



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)

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

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。あくまで、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 特定施設入居者生活介護について	1
II 総則	
III 人員基準について	2
IV 設備基準について	8
V 運営基準について	9
VI 報酬について	39
VII 加算について	41
VIII 身体拘束廃止に向けた取組みについて	88
IX 高齢者虐待の防止について	90

【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】

- ・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)
- ・介護予防サービス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

I 特定施設入居者生活介護について

1 特定施設入居者生活介護とは

- (介護予防) 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者(要支援者)について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話(支援)であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいいます。

【ポイント】

- ◆ 特定施設とは、
有料老人ホーム(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。)
養護老人ホーム
軽費老人ホーム
- ◆ 厚生労働省令で定める事項とは
当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項。
- ◆ 厚生労働省令で定める日常生活上の世話とは
入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話。

2 住所地特例について

- 住所地特例対象施設(※)に入所等をするにより、当該住所地特例対象施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であって、当該住所地特例対象施設に入所等をした際、他の市町村の区域内に住所を有していたと認められるものは、当該他の市町村が行う介護保険の被保険者とします。

- ※ 住所地特例対象施設
 - ・ 介護保険施設
 - ・ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム該当のみ)

II 総則

サービスの一般原則

- 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、その従業者に対し、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りません。

Ⅲ 人員基準について

1 管理者

- 事業所ごとに配置すること。
 - 常勤であり、専らその職務に従事する者であること。
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ず。
 - ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
 - ② 他の事業所、施設等の職務に従事する場合
- ※ 管理者は、暴力団員等（暴力団の構成員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）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。

2 生活相談員

- 常勤換算方法で、「総利用者数（※）」が100又はその端数を増すごとに1人以上
- 【ポイント】

 - ◆ 「総利用者数」が、101人の場合、常勤換算方法で2人の生活相談員が必要です。
 - ◆ 「総利用者数」とは、定員数ではありません。
- うち1人は常勤であること。
 - 介護職員の人数には含まれません。
- ※ 「総利用者数」
＝「特定施設入居者生活介護の利用者の数」＋「介護予防特定施設入居者生活介護の利用者の数」

Q 生活相談員を夜勤帯に配置することはできますか。

A 生活相談員の勤務時間帯について明確な定めはありませんので、夜勤帯に配置することは可能です。
ただし、介護職員は、夜勤帯を含め常に1以上を配置しておく必要がありますので、介護職員が不在である時間帯に、生活相談員として配置された職員を代わりに配置しても、常に1以上の介護職員を配置したことにはなりません。
なお、生活相談員が、介護職員として業務を行うのであれば、『生活相談員としての勤務時間』と『介護職員としての勤務時間』と区分する必要があります。この場合、生活相談員が、常勤換算方法で「総利用者数」が100又はその端数を増すごとに1人以上必要であることにご注意ください。

3 看護職員・介護職員

(1) 看護職員

- 看護職員とは、看護師又は准看護師の免許を有するものをいいます。

「総利用者数」	看護職員（常勤換算）
～ 30	1以上
30超 ～ 80	2以上
80超 ～ 130	3以上
以下50ごとに1を加える	

- うち1人以上は常勤であること。
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であればよい。)

(2) 介護職員

- 常に1人以上であること（介護職員がいない時間帯はない。）。
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合の宿直時間帯はこの限りでない。)
- うち1人以上は常勤であること。
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であればよい。)

(3) 看護職員と介護職員の合計数

- 要介護の利用者の数及び要支援の利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が、3又はその端数を増すごとに1以上必要。

☆ 計算方法

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{要介護の} \\ \text{利用者数} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{要支援の} \\ \text{利用者数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline 0.3 \\ \hline \end{array} \right) \div 3 = \begin{array}{|c|} \hline \text{（小数点以下切上げ）} \\ \hline \end{array}$$

例：前年度の総利用者数の平均が、(要介護者)30人・(要支援2)4人・(要支援1)3人の場合

$$[30人 + (4人 + 3人) \times 0.3] \div 3 = 10.7 \dots \Rightarrow 11$$

よって、看護職員と介護職員を合わせて、常勤換算方法で11以上であればよい。

(注：配置職員数が常勤換算方法で「10.7」の場合は、「11」に満たないため基準違反となります。)

4 機能訓練指導員

- 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有するもの。

資格要件：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師

柔道整復師、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、看護師、准看護師柔道整復師、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。)

- 1以上配置すること。
- 個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤専従であることが必要。
- ※ 看護職員と兼務する場合には、勤務時間を按分してください。

5 計画作成担当者

- 介護支援専門員であること（介護支援専門員証には有効期間が設定されていますので、業務に就く際は有効期間も確認してください。）。
- 専従であること（利用者の処遇に支障のない範囲で、当該施設の他の職務との兼務は可能です。）。
- 1以上配置すること。
- 利用者が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。

6 総利用者数の計算方法

(1) 前年度の実績が12月ある場合

- 前年度の平均値で算出する。

・ 前年度（4月1日～翌年3月31日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数。（小数点第2位以下を切り上げ）

（ただし、全利用者数の延数の計算において、入所した日は含み退所した日は含まないものとする。）

(2) 前年度の実績が12月末満の場合

- ① 新設又は増床の時点から6月末満の実績がある場合（実績が全くない場合を含む。）
 - ・ 定員の90%で算出する。
- ② 新設又は増床の時点から6月以上1年末満の実績がある場合
 - ・ 直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。
- ③ 新設又は増床の時点から1年以上の実績がある場合
 - ・ 直近1年における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

- ④ 減床の場合

・ 減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

☆ 上記①から④により難しい合理的な理由がある場合、他の適切な方法により利用者数を推定する。

7 人員基準欠如

● 看護職員又は介護職員の人員基準欠如

人員欠如		減算始期	減算終期	減算割合
人員基準上必要とされる員数から	1割を超えて減少した場合	その翌月から	解消されるに至った月まで	70/100
	1割の範囲内で減少した場合	その翌々月から (※)		

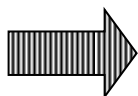
※ ただし、1割の範囲内で減少した場合、翌月末において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

[例] 前年度の総利用者数の平均値が50人の事業所

看護職員

・最低基準は常勤換算で2以上

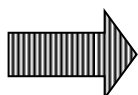
- ① 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算で1.7となったが、6月15日で新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



6月の利用者全員について減算されます。

1割を超えて減少した場合で、人員基準欠如が発生した5月の翌月である6月から解消に至った月である6月まで減算されます。

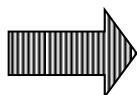
- ② 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが、6月15日に新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



減算の必要はありません。

1割の範囲内で減少した場合で、翌月末に人員基準欠如が解消した場合は、減算されません。

- ③ 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが7月15日に新たに非常勤職員を雇用し、7月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



7月の利用者全員について減算されます。

人員基準欠如が発生した5月の翌々月である7月から解消に至った月である7月まで減算されます。

- 人員基準欠如の未然防止を図るようお願いします。

8 「生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例

●テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、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において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について適用されます。

●特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、次の要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」と人員基準が柔軟化されます。

【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において必要な安全対策（※1）について検討等していること
- ・見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※1 安全対策の具体的な要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

●人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを相模原市に提出することとなります。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

●介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。

- i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
- ii 利用者の満足度等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと
- iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
- iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※3）において、本取組による悪化が見られないこと

※2 WHO-5等 ※3 SRS-18等

●柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i～iv の事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を相模原市に届け出る必要があります。

関係通知：「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」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について（老高発0329第1号令和6年3月29日付厚生労働省老健局事務連絡）

8 用語の定義

① 常勤換算方法：

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所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数が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、当該事業所のそ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。

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入します。

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する。

② 勤務延時間数：

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）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、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所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。

③ 常勤：

当該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、母性健康管理措置、育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置又は「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は可能です。また、同一の事業者によって当該施設に併設されている施設の職務であって、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。

④ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」：

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該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、当該従事者の当該事業所におけ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。

⑤ 休暇（運営基準等に係るQ&Aについて 平成14.3.28事務連絡(厚労省)）

非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従事者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

Ⅳ 設備基準について

	<ul style="list-style-type: none"> ● 建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物であること。 ● 構造設備の基準について、建築基準法及び消防法の定めるところに適合していること。
介護専用居室	<ul style="list-style-type: none"> ● 定員1人（平成18年4月1日より前に指定された事業所を除きます。） 利用者の処遇上、必要と認められる場合は2人も可能 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 2人部屋が認められる場合とは、夫婦で利用する場合などで、利用者の処遇において2人部屋とした方が適切な場合です。事業者の都合で相部屋とすることはできません。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ● プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さを有すること。 ● 地階には設けられない。 ● 1以上の出入口は、避難に有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 居室等の面積については、利用申込者がサービスを選択するうえでの重要事項であり、利用申込者に対して文書を交付し、施設に掲示しておく必要があります。 </div>
一時介護室	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護を行える適当な広さを有すること。 他に利用者を一時的に介護するための部屋が確保されている場合は、設けないことができる。 例：全ての居室が介護専用居室（介護を行うことのできる一般居室を含む）の場合
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体の不自由な方が入浴するのに適したものであること。
便所	<ul style="list-style-type: none"> ● 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。 他に機能訓練を行うのに適当な広さの場所が確保できる場合は設けないことができる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子で円滑な移動が可能な空間と構造を有すること。 ● 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けていること。 （平成27年4月1日より、防火管理者の選任及び消防用設備等の設置について、消防法施行令等の一部改正がありましたので注意してください。）

V 運営基準について

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続きの説明及び契約の締結等

- 特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、運営規程の概要など『入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項』について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して説明を行い、**入居及びサービス提供に関する契約を文書により締結しなければなりません。**

【ポイント】

- ◆ 『入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項』とは
 - 1 事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - 2 事業者及び事業所の概要
 - 3 従業員の勤務体制
 - 4 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
 - 5 要介護状態区分に応じた標準的なサービス内容
 - 6 安否確認の方法及び手順
 - 7 利用料の額及びその改定方法
 - 8 事故発生時の対応
 - 9 苦情・相談体制
 - 10 協力医療機関の概要
 - 11 その他入居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
- ◆ 『契約書』には、少なくとも介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載します。
- ◆ 『契約書』には、契約解除の条件を記載する必要がありますが、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはなりません。
- ◆ 利用者介護居室又は一時介護室に移して介護を行う場合には、利用者の意思の確認などの手続きについて、あらかじめ契約に係る文書に明記してください。
- ◆ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営している場合、一つの契約書によることができます。

Q

入居申込者が1ヶ月程度の短期的利用を希望された場合でも、特定施設サービス計画を作成すれば、特定施設入居者生活介護費の算定は認められますか。

A

あらかじめ退居日を決めて入居することは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められません。
なお、当初、長期に入居する予定が、入居者の心身の状態が悪化するなど、結果として短期的な入居となった場合は、この限りではありません。

(2) 受給資格の確認等

- 利用申込みがあった場合は、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かめます。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、これに配慮して特定施設入居者生活介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- 要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込みがあった場合には、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、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。また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新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。

(3) サービス提供開始にあたって

- 正当な理由がないのに、入居者へのサービス提供を拒むことはできません。

【ポイント】

- ◆ 「正当な理由」とは？

入居者又は入居申込者が入院治療を要する場合で、必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合など。

なお、この場合は、適切な病院や診療所を紹介するなど適切な措置を速やかに講じなければなりません。

- 事業者は、入居者が特定施設入居者生活介護サービスに代えて、他の事業者が提供する介護サービスの利用を希望した場合、それを妨げてはなりません。
- サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければなりません。

2 サービス提供にあたって

(1) 基本方針及び取扱方針

① 特定施設入居者生活介護の基本方針

<ul style="list-style-type: none">● 特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が、特定施設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するものでなければなりません。● 特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければなりません。● 養護老人ホームが指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合は、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業を行うこととなっていました。平成27年の制度改正により一般型特定施設入居者生活介護の事業を行うことが可能となりました。	
●介護報酬改定に関するQ&Aより	
問	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業所として指定を受けている養護老人ホームが、平成27年4月以降、要介護者の増加に伴い、一般型に転換する場合、以下のいずれの手続によるべきか。 <ul style="list-style-type: none">・新規指定（外部サービス利用型の指定は廃止）・指定の変更
(答)	介護保険法（平成9年法律第123号）第75条の規定に基づく変更の届出が必要となる。この場合、同条の規定に基づき、外部サービス利用型から一般型への転換に伴う変更事項（運営規程など）について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条第1項第10号に掲げる事項に該当する内容を適宜記載し、変更届の提出を求めること。

② 特定施設入居者生活介護の取扱方針

特定施設入居者生活介護の取扱方針	
<ul style="list-style-type: none">● 特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、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適切に行わなければなりません。● 特定施設入居者生活介護は、特定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。● 特定施設の特定施設従業者は、サービス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から求められたときは、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。● 特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する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。	
介護予防特定施設入居者生活介護の取扱方針	
<ul style="list-style-type: none">● 介護予防特定施設入居者生活介護は、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。● 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、主治の医師または歯科医師と連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。	

- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、サービス提供に当たり、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。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、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。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、サービス提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること等により、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。

(介護予防)特定施設入居者生活介護 身体的拘束についての取扱い方針

- 特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、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。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、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（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。

【ポイント】

・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。)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ものを決めとくことが必要である。なお、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、身体的拘束適正化委員会には、第三者の専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神化専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定特定施設が、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。

・身体的拘束等適正化のための指針

指定特定施設が整備する「身体的拘束等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する。

- 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

・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、当該指定特定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、当該指定特定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等の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。

※ 平成18年4月高齢者虐待防止法が施行されました。高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解、防止のための取組みを促進し、個別のケアプランに基づいた尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られなければなりません。

(2) 介護

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。
- 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければなりません。
- 利用者の心身の状況に応じ、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。
- 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければなりません。

(3) 口腔衛生の管理

●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。

●入所者に対する口腔衛生の管理について、令和6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が定められています。

(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)の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。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

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。

なお、令和9年3月31日までは、努力義務とされています。

(4) 機能訓練

● 利用者の心身の状態を踏まえ、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。

(5) 健康管理

● 特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければなりません。

(6) 相談及び援助

● 常に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、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、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 常に必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ること。
- ◆ 社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談をいいます。

(7) 利用者の家族との連携等

- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用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らない。

(8) 地域との連携

- 事業の運営に当たっては、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に努めなければなりません。
- 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が行う相談及び援助、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。

(9) 協力医療機関等との連携

- 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 利用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。
 - 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用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、当該事業所の指定を行った相模原市に提出しなければなりません。
 - 利用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、速やかに再入居させることができるように努め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。
 - 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。
 - 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければなりません。また、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りません。
- なお、協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいです。

(10) 緊急時等の対応

- 利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じなければなりません。

(11) 非常災害対策

- 『非常災害に対する具体的な計画』を立て、非常災害時の『関係機関への通報及び連絡体制』を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

(12) 業務継続計画の策定等

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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の実施しなければなりません。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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ってください。

【ポイント】

・業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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、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。

・業務継続計画の策定

業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。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」を参照されたい。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すること。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ことを妨げるものではない。

イ 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、感染症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）

ロ 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

・研修の実施

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する。

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すること。また、研修の実施内容についても記録すること。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の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

・訓練の実施

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、事業所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）に実施するものとする。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ない。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ない。

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ある。

★ 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。

（13）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

- 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（※）。

※ 令和9年3月31日までの3年間の経過措置期間。

(14) 衛生管理等

- 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、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、感染症等が発生しないように、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 当該特定施設入居者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 当該特定施設入居者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 当該特定施設入居者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を実施すること。

【ポイント】

・衛生管理

- ◆ 食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つようにしてください。
- ◆ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- ◆ 感染症情報については、厚生労働省のホームページに掲載されていますので随時ご確認ください。

・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

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は、当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするるとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、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。

なお、感染対策委員会は、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ない。また、事業所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。

・感染症の予防及びまん延の防止のための指針

「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

特定施設従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。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。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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回以上）に行うことが必要である。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、事業所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する。

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ある。

・循環式浴槽の管理

● 循環式浴槽の管理は、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質検査を定期的※に行う。（水質基準は、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」（平成27年3月改正）を参照してください。

3 計画作成担当者の役割

(1) 特定施設サービス計画の作成

◆◆ 特定施設サービス計画の作成 ◆◆

- 特定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、利用者について、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利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用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。
- 利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- 特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 特定施設サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、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特定施設入居者生活介護事業者は、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特定施設サービス計画の提供の求めがあった際は、当該特定施設サービス計画を提供することに努めてください。
- 特定施設サービス計画作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行います。

◆◆ 介護予防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等の適切な方法により、利用者の心身の状況、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利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した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。
- 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の介護予防特定施設従業者と協議の上、介護予防特定施設入居者生活介護の目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成します。
- 介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 介護予防特定施設サービス計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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します。
- 他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題を把握します。
- モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画を変更します。

(2) 計画作成担当者に期待される役割

◆◆ 特定施設サービス計画の作成のポイント ◆◆

- 特定施設サービス計画は、少なくとも
①入居時、②更新認定時、③状態が変化した場合、には作成（又は変更）して下さい。
- 身体的拘束廃止への取り組みを意識したプラン作成（原因行動を探り、取り除くプラン）
例：夜間の徘徊が問題となっている利用者
 - ・起床就寝時間は、その方の生活リズムに合っているか（眠くないのかな？）
 - ・就寝前の水分補給は充分か（夜にのどが渇くのかな？）
 - ・昼間の機能訓練やレクリエーションは適当か（昼間の運動が不足？）

◆◆ 計画作成担当者に期待される役割 ◆◆

(1) 多職種間の情報共有・意見調整役

- 特定施設では、利用者一人ひとりを多職種のチームで支えるケアを行っています。
- チームでのケアの基本は、情報の共有です。
- 多職種間で情報を共有し、意見を調整する大変重要な役割を担っています。

(2) 利用者側の代弁機能の役割

- 利用者の尊厳ある自立を実現するため、特定施設に対し意見が言いにくい利用者家族の立場に立って、当該特定施設で行っているサービス内容の検証を行い、利用者側の代弁機能を果たすことも必要です。
- 認定の更新等のスケジュール管理を行う必要があります。

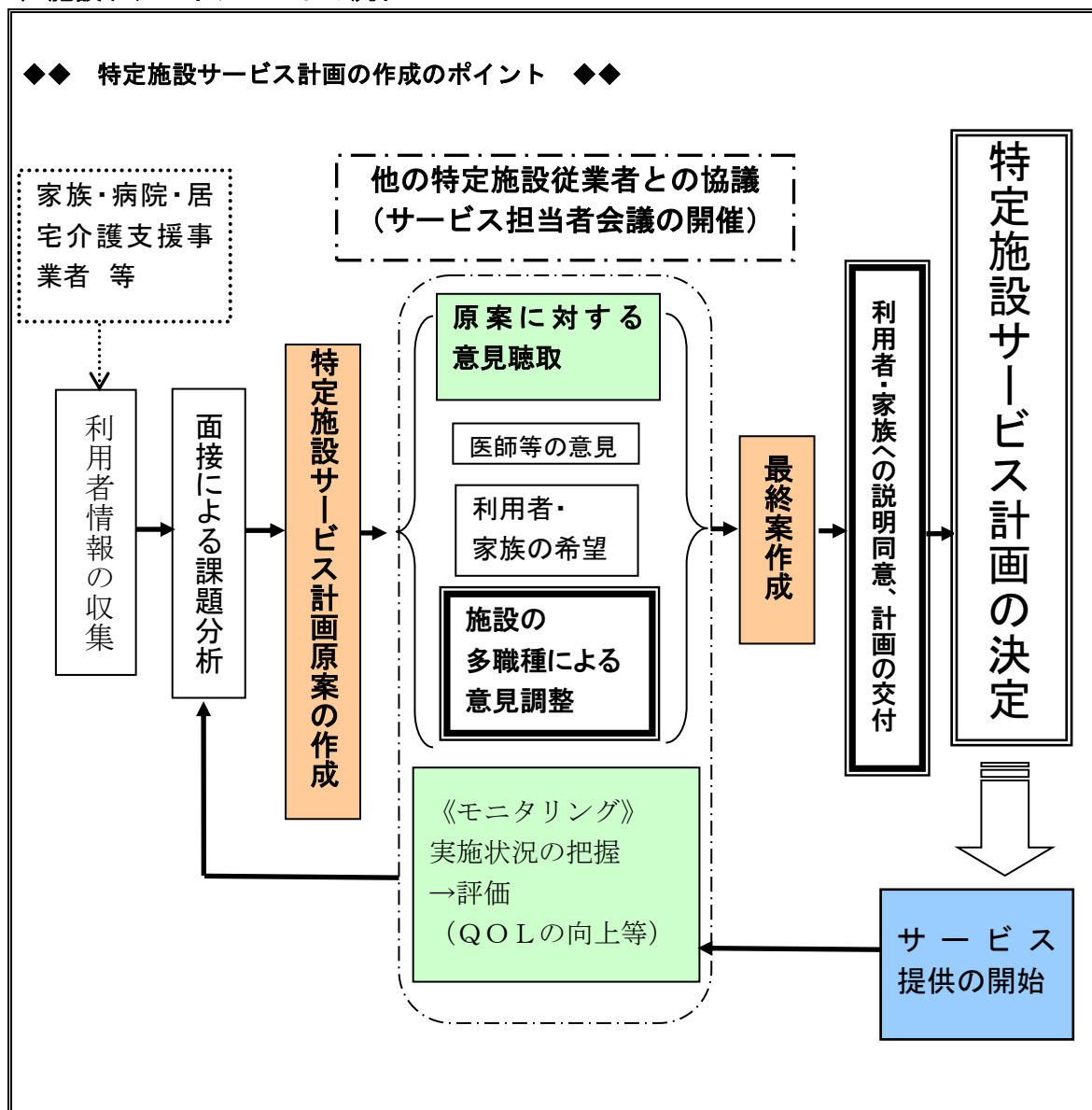
(3) 必要なサービスの質と量の把握・評価

- 特定施設は、基本サービスを特定施設内で完結する必要があります。
- 大勢の利用者に対し、限られた特定施設資源（人的・物的）の中で、個々の利用者のニーズに応えるために、当該特定施設で行っているサービスの質・量の把握と評価を行うことが求められます。
- 利用者の自立を支援する観点から効率的なサービス配分を調整する役割を担っています。

(4) 地域との連携窓口

- 基本サービスは、特定施設内で行いますが、利用者のニーズは多岐に渡っており、限られた特定施設資源では対応できない場合もあります。
- また、これからの特定施設ケアマネジメントは、サービスを特定施設内で完結させるのではなく、地域の様々な資源（ボランティア等）と連携し、活用を図ることが求められています。
- この場合、生活相談員等と共同して利用者・家族のニーズの把握、求められる特定施設外サービスの連絡調整を行い、ケアプランに反映させることが必要です。

(3) 施設ケアマネジメントの流れ



《指導事例》

- 特定施設サービス計画の短期目標の期間を更新していなかった。
- 利用者又はその家族の意向を確認していなかった。
- 長期目標と短期目標が同じ期間になっていた。
- 特定施設サービス計画を利用者に交付していることが書面で確認できなかった。
- モニタリングの間隔が半年に1回になっていた。
- 入居してから約2ヶ月間、特定施設サービス計画を作成していなかった。

(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは

(1) 管理者（施設長）の責務

- 基準省令では、管理者の責務として「管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする」と定められています。

(2) 計画作成担当者（介護支援専門員）の兼務

- 基準省令では、「計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画を担当させるのに適当と認められる」者であること。「ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事することができる」とあります。
- あくまでも、計画作成担当者は、計画作成に関する業務を専ら行うことが求められており、兼務ができるのは、利用者の処遇に支障がない場合に限られます。
- 「利用者の処遇に支障がない場合」とは、本来業務が適正に行われていることが前提です。
- よって、「兼務している職種の業務が多忙のため、計画作成等ケアマネジメントを行うことができなかった」というのは、本末転倒であり、兼務が認められないこととなります。

(3) ケアプランは計画作成担当者だけでは作れない

- 最終的に「特定施設サービス計画書」という形で書類を作成するのは、計画作成担当者ですが、計画のベースとなっているのは、多職種間で共有された情報を出された意見を統一してケア方針を決めることにあります。
- 当然、計画作成担当者一人で作成することはできません。特定施設全体でケアマネジメントを行うという意識を持つことが大切です。

(4) 計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制の構築

- 計画作成担当者として介護支援専門員の資格を有する者を配置しなくてはなりません。
- 「介護支援専門員の資格を有する」ことが計画作成担当者の条件になっており、さらに、「計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるもの」となっており、より専門的なケアマネジメントの知識に基づいたケアプランを作成することが求められています。
- 特定施設として、計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制を構築することが大切です。

(5) 上記（1）～（4）から、管理者は、計画作成担当者の業務状況を確認し、ケアマネジメントが行いやすいよう援助を行う必要があります。

- 管理者の介護支援専門員に対する監督責任が明確にされているのですから、管理者として「特定サービス計画の作成は、計画作成担当者に任せており、関知していない」というわけにはいきません。
- 特定施設サービス計画の作成・変更がスムーズに行えていないということは、特定施設におけるチームケアがうまく機能していないことから生じているケースが往々にしてあります。
- 管理者は定期的に計画作成担当者から業務状況の報告を受け、特定施設サービス計画の作成状況や計画に基づくサービスの実施状況に問題点があるようであれば、その原因を考え、従業者に改善するよう指揮・命令を行うとともに、従業者が改善しやすい環境をつくることも必要です。
- 報告を受けるだけでなく、実際の他の職種の従業者との協議（サービス担当者会議等）等にも積極的に参加しましょう。施設の現状、改善すべき点が見えてくるはずですよ。

4 利用料の受領について

(1) 利用料等の受領

- 特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けます。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、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場合には、その利用者から受ける利用料の額と、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護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。

(2) その他、利用者から受け取ることができる費用

- 特定施設入居者生活介護事業者は、上記の(1)のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受け取ることができます。
 - 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
 - おむつ代
 - 上記のほか、特定施設入居者生活介護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、その利用者負担させることが適当と認められるもの（「その他の日常生活費」）。

【ポイント】

- ◆ あいまいな名目による費用の支払いを受けることはできません。
- ◆ 介護上必要な消耗品、福祉用具は、その費用を利用者から受け取ることはできません。

《指導事例》

- 介護上必要な標準的な車いすを利用者に負担させていた。
 - 排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋等介護上必要な消耗品を利用者に負担させていた。
 - トロミ剤の費用を利用者から徴収していた。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、上記の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

(3) 領収書の交付について

- 特定施設入居者生活介護サービスその他のサービス提供に要した費用につき、利用者等から支払を受ける際、費用の額についてそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載した領収書を交付しなければなりません。

5 介護保険の給付対象外の介護サービス費用（老企第52号）

（1）利用料の範囲

- 基準等の規定に応じて、標準的に配置された従業員により提供されるサービスは、介護保険給付対象となっているため、利用料の他に別途費用を徴収することはできません。

（2）保険対象外の介護サービス費用の受領

- 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス利用料）

要介護者等が 30人以上の場合	①看護・介護職員数が要介護者の数（前年度の平均値）が2.5又はその端数を増すごとに1 ②看護・介護職員数が要支援者の数（前年度の平均値）が5又はその端数を増すごとに1 ※①及び②を満たすこと
要介護者等が 30人未満の場合	看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上であること。
- 個別的な選択による介護サービス利用料

【ポイント】	
◆ 当該費用は、看護・介護職員の配置から適切に算出された額である必要があります。 ◆ 重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定は、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため適切ではありません。	
【ポイント】	
◆ 利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスに係る費用 ◆ 本来のサービスとは明らかに異なり、次の①～③のような個別性の高いものに限定されます。	
① 個別的な外出介助	例：個別に行われる買い物 旅行等の外出介助 (当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものを除く。) 協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用
② 個別的な買い物等の代行	
③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助費用	(1週間に2回を下回る入浴回数を標準とすることはできません。) 例：1週間の標準的な入浴回数が3回の場合は、4回目から徴収できる。
※ なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、基準上の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定(常勤換算)します。	

(3) 定期健康診断

- 外部の医療機関により行われる検査・健康診断等の費用を利用者から徴収することはできません。

[運営基準に係るQ&Aについて] (平成13年3月28日厚労省老健局振興課事務連絡) 抜粋

例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費(機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く)、健康管理費(定期健康診断費用は除く。)、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。

- 介護報酬改定に関するQ&Aより

問 運営基準等に係るQ&Aについて(平成13年3月28日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるものの例示として「健康管理費(定期健康診断費用は除く。)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。

(答)

健康管理費から定期健康診断費用を除いていることの趣旨は、健康診断が、特定施設入居者生活介護として提供されるサービス(①入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話、②機能訓練、③療養上の世話)として実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものであることによる。

なお、当該事務連絡における「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するため、以下のとおり修正する。

修正前	修正後
健康管理費(定期健康診断費用は除く。)	健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。)

6 日常生活費に要する費用の取扱いについて

(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(老企第54号))

(1) 「その他の日常生活費」の趣旨

- 利用者等が自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される日常生活上の便宜に係る経費をいいます。
- なお、事業者が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されます。

(2) 「その他の日常生活費」の受領に関する基準

- 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と「保険給付対象サービス」との間に重複関係がないこと。
- あいまいな名目による費用の受領は認められないこと。
例：お世話料・管理協力費・共益費・施設利用補償金
- 利用者等の自由な選択に基づいて行われるものであること。
- 利用者等に事前に十分な説明を行い、その同意を文書にて得ること。
- 実費相当額の範囲内で行われること。
- 運営規程において定めること。
- サービスの選択に資すると認められる重要事項として施設の見やすい場所に掲示すること。
- その都度変動する性質のものである場合、「実費」という定め方が認められること。

(3) 具体的な範囲

- 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- 【ポイント】

 - ◆ 『身の回り品として日常生活に必要なもの』とは・・・
 - ① 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって
 - ② 利用者の希望を確認したうえで提供されるものをいいます。
 - ◆ すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められません。
- 【例】
- | | 施設負担 | 利用者負担 |
|----------------------|----------------|--------------------------------|
| 歯ブラシ
化粧品
シャンプー | 利用者に一律に提供される場合 | 一律に提供されるものではなく利用者の選定に委ねられている場合 |

タオル等		
バスタオル	入浴に必要なものの場合	個人的嗜好によるものの場合
福祉用具（車いす、歩行器等）	介護上必要な標準的なものの場合	利用者の希望による特別なものの場合
介護上必要な消耗品	トロミ剤、お尻拭き等	徴収不可
通院に係る費用（付添費用、交通費）	協力医療機関へ通院する場合	協力医療機関外へ通院する場合（注1）
洗濯代	介護上必要な洗濯を行う場合	私物の場合（注2）
新聞雑誌	食堂や談話室に設置するなど利用者に一律に提供される場合	個人の嗜好によるものの場合
クラブ活動費 行事材料費	作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動の場合 入所者等が全員参加する定例行事の場合	特定の利用者の趣味的活動により行われるクラブ活動や行事の場合
通信費	施設から利用者へ送る書類等の郵送料	
家電製品の電気代	利用者で共有で扱うもの	利用者が持ち込んだ個人専用のもの（機種の種類に合わせて実費相当）

注1 協力医療機関以外への送迎で、介護保険外の費用である交通費を徴収する場合、道路運送法上の許可が必要な場合があります（詳細については、陸運局にご確認ください）。

注2 利用者負担させることができる私物の洗濯代とは、シルク等外部クリーニングに出すような特別な扱いの必要なものを指します。

（４）「その他の日常生活費」に該当しないもので、介護サービスにあたらぬもの

- 以下の費用については、介護サービスにあたらぬため利用者から徴収することができます。
 - ・ 個人的嗜好に基づく「贅沢品」に係る費用
 - ・ 個人のために単に立替払いをした場合の費用
 - ・ 個人専用の家電製品の電気代
 - ・ 施設のコインランドリーの費用
 - ・ 希望者を募り実施する旅行に係る費用
 - ・ 個人の希望による新聞や雑誌に係る費用

7 サービス提供の記録

(1) サービス提供の記録

- 事業者は、サービス提供にあたりその「開始年月日」、「施設名」及びサービス提供が終了した場合はその「終了年月日」を利用者の被保険者証に記載しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護の提供を受けている者は、居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの保険給付を受けることができません。当該利用者が、特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを、他のサービス事業者が確認できるように、その被保険者証に特定施設入居者生活介護サービスの利用開始日と終了日を記載することとしたものです。

- サービス提供した場合には、提供した具体的なサービス内容、利用者の状況その他必要な事項等を記録しなければなりません。

《指導事例》

- 利用者の被保険者証に入居している特定施設の名称、入居の年月日が記載されていない。
- 具体的なサービス提供内容の記録がなく、サービスを提供した実績が確認できない。

(2) 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。

【事業所で保管すべき書類】

- ①雇用に関する書類（雇用契約書、派遣契約書、必要な資格証の写し及び派遣を含む全従業者の秘密保持の誓約書等）
- ②勤務状況に関する書類（派遣を含む全従業者の出勤簿、タイムカード等）
- ③請求に関する書類（介護給付費請求書、加算・減算の根拠となる書類等）

- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 特定施設サービス計画 (2) 具体的なサービスの内容等の記録	指定特定施設入居者生活介護の提供の完了の日から 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) 身体的拘束に係る記録 (4) 委託業者の業務実施状況の記録 (5) 市町村への通知に係る記録 (6) 苦情の内容等の記録 (7) 事故に係る記録	指定特定施設入居者生活介護の提供の完了の日から 2年間
(8) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9) 利用者又は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 (10) 従業者の勤務の実績に関する記録 (11) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

《指導事例》

- 従業者の資格証の写し、雇用契約書が施設に保管されていなかった。

8 事業所運営について

(1) 管理者の責務

- 管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行います。

【ポイント】

- ◆ 従業員の管理
 - ・ 雇用関係の把握、雇用契約関係書類の写しを保管
 - ・ 看護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者（介護支援専門員）の資格証の写しを保管
 - ・ 勤務体制の把握、勤務体制表（シフト表やローテーション表）を毎月作成
- ◆ 業務の実施状況の把握
 - ・ 勤務実態（出勤簿・タイムカード等）の把握

- 法令遵守のため、従業者に対する必要な指揮命令を行います。

《指導事例》

- 雇用契約において、業務内容が明らかにされておらず、特定施設入居者生活介護に携わっているのか、併設の他サービスに携わっているのか不明確となっていた。

(2) 運営規程

- 運営規程に定めなければならない運営に係る重要事項
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数（常勤・非常勤、専従・兼務の別ごとに員数を記載）及び職務内容
 - ③ 入居定員及び居室数
 - ④ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
（「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額について）
 - ⑤ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き
 - 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 身体的拘束その他利用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 従業者及び退職者の秘密保持
 - ⑬ 苦情及び相談に対する体制
 - ⑭ 従業者の研修 等

(3) 勤務体制の確保

- 利用者に対し適切なサービス提供ができるように、従業員の勤務体制を定めておかなければなりません。
- 原則として、当該施設の従業員によりサービス提供をしなければなりません。
ただし、事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、その業務の全部又は一部を委託することができます。なお、この場合、当該業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録しなければなりません。
- 事業者は、従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。その際、当該特定施設入居者生活介護事業者は、全ての従業員（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もの（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。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定特定施設入居者生活介護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員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。

【ポイント】

・研修の実施

サービスの質の向上を図るため、計画的に研修を行うとともに、研修内容、時間、参加者などの受講歴については記録、または研修報告書にて管理をするようにしてください。

・認知症介護基礎研修の受講

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

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、従業員に周知・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)

《指導事例》

- 従業員に対する研修を実施していなかった。

(4) 掲示

- 事業者は、施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他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を掲示しなければなりません。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、上記に規定する事項を記載した書面を当該特定施設入居者生活介護事業所に備え付け、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。

《指導事例》

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要が掲示されていなかった。
- 最新の重要事項説明書が掲示されていなかった。

(5) 秘密保持

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

【ポイント】

- ◆ ここでいう従業者には、過去に従業者であった退職した者も含まれます。よって、雇用時に退職した後の秘密保持についても誓約させるなどの措置を講じる必要があります。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意を、利用者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なければなりません。

(6) 広告

- 広告する内容が、虚偽又は誇大なものとなってはなりません。

(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止

- 居宅介護支援事業者からの紹介等の代償として、金品その他財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

- ◆ これらの行為は、介護保険制度を根底から覆すものであり、事実が確認された場合には、指定取消が検討される重大な問題です。

(8) 苦情処理

- 利用者又は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。
- 苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 「必要な措置」・・・苦情窓口、苦情対応体制、対応手順等の苦情対応の概要を明らかにしておくこと。
苦情対応の概要は、事業所に掲示し閲覧可能な状態にしておくこと。
(重要事項説明書の掲示でも構いません。)

- ◇ 事業者が苦情を受けた場合
迅速かつ適切に対応するとともに、苦情の受付日、その内容を記録しなければなりません。
- ◇ 市に苦情があった場合
市職員からの文書の提示又は質問に応じなければなりません。また、その調査に協力するとともに、市の指導等を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。なお、その改善内容は、市の求めに応じ、報告する必要があります。
- ◇ 国保連に苦情があった場合
国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言に応じ必要な改善を行わなければなりません。なお、その改善内容は、国保連の求めに応じ、報告する必要があります。
- ◆ 苦情の記録・苦情記録簿を整備するとともに、苦情の原因を分析し再発防止に役立てていくこと。

《指導事例》

- 苦情内容が異なっているにも関わらず、対策の検討結果が同じだった。

(9) 事故発生時の対応

- 実際に事故が発生した場合
 - ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。
 - ・ 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。
 - ・ 賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行います。
(速やかな賠償のため、損害賠償保険に加入しておいてください。)
- 事故を未然に防ぐ
 - ・ 事故の原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。
 - ・ いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」などの情報を収集し、未然防止策を講じます。

【ポイント】

- ◆ 事故が発生した場合の連絡先、対応手順を定めているか。
また、従業員に周知されているか。
- ◆ ヒヤリ・ハット事例と事故を明確に区分し、市に対して報告する事項について把握しているか。
- ◆ 賠償方法や内容について把握しているか（保険内容を確認）。
- ◆ 事故発生時や、その危険性が生じた場合における、報告、防止に係る分析検討、改善のための体制づくりが整備されているか。また、その手順について従業員に周知徹底されているか。
例：事故報告書様式の整備
事故を報告する、記録することの周知（始末書ではなく改善のための第一歩）
報告事例の収集、原因の分析、防止策の検討及び効果の評価
- ◆ 研修の実施

《指導事例》

- 事故の原因の解明や再発防止に向けての対策の検討が不十分であった。
- 市町村に事故報告すべき事例について、市町村に対し報告を行っていなかった。

事故の再発防止のために

- 事故等について報告するための様式を整備しましょう。
- 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しましょう。
- 事業所において、報告された事例を集計し、分析しましょう。
- 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、防止策を検討しましょう。
- 管理者は、報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しましょう。
- 防止策を講じた後に、その効果について評価しましょう。

事故発生後の対応に関する苦情・トラブルが増えています！

市に寄せられる利用者や家族等からの相談・苦情で、事故発生直後の対応(救急要請等)の不手際や事業者からの謝罪に関する不満・苦情、賠償に関するトラブルなどが増えています。

事故発生直後の現場での対応方法だけでなく、その後の家族等との接し方や賠償の手続きなどについてもマニュアル化しておくことをお勧めします。

- 事故報告書は、相模原市だけでなく、利用者に係る保険者(市町村)にも提出してください。
例) 相模原市にある事業所で町田市の被保険者が事故にあった場合→相模原市と町田市に提出

○相模原市に報告が必要な事故○

- (1) 利用者が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する
 - ② 利用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 利用者が病気等により死亡しても、死因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
- (4) 従業者の法令違反及び不祥事等の発生

(10) 虐待の防止

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。
- ① 当該特定施設入居者生活介護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。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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該指定特定施設入居者生活介護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 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、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】

・虐待の防止のための対策を検討する委員会

「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、定期的開催することが必要である。また、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。

一方、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ある。

なお、虐待防止検討委員会は、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ない。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ない。

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する。その際、そこで得た結果（事業所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る。

- 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 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村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**

「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する。

- 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 入居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

● **研修の実施**

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、当該指定特定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する。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が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、施設内での研修で差し支えない。

● **虐待防止の措置を適切に実施するための担当者**

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。

★ 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。

(11) 会計の区分

- 特定施設入居者生活介護サービス事業とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【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。
- ◆ 参考：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（老振発第18号）

(12) 暴力団排除

- 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) 暴力団排除条例第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。

(13) 電磁的記録等

- 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。)

- 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、電磁的方法により行うことができる。

- ・「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」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つ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」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。

2 その他の居宅サービス等の利用について

- 特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しません。（外泊の期間中を除く。）

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護を受けている間については、福祉用具貸与費は算定できません。各利用者に対する個別のサービス計画上、必要となる福祉用具は施設が用意してください。
 - ◆ なお、施設で用意する福祉用具については、利用者に応じた標準的な品目であればよく、必ずしも各利用者の希望に添った品目を用意する必要はありません。
- 外泊の期間中においては、特定施設入居者生活介護費を算定することはできません。
 - 特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えありません。

Q

特定施設入居者生活介護を受けている利用者は、居宅療養管理指導費を除き、他の居宅サービス費を算定することができませんが、利用者が外部の居宅サービスを利用した場合、その費用負担はどのようにすればよいでしょうか。

A

特定施設入居者生活介護の利用者が、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担（居宅療養管理指導費を除く。）により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは可能です。
この場合の費用負担額は、特定施設入居者生活介護事業者と当該居宅サービス事業者との契約により定めることとなります。

Ⅶ 加算について

1 短期利用特定施設入居者生活介護

● 市長への届出：必要

● 短期利用特定施設入居者生活介護の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしていること。）

- ① 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型施設の運営について3年以上経験を有すること。

指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

- ② 指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者の数は、当該指定特定施設の入居定員は、「1又は定員の100分の10以下」であること。

- ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

- ④ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。

権利金その他の金品を受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

- ⑤ 介護保険法等に基づく勧告・命令・指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

● 短期利用特定施設入居者生活介護費

- ・要介護1 542単位/日
- ・要介護2 609単位/日
- ・要介護3 679単位/日
- ・要介護4 744単位/日
- ・要介護5 813単位/日

● 個別機能訓練加算、看取り介護加算は算定できません。

● 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用されません。

● 介護報酬改定に関するQ&Aより

問 特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

(答)

入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。

問 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答)

期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

● 介護報酬改定に関するQ&Aより

問 短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

- ① A事業所において2012年4月から運営を行っており（3年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合
- ② A事業所において2013年4月から運営を行っており（2年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合
- ③ A事業所において2012年4月から2014年3月まで運営を行い（2年間）、その後、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合

(答)

- ①については、A事業所において3年の経験を有しているため、要件を満たす。
- ②については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては2年の経験しか有していないため、要件を満たさない。
- ③については、法人として3年の経験を有しているため、要件を満たす。

2 入居継続支援加算 ※サービス提供体制強化加算を算定している場合は、算定できません。

● 市長への届出：必要

- 入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位/日
- 入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位/日

● 入居継続支援加算（Ⅰ）の算定基準

・①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

① 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（※注1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

② 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（※注1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※注2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

③ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、以下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、常勤換算方法で入居者の数が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居者の身体の状態等の評価を行い、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、及び当該事項の実施を適的に確認すること。

i 入居者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器等の定期的な点検

iv 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 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（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

※注1 1、口腔内の喀痰吸引、2、鼻腔内の喀痰吸引、3、気管カニューレ内部の喀痰吸引、4、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、5、経鼻経管栄養

※注2 1、尿道カテーテル留置を実施している状態、2、在宅酸素療法を実施している状態、3、インスリン注射を実施している状態

● 入居継続支援加算（Ⅱ）の算定基準

・①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合すること。

① 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（※注1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上100分の15未満であること。

② 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（※注1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※注2）の者の占める割合が入居者の100分の5以上100分の15未満であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

③ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。た

だし、以下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、常勤換算方法で入居者の数が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居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態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、及び当該事項の実施を適的に確認すること。

i 入居者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器等の定期的な点検

iv 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 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（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

※注1 1、口腔内の喀痰吸引、2、鼻腔内の喀痰吸引、3、気管カニューレ内部の喀痰吸引、4、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、5、経鼻経管栄養

※注2 1、尿道カテーテル留置を実施している状態、2、在宅酸素療法を実施している状態、3、インスリン注射を実施している状態

● 入居継続支援加算の留意点

① 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すること。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ある。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の届出を提出しなければなりません。

② 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利用者数については、居宅サービス介護給付費単位数表(短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費まで)に関する通則事項第2の1(5)②を準用すること。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らない。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あり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちにその旨の届出をしなければなりません。

※ 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する再の利用者数等は、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水定数による。）この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で序して得た数とする。この平均利用者数等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。

③ 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とする。

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。

□ 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、幅広い職種の方が共同して、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態等の評価等を行い、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。

二 「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員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、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、相模原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。

3 生活機能向上連携加算

● 市長への届出：必要

- ・ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度とする。）
- ・ 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

● 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定基準

- ① 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、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該指定特定施設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。
- ② 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。
- ③ ①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。

◇ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定基準

- ① 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、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設を訪問し、当該指定特定施設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。
- ② 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。
- ③ ①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。

◇ 生活機能向上連携加算の留意点

- ① 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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「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、若しくは介護医療院であること。

個別機能訓練計画の作成に当たって、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADL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において把握し、又は指定短期入所生活介護事業所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。

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。

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。

個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について、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。）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。

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、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）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。

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回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、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。

《指導事例》

- 計画に記載された項目が個別に行う機能訓練になっていなかった。
- 機能訓練を実施した記録が確認できなかった。

4 個別機能訓練加算

● 市長への届出：必要

- 個別機能訓練加算（Ⅰ） 12単位/日
- 個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位/月

● 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定基準

- ① 機能訓練指導に従事する常勤専従の理学療法士等を1名以上配置

【ポイント】

- ◆ 理学療法士等とは、以下の資格を有する者をいいます。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師
(針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、看護師、
准看護師柔道整復師、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。)

- ◆ 常勤専従の機能訓練指導員が1名のみで、その資格が看護職員の場合、日常的に看護業務を手伝っていると、「専従」の要件を満たしていないことになり、個別機能訓練加算を算定することができません。

- ② 利用者の数が、100を超える場合、機能訓練指導員の人数は、常勤換算方法で利用者数を100で除した数以上配置すること。
- ③ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が、共同して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成していること。
- ④ 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

● 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定基準

- ① 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。
- ② 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ていること。

● 個別機能訓練加算の留意点

- ① 利用者ごとにその目標、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うこと。
- ② 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、記録すること。利用者に対する説明は、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、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。個別機能訓練計画に相当する内容を特定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る。この場合にあっては、個別機能訓練計画は3月ごとに1回以上利用者に対して説明しなければならないことに留意すること。

- ③ 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、常に従業者により閲覧が可能であるようにすること。
- ④ 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「L I F E」という。）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」（令和3年3月16 日老老発0316 第4号）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。
※ 入所期間のうち、機能訓練実施期間中において算定することが可能

Q	休暇等の理由で、機能訓練指導員が不在となる日が発生した場合、個別機能訓練加算を算定することはできますか。
A	個別機能訓練加算については、機能訓練指導員が短期的（常勤として認められる範囲）に不在となったことにより、必ずしも算定できなくなるわけではありませんが、そもそも、この加算は、計画的な機能訓練ができる体制を評価したものですので、常勤専従の有資格者である機能訓練指導員が長期不在により、計画的な機能訓練が実施できなければ、結果として算定できないこととなります。
● 介護報酬改定に関するQ&Aより	
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、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、「多職種が協同して、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。
● 介護報酬改定に関するQ&Aより	
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。

5 ADL維持等加算

● 市長への届出 : 必要

● ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位/日

● ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位/日

● ADL維持等加算(Ⅰ)の算定基準

- 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(以下、「評価対象利用者」という。))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)の算定基準

- 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(以下、「評価対象利用者」という。))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。

● ADL維持等加算の留意点

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 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(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	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
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	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3

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（以下この(8)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を含めるものとする。

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日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注8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知事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イ(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、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、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ある。

c 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、LIFE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。

※評価対象期間の満了日の属する月の翌月から1 2月に限り、算定が可能である。

(評価対象期間について)

算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から1 2月後までの期間

●介護報酬改定に関するQ&Aより

問5 ADLの評価は、一定の研修を受けたものにより、Barthel Index (以下「B I」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B I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B Iに関するマニュアル

(https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B I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、B I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B I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B I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。

●介護報酬改定に関するQ&Aより

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値を持って代替することとして差し支えない。

●介護報酬改定に関するQ&Aより

問3 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L I F Eに令和2年度のデータを提出できず、L I F E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L I F E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、L I F E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、L I F Eへのデータ提出を行い、L I F E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。

<p>② 5月10日以降に、L I F Eへのデータ提出及びL I F Eを用いて算定基準を満たすことを確認し、</p> <ul style="list-style-type: none"> － 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること 又は － 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。 <p>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。</p>
<p>問 ADL 維持等加算（Ⅱ）について、ADL 利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL 維持等加算（Ⅱ）の算定には ADL 利得3以上である必要があるか。</p> <p>（答）令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL 利得が3以上の場合に、ADL 維持等加算（Ⅱ）を算定することができる。</p>

6 夜間看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

● 市長への届出 : 必要

<ul style="list-style-type: none"> ● 夜間看護体制加算（Ⅰ）18単位/日 ● 夜間看護体制加算（Ⅱ）9単位/日 <p>● 夜間看護体制加算（Ⅰ）の算定要件</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。 ② 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 ③ 『重度化した場合における対応に係る指針』を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 <p>● 夜間看護体制加算（Ⅱ）の算定要件</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 夜間看護体制加算（Ⅰ）の①及び③に該当すること。 ② 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内に勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいいます。具体的には以下のような体制を整備することが必要です。 ◇ 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。 </div>

- ◇ 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利用者の観察項目の標準化がなされていること。
- ◇ 施設内研修を通じて、看護・介護職員に対して標準化された観察項目について周知されていること。
- ◇ 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等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

7 若年性認知症入居者受入加算

● 市長への届出：必要

- 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日
- 若年性認知症入居者受入加算の算定基準
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。
- 若年性認知症入居者受入加算の留意点
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

8 協力医療機関連携加算

※（１）の算定の場合、「協力医療機関に関する届出書」の提出が必要

- ・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に開催（概ね月に1回以上が目安）していること。※会議の概要を記録することが必要です。
 - ・協力医療機関が、次の①と②全て満たしている場合、次に掲げる区分に応じ、1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。
 - （１）、当該協力医療機関が、次に掲げる要件を満たしている場合は100単位。
 - 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。
- ※（１）の算定の場合、「協力医療機関に関する届出書」の提出が必要です。
- （２）、（１）以外の場合は40単位。

9 口腔・栄養スクリーニング加算

● 市長への届出：不要

- 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回（6月に1回を限度とする）
- 口腔・栄養スクリーニング加算の算定基準
 - ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
 - ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関す

る情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。

② 人員基準欠如（手引きp.5を参照）に該当しないこと。

● 口腔・栄養スクリーニング加算の留意点

① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

● 介護報酬改定に関するQ&Aより

問

当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

10 科学的介護推進体制加算

● 市長への届出 : 必要

● 科学的介護推進体制加算 40単位/日

● 科学的介護推進体制加算の算定基準

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況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 必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その

他指定特定施設入居者生活介護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。

● 科学的介護推進体加算の留意点

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注14 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「3月に1回」である。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。
- ③ 事業所は、利用者に提供する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 利用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サービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用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、事業所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、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 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。

介護報酬改定に関するQ&Aより

問

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

問

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はあるが、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。

1 1 障害者等支援加算

● 市長への届出 : 不要

● 障害者等支援加算 20単位/日

● 障害者等支援加算の算定基準 (次の要件を満たしていること)

養護老人ホームである外部サービス利用型(介護予防)特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行うこと。

※ 別に厚生労働大臣が定める者とは、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護等に係る厚生労働大臣が定める者(平成21年厚労告82)一号に定める次の者である。知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、指定居宅サービス基準第192条の2(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護)に規定する基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの

1 2 退院・退所時連携加算

● 市長への届出 : 不要

● 退院・退所時連携加算 30単位/日 (入居から30日以内に限り)

● 退院・退所時連携加算の算定基準

・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を退院・退所して指定特定施設に入居した場合。

● 退院・退所時連携加算の留意点

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限り、1日につき30単位を加算すること。当該面談等は、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、テレビ電話装置等の活用には、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。
- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者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できることとする。
- ③ 30日を超える医療提供施設(病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院)への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

● 介護報酬改定に関するQ&Aより

問

医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

(答)

医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

問

退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

(答)

医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAXも含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

問

退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

(答)

退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年老振発第0313001号(最終改正:平成24年老振発第0330第1号)）」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

1 3 退居時情報提供加算

● 市長への届出 : 不要

●退居時情報提供加算 250単位/回

●退居時情報提供加算の算定要件（次の要件を満たしていること。）

・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。

- ① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、指定の別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

1 4 看取り介護加算

●市長への届出 : 必要

● 看取り介護加算（I）

死亡日以前31～45日	72単位/日
死亡日以前4～30日	144単位/日
死亡日前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

（注）退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

- **看取り介護加算（Ⅱ）**

死亡日以前31～45日	572単位／日
死亡日以前4～30日	644単位／日
死亡日前日及び前々日	1,180単位／日
死亡日	1,780単位／日

（注）退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

- **看取り介護加算（Ⅰ）の算定要件**（次の要件を全て満たしていること。）

- ① 以下の厚生労働大臣が定める施設基準に適合していること。

指定特定施設入居者生活介護における看取り介護に係る施設基準（以下「施設基準」という。）

 - ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用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。
 - ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定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。
 - ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ② 厚生労働大臣が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。）（第29号）
 - ・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。
 - ・医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職員の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用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。
 - ・看取りに関する指針に基づき、利用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、介護記録等利用者に関する記録を活用して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。
- ③ 夜間看護体制加算を算定していること。

- **看取り介護加算（Ⅱ）の算定要件**（次の要件を全て満たしていること。）

- ① 施設基準
 - ・当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。
 - ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用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。
 - ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定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。
 - ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ② 利用者等告示
 - ・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。
 - ・医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職員の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用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。
 - ・看取りに関する指針に基づき、利用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、介護記録等利用者に関する記録を活用して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。
- ③ 夜間看護体制加算を算定していること。

● 看取り介護加算の留意点

- ① 看取り介護加算は、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利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」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、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 特定施設は、利用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あり、具体的には、次のような取り組みが求められる。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに関する方針等を明らかにする（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、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（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う（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、適切な見直しを行う（Action）。なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、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利用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。
- ③ 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、利用者等に対し、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ある。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定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、利用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ある。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 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あり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
 - イ 当該特定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 特定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
 - 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 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 利用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利用者に対して特定施設の職員の取るべき具体的な対応の方法※イ～チの事項を、看取りに関する指針に必ず定めること。
- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 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、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

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利用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利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に対する同意については、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**である。また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用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ある。

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、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、**利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。**

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、**連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪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る必要がある。**

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第29号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、**死亡日を含めて45日を上限**として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、**自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。**（したがって、退去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ない。）

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ること。

- ⑨ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、**看取り介護加算は死亡月にまとめて算定**することから、利用者側にとっては、特定施設に入居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、利用者が退居等する際、**退居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**である。

- ⑩ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用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あり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、**当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要**である。

- ⑪ 利用者が入退院をし、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ある。

- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去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る。

<p>⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。</p> <p>● 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しません。</p> <p>● 介護報酬改定に関するQ&Aについて</p>
<p>問 「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ものであること。」との要件を満たすためには「医師の診断書」を要するか。</p>
<p>(答)</p> <p>「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ものであること。」が客観的に分かりさえすれば、必ずしも診断書を要しない。</p> <p>なお、診断書に代わるものの一例として次のような書面が想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が見解を記した書面 ・ムンテラ記録
<p>問 「利用者または家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。」との加算要件があるが、加算の起算日は次のうちいずれになるのか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、医師が見解を記した書面等の取得日 2、看取りについての同意を得た日 3、看取りについて同意を得た後に作成する看取りを反映したケアプランの同意日
<p>(答)</p> <p>加算の起算日は『2.看取りについての同意を得た日』となる。</p> <p>なお、「看取り介護についての同意書(任意様式)」等の同意を得ていることが分かる書類を備えておくこと。</p> <p>介護報酬改定に関するQ&Aについて</p>
<p>問 加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。</p>
<p>(答)</p> <p>看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。</p>
<p>問 看取り介護加算の算定要件になっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取扱いとなるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。</p> <p>なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。</p>
<p>問 看取り介護加算の算定要件になっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。</p>

(答)

特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

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、既存の利用者に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

(答)

介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該特定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、改めて利用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、利用者等への周知を行うことが適切である。

●介護報酬改定に関するQ&Aについて

問86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算定可能か。

(答)

夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算(Ⅱ)を、配置されていない日には看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。

15 高齢者施設等感染対策向上加算

● 市長への届出 : 必要

- 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位/月
- 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位/月

● 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。

16 新興感染症等施設療養費

● 市長への届出 : 不要

- 新興感染症等施設療養費 240単位/日

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。

17 生産性向上推進体制加算

● 市長への届出：必要

● 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）100単位/月

● 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）10単位/月

● 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。

18 認知症専門ケア加算

● 市長への届出：必要

● 認知症専門ケア加算(I) 3単位/日

● 認知症専門ケア加算(II) 4単位/日

● 認知症専門ケア加算の算定要件及び留意点(次の要件を全て満たしていること。)

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 施設における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若しくは行動が認められることから介護を要する認知症の者(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。

(2) 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。

(3) 当該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を開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(3) 当該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。

● 認知症専門ケア加算の留意点

① 「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要する認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。

② 「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)、「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する。

③ 「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」等を遵守すること。

④ 「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する。

● 介護報酬改定に関するQ&Aより

問 特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ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、他のサービスと同様、届出の属する月の前

三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということが良いのか。

(答)

貴見のとおりである。

問 認知症専門ケア加算の算定要件について「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

- ・現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

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「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

(答)

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

19 サービス提供体制強化加算

● 市長への届出：必要

- サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日
- サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/日
- サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日

- サービス提供体制強化加算の算定基準（次の要件を満たしていること）
 - 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 指定特定施設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70以上であること。
 - ② 指定特定施設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25以上であること。
 - （2）指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、（1）の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。
 - （3）提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
 - （4）人員基準欠如に該当しないこと。
 - ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - （1）指定特定施設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）（1）の介護職員の総数の算定にあつては、イ（2）の規定を準用する。
 - （3）イ（4）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 指定特定施設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 指定特定施設の看護・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 指定特定施設入居者生活介護を入居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）（1）の職員の総数の算定にあつては、イ（2）の規定を準用する。
 - （3）イ（4）に該当するものであること。

- サービス提供体制強化加算の留意点
 - ① 職員の割合の算出にあつては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。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ない。

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する。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となるものであること。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する。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、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らない。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らない。
- ③ 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する。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う。
- ④ 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する。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居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する。
- ⑥ 提供する指定特定施設入居者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) ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築

- ・ I C T・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。

●介護報酬改定に関するQ&Aより

問 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収することが可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

(答)

人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

●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（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。

（答）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

●介護報酬改定に関するQ&Aより

問 「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。

(20) 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、加算率の引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>

<特定施設入居者生活介護>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。

特定施設入居者生活介護の場合

- ・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) 介護報酬総単位数の12.8%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12.2%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11.0%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8.8%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応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的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 経験に応じて昇給する仕組み
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - 二 資格等に応じて昇給する仕組み
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応じ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的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ついては、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、職能手当、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）

- ① 6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
- ② 6月の労働時間に基づき、7月中に職員に支払うパターン
- ③ 6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ヵ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があるか。

(答)

処遇改善計画書の内容及びキャリアパス要件Ⅰ～Ⅲを満たすこと書類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によって、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、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る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とは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るものである。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け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年度にあっ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って、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さないことにより、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であることから、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、新規に取組を行う必要はあるのか。

(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であることから、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 3 身体拘束廃止未実施減算

- 市長への届出：必要

- 身体拘束廃止未実施減算：所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算

※ 外部利用型、短期利用については、令和7年4月1日より適用されます。

- 身体拘束廃止未実施減算の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしている場合は減算不要）

- ① 厚生労働大臣が定める特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

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年厚生労働省令第37号）第183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、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。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都道府県知事に提出した後、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都道府県知事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、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

- ② 指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項に規定する基準

（介護予防）特定施設入居者生活介護 身体的拘束についての取扱い方針

- イ 特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等を行ってはなりません。

- ロ 特定施設入居者生活介護事業者は、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。

- ハ 特定施設入居者生活介護事業者は、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。

2 4 業務継続計画未実施減算

● 市長への届出 : 必要

●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

【要件】

○ 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。

2 5 高齢者虐待防止措置未実施減算

● 市長への届出 : 必要

●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

【要件】

○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合。

- ・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。
- ・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。

Ⅷ 身体的拘束廃止に向けた取組みについて

身体的拘束について（参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より）

身体的拘束廃止に向けた5つの方針

- ① トップが決意し、施設や病院が組織全体で一丸となって取り組む。
- ② みんなで議論し、共通の意識をもつ。
- ③ 身体的拘束を必要としない状態の実現をめざす。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
- ⑤ 身体的拘束をするケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

（1） 身体的拘束の弊害

身体的拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しており、

- ① 身体的弊害（関節の拘縮、筋力低下、食欲の低下等）
 - ② 精神的弊害（人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感、職員の士気の低下等）
 - ③ 社会的弊害（介護保険施設等に対する社会的な不信・偏見、医療の増加による経済的損失等）
- を招くおそれがある。

（2） 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(3) 身体的拘束をせずに行うケア（三つの原則）

- ① 身体的拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケアを徹底する。（起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する）
- ③ 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進する。

(4) 緊急やむを得ない場合の対応

- ① 3つの要件をすべて満たすことが必要

【切迫性】 利用者本人又は他の利用者の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

【非代替性】 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

【一時性】 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- ② 慎重な手続に沿って行うこと。

- ・ 担当のスタッフ個人など限られた関係者では行わず、施設全体としての組織的判断を行う。
- ・ 利用者本人や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

- ③ 身体的拘束に関する記録をすること。

身体的拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

《指導事例》

- 身体拘束廃止委員会に計画作成担当者が入っていなかった。
- 身体拘束廃止委員会の検討記録が残されていなかった。
- 家族から要望があったという理由のみで身体的拘束を行っていた。
- 身体的拘束等の内容と時間の記録だけで、利用者の態様、心身の状況の記録がなかった。

Ⅸ 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(地域密着型施設も含む)、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、介護療養型医療施設、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をして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・届出	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。
	高齢者の居所と家族等	<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こと

	の住所地が異なる場合	<p>になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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み	<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)

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

<厚生労働省ホームページ>

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

(<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

○医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・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（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）
- ・「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」に関するQ & A（事例集）（平成29年5月30日適用）

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

① 個人情報の取得・利用

（例） 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

② 個人データの保管

（例） 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

③ 個人データの第三者提供

（例） 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

④ 保有個人データに関する開示請求等への対応

（例） 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する