号のイの「咯痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に咯痰吸引を要する状態であり、実際に咯痰吸引を実施したものであること。
 - (イ)、利用者等告示第20号のロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
 - (ウ)、利用者等告示第20号のハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈以外に栄養維持が困難な利用者であること。
 - (エ)、利用者等告示第20号のニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。
 - (オ)、利用者等告示第20号のホの「重篤な腎機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態。又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
 - (カ)、利用者等告示第20号のヘの「人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人口膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
 - (キ)、利用者等告示第20号のトの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
 - (ク)、利用者等告示第20号のチの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限り、
 - 第1度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第2度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水泡、浅いくぼみとして表れるもの）

第3度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及び深くぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともあります。

第4度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している。

(ケ)、利用者等告示第20号の「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できます。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

【答】

おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

【問】

協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答】

利用者ごとに取り決めを行う必要ない。

【問】

短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものとするが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答】

必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問】

医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するのか。

【答】

協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問】

既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

【答】

法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法めを行う必要はない。

(45) 看取り連携体制加算

64単位/日

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

短期入所

○ 次のいずれかに該当すること。（新設）

- (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。
- (2) 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若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と。看取り期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て当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

(46) 緊急短期入所受入加算

90単位/日

福祉施設

短期入所

【届出が必要】

別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画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は、緊急短期入所受入加算として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話を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日につき算定できます。

ただし、認知症の行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める者

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、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者（現に指定短期入所生活介護を受けている利用者を除く。以下この号において同じ）を受けることが必要と認められた者。

- 緊急短期入所受入加算は、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します。
- 「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に利用することが計画されていない者をいいます。なお、新規の利用者に限られるものではなく、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ります。
- 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利用を認めてください。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員よ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す。
- 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てください。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て、適正な緊急利用に努めてください。
- 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ことが困難な場合には、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ってください。
- 本加算の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接な連携を行い、相談してください。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予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で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。その場合であっても、利用者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、十分に検討してください。

ポイント

- ・緊急短期入所受入加算は、認知症行動・心理状況緊急対応加算を算定している場合は算定することができません。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

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。

【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。

(47) 口腔連携強化加算

50単位/回

※1月に1回に限り算定可能

短期入所

予防短期

- 事業所の従業者が、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、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定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が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

(48) 送迎加算

184単位/片道

短期入所

予防短期

【届出が必要】

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、指定(介護予防)短期入所生活介護事業所の従業者が、当該利用者の居宅と指定(介護予防)短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき算定できます。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。

【答】

短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービス等のバスに乗車させる場合は、算定できない。ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってよい。

ポイント

- ・送迎の事実が確認できるよう、必ず送迎の記録を行ってください。

(49) 在宅中重度者受入加算

「看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)」算定あり	: 421単位/日
「看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)」算定あり	: 417単位/日
「看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)・(Ⅳ)」算定あり	: 413単位/日
「看護体制加算」算定なし	: 425単位/日

短期入所

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定できます。

- この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となります。
この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとしします。
- 「在宅中重度者受入加算」を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなりますが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましいとされています。
- 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければなりません。
- 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払います。
- 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担します。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求することとされています。

ポイント

- 在宅中重度者受入加算が算定できるのは、訪問看護事業所の看護職員がサービス提供した日のみです。

(50) サービス提供体制強化加算

(Ⅰ) 22単位/日

(Ⅱ) 18単位/日、(Ⅲ) 6単位/日

福祉施設 短期入所 予防短期

【届出が必要】

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市長に届け出た指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)が、入所(利用)者に対し、指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を行った場合に算定できます。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定できません。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

- ① 指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。
- ② 指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。

(2) 提供する介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。(介護老人福祉施設のみ適用)

(3) 人員基準欠如、定員超過利用による減算に該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

(1) 指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。

- ① 指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 指定介護老人福祉施設(短期入所生活介護事業所)の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- ③ 指定介護福祉施設サービス(短期入所生活介護)を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用います。なお、この場合の介護職員に関わる常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えありません。
- ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとします。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能です。
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得しているものとします。
- 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければなりません。なお、その割合については、毎月

記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出（加算等が算定されなくなる場合の届出）を提出しなければなりません。

- 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとし、具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいいます。
- 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等についてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとし、
- 指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとし、
- 指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・LIFEを活用したPDCAサイクルの構築
 - ・ICT・テクノロジーの活用
 - ・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
 - ・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること
- 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

厚生労働省「介護サービス関係Q&A」

【問】

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【答】

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【問】

「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」とこととされている平成21年度の1年間及び平成22年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出提出後に算定要件を下回った場合はどう取り扱うか。

【答】

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第36号等において以下のよう規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成21年4月に算定するためには、平成20年12月から平成21年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成21年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成21年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【問】

介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答】

本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみ勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

【答】

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問 126】

「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

【答】

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

(50) 介護職員等処遇改善加算

介護職員の人材確保を更に推し進め、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへとつながるよう、令和6年6月以降、処遇改善に係る加算の一本化及び、加算率の上げが行われました。

「介護職員等処遇改善加算」の算定要件は<キャリアパス要件>、<月額賃金改善要件>、<職場環境等要件>の3つです。

<算定基準>

<介護老人福祉施設>平成12年2月10日 厚生省告示第21号

<短期入所生活介護>平成12年2月10日 厚生省告示第19号

○ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、サービス別の基本サービス費に各種加算減算（介護職員等処遇改善加算を除く）を加えた1月当たりの総単位数に、加算区分ごとに、次の表に掲げるサービス類型別の加算率を乗じた単位数を算定する。

なお、介護職員等処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。

[介護老人福祉施設]の場合

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の14.0%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の13.6%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の11.3%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の9.0%に相当する単位数

[短期入所生活介護]の場合

- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）介護報酬総単位数の14.0%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）介護報酬総単位数の13.6%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）介護報酬総単位数の11.3%に相当する単位数
- ・介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）介護報酬総単位数の9.0%に相当する単位数

★「介護職員等処遇改善加算」の算定要件

介護職員等処遇改善加算Ⅰ	①～⑧ の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	①～⑥、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	①～⑤、⑧の要件を満たすこと
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	①～④、⑧の要件を満たすこと

●月額賃金改善要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）※令和7年度から適用

新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てること。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）旧ベースアップ等支援加算未算定の場合のみ適用

前年度と比較して、旧ベースアップ等加算相当の加算額の3分の2以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行うこと。

●キャリアパス要件

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に

周知していること。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等） ※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等） ※令和6年度中は年度内の対応の誓約で可

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に依りて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に依りて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに依りて昇給する仕組みであること。

二 資格等に依りて昇給する仕組み

介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に依りて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件） ※R6年度中は月額8万円の改善でも可

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額440万円以上であること。

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。

●職場環境等要件 ※令和6年度は経過措置あり

⑧ 職場環境等要件

以下に掲げる処遇改善の取組を実施すること。

(1) 入職促進に向けた取組

(2) 資質の向上やキャリアアップに向けた支援

(3) 両立支援・多様な働き方の推進

(4) 腰痛を含む心身の健康管理

(5) 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組

(6) やりがい・働きがいの醸成

・新加算Ⅰ・Ⅱにおける職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組むこと。

また、情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表すること。

※令和6年度中は区分ごと1以上、取組の具体的な内容の公表は不要

・新加算Ⅲ・Ⅳにおける職場環境等要件

上記(1)～(6)の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組むこと。

※令和6年度中は全体で1以上

● 【国Q&A】介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A（第2版）※全サービス共通

問 賃金改善の基準点はいつの時点になるのか。

(答)

「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老発0315第1号 令和6年3月15日厚生労働省老健局長通知）（以下「通知」という。）において、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」という。）、介護職員等処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」という。）、介護職員等特定処遇改善加算（以下「旧特定加算」という。）及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」という。以下、旧処遇改善加算、旧特定加算、旧ベースアップ等加算を合わせて「旧3加算」という。）を算定する介護サービス事業者又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業者を含む。以下「介護サービス事業者等」という。）は、新加算等の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（当該賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下「賃金改善」という。）を実施しなければならないとしている。

賃金改善の額は、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」という。）を原資として賃金改善を実施した後の実際の賃金水準と、新加算等を算定しない場合の賃金水準との比較により、各介護サービス事業者等において算出する。新加算等を算定しない場合の賃金水準は、原則として、初めて新加算等又は交付金等（平成21年度補正予算による介護職員支援交付金並びに令和3年度及び令和5年度補正予算による介護職員等処遇改善支援補助金をいう。以下同じ。）を算定した年度の前年度における賃金水準とする。

ただし、介護サービス事業者等における職員構成の変動等により、初めて新加算等又は交付金等を算定した年度の前年度における賃金水準を推計することが困難な場合又は現在の賃金水準と比較することが適切でない場合は、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

また、介護サービス事業所等（介護サービス事業所又は介護保険施設（介護予防・日常生活支援総合事業の事業所を含む）。以下同じ。）を新規に開設した場合には、新加算等を算定しない場合の賃金水準を、新加算等を除いた介護報酬の総単位数の見込額に基づく営業計画・賃金計画を策定する等の適切な方法により算出した上で試算する等の適切な方法により算出し、賃金改善額を算出することとしても差し支えない。

問 前年度から事業所の介護職員等の減少や入れ替わり等があった場合、どのように考えればよいか。

(答)

実績報告書における①「令和6年度の加算の影響を除いた賃金額」と②「令和5年度の加算及び独自の賃金改善の影響を除いた賃金額」の比較は、新加算等及び交付金等による賃金改善以外の部分で賃金水準を引き下げていないことを確認するために行うものである。

一方で、賃金水準のベースダウン（賃金表の改訂による基本給等の一律の引下げ）等を行ったわけではないにも関わらず、事業規模の縮小に伴う職員数の減少や職員の入れ替わり（勤続年数が長く給与の高い職員が退職し、代わりに新卒者を採用した等）といった事情により、上記①の額が②の額を下回る場合には、②の額を調整しても差し支えない。

この場合の②の額の調整方法については、例えば、

- ・退職者については、その職員が、前年度に在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推計する
- ・新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、本年度に在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推計する

等の方法が想定される。

問 「決まって毎月支払われる手当」とはどのようなものか。

(答)

「決まって毎月支払われる手当」とは、労働と直接的な関係が認められ、労働者の個人的事情と

は関係なく支給される手当を指す。

また、決まって毎月支払われるのであれば、月ごとに額が変動するような手当も含む。手当の名称は、「処遇改善手当」等に限る必要はなく、職手当、資格手当、役職手当、地域手当等の名称であっても差し支えない。

ただし、以下の諸手当は、新加算等の算定、賃金改善の対象となる「賃金」には含めて差し支えないが、「決まって毎月支払われる手当」には含まれない。

- ・月ごとに支払われるか否かが変動するような手当
- ・労働と直接的な関係が薄く、当該労働者の個人的事情により支給される手当（通勤手当、扶養手当等）

問 時給や日給を引き上げることは、基本給等の引上げに当たるか。

（答）

基本給が時給制の職員についてその時給を引き上げることや、基本給が日給制の職員についてその日給を引き上げることは、新加算等の算定に当たり、基本給の引上げとして取り扱って差し支えない。また、時給や日給への上乗せの形で支給される手当については、「決まって毎月支払われる手当」と同等のものと取り扱って差し支えない。

問 キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用について、賃金改善額に含めてもよいか。

（答）

新加算等の取扱いにおける「賃金改善」とは賃金の改善をいうものであることから、キャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすために取り組む費用については、新加算等の算定に当たり、賃金改善額に含めてはならない。

問 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、新加算等により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

（答）

新加算等の加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、当該加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、新加算等の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

問 賃金改善額に含まれる法定福利費等の範囲について。

（答）

賃金改善額には次の額を含むものとする。

- ・法定福利費（健康保険料、介護保険料、厚生年金保険料、児童手当拠出金、雇用保険料、労災保険料等）における、新加算等による賃金改善分に応じて増加した事業主負担分
- ・法人事業税における新加算等による賃金上昇分に応じた外形標準課税の付加価値額増加分

また、法定福利費等の計算にあたっては、合理的な方法に基づく概算によることができる。

なお、任意加入とされている制度に係る増加分（例えば、退職手当共済制度等における掛金等）は含まないものとする。

問 賃金改善実施期間の設定について。

（答）

賃金改善の実施月（以下「支給時期」という。）については、必ずしも算定対象月と同一ではなくても差し支えないが、例えば、次のいずれかのパターンの中から、事業者が任意に選択することとする。なお、配分のあり方について予め労使の合意を得るよう努めること。

（例：6月に算定する新加算の配分について）

- ①6月の労働時間に基づき、6月中に見込額で職員に支払うパターン
- ②6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン
- ③6月サービス提供分の介護報酬が、7月の国保連の審査を経て、8月に各事業所に振り込まれるため、8月中に職員に支払うパターン

問 実績報告において賃金改善額が新加算等の加算額を下回った場合、加算額を返還する必要があるのか。

(答)

新加算等の算定要件は、賃金改善額が加算額以上となることであることから、賃金改善額が加算額を下回った場合、算定要件を満たさないものとして、加算の返還の対象となる。

ただし、不足する部分の賃金改善を賞与等の一時金として介護職員等に追加的に配分することで、返還を求めない取扱いとしても差し支えない。

問 「令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップ」は処遇改善加算の算定要件ではなく、各介護サービス事業所・施設等で目指すべき目標ということか。

(答)

今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただきたい。

なお、新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととしている。令和6年度に措置されている加算額には令和7年度のベースアップに充当する分の一部が含まれているところ、この令和7年度分の一部を前倒して本来の令和6年度分と併せて令和6年度の賃金改善に充てることや、令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可能である。

問 繰り越しを行う場合、労使合意は必要か。

(答)

繰り越しを行うことについて、予め労使の合意を得るよう努めること。

問 社会福祉法人において繰り越しを行う場合、会計上、繰越金をどのように取り扱えばよいか。

(答)

新加算等の加算額の一部を令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる場合、当該加算額の一部は、令和7年度分の賃金改善に充てる資金として、会計上、積立金に計上することができる（「社会福祉法人会計基準の制定に伴う会計処理等に関する運用上の取扱いについて」（平成28年3月31日付雇児発0331第15号、社援発0331第39号、老発0331第45号、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）の19積立金と積立資産について参照）。積立金を計上する際は、他の積立金とは分け、積立ての目的を示す名称を付すことが望ましい。

なお、介護報酬にかかる会計処理は、これまでと同様に取り扱われたい。したがって、令和6年度の新加算等の加算額のうち、令和7年度に繰り越した上で令和7年度分の賃金改善に充てる部分についても、令和6年度の加算の算定対象月の収益として計上することとなる。

問 算定対象月が令和6年度中であっても、賃金改善を実施した期間が令和7年度となった場合、当該賃金改善の原資とした加算の額は「令和7年度への繰越分」に含めるのか。

(答)

賃金改善の実施 について、例えば、新加算による賃金改善を2か月遅れで実施する場合、令和7年3月分の加算額が職員に配分されるのは、令和7年5月となる。

この場合、賃金改善を実施した期間の一部が令和7年度に掛かることになるが、あくまで令和6年度分の通常の加算の配分に含まれるため、当該賃金改善の原資とした加算の額は、「令和7年度への繰越分」に含めない。

一方、令和6年度分の加算を、通常で令和7年度分の加算の賃金改善を行う期間の賃金改善に充てた場合には、「令和7年度への繰越分」に該当する。例えば、通常2か月遅れで賃金改善を行っている場合、令和7年6月以降に行う賃金改善は、令和7年度分の加算による賃金改善であることから、令和6年度分の加算による賃金改善を令和7年6月以降に行う場合は、当該加算の額は「令和7年度への繰越分」に含まれる。

ただし、何月に実施した賃金改善から「令和7年度への繰越分」に含めるかは、事業所の通常の加算の支給時期に応じて異なるため、個別に判断すること。

問 通知上、「令和7年度の賃金改善実施期間の終わりまでに事業所等が休止又は廃止となった場合には、その時点で、当該繰越分の残額を、一時金等により、全額、職員に配分しなければならないこととする。」とされているが、ある事業所が休止又は廃止になった場合に、同一法人内の他の事業所の職員に対し「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善を行ってよいか。

(答)

一時金等により、休止又は廃止となった事業所の職員に配分することを基本とするが、新加算等を一括して申請する同一法人内の事業所の職員に限り、「令和7年度の繰越分」を用いた賃金改善の対象としてもよい。

問 賃金改善の方法について、労使で事前に協議する必要はあるか。

(答)

処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすことの手続きについては全ての介護職員に周知することが必要であるが、万が一就業規則の不利益変更に当たるような場合には、合理的な理由に基づき、適切に労使の合意を得る必要がある。

問 事業悪化等により、賃金水準を引き下げることが可能か。

(答)

サービス利用者数の大幅な減少などによる経営の悪化等により、事業の継続が著しく困難であると認められるなどの理由があっても、賃金水準を引き下げた場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

また、賞与等において、経常利益等の業績に連動して支払額が変動する部分が業績に応じて変動することを妨げるものではないが、新加算等に係る賃金改善は、こうした変動と明確に区分されている必要がある。

問 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

(答)

新加算を用いて賃金改善を行うために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金全体として、賃金の高さの水準が引き下げられた場合については、特別事情届出書を提出する必要がある。ただし、賃金全体の水準が引き下げられていなければ、個々の賃金項目の水準が低下した場合であっても、特別事情届出書を提出する必要はない。

特別事情届出書を提出する場合には、以下の内容を記載すること。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容・介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み・介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行った旨

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要がある。

問 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事情届出書の提出はしなくてよいか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、一部の職員の賃金水準を引き下げたことは不利益変更にあたると考えられるため、そのような変更を行う場合には、合理的な理由に基づき適切に労使の合意を得る必要がある。

問 賃金改善の対象者はどのように設定されるのか。

(答)

新加算等の各事業所内における配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする。

問 新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

旧特定加算に係る従前の取扱いと異なり、令和6年度以降は、新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることができる。

問 E P Aによる介護福祉士候補者及び外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、新加算等の対象となるのか。

(答)

E P Aによる介護福祉士候補者と受入れ機関との雇用契約の要件として「日本人が従事する場合に受ける報酬と同等額以上の報酬を受けること」とされていることに鑑み、E P Aによる介護福祉士候補者が従事している場合、新加算等の対象となる。

また、介護職種の技能実習生の待遇について「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が従事している場合、新加算等の対象となる。

なお、介護分野の1号特定技能外国人についても同様に、新加算等の対象となる。

問 介護職員 その他の職員が派遣労働者の場合であっても、新加算等の対象となるのか。

(答)

派遣労働者であっても、新加算等の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、対象とする派遣労働者を含めて処遇改善計画書や実績報告書を作成すること。その際、新加算等を原資とする派遣料等の上乗せが、派遣元から支払われる派遣職員の給与に上乗せされるよう、派遣元と協議すること。

問 在籍型の出向者、業務委託職員についても派遣職員と同様に考えてよいか。

(答)

貴見のとおり。

問 外部サービス利用型特定施設における委託サービスの介護職員その他の職員であっても、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。

(答)

算定した介護職員等処遇改善加算を委託費の上乗せに充てることで、賃金改善の対象に含めることができる。

その場合は、委託元の計画書・実績報告書において、委託費の上乗せに充てたことを明示するとともに、委託先の事業所は、委託元から支払われた上乗せ分を含めた計画書・実績報告書を作成すること。

問 賃金改善に当たり、一部の介護職員に賃金改善を集中させることは可能か。

(答)

新加算等の算定要件は、事業所（法人）全体での賃金改善に要する額が加算による収入以上となることである。

その中で、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみで賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこと。

また、新加算等を算定する介護サービス事業者等は、当該事業所における賃金改善を行う方法

等について職員に周知するとともに、介護職員等から新加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

問 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員その他の職員の賃金総額はどのように計算するのか。

(答)

処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。

一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。

問 法人本部の人事、事業部等で働く者など、介護サービス事業者等のうちで介護に従事していない職員について、新加算等による賃金改善の対象に含めることは可能か。新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員はどうか。

(答)

法人本部の職員については、新加算等の算定対象となるサービス事業所等における業務を行っている判断できる場合には、賃金改善の対象に含めることができる。

新加算等を算定していない介護サービス事業所等（加算の対象外サービスの事業所等を含む。）及び介護保険以外のサービスの事業所等の職員は、新加算等を原資とする賃金改善の対象に含めることはできない。

問 月額賃金改善要件Ⅰについて、「基本給等以外の手当又は一時金により行っている賃金改善の一部を減額し、その分を基本給等に付け替えることで、本要件を満たすこととして差し支えない。」としているが、一部の職員の収入が減額されるような付け替えは可能か。

(答)

事業所全体の賃金の水準及び個別の各職員の賃金額については、労働組合との労働協約や就業規則等に基づき、労使で協議の上設定されるものである。介護サービス事業所等は、月額賃金改善要件Ⅰを満たすような配分を行った結果、事業所全体での賃金水準が低下しないようにするだけでなく、各職員の賃金水準が低下しないよう努めること。

問 キャリアパス要件Ⅰで「就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備」とあるが、この「等」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

法人全体の取扱要領や労働基準法上の就業規則作成義務のない事業場（常時雇用する者が10人未満）における内規等を想定している。

なお、令和6年度の処遇改善計画書等の様式の中で、別紙様式7の参考2として、キャリアパスや賃金規程のモデル例を掲載しているため、就業規則作成義務のない事業場においては特に参考にされたい。

問 キャリアパス要件Ⅱで「介護職員と意見を交換しながら」とあるが、どのような手法が考えられるか。

(答)

様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましい。

問 キャリアパス要件Ⅱの「資質向上のための目標」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定されたい。

なお、例示するとすれば次のようなものが考えられる。

- ①利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること
- ②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上

問 キャリアパス要件Ⅱの「具体的取り組み」として、「資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと」とあるが、そのうち「資質向上のための計画」とはどのようなものが考えられるのか。

(答)

「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよい。

その運用については適切に取り組んでいただくとともに、無理な計画を立てて、かえって業務の妨げにならないよう配慮されたい。

問 キャリアパス要件Ⅱの「介護職員の能力評価」とは、どのようなものが考えられるのか。

(答)

個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられる。

なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はないが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用していただきたい。

問 キャリアパス要件Ⅲとキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

(答)

キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に 応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問 キャリアパス要件Ⅲの昇給の方式については、手当や賞与によるものでもよいか。

(答)

キャリアパス要件Ⅲを満たすための 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

問 非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

(答)

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。

また、介護職員であれば、派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、新加算等の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。キャリアパス要件Ⅲを満たす必要がある場合であって、派遣労働者を新加算等の対象とする場合には、当該派遣職員についてもキャリアパス要件Ⅲに該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

問 「一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み」とあるが、一定の基準とは具体的にどのよ

うな内容を指すのか。

(答)

昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化 されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

問 令和7年度以降月額8万円以上の要件が削除されたのはなぜか。令和6年6月から令和7年3月まではどのように考えればよいか。

(答)

旧3加算の一本化により、旧特定加算が廃止されることに伴い、旧特定加算による賃金改善額が月額8万円以上という従前の要件の継続が難しくなったことから、令和7年度以降、月額8万円以上の要件について廃止することとしたものである。

ただし、激変緩和措置として、令和6年度に限り、旧特定加算相当の加算額を用いて月額8万円以上の改善を行っていただければよいこととしている。その際、「旧特定加算相当の加算額」については、例えば、令和6年6月以降、新加算Ⅰを算定する場合であれば、6月以降も旧特定加算Ⅰを算定し続けた場合に見込まれる加算額を用いる等の適当な方法で推計して差し支えない。

問 新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上（令和6年度にあつては旧特定加算相当による賃金改善の見込額が月額8万円以上となる場合を含む。以下同じ。）かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含めずに判断する。

問 新加算等については、法人単位の申請が可能とされているが、キャリアパス要件Ⅳについても 法人単位での取扱いが認められるのか。

(答)

貴見のとおり。法人単位で 申請を行う場合、月額8万円 又は年額440万円の要件を満たす者の設定・確保を行う場合、法人全体で、一括して申請する事業所の数以上、要件を満たす職員が設定されていけばよい。例えば、5事業所について一括して申請する場合、5事業所のそれぞれに要件を満たす職員を配置する必要はなく、全体で5人以上要件を満たす職員が在籍していればよい。

その際、一括して申請する事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、処遇改善計画書にその合理的理由を記載することにより、設定の人数から除くことが可能である。

問 キャリアパス要件Ⅳを満たす職員は、経験・技能のある介護職員である必要はあるか。

(答)

貴見のとおり。経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本としつつ、各事業所の裁量において設定が可能である。例えば、小規模の事業所であつて、介護福祉士の資格を有する者がいない場合には、介護福祉士の資格を有さない者を「経験・技能のある介護職員」としてキャリアパス要件Ⅳを満たす職員に計上して差し支えない。

なお、「勤続10年の考え方」については、

- ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する
 - ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする
- など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問 「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「年額440万円以上」の改善を行わな

くてはならないか。

(答)

新加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のうち、年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、算定要件を満たしたものと扱うことが可能である。

問 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、新加算等による賃金改善後の年収が440万円以上となる者を2人設定する必要があるのか。

(答)

介護サービス事業者等において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に実施しており、同一の就業規則等が適用される等、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

問 介護給付のサービスと介護予防給付のサービス、施設サービスと短期入所サービス、介護老人保健施設と併設する通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。

(答)

介護給付のサービスと介護予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）については、労務管理が一体と考えられる場合は、同一事業所とみなし、年収が440万円以上となる者を合計で1人以上設定することにより、キャリアパス要件Ⅳを満たすこととする。

特別養護老人ホーム等と併設されている又は空床利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能である。

介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、原則として、それぞれ、年収440万円となる者を設定する必要があるが、キャリアパス要件Ⅳを満たす職員の設定については、処遇改善計画書の作成を一括して行う同一法人全体として満たしていればよいことから、例えば、介護老人保健施設において2人年収440万円となる者を設定することとしても差し支えない。

問 共生型サービスを提供する事業所において、新加算等を算定する場合、年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。

(答)

介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。ただし、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨を説明すること。

問 介護福祉士等の配置要件について、（地域密着型）（介護予防）特定施設入居者生活介護及び（地域密着型）介護老人福祉施設においては、それぞれ、サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱに加えて、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定することにより、満たしたことになる。

これについて、通知5(1)④においては、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合」には、変更の届出を行うこととされているが、3か月間以上継続しなければ、変更届出は不要ということか。

(答)

貴見のとおり。

旧特定加算並びに新加算Ⅰ、Ⅴ(1)、Ⅴ(2)、Ⅴ(5)、Ⅴ(7)及びⅤ(10)については、キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を満たす必要があり、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない」場合は、直ち

に変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続しない限りは、新加算等の加算区分を変更する必要はない。

一方で、上記の入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、4か月以上継続した場合には、4ヶ月目以降、新加算等の加算区分の変更が必要となる。

例えば、7月まで入居継続支援加算等を算定し、新加算Ⅰを算定していたが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件を満たせないことにより8月、9月、10月と入居継続支援加算等を算定できず、11月も同様の状況が継続すると分かった場合には、11月分の算定から、新加算Ⅰではなく、新加算Ⅱへの加算区分の変更が必要となる。

ただし、新加算Ⅰ等の算定には、各都道府県国民健康保険団体連合会の事業所台帳上でサービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱを算定可能となっていることが必要であることから、上記の例の場合、事業所台帳上は、8月から10月までの間も入居継続支援加算等の算定を可能としておく必要があることに留意すること。

問 要件を満たさない状態が3か月間以上継続しなければ 変更届出が不要な場合には、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外に、どのような要件が含まれるか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれる。

これらの要件を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない場合については、その状態が3か月間以上継続しなければ、継続してキャリアパス要件Ⅴを満たした事実として差し支えない。

問 令和6年度中の新加算の算定対象期間中に、事業所や利用者の状況の変化に伴い、キャリアパス要件Ⅴの適合状況（サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ、入居継続支援加算Ⅰ・Ⅱ又は日常生活継続支援加算Ⅰ・Ⅱの算定状況）が変わったことにより、例えば新加算(1)を算定できなくなった場合、新加算Ⅴ(3)を算定することは可能か。

(答)

新加算Ⅴ(1)～(14)の算定要件は、それぞれ令和6年5月時点で、旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算Ⅴのある区分から、新加算Ⅴの別の区分に移行することはできない。

令和6年6月以降に、例えば新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が、令和6年6月以降にキャリアパス要件Ⅴを満たすことができなくなった場合、新加算Ⅴ(1)を継続して算定することはできない。その際、キャリアパス要件Ⅴ以外の要件が同じ加算区分としては新加算Ⅴ(3)があるが、上記のとおり、新加算Ⅴ(1)を算定していた事業所が新加算Ⅴ(3)を新規に算定し始めることはできないため、新加算Ⅴ(1)から新加算Ⅱに移行することが適当である。

新加算Ⅱを新規に算定し始めるに当たり、追加で満たす必要のある要件は、下表の左欄に掲げる移行前（キャリアパス要件Ⅴを満たせていた期間）の加算区分に応じて、それぞれ下表の右欄のとおりである。なお、キャリアパス要件Ⅰ～Ⅲについては、令和6年度中の対応を誓約することで満たした事実となるため、新加算Ⅱを算定するために直ちに必要になるのは、月額賃金改善要件Ⅱのみとなる。

6月時点の区分	新加算Ⅱを算定するために、追加で満たす必要のある要件
新加算Ⅴ(1)	月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(2)	キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(5)	キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ
新加算Ⅴ(7)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ
新加算Ⅴ(10)	キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱのいずれか満たしていない方、キャリアパス要件Ⅲ、月額賃金改善要件Ⅱ

問 職場環境等要件の24項目について、毎年、新規に取り組む必要があるのか。

(答)

新加算等を前年度から継続して算定する場合、職場環境等要件を満たすための取組については

従前の取組を継続していればよく、当該年度において新規の取組を行う必要までではない。

問 職場環境要件の各項目について、それぞれの項目を満たすために、項目内に列挙されている取組の全てを満たさなければならないのか。

(答)

それぞれの項目を満たすためには、項目内に列挙されている取組のうち、一つ以上満たせばよい。例えば、「入職促進に向けた取組」区分の「事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築」という項目の場合、「事業者の共同による採用」のみを実施することで、本取組を満たしたことになる。

問 「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」の区分において、「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」とあるが、「キャリア段位制度」とは何か。

(答)

介護プロフェッショナルキャリア段位制度は、介護職員が保有している介護の実践スキルについて、どのレベルまで保有している（できる）のか、所属する事業所・施設で実践スキルの「できる」・「できていない」評価を行い、その評価結果をもとに全国共通のレベルにて認定する制度である。詳細については、介護プロフェッショナルキャリア段位制度のウェブサイトをご参照いただきたい。

<https://careprofessional.org/careproweb/jsp/>

問 「両立支援・多様な働き方の推進」の区分において、「有給休暇が取得しやすい環境の整備」とあるが、具体的な取組事例はあるか。

(答)

例えば、以下の取組を想定している。

- ・有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行う
- ・情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行う

問 「生産性向上のための業務改善の取組」の区分の取組について、参考にできるものはあるか。

(答)

厚生労働省の「介護分野における生産性向上ポータルサイト」をご参照いただきたい。

<https://www.mhlw.go.jp/kaigoseisansei/index.html>

問 地域密着型サービスの市町村独自加算については、新加算等の算定における介護報酬総単位数に含めてよいか。

(答)

新加算等の算定における介護報酬総単位数に含める取扱いとなる。

問 令和6年6月以降に、新加算のある区分から、別の新加算Vの区分に移行することは可能か。

(答)

新加算V(1)～(14)の算定要件は、令和6年5月時点で、それぞれ下表に掲げる旧3加算の所定の組み合わせを算定していることから、令和6年6月以降に、新加算Vのある区分から、新加算Vの別の区分に移行することはできない。

新加算の区分	V(1)	V(2)	V(3)	V(4)	V(5)	V(6)	V(7)	V(8)	V(9)	V(10)	V(11)	V(12)	V(13)	V(14)
旧処遇改善加算	I	II	I	II	II	II	III	I	III	III	II	III	III	III
旧特定処遇加算	I	I	II	II	I	II	I	なし	II	I	なし	II	なし	なし
旧ベースアップ等加算	なし	あり	なし	あり	なし	なし	あり	なし	あり	なし	なし	なし	あり	なし

● 上記以外のQ&Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ&Aを参照

2 減算

減算該当の際は、必ず、事前に連絡をしてください。

(1) 定員超過利用による減算（入所(利用)者全員について所定単位数の70%）

【判定方法】

1ヶ月（暦月）の入所（利用）者の平均が、運営規程で定められている定員を超過する場合に減算が必要です。

※平均の計算方法は、小数点以下切り上げ。

※入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

【減算期間】

定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで。

※ただし、天災や虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が発生した翌々月から減算を行う。

【例外】

以下の①②に該当する場合は、以下の計算式で求められる数まで減算は行われません。

※ただし、以下の取扱いはあくまで一時的且つ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。

入所定員40名以下・・・利用定員×1.05
入所定員40名超・・・利用定員+2

①老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所(※)(同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む)によりやむを得ず入所定員を超える場合。

※65歳以上で身体上又は精神上著しい障害があり常時介護を必要とする者で、居宅においてこれを受けることが困難なものについて、市町村より入所の依頼を受けたケース。

②当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院(※)をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合。(当初の再入所予定日までの間に限る)

※入所者が入院後3ヶ月以内に退院する場合には、原則、再び当該施設に入所できるようにしなければならないとされています。

③に該当する場合は、以下の計算式で求められる数まで減算は行われません。

利用定員×1.05

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設(当該施設が満床である場合に限る)に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合。

ポイント

- ・基準では、指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情があ

る場合を除き、指定の取り消しを検討することとされています。

- ・減算要件に当てはまらなくても、1日でも定員超過があれば運営基準違反です。「減算にならなければ定員超過しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

(2) 人員基準欠如による減算

①介護老人福祉施設（ユニット型介護老人福祉施設を含む）の人員基準に係る減算 （入所者(利用者)全員について所定の単位数の70%）

（減算内容）

指定基準に定める員数の看護職員・介護職員・介護支援専門員を配置していない場合に減算となります。

看護職員又は介護職員

入所者数に対して介護・看護職員の配置が3：1を満たさない場合

- a) 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算
- b) 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算
(bについては、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算しない)

看護職員

入所者の数に対する看護職員の配置数が次の基準を満たさない場合

入所者数	看護職員	減算適用期間
①30以下	1人以上	a) 1割を超えて減少 → 翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで
②30超～50	2人以上	
③50超～130	3人以上	b) 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで ※bについては、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算しない。
④130超	3人＋（50人又はその端数を増すごとに1人）	

介護支援専門員

1人以上（入所者数比100：1を標準）を満たさない場合
翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月まで減算

②短期入所生活介護の人員基準欠如に係る減算（利用者全員について所定の単位数の70%）

看護・介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上に満たない場合については、利用者全員について、所定単位数が減算されます。

③ユニットにおける職員に係る減算（入居者(利用者)全員について所定の単位数の97%）

（減算内容）

ユニットにおける職員の数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において、基準に満たない状態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状態が解消されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数が減算されることとします。
（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）

ユニットケアに関する減算に係る施設基準【H27厚労告第96号 四十九】

ア 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置します。

イ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置します。

ユニットリーダー研修について

ユニットリーダー研修については、現在受講機会が限られていることから、当面、施設内で2名（2ユニット以下の施設においては1名）が受講申込みまで済んでいれば要件を満たすとしています。（←今後変更の可能性もありますので、ユニットリーダーの人事異動等の際にその都度ご確認ください）

《人員基準欠如の減算の届出について》

人員基準欠如になった場合は、早急に減算の届出が必要になります。必要書類を相模原市公式ホームページよりダウンロードして作成のうえ、郵送にて届出を行ってください。なお、過去の請求分について人員基準欠如が発覚した場合は、保険者に相談の上、過誤調整を行ってください。

『相模原市公式ホームページ』

⇒「申請書ダウンロード」ページ

⇒「介護保険」ページ

⇒「介護サービス事業者に係る申請書・届出書等」ページ

届出は『加算届』の様式にて行います。

👉 ポイント

- ・減算要件に当てはまらなくても、1日でも人員欠如があれば運営基準違反です。「減算にならないければ人員欠如しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

（3）夜勤体制による減算（入所者（利用者）全員について所定の単位数の97%）

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準として、夜勤を行う職員（＝介護職員又は看護職員）が以下の表より少ない人員の場合、速やかに減算の届出を行う必要があります。

ユニット以外の部分（従来型）		ユニット部分
入所者数・利用者	夜勤を行う介護職員又は看護職員	
25人以下	1人以上	2ユニット毎に 1人以上
26人～60人まで	2人以上	
61人～80人まで	3人以上	
81人～100人まで	4人以上	
101人～125人まで	5人以上	

※以下、入所者・利用者合わせ25又はその端数を増すごとに1を加えた数以上の夜勤職員が必要です。

（減算内容）

ある月（暦月）において、以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者（利用者）の全員について、所定単位数が減算（×97%）されます。

- イ 夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時まで時間を含めた連続する16時間をいい、原則として施設毎に設定）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準（上記の表）に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。
- ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

👉 ポイント

- ・基準では、市の指導に従わず、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、市は指定の取り消しを検討することとされています。
- ・減算要件に当てはまらなくても、1日でも人員欠如があれば運営基準違反です。「減算になら

なければ人員欠如しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

(4) 身体拘束廃止未実施減算

【介護老人福祉施設】

- ・入所者全員について1日につき、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

【短期入所生活介護】

- ・入所者全員について1日につき、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市に提出した後、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市長に報告することとし、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、入所者全員について1日につき10%、所定単位数から減算します。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 身体拘束廃止未実施減算

【問】

新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

【答】

施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

- 身体拘束廃止未実施減算

【問 88】

身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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減算する」とこととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

【答】

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

(5) 安全管理体制未実施減算（1日につき5単位減算）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、減算する。

厚生労働大臣が定める基準

指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

(6) 栄養管理に関する減算（1日につき14単位）

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、減算する。

厚生労働大臣が定める基準

指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び第107条の2に規定する基準も満たさない事実が生じた場合に減算する。

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第17条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）。

(7) 長期利用者に対する減算

① 連続して30日を超えて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

別に厚生労働大臣が定める利用者に対して、連続で30日を超えて指定短期入所生活介護を行った場合は、減算する。

厚生労働大臣が定める利用者

連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス等基準第124条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者。

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、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日を超えた日から、1日につき30単位減算を行う。なお、同一事業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る。

② 連続して60日を超えて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

別に厚生労働大臣が定める利用者に対して、連続で60日を超えて、指定短期入所生活介護を行った場合は、減算する。

※「別に厚生労働大臣が定める利用者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第二十二号の二

短期入所生活介護では連続して60日を超えて同一の事業所に入所している場合について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数の減算となります。なお、併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行われません。

③ 連続して30日を超えて利用している者に対して介護予防短期入所生活介護を提供する場合

別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、減算する。

※「別に厚生労働大臣が定める利用者」＝厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第八十三号の二に該当する者

- ・ 要支援1の場合：（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。
- ・ 要支援2の場合：（ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問】

保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護事業所の継続をしている場合も減算の対象となるか。

【答】

短期入所生活介護の基本報酬は、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、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

【問】

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所からの特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算の対象となるか。

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【問】

短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問74】

同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

【答】

自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。

このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続30日を超える日）から減算が適用される。

【問75】

連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所生活介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

【答】

指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

(8) 業務継続計画未実施減算：所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

- 以下の基準に適合していない場合に減算の対象となります。
 - ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること
 - ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること
- ※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

(9) 高齢者虐待防止措置未実施減算：所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

- 以下の措置が講じられていない場合に減算となる。
 - ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に関催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

3 その他

短期入所生活介護サービスの連続利用について

利用者が連続して30日を超えて短期入所を利用している場合、30日を超える日以降は、短期入所生活介護費は算定できません。

厚生労働省「介護報酬改定に関するQ&A」より

【問67】

連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続15日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求した後、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所)の利用を開始し、利用開始日を含めて連続15日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

【答】

30日となる。(介護予防)短期入所生活介護の利用日数は、原則とし利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は29日となる。

【問68】

連続して30日を超えてサービス提供を受けている場合、30日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続30日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にはない事業所)の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

【答】

A事業所においてすでに連続30日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して30日間(介護予防)短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

入院または外泊した場合について

外泊時費用：所定単位数に代えて1日につき246単位

- 入所者が入院又は外泊した場合、施設サービス費に代えて、1月に6日を限度として、入院・外泊時費用を算定することができます。（入院・外泊の初日及び最終日は除く）
- 6日以上入院・外泊する場合は、7日目からは算定できません。
- 入院・外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費及び各種加算は算定できません。
- 入院・外泊期間中に、入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護として利用する場合、当該短期入所生活介護を算定した日については入院・外泊時費用を算定することはできません。
- 複数の月にまたがって入院・外泊するときは、最初の月のみ最大で連続6日まで算定できます。なお、入院・外泊時費用を月の末日まで連続して算定した場合には、翌月も最大で連続6日まで算定できます。（何ヶ月入院等しても、請求は最大で12日分までです）

【老企40第二の5(16)】

(例) 月をまたがる入院の例(入院期間1月25日～3月8日)



介護福祉施設の施設サービス費を算定	:1/25、3/8以降
入院または外泊時費用を算定	:1/26～1/31、21～2/6
算定不可(一切算定できず)	:2/7～3/7



ポイント

- ・外泊時費用の起算日は外泊日の翌日です。
例えば、1/15～3/8まで入院した場合は、1/16～1/21までの6日間しか算定できません。起算日をずらし、1/26～2/6までの12日間という算定はできません。
- ・起算日から連続して6日(12日)間しか算定できません。
例えば、1/15～2/15まで入院した場合は、1/16～1/21までの6日間しか算定できません。21～2/6は起算日から連続していないので算定できません。
- ・当該入所者のベッドを利用した日は算定できません。
例えば、上記の事例で1/18、1/19に当該入所者のベッドを短期入所生活介護として利用した場合、1/16、17、20、21の4日間しか算定できません。

外泊時に在宅サービスを利用したときの費用：所定単位数に代えて1日につき560単位

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定できます。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、外泊時費用として所定単位数に代わる単位を算定する場合は算定できません。

- 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討しなければなりません。
- 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施しなければなりません。
- 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その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に配慮した計画を作成しなければなりません。
- 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいです。

- ①食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
- ②当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
- ③家屋の改善の指導
- ④当該入所者の介助方法の指導
- 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象となりません。
- 加算の算定期間は、1月につき6日以内とします。また、算定方法は、外泊時費用の算定方法を準用します。
- 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能です。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできません。

厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A」より

- 外泊時在宅サービス利用の費用

【問】

介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとはどのようなものか。

【答】

介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う場合等が考えられる。

【問】

連続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合はどのような算定となるか。

【答】

各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。

【問】

外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に6日ずつ12日間算定することは可能か。

【答】

可能である。

身体的拘束について

<指導事例>

- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録がなかった。
- 身体的拘束等を行った後、その拘束を解除する時期等の検討を施設内（身体的拘束廃止委員会等）で行っていなかった。
- 身体的拘束等を行うに当たり、施設として、切迫性、非代替性、一時性の3要件を検討していない事例があった。

緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってははいけません。

- 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という）を行ってはならない。
- 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

なお、当該記録は、基準省令第37条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会
「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。

指定介護老人福祉施設が報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

 - ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録する

とともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(4) 身体的拘束等の適正化のための指針

介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(5) 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束適正化の研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

【厚生労働省「介護サービス関係Q&A」】

【問】

身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日 : 平成18年4月2日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日 : 平成18年7月1日
- ・改善計画を市町村長に提出した日 : 平成18年7月5日

【答】

身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられてものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。

高齢者虐待の防止について

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）について

高齢者虐待防止法の制定	介護保険制度の普及、活用が進む中、一方では高齢者に対する身体的・心理的虐待、介護や世話の放棄・放任等が、家庭や介護施設などで表面化し、社会的な問題となっていることを背景に平成18年4月1日に施行された。	
高齢者虐待防止法による定義	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待防止法では、「高齢者」とは65歳以上の者と定義されている。 ・ 高齢者虐待を「養護者による高齢者虐待」及び「養介護施設従事者等による高齢者虐待」に分けて定義している。 	
養介護施設従事者等による高齢者虐待		
養介護施設等の範囲	養介護施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老人福祉法に規定される老人福祉施設（地域密着型施設含む）、有料老人ホーム ・ 介護保険法に規定される介護老人福祉施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター
	養介護事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老人福祉法に規定される老人居宅生活支援事業 ・ 介護保険法に規定される居宅サービス事業、地域密着型サービス事業、居宅介護支援事業、介護予防サービス事業、地域密着型介護予防サービス事業、介護予防支援事業
	養介護施設従事者等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する者
高齢者虐待行為	身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれがある暴力を加えること。
	介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等、養護を著しく怠ること。
	心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
	性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること。
	経済的虐待	当該高齢者の財産を不当に処分すること、その他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
相談・通報	通報等の対象	<ul style="list-style-type: none"> ・ 養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、市町村への通報努力義務が規定されている。 ・ 特に当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないとの義務が課されている。 ・ 発見者が養介護施設従事者等の場合であっても同様である。

届出	高齢者の居所と家族等の住所地が異なる場合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が入所している養介護施設の所在地と通報等を行った家族等の住所地が異なる場合、通報等への対応は、養介護施設の所在地の市町村が行う。 ・ 施設に入所している高齢者が住民票を移していない場合にも、通報等への対応は施設所在地の市町村が行う。
	通報等による不利益取扱いの禁止	<p>高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図るために、以下のことが規定されている。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないこと(この旨は、養介護者による高齢者虐待についても同様)。 ② 養介護施設従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないこと。
責務	保健・医療・福祉関係者の責務	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。 ・ 国及び地方公共団体が構ずる高齢者虐待防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努める必要がある。
	養介護施設の設置者の責務	<p>養介護施設の設置者は従事者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従事者による高齢者虐待防止のための措置を講じなければならない。</p>
高齢者虐待の防止	虐待防止に向けた取組	<ol style="list-style-type: none"> ① 管理職・職員の研修、資質向上 ② 個別ケアの推進 ③ 情報公開 ④ 苦情処理体制
	身体的拘束に対する考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者が、他者からの不適切な扱いにより権利を侵害される状態や生命、健康、生活が損なわれるような状態に置かれることは許されるものではなく、身体的拘束は原則としてすべて高齢者虐待に該当する行為と考えられる。 ・ ただし、高齢者本人や他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる場合など、「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省 身体拘束ゼロ作戦推進会議編）等において「緊急やむを得ない場合」とされているものについては、例外的に高齢者虐待にも該当しないと考えられている。 ・ 身体的拘束については、運営基準に則って運用することが基本となる。

(引用資料 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について(平成18年4月厚生労働省 老健局)等)