

指定介護保険事業者のための運営の手引き

介護老人福祉施設

短期入所生活介護／

介護予防短期入所生活介護

神奈川県 高齢福祉課

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。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

◆コンセプト



- ・『パズルのピース』…認知症の人の記憶が欠けてしまうこと、認知症を支える人たちが、認知症の人が感じやすい不安や疎外感を埋めるピースとなることを表現
- ・『ハート』…『あたたかい心づかいを』という意味
- ・『N』…認知症の頭文字

※このマークは、学校法人岩崎学園との包括協定により、横浜デジタルアーツ専門学校の学生がデザインしたものです

令和2年7月版

目 次

項目	頁	項目	頁
■ 記号など ■		(15) 社会生活上の便宜の提供等	45
I 基準の性格、基本方針等		(16) 機能訓練	46
1 基準の性格	3	(17) 健康管理	46
2 基本方針	4	(18) 入所者の入院期間中の取扱い	46
3 取扱方針	5	(19) 緊急時等の対応	47
II 人員について		(20) 入所者(利用者)に関する市町村への通知	47
1 管理者	8	6 事業所運営	
2 医師・栄養士・機能訓練指導員	9	(21) 管理者の責務	48
3 生活相談員	11	(22) 運営規程・重要事項説明書	48
4 看護職員・介護職員	12	(23) 勤務体制の確保等	50
5 介護支援専門員・その他	16	(24) 定員の遵守	51
用語の定義	18	(25) 非常災害対策	52
III 設備について		(26) 衛生管理等	53
1 設備及び備品等	19	(27) 協力病院等	55
2 入所定員・利用定員等	26	(28) 掲示	55
IV 運営について		(29) 秘密保持等	56
1 サービス提供の前に		(30) 広告	56
(1) 内容及び手続きの説明及び同意	27	(31) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への利益供与等の禁止	56
(2) 提供拒否の禁止	28	(32) 苦情処理等	57
(3) サービス提供困難時の対応	29	(33) 地域との連携等	58
(4) 受給資格の確認	29	(34) 事故発生の防止及び発生時の対応	59
(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助	29	(35) 会計の区分	60
2 サービス開始にあたって		(36) 記録の整備	61
(6) 入退所(開始及び終了)	30	7 ユニット型施設・ユニットケア体制について	62
(7) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)に沿ったサービスの提供	31	8 身体的拘束について	64
3 サービス提供時		9 介護職員等による喀痰吸引等について	68
(8) サービス提供の記録	32	V 共生型短期入所生活介護について	
4 サービス提供後		1 共生型短期入所生活介護の基準	74
(9) 利用料等の受領	32	2 その他必要な基準	75
(10) 保険給付の請求のための証明書の交付	38	3 報酬について	76
5 サービス提供時の注意		VI 介護報酬請求上の注意点について	
(11) 施設サービス計画(短期入所生活介護計画)の作成	40	1 加算	
(12) 介護	42	(1) 日常生活継続支援加算	78
(13) 食事	45	(2) サービス提供体制強化加算	82
(14) 相談及び援助	45	(3) 看護体制加算	85

■記号など■

福祉施設	「指定介護老人福祉施設」に関する規定であることを指します。
短期入所	「指定短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。
予防短期	「指定介護予防短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。
ユニット型福祉施設	「ユニット型指定介護老人福祉施設」に関する規定であることを指します。
ユニット型短期入所	「ユニット型指定短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。
ユニット型予防短期	「ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業」に関する規定であることを指します。

内容が重複している場合の掲載方法について

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

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

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

指定事務等の権限委譲について

都道府県が所管することとされていた指定都市（横浜市・川崎市・相模原市）及び中核市（横須賀市）に所在する事業所に係る下記事務について、平成 24 年 4 月 1 日よりそれぞれの市に移譲されております。（本手引きは、それぞれの市の内容には対応しておりません。）

○移譲対象事務

- 事業所の指定
- 事業所の指定更新
- 事業者の変更・廃止・辞退・再開の届出の受理
- 事業所の加算届の受理
- 報告の徴収・立入検査
- 改善勧告・改善命令
- 指定の取消・指定の効力停止

基準の条例委任について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、従来、国が省令で定めていた施設基準等について県が条例で定めています。（平成 25 年 4 月 1 日施行）

このことに伴い、施設基準等の根拠法令は次のとおりとなります。

○特別養護老人ホーム（従前：厚令 46）

特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（特養条例）

○指定介護老人福祉施設（従前：厚令 39）

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（老福条例）

○指定短期入所生活介護（従前：厚令 37）

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を定める条例（居宅条例）

○指定介護予防短期入所生活介護（従前：厚労令 35）

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（予防条例）

それぞれの条文については、以下のホームページ等にてご確認ください。

介護情報サービスかながわ（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>）

ーライブラリ（書式／通知）

ー 7. 条例・解釈通知等

ー 高齢福祉分野における施設基準条例等の公布について

（<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/lib.asp?topid=9>）

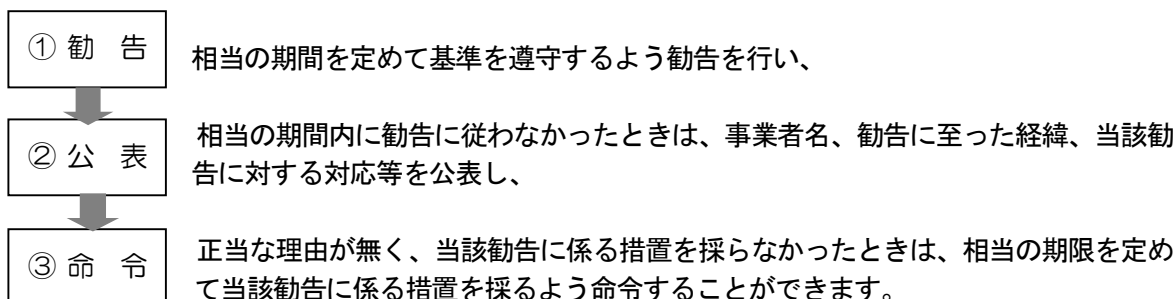
I 基準の性格、基本方針等

1 基準の性格

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型
------	------	------	-------

- ・ 条例は、指定介護老人福祉施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護老人福祉施設は、常にその運営の向上に努めなければなりません。
- ・ 指定介護老人福祉施設が満たすべき基準を満たさない場合には、指定介護老人福祉施設の指定は受けられず、また、運営開始後、条例に違反することが明らかになった場合は、県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、指定の取り消しになることがあります。

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



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

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

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

- ① 次に掲げるとき、その他指定介護老人福祉施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - イ 指定介護福祉施設サービスの提供に際して入所者（利用者）が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
 - ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
 - ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
- ② 入所者（利用者）の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
- ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

2 基本方針

福祉施設	【老福条例 第2条】
<ul style="list-style-type: none"> 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、入所者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければなりません。 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければなりません。 施設は、明るく家庭的な雰囲気を持ち、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業を行う者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。 	
ユニット型福祉施設	【老福条例 第44条】
<ul style="list-style-type: none"> 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しつつ、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければなりません。 施設は、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業を行う者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。 	
短期入所	【居宅条例第 147 条】
<ul style="list-style-type: none"> 指定短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものでなければなりません。 	
予防短期	【予防条例第 129 条】
<ul style="list-style-type: none"> 介護予防短期入所生活介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活の機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。 	

- ・ ユニット型指定短期入所生活介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮するとともに、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものでなければなりません。

- ・ ユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業は、利用者一人一人の意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しつつ、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活の機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

3 取扱方針

- 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、当該入所者の心身の状況等に応じ、入所者の処遇を適切に行わなければなりません。
- 施設サービスの提供が、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- 施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 施設サービスの提供に当たっては、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束、その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ・ 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らなければなりません。
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しなければなりません。
 - ・ 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しなければなりません。
- 施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

- 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして施設サービスを行わなければなりません。
- 各ユニットにおいて、入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して施設サービスを行わなければなりません。
- 入居者のプライバシーの確保に配慮して施設サービスを行わなければなりません。

- 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、入居者の心身の状況等を常に把握しつつ、施設サービスを適切に行わなければなりません。
- 施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- サービスの提供に当たっては、入居者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 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。（施設のみ）
 - ・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らなければなりません。
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しなければなりません。
 - ・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しなければなりません。
- 自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

短期入所

【居宅条例第155条】

- 指定短期入所生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等の利用者の心身の状況を踏まえ、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。
- 指定短期入所生活介護事業者は、相当期間にわたり継続して入所する利用者については、次に規定する短期入所生活介護計画に基づき、指定短期入所生活介護を適切に行うとともに、当該指定短期入所生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧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を行わなければなりません。
- 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- 指定短期入所生活介護事業者は、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。
- 指定短期入所生活介護事業者は、自らその提供する指定短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

予防短期

【予防条例第144条】

- 指定介護予防短期入所生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、主治の医師又は歯科医師と連携を図りつつ、自らその提供する指定介護予防短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならずに、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。
- 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限に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。
- 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加することができるよう適切な働きかけに努めなければなりません。

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



ポイント

- 施設サービス計画は、入所者一人一人の状態に応じた個別の内容となっていなければなりません。
- 家族の同意を得ただけでは、身体的拘束等を行うことはできません。
- 福祉施設（従来型、ユニット型共通）では、平成 30 年 4 月から、身体的拘束等の適正化を図るための措置を講ずることが義務付けされました。

身体拘束廃止未実施減算について P 168

身体的拘束について

P 64

参照

Ⅱ 人員について

1 管理者 【老福条例第 25 条】【居宅条例第 149 条】【予防条例第 131 条】【老福条例解釈通知第 4 の 20】 【居宅予防条例解釈通知第 3 のⅦの 1 (5)】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 常勤であり、原則として専ら介護老人福祉施設の管理者として従事する者でなければなりません。 ・ 事業所ごとに、常勤であり、原則として専ら指定（介護予防）短期入所生活介護の管理者として職務に従事するものでなければなりません。 ・ ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。 <p>＜指定介護老人福祉施設＞※ユニット型も同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該施設の従業者としての職務に従事する場合 ② 当該施設と同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設等の職務に従事する場合 <p>＜指定（介護予防）短期入所生活介護＞※ユニット型も同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の他の業務に従事する場合 ② 当該事業所と同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。） 					



ポイント

○原則として、他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることはできません。（基準違反に該当します）

（管理者の責務） 【老福条例第 26 条】【老福条例第 54 条】
【居宅条例第 168 条】【予防条例第 143 条】

- ① 当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。
- ② 当該施設の従業者に「運営基準」の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければなりません。

【社会福祉法】施設長の変更手続きについて

特別養護老人ホームに係る施設長の変更については、介護保険法に基づく管理者の変更届とは別に届出を行う必要があります。

必ず**事前に**、神奈川県 高齢福祉課 福祉施設グループへご相談ください。

＜参考＞老人福祉法に係る施設長の資格要件 【特養基準条例第 4 条】

- ① 社会福祉法第 19 条第 1 項各号(※)のいずれかに該当する者
- ② 社会福祉事業に 2 年以上従事した者
- ③ これらと同等以上の能力を有すると認められる者

(※)社会福祉法第 19 条第 1 項については、「3 生活相談員」(P. 11)の枠内をご覧ください。

【問 3】

各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

【答】

労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第 41 条第 2 号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、育児・介護休業法第 23 条第 1 項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

2 医師・栄養士・機能訓練指導員

【老福条例第 4 条】【居宅条例第 148 条】【予防条例第 130 条】

<医師>

福祉施設

ユニット型福祉施設

- ・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置します。

短期入所

予防短期

ユニット型短期入所

ユニット型予防短期

- ・ 1 以上を配置します。

- 配置医師は、入所（利用）者の継続的かつ定期的な医学的健康管理を行うことを含め、常に入所（利用）者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための必要な措置をとらなければなりません。嘱託の非常勤医師でも可能ですが、これらの業務を行うのに必要な日数・時間数配置する必要があります。
- サテライト型居住施設には、医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができる場合がありますが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければなりません。

例）本体施設の入所者 80 名、サテライト型居住施設の入所者数が 29 名である場合であって、サテライト型居住施設に医師を置かない場合、合計数である 109 名を基礎として本体施設等の医師等の人員を算出することが必要です。

<栄養士>

福祉施設

短期入所

予防短期

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

ユニット型予防短期

- ・ 1 以上を配置します。

- 入所定員が 40 人を超えない場合は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該事業所の効率的な運営を期待できる場合であって、入所（利用）者の処遇に支障がないとき

は栄養士を置かないことができます。

- 上記「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第19条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合を指します。

<機能訓練指導員>

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none">・ 1以上を配置します。（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者」でなければなりません。）・ 加算算定の有無に関わらず配置する必要がありますが、配置時間の要件が異なります。 （→ P 10「ポイント（機能訓練指導員）」参照）					

「訓練を行う能力を有する者」とは？

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師あん摩マッサージ指圧師又ははり師・きゅう師（ただし実際に、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、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。）の資格を有する者。



ポイント（併設型とは）

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



ポイント（機能訓練指導員）

- 入所者（利用者）の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、「訓練を行う能力を有する者」が直接行うのではなく、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えありません。（生活相談員又は介護職員が機能訓練指導員として配置できるということではありません。）
- 個別機能訓練加算（福祉施設・短期）、機能訓練指導体制加算（短期）を算定しない場合機能訓練指導員の配置時間に関する具体的な時間数の規定は基準上ありません。入所（利用）者数に応じて機能訓練を行うために必要な時間数の配置を行ってください。
- 個別機能訓練加算（福祉施設・短期）、機能訓練指導体制加算（短期）を算定する場合配置時間に関する基準上の規定が定められています。
- 短期入所生活介護において機能訓練指導体制加算と個別機能訓練加算を両方算定しようとする場合、

機能訓練指導体制加算における機能訓練指導員とは別に、個別機能訓練加算における機能訓練指導員を配置する必要があります。

○看護職員が同一事業所内で機能訓練指導員を兼務する場合の扱いについて

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

V 加算について（７）個別機能訓練加算【老福】 P 98 参照
（８）個別機能訓練加算【短入生】 P 100 参照
（９）機能訓練指導体制加算 P 102 参照

3 生活相談員 【老福条例第4条】【居宅条例第148条】【予防条例第130条】

福祉施設 ユニット型福祉施設

- ・入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上を配置します。
- ・生活相談員は常勤の者でなければなりません。

短期入所 予防短期 ユニット型短期入所 ユニット型予防短期

- ・常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1以上を配置します。
（→ポイント「併設型における職員配置」参照）
- ・生活相談員のうち1人は常勤の者でなければなりません。
（利用定員が20人未満である併設事業所の場合はこの限りではありません。）



ポイント（生活相談員の資格要件）

○生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（※）でなければなりません。【特養条例第4条】

（※）「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことがある者等であって、その者の実績等から一般的に入所者（利用者）の生活の向上を図るために適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいいます。【特養通知第2の2（1）】

社会福祉法第19条（資格等）

社会福祉主事は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、年齢20年以上の者であって、人格が高潔で、思慮が円熟し、社会福祉の増進に熱意があり、かつ、次の各号のいずれかに該当するもののうちから任用しなければならない。

- ① 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学、旧大学令（大正七年勅令第三百八十八号）に基づく大学、旧高等学校令（大正七年勅令第三百八十九号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治三十六年勅令第六十一号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- ② 厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
- ③ 社会福祉士
- ④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
- ⑤ 前三号に掲げる者と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの



ポイント（併設型における職員配置）

- 指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の生活相談員、介護職員及び看護職員の必要な員数については、本体施設が特別養護老人ホームである場合には、特別養護老人ホームとして確保すべき員数と指定（介護予防）短期入所生活介護事業所として確保すべき員数の合計を、特別養護老人ホームの入所者と併設事業所の利用者の数と合算した数について常勤換算方法により必要とされる従業者の数とするものである。

例） 本体施設（特別養護老人ホーム）の入所者が 50 人、併設の（介護予防）短期入所生活介護の利用者が 10 人の場合、必要な看護職員・介護職員の員数は・・・

$50 \div 3 = 17$ （端数切り上げ）と $10 \div 3 = 4$ （端数切り上げ）の合計で 21 人となるのではなく、 $(50 + 10) \div 3 = 20$ （端数切り上げ）となる。

- 併設されているのが特別養護老人ホームでない場合も、従業者の員数の計算上、特別養護老人ホームの場合と同様の端数の処理を行うことができるものとする。

例） 特定施設に併設されている場合であって、特定施設入居者生活介護の利用者が 110 人、短期入所生活介護の利用者が 20 人の場合、必要な生活相談員の員数は・・・

$110 + 20 = 130$ 人 ← 生活相談員は 100 名又はその端数を増す毎に 1 以上となり、常勤で 2 以上の配置があれば特定施設・ショート共に基準を満たすこととなります。

4 看護職員・介護職員

【老福条例第4条、第17条】【居宅条例第148条】【予防条例第130条】

- ◎ 看護職員・介護職員については、共通の基準と各サービス別の基準の両方をクリアしていただく必要があります！（ユニット型事業所については、「7. ユニット型施設、ユニットケア体制について」（P 62）も併せてご覧ください。）

福祉施設

ユニット型福祉施設

- 看護職員（※）のうち、1人以上は常勤の者でなければなりません。
- 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。

※「看護職員」＝看護師または准看護師の免許を有する者

短期入所

予防短期

ユニット型短期入所

ユニット型予防短期

- 利用定員が20人以上の併設事業所においては、看護職員及び介護職員のうち、それぞれ1人以上は常勤の者でなければなりません。
- 看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者等の数が3又はその端数を増すごとに1人以上の配置が必要です。

共通



ポイント（併設型における職員配置）

- 併設事業所における生活相談員、介護職員及び看護職員の必要な員数は、本体施設の「入所者」と併設ショートの「利用者」の合計人数に対して、常勤換算方法により算出します。

例） 本体施設（特養）入所者が 51 人、併設の短期入所生活介護の利用者が 10 人の場合

$51 + 10 = 61$ 人 ← 看護及び介護職員の総数は、 $61 \div 3 = 20.3$
端数を増すごとに 1 人なので、常勤換算で 21 以上の配置が必要



サービス別

福祉施設	ユニット型福祉施設	・ 「看護職員」の数は、上記の共通の基準を満たすと共に、介護老人福祉施設の入所者数に応じ以下のとおりの配置が必要です。	
(入所者数)			
～ 30 人以内	……	常勤換算方法で1以上	
30 人を超えて 50 人以内	……	常勤換算方法で2以上	
50 人を超えて 130 人以内	……	常勤換算方法で3以上	
130 人を超える場合	……	常勤換算方法で3に、入所者数が 130 人を超えて 50 又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上	

短期入所	予防短期	ユニット型	【老企 40 第二の2(3)③】
・ 併設の指定短期入所生活介護事業所の「看護職員」の数は、利用定員が 20 人以上の場合、 <u>1 名以上常勤</u> の配置が必要です。			

常勤換算方法

P 18 参照

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

例 1) 特養の入所者数 50 人 併設ショートの利用者数 10 人 合計 60 人の場合

特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が 50 人なので常勤換算で 2 人必要、併設ショートは定員が 20 人未満であり、配置義務がない



合計、常勤換算で 2 人以上の配置が必要

例 2) 特養の入所者数 100 人 併設ショートの利用者数 20 人 合計 120 人の場合

特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が 100 人なので常勤換算で 3 人必要、併設ショートの定員については 20 名以上であるので、ショートで 1 名以上常勤職員を配置しなければならない



合計、常勤換算で 4 人以上の配置が必要

■指導事例■

居宅サービス事業所を併設している施設において、施設の看護職員が、居宅サービス事業所と兼務をしていたが、それぞれの勤務時間の記録がなく、看護職員がそれぞれ何時間配置されていたか確認できなかった。



ポイント（職員の資格証・人員欠如等について）

- 管理者は、看護職員の免許の確認を行い（派遣の看護職員を含む）、事業所で写しを保管しておく必要があります。
- 看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。（→ P 165）
- ユニット型施設の場合、介護職員の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。（→ P 50）

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

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



ポイント（夜勤を行う介護職員又は看護職員について）【厚告29 一、五】

○夜勤を行う職員の数は、入所者（利用者）の数に応じて、次のとおり配置することが必要です。なお、介護老人福祉施設に短期入所生活介護が併設されている場合は、介護老人福祉施設の「入所者」と短期入所生活介護の「利用者」の合計人数に応じて配置します。

ユニット以外の部分（従来型）		ユニット部分
入所者数・利用者数	夜勤を行う介護職員又は看護職員	
25人以下	1人以上	2ユニット毎に 1人以上
26人～60人まで	2人以上	
61人～80人まで	3人以上	
81人～100人まで	4人以上	
101人～125人まで	5人以上	

※以降、入所者・利用者合わせ25又はその端数を増すごとに1を加えた数以上の夜勤職員が必要です。

○ユニット型施設・事業所について、県では、単純にユニット数だけではなく、ユニットの運営の仕方により、夜勤職員の配置人数の指導をしています。

例えば、1フロアあたり

1ユニットの場合・・・1人 2ユニットの場合・・・1人

3ユニットの場合・・・2人 4ユニットの場合・・・2人 の配置が必要です。



ポイント（特養と短期入所に係る夜勤を行う介護職員又は看護職員について）【厚告29 一、五】

・短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特別養護老人ホーム（ユニット型）が併設されている又は短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特別養護老人ホーム（ユニット型以外）が併設されている
・夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計又は短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外）の利用者数の合計が20人以内である場合、夜勤職員の配置は以下のとおりです。

例えば、特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合

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

⇒2名配置で基準を満たすこととなる。

※特養とショートステイがユニット型同士若しくはユニット型以外同士である場合、緩和措置は適用されません。

※ただし、本県においては、上記の緩和措置にかかわらず、フロアが異なる場合には入所者の夜間帯の安全や支援体制を確立するため、フロアごとに夜勤職員を置くことを求めています。
（上記の例の場合：夜勤職員をフロアごとに1人、計3人を置くことを求めています。）



ポイント（特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について）【特養解釈通知第4の13の(2)】

特別養護老人ホームについては、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」（昭和 62 年 9 月 18 日付け社施第 107 号社会局長・児童家庭局長通知）により、夜間の防火管理体制を充実させるため、「夜勤者（直接処遇職員）とは別に、宿直者を必ず配置すること」とされていますが、夜勤職員の配置状況の実態に鑑み、平成 27 年 4 月より、介護保険法に基づき介護老人福祉施設の指定を受けた特別養護老人ホームにおいて、その最低基準を上回る数の夜勤職員（介護職員又は看護職員）を配置し、かつ、そのうちの 1 人以上を夜間における防火管理の担当者として指名している場合、当該時間帯においては、宿直員を配置することと同等以上に夜間防火管理体制が充実していると認められるため、夜勤者とは別に宿直者を配置することは要しないとされています。

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A Vol. 10（平成 31 年 3 月 29 日）】

○ 夜勤職員【ユニット型施設】ユニット数が奇数の場合

【問1】

ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」という。）であったり、そのユニット数が奇数の場合、どのように配置すればよいか。

【答】

- 1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。（いずれかを満たさない場合、すべての利用者について夜勤減算となる。平成12年老企第40号通知第二の5の（5）を参照のこと。）
- 2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1ユニット+1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の一部を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
- 3 なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。※本県では原則認めていません。
- 4 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。
- 5 ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年12月10日厚告29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型に部分の兼務を認める取り扱いとする。（介護職員については従前の通りとする。）

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A(平成18 年3月31 日介護制度改革information vol.88)の問1については削除する。

5 介護支援専門員・その他

<介護支援専門員> 【老福条例第4条】

福祉施設	ユニット型福祉施設
------	-----------

- 専らその職務に従事する常勤の者でなければなりません。
ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務を兼務できます。
- 入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とし、増員分については非常勤の職員で可
です。

◎当該介護老人福祉施設内の職務のみ兼務可能であり、それ以外のサービスの兼務はできませんのでご
注意ください！

■指 導 事 例■

- 介護支援専門員が、併設の通所介護の事業所で管理者を兼務していた。（類似事例：事務職員を兼務していた。）
- 居宅介護支援事業所のケアマネ業務を兼務していた。

◎介護老人福祉施設の介護支援専門員については、老福通知の第2の4（2）において、介護支
援専門員と、当該施設における兼務職種の両方について、常勤換算方法で1人として取り扱うこ
とが例外的に認められています。

例)

職 種	勤務 形態	資 格	氏 名	1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	計
介護支援専門員	B	介護支援専門員	神川 奈美子	8	8	8	8	8			40
介護職員	B		神川 奈美子	8	8	8	8	8			40
	B		山森 里子	8	8	8	8	8			40

※常勤職員の勤務時間が40時間/週の場合

介護支援専門員の勤務時間を
兼務する職種に係る勤務時間
に算入できます。



ポイント

- 当該施設の他の職務と兼務する場合、介護支援専門員としての勤務時間と他の職務での勤務時
間両方に対し、常勤換算上の勤務時間として算入することができます。
- 居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務は認められません。（ただし、増員に係る非常
勤の介護支援専門員については兼務可能です。）
- 介護支援専門員が他の業務と兼務可能な場合は、次の「計画担当介護支援専門員の責務」を適
正に果たした上で、更に余裕がある場合のみですので留意してください。
- サテライト型居住施設には、介護支援専門員を置かないことができる場合がありますが、その
場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設
に置くべき介護支援専門員等の人員を算出しなければなりません。

例えば、本体施設の入所者80名、サテライト型居住施設の入所者数が29名である場合であ
って、サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合、合計数である109名を基礎
として本体施設等の介護支援専門員の人員を算出する必要があります。

計画担当介護支援専門員の責務 【老福条例第 27 条】

- 入所申込者の入所に際し、当該入所申込者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握します。
- 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、当該入所者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについて定期的に検討します。
- 入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、当該入所者及びその家族の希望、当該入所者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、当該入所者の円滑な退所のために必要な援助を行います。
- 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携します。
- やむを得ず身体的拘束等を行う場合の身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。
- 苦情の内容等を記録します。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

<調理員、その他の従業員> 【居宅条例第 148 条】【予防条例第 130 条】

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
・ 指定短期入所生活介護事業所の実情に応じた適当数を配置します。			



ポイント（職員の専従要件について） 【特養条例第 5 条】【特養通知第 2 の 3】

【居宅条例第 148 条第 5 項】【予防条例第 130 条第 8 項】

- 特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならないとされておりますが、これについては、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではありません。
- そのため、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われないう職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えないこととされております。
- 職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数には含みません。
 - ・ 特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られます。
特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができます。（平成 27 年度 報酬関係 Q & A (vol. 1) 問 130～問 133 より抜粋）
 - ・ 地域密着型特別養護老人ホームに併設される併設事業所については、当該地域密着型特別養護老人ホームの調理員、事務員その他の職員により当該併設事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは調理員その他の従業者を置かないことができます。

※ 各職種の基準にある「入所者（利用者）の数」については、「前年度の平均値」（P 18 参照）を用いて算出してください。



用語の定義

『常勤換算方法』

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

『勤務延時間数』

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

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

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

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

$285 \text{ 時間} \div 168 \text{ 時間} = 1.6$ （小数点第2位以下切り捨て）…非常勤3人の常勤換算数

1人（常勤Aさん）+1.6人=2.6…当該施設の看護職員の常勤換算数

→入所者の数が100名の介護老人福祉施設の場合、看護職員は常勤換算方法で3以上必要ですの
で（P13参照）、2.6では人員基準違反となります。

『常勤』

当該介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業員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。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業員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。

また、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に規定する所定労働時間の短縮措置が適用される職員については、入所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員が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能です。

『専ら従事する』

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

『前年度の平均値』

- ① 当該年度の前年度（4月～翌3月）の入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第2位切上げ）（入所の日を含み、退所の日含まず）
- ② 新設（事業再開の場合を含む）又は増床分のベッドに関して、前年度の実績が1年未満（実績が全くない場合も含む）の場合の入所者の数は次のとおりです。
 - ・新設若しくは再開又は増床の時点から6月未満の場合 → ベッド数の90%
 - ・新設若しくは再開又は増床の時点から6月以上1年未満の場合 → 直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数
 - ・新設若しくは再開又は増床の時点から1年以上経過している場合 → 直近の1年間ににおける入所者延数を1年間の日数で除して得た数

減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者の延数を延日数で除して得た数とします。

【平成 27 年 4 月改定関係 Q & A vol. 1】

【問 2】

育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

【答】

常勤換算方法については、従前どおり「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（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

Ⅲ 設備について

1 設備及び備品等

福祉施設

ユニット型福祉施設

【老福条例第5条、第 45 条】

- ・ 居室、静養室（従来型のみ）、共同生活室（ユニット型のみ）、洗面設備、便所、浴室、医務室、食堂及び機能訓練室（従来型のみ）、廊下幅、消火設備等について、以下の基準をクリアしていることが必要です。
- ・ 専ら当該介護老人福祉施設の用に供するものでなければなりません。
（但し、居室を除き入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に支障がない場合はこの限りではありません。）

居 室 ※居室の面積等については、経過措置が適用される場合があります。

- 1つの居室の定員は1人とする（ただし、入居者への施設サービスの提供上必要性を認められる場合（夫婦など）は2人でも可能とする）
- 利用者1人あたりの床面積は、10.65㎡以上とする

ユニット型については、居室内に便所が設置してある場合はその面積を除いてください。また、洗面設備が設置してある場合はその面積を含めて差し支えありません。

- ブザー又はこれに代わる設備を設ける

（ユニット型のみ）

- 居室はいずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける
- 1ユニットの入居定員は、おおむね10人以下を基本とする

※ ケアの質の確保の観点から、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、1ユニットの入居定員は12人まで認めることとする。

【参考】居室の定員について 【老福条例 附則第2項、第4項、第5項】

居室の定員について、老福基準条例の本則では1名としておりますが、経過措置として、附則で次のとおり規定しております。

1. 平成 25 年 4 月 1 日に、現に存する施設、現に新築中である施設、現に増築又は改築中である施設の増築又は改築に係る部分
→ 1つの居室の定員は4人以下とする。
2. 施行日から基準日(令和3年3月31日)までの間に着工された工事により新築された施設、増築又は改築された部分
→ 1つの居室の定員は1人とする。ただし、入所者への施設サービスの提供上必要と認められる場合は2人、当該居室について入所者のプライバシーが配慮され、かつ、容易に個室に改修することができると認められる場合は2人以上4人以下とする。

【平成 17 年 10 月改定関係 Q & A（平成 17 年 9 月 7 日）】

【問 15】

ユニット型個室的多床室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。

【答】

プライバシー保護の観点から、透過できないものであることは必須であり、また、可能な限り音も遮断できるような素材であることが必要である。また、天井からの隙間は、通常立った状態でも視線が遮断されるものでなければならない。

【問 16】

ユニット型個室の2人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいか。

【答】

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

【問 17】

ユニット型個室的多床室の「居室空間を隔てる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」とみなしてよいか。

【答】

ユニット型個室的多床室の壁は、個室の壁と同等程度であることが必要であり、可動でないことが必要。簡単に動かすことのできない家具等で仕切られている場合でもこれを「壁」と見なすことはできない。

【問 18】

入り口は1つで、中で2つに分かれているような居室を「ユニット型個室的多床室」として認めてよいか。

【答】

プライバシー確保の観点からは、入り口が分かれていることが最低限必要であり、入り口が1つで中で2つに分かれているような居室は、「ユニット型個室的多床室」とは認められない。

【問 19】

窓のない居室を「ユニット型個室的多床室」として取り扱ってよいか。

【答】

改修で窓のない居室を設けたとしても、「ユニット型個室的多床室」とは認められない。

【問 20】

「ユニット型個室的多床室」の面積基準は、壁芯でよいか。

【答】

御指摘のとおりである。

静養室（従来型のみ）

- 介護職員室又は看護職員室に近接して設ける
- ブザー又はこれに代わる設備を設ける

共同生活室（ユニット型のみ）

- 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること
- 床面積は、2㎡×当該ユニットの入居定員を乗じて得た面積（有効床面積）以上
- 必要な設備及び備品を揃えること
- 要介護者が食事や談話等をするのに適したテーブル、イス等の備品を揃えること、また入居者の心身の状況に応じて家事が行えるよう、簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい

「共同生活室」の要件

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

【平成23年12月改定関係Q & A（平成23年12月 1 日）】

【問 1】

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

【答】

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

洗面設備

従来型

- 居室のある階ごとに設ける
- 要介護者の使用に適したものとする

ユニット型

- 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数を設ける
（共同生活室ごとに設ける場合にあつては、共同生活室の一か所に集中して設けるのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましい）
- 要介護者の使用に適したものとする

便 所

従来型

- 居室のある階ごとに居室に近接して設ける
- ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者の使用に適したものとする

ユニット型

- 居室ごとに設け、又は共同生活室ごとに適当数を設ける
（共同生活室ごとに設ける場合にあつては、共同生活室の一か所に集中して設けるのではなく、二か所以上に分散して設けることが望ましい）
- ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者の使用に適したものとする

浴室

- 要介護者の入浴に適したものとする
(居室のある階ごとに設けることが望ましい)

医務室

- 医療法第1条の5第2項に規定する診療所であること
- 入所者を診察するために必要な医薬品及び医療機器を備えるとともに、必要に応じて臨床検査設備を設ける

食堂及び機能訓練室（従来型のみ）

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

廊下幅

- 片廊下の幅は1.8m以上、中廊下の幅は2.7m以上とする
- 廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、片廊下の幅は1.5m以上、中廊下の幅は1.8m以上とすることができる。
- 廊下幅は、内法によるものとし、手すりの内側から測定すること
- ※ 階段、廊下には手すりを設けること
- ※ 「廊下の一部を拡張することにより支障が生じない」とは、アルコーブの設置等により、入居者、従業員等がすれ違う際にも支障が生じないことをいう
- ※ 中廊下とは、両側に居室、静養室、共同生活室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう

消火設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること

【老人福祉法】レイアウトの変更手続きについて

レイアウトの変更については、介護保険法上、変更届の提出が必要ですが、老人福祉法上の届出も必要となります。必ず事前に、神奈川県 高齢福祉課 福祉施設グループへご相談ください。

連絡先 電話 045-210-1111（代表） 内線 4852～4854

届出様式は、神奈川県の例規集又はホームページからダウンロードできます。

○県例規集

（県例規集―第6編福祉―第1章社会福祉―第5節老人福祉―老人福祉法施行細則 第9条（老人ホーム事業変更届 第8号様式））

（県例規集ホームページアドレス）

https://www3.e-reikinet.jp/cgi-bin/kanagawa-ken/d1w_startup.exe

◎工事を伴うレイアウト変更を予定している場合、工事前にご相談ください。

◎併せて同一法人が運営する場合であっても、補助金等を得て取得した財産について事業間転用を伴うレイアウトを変更する場合、財産処分の承認申請や、補助金の返還等が必要となる場合があるため、転用予定スペースが補助金の対象となっていないかを確認した上で、必ず事前に県高齢福祉課にご相談ください。

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 151 条、第 171 条】 【予防条例第 133 条、第 154 条】
------	------	-----------	-----------	--

・ 指定短期入所生活介護事業所には、次に掲げる設備を設けるとともに、サービス提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければなりません。

※ ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該指定短期入所生活介護事業所の効率的運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入所者及び当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合は、居室・便所・洗面設備・静養室・介護職員室及び看護職員室を除き、これらの設備を設けないことができます。

※ 上記に係らず、短期入所生活介護が併設事業所である場合であって、当該併設事業所及び当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等(以下、「併設本体施設」という。)の効果的な運営が可能であり、かつ、当該併設事業所及び当該併設本体施設の処遇に支障がない場合には、居室(ユニット型においては、ユニット)を除き、これらの設備を共用することができます。

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

※ユニット型短期入所には、ユニット(共同生活室、①⑤⑥)と④⑦⑫⑬⑭⑮が必要

居室の面積等については、経過措置が適用される場合があります。

居 室

- 1つの居室の定員は4人以下とする
※ユニット型短期入所＝原則個室（ただし、利用者への短期入所生活介護の提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる）
- 利用者1人あたりの床面積は、10.65㎡以上

ユニット型については、居室内に便所が設置してある場合はその面積を除いてください。また、洗面設備が設置してある場合はその面積を含めて差し支えありません。
- 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮すること

共同生活室（ユニット型短期入所のみ）

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

食堂及び機能訓練室（従来型短期入所のみ）

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

洗面設備、便所、浴室、廊下幅、消火設備

- （前述の介護老人福祉施設の基準参照）

2 入所定員・利用定員等

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第3条】
・ 入所定員の数は 30 人以上とします。		

【居宅条例第 150 条、第 172 条】			
短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
【予防条例第 132 条、第 155 条】			
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用定員は 20 人以上とし、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けます。(※) ・ ただし、併設事業所の場合は、利用定員を 20 人未満とすることができます。 			

(※) 居宅条例第 148 条第 2 項の適用を受ける特別養護老人ホームは、この限りではありません。

居宅条例第 148 条第 2 項の適用を受ける特別養護老人ホームとは？

入所者に利用されていない居室を利用して指定短期入所生活介護の事業を行う特別養護老人ホーム（いわゆる「空床利用型」）のことを指します。



(24) 定員の遵守 P 51 参照

IV 運営について

1 サービス提供の前に

- (1) 内容及び手続きの説明及び同意 【老福条例第6条、第54条】 【居宅条例第152条、第181条】
【予防条例第134条、第160条】

福祉施設	ユニット型福祉施設
サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービス提供の開始について同意を得なければなりません。	

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要等の重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス内容及び利用期間等について利用申込者の同意を得なければなりません。			

- ※ なお、「同意」は、入所（利用）者及び事業者の双方保護の立場から、書面によって確認することが望ましいものとされています。



ポイント

重要事項を記した文書に記載していなければならないことは、下記のとおりです。

- ア 運営規程の概要（施設概要、サービス内容及び利用料その他費用の額、利用上の留意事項等）
 - イ 従業員の勤務体制
 - ウ 事故発生時の対応
 - エ 緊急時等における対応方法
 - オ 苦情処理の体制（苦情処理の流れや事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口等を記載）
 - カ その他入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）
- ※ 重要事項を記した文書は、入所（利用）申込者が施設を選択するうえで必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。
- ※ 重要事項を記した文書を交付して説明した際には、説明年月日時や説明者を記入してください。
- ※ また、実際にサービスの提供を開始するにあたっては、入所（利用）申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいものとされています。

■指導事例■

- ・重要事項説明書に関する説明をしていなかった。
- ・重要事項説明書の内容に関する同意は確認できたが、交付の確認ができなかった。
- ・重要事項説明書の職員数が最新の状況を反映していなかった。料金表の内容が誤っていた。

(2) 提供拒否の禁止 【老福条例第7条、第54条】 【居宅条例第168条、第181条】

【予防条例第143条、第160条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<p>○ <u>正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。</u></p> <ul style="list-style-type: none">・原則として、入所申込に対して応じなければなりません。・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。・入所にあたって身元保証人を求めている施設がありますが、<u>身元保証人がいないことはサービス提供を拒否する正当な理由には該当しません。</u> <p>身元保証人がいないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めることはできません。 (平成28年3月7日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料)</p> <p>【提供を拒むことのできる正当な理由】</p> <ul style="list-style-type: none">●(ユニット型)福祉施設<ul style="list-style-type: none">・入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合●(ユニット型)(介護予防)短期入所<ul style="list-style-type: none">・当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合					



ポイント (身元引受人等の適切な取扱いについて)

※全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議(平成30年3月6日開催)資料抜粋

介護老人福祉施設をはじめとした介護保険施設における法令において、身元引受人等を求める規定はありません。また、条例においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないとされており、入所希望者に身元保証人等がいらないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しません。

各施設においては、身元引受人等がいらないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行うことのないよう留意してください。

【平成14年4月改定関係Q&A(平成13年3月28日)】

【問Ⅲの1】

要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいのか。
結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいのか。
また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。

【答】

要介護認定の効力は申請時に遡及することから、入所申込者の心身の状況から要介護者であることが明らかと判断される者については、「要介護者以外入所できない」との趣旨に反するものではなく、受け入れて差し支えない。

ただし、その場合には、仮に要介護認定で自立又は要支援と認定された場合は退所しなければならないことや入所期間中の費用は全額自己負担となること等を説明し、入所申込者の同意を得た上で入所させることが必要である。

なお、自立又は要支援と認定された者をそのまま継続して入所させることは施設の目的外使用となり認められないことに留意すること。(「要介護者等以外の自費負担によるサービスの利用について」(平成12年1月21日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室長事務連絡)参照)

また、明らかに自立と思われる者の申込についてのサービス提供拒否の扱いは貴見のとおり。

(3) サービス提供困難時の対応

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第8条、第54条】
<ul style="list-style-type: none"> ・入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対して自ら適切な便宜を提供することが困難である場合には、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければなりません。 		

				【居宅条例第168条、第181条】
短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【予防条例第143条、第160条】
<ul style="list-style-type: none"> ・通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。 				

(4) 受給資格の確認 【老福条例第9条、第54条】 【居宅条例第168条、第181条】

【予防条例第143条、第160条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> ・利用の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認しなければなりません。 ・被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。 					

(5) 要介護・要支援認定の申請に係る援助 【老福条例第10条、第54条】 【居宅条例第168条、第181条】

【予防条例第143条、第160条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> ・利用申込があった場合には、要介護・要支援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。 ・要介護・要支援認定の更新の申請が要介護・要支援認定の有効期間満了日の遅くとも30日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。 					

2 サービス開始にあたって

(6) 入退所（開始及び終了）

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 11 条、第 54 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対しサービスを提供します。 ・ 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超える場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。 ・ 入所申込者の入所に際しては、当該入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。 ・ 施設は、入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、当該入所申込者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについて定期的に検討しなければなりません。 ・ 施設は、上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければなりません。 ・ 施設は、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、本人及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行わなければなりません。 ・ 施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。 		

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 153 条、第 181 条】 【予防条例第 135 条、第 160 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業者は、利用者の心身の状況により、もしくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、または利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減等を図るために、一時的に居宅において日常生活を営むのに支障がある者を対象に、サービスを提供します。 ・ 事業者は、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携により、サービス提供の開始前から終了後に至るまで利用者が継続的に保健医療サービス又は福祉サービスを利用できるよう必要な援助に努めなければなりません。 				



ポイント（介護老人福祉施設の入所対象者）

平成 27 年 4 月 1 日以降、介護老人福祉施設については、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとなり、平成 27 年 4 月 1 日以降新たに入所する方については、原則として要介護 3 以上に限定されることとなりました。しかし、要介護 1・2 の方であっても、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事由があると認められる方については、特例的に入所が認められます。



ポイント（特例入所者の取扱いについて）

特別養護老人ホームの入所については、平成 29 年3月に、「指定介護老人福祉施設の入所に関する指針について」(平成 29 年3月 29 日老高発 0329 第1号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知)が発出され、施設への入所に関する具体的な指針の作成について次のように示しています。

また、基準条例上も、介護の必要の程度と家族等の状況を勘案し、入所の必要性が高いと判断された者から入所させるべき旨を規定していることから、運用の取扱いについては適切に対応してください。

施設への入所に関する具体的な指針の作成について＜特例入所の取扱い＞

- ① 施設は、入所申込みの書類に、特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容を申込者側に丁寧に説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。
- ② 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けられない取扱いとは認められないこと。

「神奈川県特別養護老人ホーム入退所指針」については、以下のホームページでご確認ください。

介護情報サービスかながわ(<http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>)

ーライブラリ(書式／通知)

ー5. 国・県の通知

ー特別養護老人ホーム入退所指針

(7) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 168 条、第 181 条】
				【予防条例第 143 条、第 160 条】
・居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）の作成した居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスを提供しなければなりません。				

3 サービス提供時

(8) サービス提供の記録

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 12 条・第 54 条】
<ul style="list-style-type: none">入所に際しては当該入所の年月日並びに入所する当該介護保険施設の名称を、退所に際しては当該退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければなりません。サービスを提供した際には、提供した具体的な内容等を記録しなければなりません。		

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】
<ul style="list-style-type: none">サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付の額等を居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申し出があった場合は、文書の交付等により、その情報を利用者に提供しなければなりません。				



ポイント

- サービスを提供した際の記録は、その完結の日から **5 年間** 保存しなければなりません。

4 サービス提供後

(9) 利用料等の受領 【老福条例第 13 条、第 46 条】 【居宅条例第 154 条、第 173 条】 【予防条例第 136 条、第 156 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none">利用者負担額の支払いを受けなければなりません。〈参考〉生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。<ul style="list-style-type: none">① 食事の提供に要する費用② 居住（滞在）に要する費用③ 特別な居室の提供に伴い必要となる費用<ul style="list-style-type: none">・ 定員が 1 人又は 2 人であること、特別な居室の定員の合計数が利用定員のおおむね半分を超えないこと、居室の床面積が一人あたり 10.65 ㎡以上であること、居室の施設、設備等が費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること、利用者の選択と希望に基づいて提供されるものでありサービス提供上の必要性から行われるものでないこと、費用の額が運営規程で定められていることが必要です【厚告 123 一ハ】④ 特別な食事の提供を行った費用<ul style="list-style-type: none">・ 通常の食費では提供困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、費用の支払を受けるのにふさわしいものであること、利用者の選択と希望に基づいて提供されることなどが必要です。【厚告 123 二】⑤ 送迎に要する費用【（予防）短期入所のみ】⑥ 理容代⑦ このほか、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの					



ポイント

- 利用者負担額を免除することは、条例に従った適切な運営ができなくなったものとして指定を直ちに取消することができるものであるとされています。
- 当該サービスの内容及び費用について、入所者（利用者）又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、入所者（利用者）の同意を得なければなりません。
（この場合、①～④については、同意は文書により行います。また、⑥及び⑦については、双方の保護の立場から、文書に利用者等の署名を受けることが望ましいとされております。）
- 領収書又は請求書には、サービスを提供した日や自己負担額の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。
- 利用料の設定・取消等を行う場合については、運営規程(料金表)へ明記し、県への事前の届出が必要です。



ポイント（⑦その他の日常生活費の徴収について）

- 「その他の日常生活費」とは、入所者等又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる経費のことをいいます。
- 提供される便宜については、次の全ての要件を満たしていなければなりません。
 - ① 提供される便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
 - ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費等）による費用の受領ではないこと。
 - ③ 入所者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであること。
 - ④ 料金の設定にあたっては、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われていること。
 - ⑤ 運営規程により定められており、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されていること。
 - ⑥ すべての入所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ものではないこと。
- 次に掲げられるものに係る便宜は、費用の徴収は認められません。
 - * 介護上必要な標準的な福祉用具（リクライニング車いすを含む）にかかる費用
 - * 介護上または衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋、おむつに係る費用、とろみ剤にかかる費用等）
 - * 定期健康診断に係る費用
 - * 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用
 - * 私物の洗濯代（ショートステイ及び入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く）
 - * 徴収にふさわしくない費用（室内エアコンの修理代、共用の新聞・雑誌代等）
 - * サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（機能訓練の一環として行われるクラブ活動や全員参加の定例行事等）における材料費等

○入所者等から徴収することができる費用の例

① 「その他の日常生活費」

- * 身の回り品として日常生活に必要なもの（歯ブラシや化粧品等）に係る費用
- * サービスの提供の一環として希望者のみを対象に実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料のうち、入所者等に負担させることが適当と認められるもの（習字・お花・絵画・刺繍等のクラブ活動等の材料費等）に係る費用

- * 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）
- * 預り金の出納管理に係る費用
- ② 「その他の日常生活費」に該当しない費用
 - * 個人の嗜好に基づくいわゆる贅沢品に係る費用
 - * 個人の希望に応じて事業者が代わりに購入する新聞・雑誌代等
 - * 個人専用の家電製品の電気代

注意○ 医療機関への通院にかかる交通費

- (1) 協力医療機関への通院
- (2) 協力医療機関より近隣の医療機関への通院
- (3) 協力医療機関に診療科目がない場合の他の病院への通院
- (4) 協力医療機関が休診日等であり診療ができない場合の他の病院への通院
- (5) 入所者等の心身の状況の悪化等により病院へ緊急搬送された場合

上記(1)～(5)の場合については、入所者等よりその交通費を徴収することはできません。

- (6) 協力医療機関より遠方の医療機関への通院 ⇒ 徴収可能

※ なお、徴収できるのは交通費に係る実費相当額の範囲内であり、付き添いに係る費用については徴収できません。

※ 上記(5)の場合、緊急搬送に付き添った職員の帰路のタクシー代等についても徴収はできません。

注意○ 外出（買物・墓参り等）への付添い費用

医療機関の受診以外の場合で、利用者個人の希望・選択に基づく依頼により外出の付添を行う場合、交通費の実費と人件費の実費を徴収できます。

なお、介護職員等が付添う場合には、付添にかかる時間は人員基準上の勤務時間から除外する必要がありますので、ご注意ください。

注意○ 医療材料費

入所者個人の特別な疾患等にかかる医療材料費のうち、医療保険の対象とならないもの（介護給付費に含まれるため、診療報酬を算定できない場合を除く）については、施設もしくは入所者のいずれかの負担で対応することになります。また、利用者に負担を求める際は、料金表に明記し、あらかじめ説明の上、同意を得る必要があります。

なお、薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することが可能であるとされています。

◎ 『社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減措置事業』について

→社会福祉法人等が提供する介護保険サービスを利用している被保険者に対し、事業者が利用者の自己負担額を軽減する制度。（県及び保険者たる市町村への届出が必要です。）

【平成12年4月改定関係Q & A（平成12年1月21日）】

【問1】

要介護者又は要支援者以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。（施設サービスの場合）

【答】

介護保険施設については、介護保険法上、要介護者に対してサービスを提供することを目的とする施設とされており、同施設に対し要介護者以外の者を全額自己負担により入院・入所させることについては、施設の目的外の利用となるものであり認められない。

【平成12年4月改定関係Q & A（平成12年5月15日）】

【問Ⅰ(2)4】

人工肛門を造設している入所者又は入院患者のストマ用補装具について、入所者又は入院患者からその実費を徴収できるか。

【答】

その他利用料として実費を徴収して差し支えない。（なお、障害者施策で給付される場合があるので、市町村への相談に便宜を図る等、適切に対応されたい。）

【平成13年4月改定関係Q & A（平成13年3月28日）】

【問Ⅳの2】

おむつパッド代の徴収は可能か。

【答】

「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）及び「介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について」（平成12年4月11日老振第25号・老健第94号厚生省老人保健福祉振興課長、老人保健課長連名通知）において、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の入所者等並びに短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用は保険給付の対象とされていることからおむつに係る費用は一切徴収できないものとされており、したがって、おむつパッド代も徴収できない。

ただし、通所系サービス、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護にあつてはこの限りではない。

【問Ⅳの4】

施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してもよろしいか。

【答】

差し支えない。

【問Ⅳの5】

施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。

【答】

エアマットは利用料に含まれる施設サービスとして利用者に供するものであり、徴収することはできない。

【問Ⅳの6】

介護保険施設への入所に際し、施設が入所者に対して、退所時に精算することを前提として、入所者が死亡した場合の葬儀等の費用や、一割の自己負担分が支払えない場合に使用することを目的とした入所保証金の類の支払を求めることは認められるか。

【答】

このような保証金の類の支払を入所の条件とすることは認められない。

ただし、入所者の依頼に基づき施設が入所者の金品を預かっている場合に、施設と入所者との間の契約により、当該預り金の中から死亡時の葬儀費用や一割の自己負担分の支払を行う旨を取り決めておくことは差し支えない。

【平成17年10月改定関係Q & A（平成17年9月7日）】

【問7】

ユニットでない2人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。

【答】

ユニットでない2人部屋は多床室で算定する。また、特別な室料は、現行と同様徴収することが可能である。

【問43】

以下についての考えを伺いたい。

- ① 居住費・食費以外の日常生活に係る費用や教養娯楽にかかる費用の徴収については、施設の主体的判断において、利用者の自己負担金の設定が可能となるようにすること。
- ② 居住費などの徴収開始に鑑み、利用者の自己負担金の徴収不能防止のため、利用目的に応じて、自己負担金の預かり金設定が可能となるようにすること。

【答】

- 1 居住費・食費以外の日常生活にかかる費用や教養娯楽にかかる費用を利用者から求めることは現時点においても可能であるが、その際は、利用者との相対契約であることから、施設の主体的判断ではなく、合理的な料金設定を行った上で、利用者やその家族に、事前に十分な説明を行い、その同意を得ることが必要である。
- 2 居住費については、本来毎月支払われることが原則である（その際、利用者等の支払いの利便性をはかる観点から金融機関からの自動引き落としによる支払いとすることは可能であると考えられる。）一方、例外的な措置として、預かり金を設定することは考えられるが、その場合においては、預かり金を設定することについて、利用者に対して十分な説明がなされ、かつ、同意を得ることが必要であるとともに、その金額も、利用者における支払いが一時的に困難な場合等に用いられるといった預かり金の性格や社会通念にも照らし適切な額とすることが必要である。

【問53】

絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。

【答】

御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。

【問91】

基本となる食事にプラスして、特別な食事（+Znや+Caなどの食品）を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいのか。

【答】

いわゆるサプリメントについては、特別な食事として提供されることは基本的には想定されない。各施設の責任において、基本となる食事の中でこうした栄養の提供も含めた適切な食事を提供されたい。

【問 98】

咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。

【答】

嚥下困難な高齢者など利用者の特性に応じた調理の手間は、介護サービスの一環として評価しているため、この点に着目して利用者負担に差を設けることはできないと考えている。

【問 99】

食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いが可能か。

【答】

食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者の契約により定められるものと考えている。

しかしながら、食費について無料とした場合、在宅と施設の給付と負担の公平性から、食費を保険給付の対象外とした法改正の趣旨や、食事に要する費用について介護サービス費が充当されることにより、当該介護サービス等の質の低下が生じるおそれなどにかんがみれば、適当ではないと考える。

【問 100】

おやつは食費に含まれるのか。

【答】

入所者又は利用者の全員を対象に提供するおやつについては、契約において食事を含んで料金を設定しても、差し支えない。また、入所者又は利用者が個人的な嗜好に基づいて選定し、提供されるおやつについては、入所者又は利用者から特別な食費として負担の支払を求めても差し支えない。

【平成17年10月改定関係Q & A（追補版）】

【問 15】

薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。

【答】

薬価収載されていない場合であれば、チューブ等の材料費について、利用者から食費として徴収することは可能である。

【問 30】

ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。

【答】

これらの福祉用具については、介護報酬において評価しているものであり、居住費の範囲に含めない。

【問 31】

食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。

【答】

食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとしており、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合の食費を他と区別して別に設定しても差し支えない。

【平成 27 年 4 月改定関係 Q & A vol. 1】

【問 141】

平成 27 年 8 月以降、多床室の室料負担の見直しに伴い、多床室の基本報酬が 4 7 単位減額される代わりに、補足給付の基準費用額が 470 円引き上げられるが、地域区分による単価の差異については補填されないと考えてよいのか。

【答】

貴見のとおりである。

(10) 保険給付の請求のための証明書の交付 【老福条例第 14 条、第 54 条】

【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

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



所得税の医療費控除について

〔介護老人福祉施設（ユニット型含む）〕

施設サービスの対価（介護費、食費及び居住費）として支払った額の 2 分の 1 に相当する金額について医療費控除の対象となります。（特別な食事・居室の提供に伴う費用は除きます。）

〔短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護〕

(1) 所定の居宅介護サービスと併せて利用した場合に係る介護費が医療費控除の対象となります。

●「所定の居宅サービス」

- ①訪問看護・介護予防訪問看護
- ②訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
- ③居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
- ④通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション
- ⑤短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護
- ⑥定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型で、かつ訪問看護サービスを行う場合）
- ⑦複合型サービス（上記①～⑥のサービスを含む組み合わせにより提供される場合）

居宅サービス計画に位置付けられていること

(2) 介護福祉士等による喀痰吸引等が行われる場合は、介護費の 10 分の 1 に相当する額が医療費控除の対象となります。（ただし、(1)に該当する場合は除く。）

確定申告の際に必要なとされる領収書のひな形が、ラクラクの書式ライブラリーに掲載されています。

書式ライブラリー

→5. 国・県の通知

→その他

→『介護保険サービスに係る医療費控除について』

○ 税に関する詳細については・・



「国税庁ホームページ」→「よくある税の質問タックスアンサー」

ホームページアドレス→ (<http://www.nta.go.jp/taxanswer/index2.htm>)

※タックスアンサーとは、インターネット上の税務相談室です。よくあるご質問に対する回答を税金の種類ごとに調べることができます。また、キーワードによる検索もできます。

○最終的な判断は税務署で行いますので、詳細は最寄りの税務署にお問い合わせください。

5 サービス提供時の注意

(11) 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）の作成

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第16条、第54条】
		<ul style="list-style-type: none">・ 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させます。・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該入所者に対し提供される地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用について施設サービス計画上に位置づけるよう努めなければなりません。・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて当該入所者が現に抱える問題点を明らかにし、当該入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。・ 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握【＝アセスメント】に当たっては、入所者及びその家族に面接をして行わなければなりません。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を当該入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。・ 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び当該入所者についてのアセスメントの結果に基づき、当該入所者の家族の希望を勘案し、当該入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービス内容及び提供上の留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。・ 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めます。・ 計画担当介護支援専門員は、当該施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければなりません。・ 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）【＝モニタリング】を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。・ 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。<ul style="list-style-type: none">① 定期的に入所者に面接すること。② 定期的モニタリングを行い、その結果を記録すること。・ 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めます。<ul style="list-style-type: none">① 入所者が要介護更新認定を受けた場合② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 <p>※これらの規定は、施設サービス計画の変更についても同様です。</p>

短期入所	ユニット型短期入所	【居宅条例第 156 条、第 181 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は、<u>相当期間（※）</u>にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、サービス提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。 ・ 短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。 ・ 管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。 ・ 管理者は、短期入所生活介護計画を作成したときは、短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。 		

予防短期	ユニット型予防短期	【予防条例第 145 条、第 165 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、主治の医師または歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、置かれている環境等利用者の日常生活の状況の的確な把握を行わなければなりません。 ・ 管理者は、<u>相当期間（※）</u>にわたり継続して入所することが予定される利用者については、上記に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供を行う期間等を記載した介護予防短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。 ・ 介護予防短期入所生活介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。 ・ 管理者は、介護予防短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。 ・ 管理者は、介護予防短期入所生活介護計画を作成したときは、当該介護予防短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。 ・ 指定介護予防短期入所生活介護の提供に当たっては、介護予防短期入所生活介護計画が作成されている場合は、当該介護予防短期入所生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行わなければなりません。 		

※「相当期間」＝概ね 4 日以上

ポイント

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 13 号において、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等の事業の人員、設備、運営に関する基準の規定において作成しなければならないこととされている計画の提出を求めるよう規定されていることを踏まえ、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該短期入所生活介護計画を提供することに協力するよう努めてください。

■指導事例■

- ・ 施設サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- ・ 何年も施設サービス計画の見直しがなされていなかった。（アセスメントにより計画の変更の必要性を確認していなかった。）
- ・ 施設サービス計画を利用者に説明していなかった。
- ・ 施設サービス計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが文書で確認できなかった。）
- ・ 施設サービス計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが文書で確認できなかった。）
- ・ 施設サービス計画を変更した際、計画書を作り直さずに、変更箇所しか作成していなかった。
- ・ 概ね4日以上入所することが予定される利用者の短期入所生活介護計画を作成していなかった。

※施設サービス計画書（短期入所生活介護計画書）には、**入所者（利用者）等への説明、同意、交付が確認できるよう**、下記のような文章を追加することをお勧めします。

施設サービス計画書	
<p>.....</p> <p>.....</p>	
<p>上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。</p> <p>○年○月○日</p>	
利用者氏名	○○ ○○ 印
説 明 者	○○ ○○

(12) 介護

福祉施設	短期入所	予防短期	【老福条例第17条】【居宅条例第157条】【予防条例第146条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護は、入所者（利用者）の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者（利用者）の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。 ・ 1週間に2回以上、適切な方法により、入所者（利用者）を入浴させ、又は清しきしなければなりません。 ・ 入所者（利用者）に対し、その心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立のために必要な援助を行わなければなりません。 ・ おむつを使用せざるを得ない入所者（利用者）のおむつを適切に取り替えなければなりません。 ・ 褥瘡（じょくそう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければなりません。【介護老人福祉施設のみ】 ・ 入所者（利用者）に対し、上記に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければなりません。 ・ 常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。 【下線部は介護老人福祉施設のみ】 ・ 入居者（利用者）に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません 			

- ・ 介護は、各ユニットにおいて入居者（利用者）が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者（利用者）の心身の状況等に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。
- ・ 入居者（利用者）の日常生活における家事を、入居者（利用者）が心身の状況等に応じ、それぞれの役割を持って行うことができるよう適切に支援しなければなりません。
- ・ 入居者（利用者）が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により入居者（利用者）に入浴の機会を提供しなければなりません。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができます。
- ・ 入居者（利用者）の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立のために必要な支援を行わなければなりません。
- ・ おむつを使用せざるを得ない入居者（利用者）については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければなりません。
- ・ 褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければなりません。【介護老人福祉施設のみ】
- ・ 上記に規定するもののほか、入居者（利用者）が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければなりません。
- ・ 常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。
【下線部は介護老人福祉施設のみ】
- ・ 入居者（利用者）に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

【問16】

平成15年4月の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホーム(※)は「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。

こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないか。

<略>

(※) 現在のユニット型特別養護老人ホームを指す

【答】

- 1 特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。
- 2 したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野菜の皮をむく等）、盛り付け、配膳、後片付け（食器洗い等）などを行うこと自体には、食品衛生上の規則に照らして問題があるわけではない。
- 3 なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」（平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添）を添付<略>するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。

(13) 食事

福祉施設	短期入所	予防短期	【老福条例第 18 条】【居宅条例第 158 条】【予防条例第 147 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養並びに入所者（利用者）の心身の状況及び嗜好（し）好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければなりません。 ・ 入所者（利用者）が可能な限り離床して、食堂で食事を行うことを支援しなければなりません。 			

【老福条例第 49 条】

ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 176 条】【予防条例第 163 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養並びに入居者（利用者）の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければなりません。 ・ 入居者（利用者）の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立のために必要な支援を行わなければなりません。 ・ 入居者（利用者）の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者（利用者）がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を行うことができるよう必要な時間を確保しなければなりません。 ・ 入居者（利用者）が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者（利用者）が共同生活室で食事を行うことを支援しなければなりません。 			

(14) 相談及び援助 【老福条例第 19 条、第 54 条】【居宅条例第 161 条、第 181 条】【予防条例第 150 条、165 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 常に入所者（利用者）の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者（利用者）又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければなりません。 					

(15) 社会生活上の便宜の提供等

福祉施設	短期入所	予防短期	【老福条例第 20 条】【居宅条例第 162 条】【予防条例第 151 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければなりません。 ・ 入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければなりません。【介護老人福祉施設のみ】 ・ 常に入所者（利用者）の家族との連携を図るよう努めなければなりません。 ・ 入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。【介護老人福祉施設のみ】 ・ 入所者の外出の機会を確保するよう努めなければなりません。【介護老人福祉施設のみ】 			

ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【老福条例第 50 条】【居宅条例第 177 条】【予防条例第 164 条】
-----------	-----------	-----------	--

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

(16) 機能訓練 【老福条例第 21 条、第 54 条】

福祉施設	ユニット型福祉施設
------	-----------

- ・ 入所者の心身の状況等に応じ、日常生活を営むために必要な機能を改善し、又はその減退防止するための訓練を行わなければなりません。

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 159 条、第 181 条】 【予防条例第 148 条、第 165 条】
------	------	-----------	-----------	--

- ・ 利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を営むために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。

(17) 健康管理 【老福条例第 22 条、第 54 条】【居宅条例第 160 条、第 181 条】【予防条例第 149 条、第 165 条】

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

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

(18) 入所者の入院期間中の取扱い 【老福条例第 23 条、第 54 条】

福祉施設	ユニット型福祉施設
------	-----------

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

(19) 緊急時等の対応

【居宅条例第 163 条、第 181 条】 【予防条例第 138 条、第 160 条】

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<p>・ 現に短期入所生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治の医師又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡、その他の必要な措置を講じなければなりません。</p>			
福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 24 条の 2、第 54 条】	
<p>・ 現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに、入所者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法、その他の緊急時等における対応方法を定めておかねばなりません。</p>			

(20) 入所者（利用者）に関する市町村への通知 【老福条例第 24 条、第 54 条】

【居宅条例第 168 条、第 181 条】

【予防条例第 143 条、第 160 条】

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



6 事業所運営

(21) 管理者の責務 【老福条例第 26 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は、当該施設（事業所）の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。 ・ 管理者は、従業者に基準を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければなりません。 					

管理者

P 8 参照

(22) 運営規程 ・ 重要事項説明書

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 28 条、第 51 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めておかねばなりません。 <p>ア 施設の目的、運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 入所（居）定員</p> <p>エ ユニットの数及び各ユニットの入居定員 【ユニット型のみ】</p> <p>オ 指定介護福祉施設サービス内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>カ 施設の利用に当たっての留意事項</p> <p>キ 緊急時等における対応方法</p> <p>ク 非常災害対策</p> <p>ケ その他施設の運営に関する重要事項 （「従業者及び退職者の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）</p>		

【居宅条例第 164 条、第 178 条】

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【予防条例第 139 条、第 157 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めなければなりません。 <p>ア 事業の目的、運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 利用定員</p> <p>エ ユニットの数及び各ユニットの利用定員 【ユニット型のみ】</p> <p>オ 指定短期入所生活介護サービス内容及び利用料その他の費用の額</p> <p>カ 通常の送迎の実施地域</p> <p>キ サービスの利用に当たっての留意事項</p> <p>ク 緊急時等における対応方法</p> <p>ケ 非常災害対策</p> <p>コ その他運営に関する重要事項 （「従業者及び退職者の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）</p> <p>※ 空床型の（介護予防）短期入所生活介護を行う場合は、「ウ 利用定員」の部分に次のような記載が必要です。（同趣旨であれば例の通りでなくとも構いません） （例）「●●●【具体的な事業所名を記載】に空床がある場合には、その定員の範囲内で（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。」</p>				



ポイント（運営規程）

- 運営規程は施設（事業所）の指定申請の際に作成しています。
- 指定後は、施設（事業所）名称、所在地、営業日、利用料等の内容の変更の都度、運営規程も修正しておく必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に入れましょう。いつ、どのように変更されたか分かるようになります。）



ポイント（重要事項説明書に記載する項目について）

重要事項説明書については、県基準条例において、「サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、入所（利用）申込者またはその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の入所（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記載した文書（「重要事項説明書」）を交付して説明を行い、入所（利用）申込者の同意を得なければならないとされています。

重要事項説明書は、サービスの提供の開始に際して、施設（事業所）側と入所（利用）申込者との契約に係る事項について説明をするために用いるものであるため、その詳細な内容について特段規定はされておりませんが、一般的に次の事項について記載をしておくことが望ましいものと考えます。

また、重要事項説明書の記載については、説明をする相手方である、入所（利用）申込者又はその家族に対して、分かりやすい記載にすることが必要と考えます。

- ・ 運営法人の概要
(法人名称、代表者名、法人所在地、連絡先電話番号、業務の概要など)
- ・ 施設（事業所）の概要
(事業所名、所在地、連絡先電話番号、介護保険事業所番号など)
- ・ (※短期入所のみ) サービス提供地域（通常の送迎の実施地域）
- ・ 施設（事業所）の職員体制
(職種、常勤〇名、非常勤〇名といった人員数など)
- ・ 設備の概要
(入所（利用）定員)や、設備の数、規模（４人部屋居室 〇室）など)
- ・ 標準的な提供サービスの内容
(食事、介護、入浴、機能訓練、健康管理など。年間行事・レクリエーション及び日課等を含む)
- ・ 入所者（利用者）の負担する料金と、その支払い方法
(介護サービス費及び加算の１割～３割負担分、居住費（滞在費）、食費、その他の日常生活費、通常のサービスの提供の範囲を超える保険外の費用)
- ・ (※短期入所のみ) サービス利用の中止方法
(利用者がサービス利用を直前に中止する場合のキャンセル料など)
- ・ 従業員や従業員であった者の秘密保持・個人情報の保護
- ・ 緊急時等の対応方法
- ・ 協力病院（協力歯科病院を含む）
- ・ 施設（事業所）の目的及び運営の方針（基本理念など）
- ・ サービス利用に当たっての留意点
(面会時間、金銭等の管理、外出、施設外受診、設備の利用方法、所持品等の持込についてなど)
- ・ 非常災害対策
(災害時の対応、防災設備、防災訓練の実施に関することなど)
- ・ 相談窓口、苦情対応
(施設の体制・窓口や、公的機関（市町村や神奈川県国保連合会）の相談窓口など)
- ・ 事故発生時の対応
- ・ 説明者記載欄
- ・ 入所（利用）申込者又は代理人の署名欄

以上についてはあくまでも例示として記載をいたしましたが、一般的に、重要事項説明書に記載する項目については、同サービスの運営規程の項目内容を分かりやすく記載することが望ましいと考えます。

重要事項説明書に記載する項目や内容については、上記に例示されている・例示されていないに関わらず、あらかじめ入所(利用)申込者に対し、サービスを提供開始の契約にあたり説明しておいた方がよい項目について、施設・事業所の判断に応じて記載をし、説明をするようにしてください。

(23) 勤務体制の確保等【老福条例第 29 条、第 52 条】【居宅条例第 168 条、第 179 条】【予防条例第 143 条、第 158 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者（利用者）に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業員の勤務の体制を定めておかねばなりません。 ・ 当該施設（事業所）の従業員によってサービスを提供しなければなりません。 ※ただし、入所者（利用者）の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務、洗濯等）については、この限りではありません。 ・ 従業員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければなりません。 ・ 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。[ユニット型のみ]※ ・ 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。[ユニット型のみ]※ ・ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しなければなりません。[ユニット型のみ] 					



ポイント(勤務表等について)

- 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていますか？
- 施設（事業所）ごとに、施設（事業所）の管理者の指揮命令下にある従業員によってサービスの提供を行っていますか？また、雇用契約書等によりその点が明確にされていますか？
- 同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成していますか？
- ユニット型の場合、介護職員の勤務表はユニット毎に作成していますか？
- ユニット型の場合、ユニットリーダー研修を受講した職員が 2 名（2 ユニット以下の場合、1 名）以上配置されていますか？異動や退職等により欠けた状態になっていませんか？
- ユニット型の場合、昼間について引継ぎ時間等を考えてユニットごとに最低 1 名以上の介護もしくは看護職員を配置できるようにしていますか？
- 利用者の処遇に支障がなく、次の条件を満たす場合には、同一階のフロアに限り短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）※が併設している場合の夜勤職員の兼務が認められています。
※逆の場合も可。

夜勤職員の兼務が認められる要件は次のとおりです。

- 短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特別養護老人ホーム（ユニット型）が併設されている、又は短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特別養護老人ホーム（ユニット型以外）が併設されていること。
- 夜勤職員 1 人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計、又は短期入所生活介護事業所（ユニット型）と別養護老人ホーム（ユニット型以外）の利用者数の合計が 20 人以内であること。

詳しくは、P 14 の**特養と短期入所に係る夜勤を行う介護職員又は看護職員について【厚告 29 一、五】**を確認してください。

介護現場におけるハラスメント対策について

・近年、介護現場では、利用者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになってきています。

これについては、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、利用者の身体への接触が多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

ハラスメントはバーンアウトによる離職等につながりかねず、勤務体制の確保に影響が及んだりしいては、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。

・そこで、国は、平成31年3月に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を策定し、同年4月に公表しました。

このマニュアルは、介護現場において、ハラスメントに事業者として取り組むべき対策を示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築き、人材の確保・定着につながることを目的としているものですので、適宜活用をお願いします。

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」にて、具体の対処方法等を確認してください。

https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/index.html

(実施団体ウェブサイトホームページ)

・労使間に問題がある場合等の相談窓口は、以下のとおりです。

神奈川県

かながわ労働安定センターの労働相談

www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html

厚生労働省

神奈川労働局 総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_anna/soudanmadoguchi/socorner.html

■指導事例■

- ・職員の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが施設（事業所）に保管されていなかった。
- ・ユニット型の昼間時間帯に各ユニット最低1名ずつ、介護もしくは看護職員を配置していなかった。

◎これらのものは施設（事業所）の管理者の指揮命令下にある従業員によってサービスが提供されていることや人員基準を満たしていることを証明するものです。必ず施設（事業所）で保管してください。（法人本部に保管している、ということのみでは認められません。）

(24) 定員の遵守

福祉施設

ユニット型福祉施設

【老福条例第30条、第53条】

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

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 165 条、180 条】【予防条例第 140 条、第 159 条】
<ul style="list-style-type: none"> 次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはなりません。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。 <p>ア 第 148 条第 2 項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護（＝空床型）事業所にあつては、当該特別養護老人ホームの（ユニットごと）の入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数</p> <p>イ アに該当しない指定短期入所生活介護（＝単独型及び併設型）事業所にあつては、（ユニットごと）の入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所は、利用者の状況又は利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対して居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合（において）、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないときは、前述のア・イに掲げる利用者数を超えて、<u>静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるもの</u>としています。 				



ポイント

- この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うことができますが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は 7 日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度に行うものとします。
- なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は 1 人、利用定員が 40 人以上である場合は 2 人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはなりません。

■指導事例■

満員の状況下において、退所者と入所者の利用時間が重なった結果、定員超過となっていた。

◎災害、虐待その他のほかのやむを得ない事情がある場合を除き、定員を超えて入所（利用）させることはできません。（定員超過の場合は、減算が必要な場合があります。→P 164）

(25) 非常災害対策 【老福条例第 31 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】

【予防条例第 143 条、第 160 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none"> 非常災害に関する具体的な計画を定め、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。 					
<p>消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画のことをいいます。（詳細は、所轄の消防署及び各市町村防災担当部署に確認してください。）</p>					



ポイント

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

(26) 衛生管理等

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 32 条、第 54 条】
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければなりません。 ・ 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。 <ol style="list-style-type: none"> ① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。 <ul style="list-style-type: none"> ○幅広い職種（例えば、施設長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員、介護支援専門員等）で構成し、専任の感染対策担当者（看護師が望ましい）を決めてください。 ○施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 ○感染症が流行する時期等を勘案して、必要に応じて随時開催するようにしてください。 ○結果は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。 ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 <ul style="list-style-type: none"> ○平常時の対策と発生時の対策を規定します。 ○指針の内容は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。 ③ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。 <ul style="list-style-type: none"> ○予め年間研修計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修の受講機会を確保してください。 ○研修は年 2 回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施してください。 ○研修の内容は、必ず記録してください。 ○やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。 ④ 前三号に掲げるもののほか、別に規則で定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型短期入所	【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 140 条の 2、第 160 条】
				<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければなりません。 ・ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければなりません。

厚生労働省より、衛生管理に関する各種マニュアルが発行されています。是非ご覧いただき、施設の衛生管理対策にお役立てください。

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル(厚生労働省)】

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html

→高齢者介護施設における感染対策についてご理解いただくための啓発ツールですので、
具体の対処方法等を確認してください。

→新型コロナウイルス感染症の対策については、最新の通知等を確認してください。

厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

介護情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo>

ライブラリ(書式/通知)

11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策

新型コロナウイルス感染症にかかる情報

【新型インフルエンザ対策関連情報(厚生労働省)】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html>

【高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き(厚生労働省)】

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>

【大量調理施設衛生管理マニュアル(厚生労働省)】

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/131106_02.pdf

集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCP※の概念に基づき、調理過程における重要管理事項をまとめたものです。

※ HACCP(ハサップ)とは:食品の原料の受入から製造・出荷までの全ての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法のこと。



ポイント (衛生管理について)

- 職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な研修を開催するとともに、新規採用時等には必ず感染症対策研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容については記録が必要です。
- 調理及び配膳に伴う衛生基準は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければなりません。
- インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じる必要があります。
- 入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果、感染症や既往症があっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものです。こうした方が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業員に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。
- 清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください。(不適切な例:汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者でのクシの共用など)
- 施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多いため、施設に病原体を持ち込む可能性が高く、また、日々の介護行為において、入所者に密接に接触する機会が多いことから、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高くなっています。職員の健康管理に十分ご注意ください。



ポイント（感染症・食中毒が発生した場合の対応について）

- 管理者、医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者またはそれらの疑いのある者（以下、「有症者等」という。）の状況に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければなりません。
- 感染症若しくは食中毒の発生またはそれが疑われる状況が生じた場合には、有症者等の状況および各有症者等に講じた措置等を記録しなければなりません。
- 次に該当する場合については、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村及び保健所からの指示を求めることその他の措置を講じなければなりません。
 - (1) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間に2名以上発生した場合
 - (2) 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - (3) 上記のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合
- 上記の報告を行った施設は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するように努めなければなりません。

(27) 協力病院等

【老福条例第33条、第54条】

福祉施設

ユニット型福祉施設

- ・ 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めなければなりません。
- ・ 指定介護老人福祉施設は、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。



ポイント（協力病院の位置について）

- 協力病院及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいとしています。
- なお、協力病院については、自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内を目安とします。
- 協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。

(28) 掲示

【老福条例第34条、第54条】

【居宅条例第168条、第181条】

【予防条例第143条、第160条】

福祉施設

短期入所

予防短期

ユニット型福祉施設

ユニット型短期入所

ユニット型予防短期

- ・ 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、（協力病院、利用料）その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
【括弧内は、介護老人福祉施設のみ】

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

(29) 秘密保持等 【老福条例第 35 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none">・ 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者（利用者）又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。・ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者（利用者）又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。・ 居宅介護支援事業者等に対して入所者に関する情報を提供するときはあらかじめ、文書により当該入所者の同意を得なければなりません。【介護老人福祉施設のみ】・ 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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。【短期入所生活介護のみ】 <p>・ 退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じてください。</p>					

個人情報保護法の遵守について

個人情報の適切な取扱いのためのガイドラインが個人情報保護委員会から出されています。

<https://www.ppc.go.jp/>

（個人情報保護委員会ホームページ）

※「福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成 25 年厚生労働省告示第 85 号）は平成 29 年 5 月で廃止になっています。

※「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 日個情第 534 号、医政発 0414 第 6 号、薬生発 0414 第 1 号、老発 0414 第 1 号）も併せて確認してください。

(30) 広告 【老福条例第 36 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none">・ 施設（事業所）について、虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。					

(31) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への利益供与等の禁止

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 37 条、第 54 条】	
<ul style="list-style-type: none">・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。・ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。			

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 168 条、第 181 条】
				【予防条例第 143 条、第 160 条】
<ul style="list-style-type: none">・ 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。				



ポイント

このような行為は、基準省令に従った適切な運営ができなくなったものとして、指定等を直ちに取消することができるものであるとされています。

(32) 苦情処理等 【老福条例第 38 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

施設（事業所）に苦情があった場合

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

市町村に苦情があった場合

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

国保連に苦情があった場合

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

苦情に対するその後の措置

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

「必要な措置」とは？

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

(33) 地域との連携等

【老福条例第 39 条、54 条】

【居宅条例第 166 条、181 条】

【予防条例第 141 条、第 160 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期
<ul style="list-style-type: none">運営に当たっては、地域住民、地域において自発的な活動を行うもの等との連携、協力等により地域との交流を図らなければなりません。指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。[介護老人福祉施設のみ]					

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



(34) 事故発生の防止及び発生時の対応

福祉施設	ユニット型福祉施設	【老福条例第 40 条、第 54 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければなりません。 <ol style="list-style-type: none"> ① 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。 ② 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③ 事故発生の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催すること。 ④ 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的に実施すること。 ・ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。 ・ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。 ・ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。 		

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期	【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対する短期入所生活介護事業の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等へ連絡するとともに、必要な措置を講じなければなりません。（利用者の過失による事故の場合も同様です。） ・ 前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。 ・ 利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。 				



ポイント

事故を未然に防ぐために・・・

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



それでは、実際にチェックしてみましょう！！



(次ページへ)

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

具体的に想定されること

- ・ 事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 各従業者は、事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告する。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析する。
- ・ 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等进行分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価する。
- ・ 指針に基づいた研修プログラムにより、安全管理に対する意識の啓発を図るとともに、研修の実施内容について記録を行う。

■指導事例■

事故発生時に、市町村への事故報告を行っていなかった。

◎サービス提供により事故が発生した場合、市町村等へ連絡を行い、必要な措置を講じなければなりません。

(35) 会計の区分 【老福条例第 41 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・ サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法について

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号）」参照



ポイント

- 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した自己負担分についても区分経理する必要があります。
- 会計の区分は法人税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

(36) **記録の整備** 【老福条例第 42 条、第 54 条】 【居宅条例第 167 条、第 181 条】
【予防条例第 142 条、第 160 条】

福祉施設	短期入所	予防短期	ユニット型福祉施設	ユニット型短期入所	ユニット型福祉施設
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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りません。 ・ 介護報酬請求上の根拠となる、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。 <ol style="list-style-type: none"> ① 従業者資格証（写）、雇用契約書、出勤簿、タイムカード ※全職員について必要です（医師等も例外ではありません）。 ② 介護給付費請求書 ③ 加算、減算の根拠となる書類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入所者（利用者）に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から 5年間保存 しなければなりません。 <p>なお、「完結の日」とは、<u>入所者との契約が終了した日</u>のことであり、記録した日ではありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設サービス計画（短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画） ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ <u>市町村への通知（P. 47）</u>に係る記録 ⑤ 苦情の内容等の記録 ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 <p>※基準に則った施設運営を行っていても、記録に残さなければ確認する術がありません。 <u>基準に則って施設運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。</u></p>					

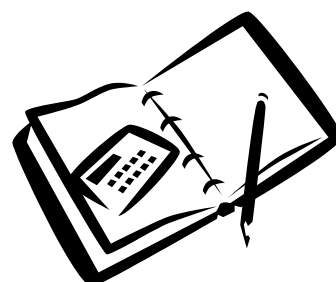


ポイント（経過措置について） 【老福条例附則第 11 項】 【居宅条例附則第 2 項】 【予防条例附則第 2 項】

○記録の整備について、それぞれの条例の本則では、完結の日から「5年間」としてありますが、経過措置として、附則で次のとおり規定しており、経過措置に該当するものについては、完結の日から「2年間」とすることとされております。

・ 経過措置

退所（サービスが完結する）日が、平成 25 年 4 月 1 日前である場合



7 ユニット型施設・ユニットケア体制について

(1) ユニット型施設の人員基準について

- ① 日中はユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。
⇒夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。（原則として同一フロアで隣接する2ユニットごとに1人以上配置）
なお、本県では「夜間及び深夜」の定義とは、「夕食に係る介助終了時から朝食に係る介助開始時までの時間帯」と解しています。
- ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しなければなりません。
- ③ ユニットリーダー研修を修了した従業者を施設全体で2名以上（2ユニット以下の施設の場合には1名）配置しなければなりません。

①、②を満たさなければ、減算となる場合があります。（→ P 166）

③については、減算等の規定はありませんが、指導の対象となりますので、ユニットリーダー研修修了者の人事異動の際などには、十分ご注意ください。

(2) ユニットケア体制について

【平成 17 年 10 月改定関係 Q & A】

【問 12】 4 人部屋等多床室を含むユニットも設備基準を満たし、ユニットケアを行っていれば「ユニット型」になりうるのか。

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

【問 16】 ユニット型個室の 2 人部屋はユニット型個室として取り扱ってよいのか。

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

【介護老人福祉施設等に関する Q & A（平成 18 年 3 月 31 日 老健局計画課事務連絡）】

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

【答】

1. 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、一部ユニット型施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成 12 年老企第 40 号通知第二の 5 の（5）等を参照のこと。）

2. 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ(準ユニット)に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、1ユニット+1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の一部を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
3. なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。
4. 平成17年10月の介護報酬改定において創設した「準個室」※、平成18年度の介護報酬改定において創設した「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。

※現在のユニット型個室的多床室を指す



ポイント

1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当する取扱いは、平成18年3月末までに着工した一部の施設に限られます。

【ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関するQ & A（平成23年12月1日 老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）】

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

【答】

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・ 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・ 小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。

2. ユニットの共同生活室間の壁が可動式である場合においては、当該壁を開放して、従来型個室のような形態にしてしまうことも可能であり、実態上、ユニットケアとしての職員の配置（※）や入居者の処遇が適切に行われないおそれがある。その場合、従来型個室に比して、ユニットの介護報酬を手厚くしていること等に反することも考えられる。

（※）ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求められており、直接処遇職員のローテーションは、基本的に当該ユニット内で固定されていることが望ましい。

3. したがって、ユニットの共同生活室間の壁を可動式にするなど、ユニットケアを損なうおそれがあると考えられるものについては、ユニット型個室の特別養護老人ホームの構造として適切なものとはいえない。

8 身体的拘束について

身体的拘束について（老福）

<指導事例>

- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録がなかった。
- 身体的拘束等を行った後、その拘束を解除する時期等の検討を施設内（身体的拘束廃止委員会等）で行っていなかった。
- 「家族から同意を得ているから」という誤った認識により、身体的拘束を始めていた。

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は高齢者虐待になります。

【運営基準（老福条例第15条）】

- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (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。

【解釈通知（老福通知第4の9）】

- (2) 同条第4項及び第5項は、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。
なお、条例第42条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A】

問10 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・ 身体拘束の記録を行っていなかった日 : 平成18年4月2日
- ・ 記録を行っていなかったことを発見した日 : 平成18年7月1日
- ・ 改善計画を市町村長に提出した日 : 平成18年7月5日

(答) 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することに

なっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は平成18年4月から新たに設けられてものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。

※このQ & Aは地域密着型サービスの質問のため、改善計画の提出先は「市町村長」になっていますが、指定介護人福祉施設の場合の提出先は「都道府県知事」です。

【平成30年度介護報酬算定に関するQ & A (Vol. 1)】

問87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

(答) 施行以降、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3か月間の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

身体的拘束について（短期）

<指導事例>

- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録がなかった。
- 身体的拘束等を行った後、その拘束を解除する時期等の検討を施設内（身体的拘束廃止委員会等）で行っていなかった。

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は高齢者虐待になります。

【居宅基準（居宅条例第155条）】

- 4 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護の提供に当たっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定短期入所生活介護事業者は、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らない。

【解釈通知（居宅通知 第3のⅧ3の(4)）】

ウ 同条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。

なお、居宅条例第167条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。



ポイント（身体拘束に該当する具体的な行為について）

「身体拘束ゼロの手引き」には、具体的な 11 の行為ごとに工夫のポイントを示しています。

- 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、また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、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、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。

※上記 11 の行為以外でも、入所者（利用者）の意思の確認及び緊急やむを得ない場合として例外的に拘束が認められる「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の 3 原則を確認せずに行動を抑制した場合には「不適切な身体的拘束」となり、虐待に該当します。

◎「緊急やむを得ない場合」とは

＜「身体拘束ゼロへの手引き」より＞

・介護保険指定基準上、身体拘束等を行うことが認められている「緊急やむを得ない場合」とは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られております。

・三つの要素の内容は以下のとおりです。

1. **切迫性**：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

○切迫性の判断に当たっては、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認しなければなりません。

2. **非代替性**：身体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

○身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替的手段が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。

○また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければなりません。

3. **一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

○本人の状態像等に応じて、必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

・また、三つの要素を満たす場合についても、次のことについて留意する必要があります。

1. 「**緊急やむを得ない場合**」に該当するかの判断について

担当のスタッフ個人(または数名)で行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておくようにします。「身体的拘束適正化検討委員会」等において、具体的な事例についても関係者が幅広く参加したカンファレンスで判断する体制が原則です。

2. **利用者本人または家族に対する説明**について

身体拘束の内容、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に努めます。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておきます。

また、仮に事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合でも、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行わなければなりません。

3. 「**緊急やむを得ない場合**」の再検討について

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除しなければなりません。

また、この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応を取ることが重要です。

9 介護職員等による喀痰吸引等について

(1) 制度の概要

「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士^(※)及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の要件の下で診療の補助として喀痰吸引等の行為を行うことが可能となりました。

●介護福祉士

【社会福祉士及び介護福祉士法 第2条、第48条の2】

- ・「介護福祉士」とは、第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるものを含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。
- ・介護福祉士は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができる。

●一定の研修を受けた介護職員等

【社会福祉士及び介護福祉士法 附則第3条】

- ・介護業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事が交付する認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、当分の間、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。）を行うことを業とすることができる。
- ・認定特定行為業務従事者は、特定行為業務を行うに当たっては、医師、看護師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

(2) 実施可能な具体的な行為

【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第1条、附則第4条】

○介護福祉士^(※1)

- たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

（注）上記のうち実地研修を修了した行為について（4）の「登録喀痰吸引等事業者」の従事者として実施可能となります。

○認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者

都道府県知事より交付された認定証に記載された喀痰吸引等

（注）（4）の「登録特定行為事業者」の従事者として実施可能となります。

(3) 実施要件（登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者））の登録

【社会福祉士及び介護福祉士法 第48条の3、附則第20条】

- ・自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、所在地を管轄する都道府県知事の登録を受け、登録喀痰吸引等事業者とならなければなりません。

(4) 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録基準

（医療関係者との連携に関する事項）

【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第26条の3第1項、附則第16条】

- ・ 介護福祉士による喀痰吸引等の実施について、医師の文書による指示を受けていること。
- ・ 喀痰吸引等を必要とする者（以下「対象者」という。）の状態について、医師又は看護職員（保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。）による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士と共有することで、医師又は看護職員及び介護福祉士の間における連携を確保するとともに、当該医師又は看護職員と当該介護福祉士との適切な役割分担を図ること。
- ・ 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成すること。
- ・ 喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ・ 対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ・ 上記に掲げた事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する書類（業務方法書）を作成すること。

(5) 登録基準（その他の安全保護措置等に関する事項）

【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第26条の3第2項、第26条の3第3項、附則第16条】

- ・ 介護福祉士^(※1)に行わせようとする喀痰吸引等については、当該介護福祉士が実地研修を修了している場合にのみ、その介護福祉士にこれを行わせること。
- ・ 介護福祉士に行わせようとする喀痰吸引等について、当該介護福祉士が実地研修を修了していない場合には、その介護福祉士に対して次に掲げる要件を満たす実地研修を行うこと。
 - ① 喀痰吸引等について、それぞれ当該行為を所定回数^(※2)以上実施するものであり、かつ、介護福祉士が習得すべき知識及び技能について、医師、保健師、助産師又は看護師が当該行為に関し適切にその習得の程度を審査する。
 - ② 実地研修において習得すべき知識及び技能を修得したと認められる介護福祉士に対して、実地研修修了証を交付する。
 - ③ 実地研修修了証を交付した場合には、当該実地研修修了証の交付を受けた介護福祉士の氏名、生年月日、住所及び交付年月日を記載した帳簿を作成するとともに、喀痰吸引等業務を廃止するまで保管する。
 - ④ 実地研修修了証の交付状況について、定期的に事業所の所在地を管轄する都道府県知事に報告する。
- ・ 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備、その他の対象者の安全を確保するための必要な体制を確保すること。
- ・ 喀痰吸引等の実施のために必要な備品等を備えること。また、備品については衛生的な管理に努めること、その他の感染症の発生を予防するために必要な措置を講ずるよう努めること。
- ・ 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に喀痰吸引等の実施内容、その他の事項を記載した計画書の内容を対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。

- ・喀痰吸引等業務に関して知りえた情報を適切に管理し、及び秘密を保持するために必要な措置を講じること。
- ・医療法第1条の5第1項に規定する病院又は同条第2項に規定する診療所においては、医師、看護師その他の医療関係者による喀痰吸引等の実施のための体制が充実しているため、介護福祉士が喀痰吸引等を行う必要性が乏しいため、登録喀痰吸引等事業者としての登録基準に該当しないこと。

(※1) 介護福祉士に係る規定については、平成28年4月1日以降適用されることとされています。

(→「●平成28年度の国家試験合格者以前の介護福祉士に係る経過措置について」(P 71)を参照)

(※2) 実地研修につき、必要とされる回数は以下の表のとおりです。

行為	回数
口腔内の喀痰吸引	10回以上
鼻腔内の喀痰吸引	20回以上
気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上
経鼻経管栄養	20回以上

◎認定特定行為業務に係る規定については、(3)～(5)が準用されます。

この場合においては、次のとおり読み替えを行ってください。

「喀痰吸引等」	→	「特定行為」
「介護福祉士」	→	「認定特定行為業務従事者」
「登録喀痰吸引等事業者」	→	「登録特定行為事業者」

●介護職員等による喀痰吸引等に係る経過措置について

(1) 制度の概要

平成 24 年度からの喀痰吸引等制度の開始前から、(2)の通知により、一定の条件の下にたんの吸引等が認められていた介護職員等については、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）」により、一定の要件の下で、診療の補助として喀痰吸引等の行為を行うことが引き続き認められています。

【介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 附則第14条第1項、第2項】

- ・当該法律の施行の際、現に介護の業務に従事する者であつて、(2)に記載した通知等により、喀痰吸引等の特定行為を適切に行うために必要な知識及び技能の修得を終えている者（法律の施行の際、知識及び技能を修得中であり、その修得を法律の施行後に終えた者も含む。）は、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定行為ごとに、社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 2 項に規定する喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けることができる。
- ・都道府県知事は上記の認定を受けた者に対しては、社会福祉士及び介護福祉士法附則第 4 条第 2 項の規定に係らず、同条第 1 項の認定特定行為業務従事者認定証を交付することができる。

(2) 対象となる通知

特別養護老人ホーム等の居住施設については、下記通知のうち「不特定多数の者」を対象とした通知が対象です。

→ 特別養護老人ホームにおいては③～⑤の通知が対象です。

- ① ALS患者の在宅療養の支援について（H150717 医政発第0717001号）
- ② 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（H170324 医政発第0324006号）
- ③ 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（H220401 医政発第 0401 第 17 号）
- ④ 平成22年度介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）
- ⑤ 平成23年度介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修事業の実施について（不特定多数の者対象）（H231006 老健発第1006号第 1 号）
- ⑥ 平成22年度介護職員によるたんの吸引等の試行事業（特定の者対象）
- ⑦ 平成23年度介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修事業の実施について（特定の者対象）（H231111 障発1111第2号）
- ⑧ 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（H161020 医政発第 1020008 号）

注意！

平成 24 年度以降は、それ以前に実施していた上記③「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引の取扱いについて」に基づき実施していた施設内で実施される 14 時間の研修は実施することが出来なくなりました。当該研修を施設内で平成 24 年度以降に実施し、介護職員に修了させても、喀痰吸引等の行為を施設内で実施させることはできません。

●平成 28 年度国家試験合格者以前の介護福祉士に係る経過措置について

(1) 平成 28 年 3 月 31 日までの介護福祉士に係る取扱い

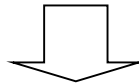
「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）」及び「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」により、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）第 2 条、附則第 3 条については、以下の通り読み替えることとされ、介護福祉士は認定特定行為業務従事者として特定行為を行います。

【社会福祉士及び介護福祉士法 第 2 条（読み替え後）】

- ・「介護福祉士」とは、第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。

【社会福祉士及び介護福祉士法 附則第 3 条第 1 項（読み替え後）】

- ・介護業務に従事する者のうち、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事が交付する認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、当分の間、保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定業務従事者が修了した喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもののうち、当該認定特定業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。）を行うことを業とすることができる。



介護福祉士が行うことができる業務は、都道府県知事の認定証の交付をもって研修を修了した喀痰吸引等になります。（研修機関から交付された修了証のみをもって喀痰吸引等の行為を行うことはできません。）

(2) 平成 28 年 4 月 1 日からの介護福祉士に係る取扱い

- 介護福祉士（平成 28 年度以降の国家試験合格者）は、医療や看護との連携による安全確保が図られている等、一定の要件の下で（※）診療の補助として喀痰吸引等の行為を行うことが可能となります。

（※）「登録喀痰吸引等事業者」の従事者として、実地研修を修了した行為のみ実施することができます。（介護福祉士のみとなります。）

- 平成 28 年度国家試験合格者以前の介護福祉士については、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）」等により、一定の要件を満たす介護福祉士については、平成 28 年 4 月 1 日から平成 39 年 3 月 31 日までの間に厚生労働大臣に登録申請を行うことで、喀痰吸引等を業として行うことができますようになります。

◎申請要件

【介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号） 附則第 13 条】

【地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号） 附則第 61 条】

【社会福祉法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 21 号） 第 4 条】

- ・ 平成 28 年 4 月 1 日に介護福祉士の登録を受けている者及び、同日に介護福祉士となる資格を有する者であって同日以後に介護福祉士の登録を受けたものであること。（特定登録者）
- ・ 平成 28 年度（4 月 2 日以降）に介護福祉士の養成施設を卒業して介護福祉士となる資格を有するに至った者であって、同日以後に介護福祉士の登録を受けたものであること。（新特定登録者）
- ・ 平成 29 年度から平成 33 年度までの間に介護福祉士の養成施設を卒業して介護福祉士となる資格を有するに至った者であって同日以後に介護福祉士の登録を受けたものであること。（介護福祉士試験に合格した者を除く。）（新特定登録者）
- ・ 喀痰吸引等研修（第三号研修を除く）又は介護福祉士の養成課程における医療的ケアを修了していること。

- 神奈川県では、平成 29 年 7 月から介護福祉士に対して実地研修を自らの事業所で実施するとともに、介護福祉士に登録証に記載されているたんの吸引等の行為を実施させることが可能な「登録喀痰吸引等事業者」の登録を新たに開始しました。
- 平成 28 年 4 月 1 日以降も、介護福祉士が(1)の「認定特定行為業務従事者」として特定行為を行うことは可能です。
(注) 「登録特定行為事業者」の従事者として特定行為を行うことになります。

V 共生型短期入所生活介護について

平成 30 年 4 月から地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進の一環として「共生型短期入所生活介護」に係る基準・報酬が新たに設定されました。

- 障害福祉制度における短期入所（併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準が設定されています。
- 報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定されるとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算が設定されています。

また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定可能です。

（報酬設定の基本的な考え方）

- ・ 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本体報酬単価と区分される。
- ・ 障害者が高齢者（65 歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65 歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

1 共生型短期入所生活介護の基準 【居宅条例第 181 条の 3】 【予防条例第 165 条の 3】

共生型短期入所生活介護の事業を行う指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第 118 条第 1 項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）が指定短期入所（指定障害福祉サービス等基準第 114 条に規定する指定短期入所をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所として一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所（以下、これらを「指定短期入所事業所」という。）において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が共生型短期入所生活介護の事業に関して満たすべき基準は、次のとおりです。

- （1） 指定短期入所事業所の居室の面積を指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が 9.9 m²以上であること。
- （2） 指定短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。
- （3） 共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。



ポイント 【居宅予防条例解釈通知第3のⅦの5】

〔従事者〕

- ・ 指定短期入所事業所の従業者については、前年度の利用者の平均障害支援区分に基づき、必要数を配置することになっているが、その算出に当たっては、共生型短期入所生活介護を受ける利用者（要介護者）は障害支援区分5とみなして計算します。

〔設備に関する基準〕

- ・ 居室面積以外の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものとします。
- ・ 当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定していることから、要介護者、障害者及び障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の区切りは不要です。

〔運営に関する基準〕

- ・ 共生型短期入所生活介護の利用定員は、指定短期入所の事業の専用の居室のベッド数となります。例えば、併設事業所で利用定員 20 人という場合、要介護者と障害者及び障害児とを合わせて 20 人という意味であり、利用者にとって、要介護者が 10 人、障害者及び障害児が 10 人であっても、要介護者が 5 人、障害者及び障害児が 15 人であっても、差し支えありません。

2 その他必要な基準 【居宅条例第 181 条の 3】【予防条例第 165 条の 3】

- ・ 共生型短期入所生活介護について準用すべき基準は以下のとおりです。〔条文番号は居宅条例〕

提供拒否の禁止（第 10 条）、サービス提供困難時の対応（第 11 条）、受給資格等の確認（第 12 条）、要介護認定の申請に係る援助（第 13 条）、心身の状況等の把握（第 14 条）、法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（第 16 条）、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（第 17 条）、サービスの提供の記録（第 20 条）、保険給付の請求のための証明書の交付（第 22 条）、利用者に関する市町村への通知（第 27 条）、掲示（第 34 条）、秘密保持等（第 35 条）、広告（第 36 条）、居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（第 37 条）、苦情処理等（第 38 条）、市町村が実施する事業への協力（第 39 条）、事故発生時の対応（第 40 条）、会計の区分（第 41 条）、管理者の責務（第 56 条）、勤務体制の確保等（第 108 条）、非常災害対策（第 110 条）、衛生管理等（第 111 条）、事故発生時の対応（第 111 条の 2）、短期入所生活介護の基本方針（第 147 条）、管理者（第 149 条）、内容及び手続の説明及び同意（第 152 条）、指定短期入所生活介護の開始及び終了（第 153 条）、利用料等の受領（第 154 条）、指定短期入所生活介護の取扱方針（第 155 条）、短期入所生活介護計画の作成（第 156 条）、介護（第 157 条）、食事（第 158 条）、機能訓練（第 159 条）、健康管理（第 160 条）、相談及び援助（第 161 条）、その他のサービスの提供（第 162 条）、緊急時等の対応（第 163 条）、運営規程（第 164 条）、定員の遵守（第 165 条）、地域との連携（第 166 条）、記録の整備（第 167 条）

※ 第 34 条中「運営規程」とあるのは、「運営規程（第 164 条に規定する運営規程をいう。第 181 条において準用する「第 152 条第 1 項において同じ。）」と、「訪問介護員」とあるのは、「共生型短期入所生活介護の提供に当たる従業者（以下「共生型短期入所生活介護従業者」という。）」と、第 108 条中「通所介護従業者」とあるのは、「共生型短期入所生活介護従業者」と、第 152 条中第 1 項中「第 164 条に規定する運営規程」とあるのは「運営規程」と、「短期入所生活介護従業者」とあるのは、「共生型短期入所生活介護従業者」と、第 156 条第 1 項及び第 163 条中「短期入所生活介護従業者」とあるのは「共生型短期入所生活介護従業者」と、第 167 条第 2 項第 2 号中「次条」とあるのは「第 181 条の 3」と、同項第 3 号中「第 155 条第 5 項」とあるのは「第 181 条の 3 において準用する第 155 条第 5 項」と、同項第 4 号から第 6 号までの規定中「次条」とあるのは「第 181 条の 3」と読み替えるものとします。

【厚告 96 9 のロ (3)】

指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第 140 条の 14 に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合にあっては、同条第 2 号に定める従業者の数を置いていなければなりません。

【厚告 29 一のロ (1) の三】

指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第 140 条の 14 に規定する共生型短期入所生活介護の事業を行う事業所である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

⇒ 夜勤を行う生活支援員の数が、指定障害者支援施設（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。）として必要とされる生活支援員の数以上であること。

3 報酬について

＜基本報酬＞

・共生型短期入所生活介護の事業を行う指定短期入所事業者（指定障害福祉サービス等基準第 118 条第 1 項に規定する指定短期入所事業者をいい、指定障害者支援施設（障害者総合支援法第 29 条第 1 項に規定する指定障害者支援施設をいう。以下同じ。）が指定短期入所（指定障害福祉サービス等基準第 114 条に規定する指定短期入所をいう。以下同じ。）の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護（指定居宅サービス基準第 140 条の 14 に規定する共生型短期入所生活介護をいう。）を行った場合は、所定単位数の 100 分の 92 に相当する単位数 を算定する。

＜生活相談員等配置加算＞

・別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定短期入所生活介護事業所において、共生型短期入所生活介護に係る基本報酬を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1 日につき 13 単位を所定単位数に加算することができます。

別に厚生労働大臣が定める基準【厚告 95 34 の 2】

短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・生活相談員を 1 名以上配置していること。
- ・地域に貢献する活動を行っていること。

【老企 40 第 2 の 2 (6)】

○ 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、常勤換算方法で 1 名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所（本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下同じ。）に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。

なお、例えば、1 週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の対象となる。

○ 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

○ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1)】

【問 44】

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

【答】

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

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

【問 45】

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

（１）例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、

①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる

②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになる

ということか。

（２）介護報酬については、

上記①の場合、基本報酬は所定単位数に 93/100 を乗じた単位数、

上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常の通所介護と同じ）

ということか。

【答】

【（１）について】

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- ・ （１）の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、
 - ①指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合
 - ②指定障害福祉事業所が、（「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を受けることなく）介護保険サービスの基準を満たす場合（※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能）があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。
- ・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。
 - ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
 - イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
 - ウ 法第 72 条の 2 第 1 項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【（２）について】

- ・ 貴見のとおりである。

VI 介護報酬請求上の注意点について

1 加 算

※ 加算については、福祉施設 短期入所 予防短期 のマークで従来型・ユニット型共通です。

(1) 日常生活継続支援加算 (Ⅰ)36 単位／日、(Ⅱ)46 単位／日

福祉施設



体制加算

【厚告 21 別表1の注5】

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

厚生労働大臣が定める施設基準 (H27 厚告第 96 号五十)

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定介護老人福祉施設サービスの施設基準

(1) 介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

- a 算定日の属する月の前6月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4または要介護5の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。
- b 算定日の属する月の前6月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 100 分の 65 以上であること。
- c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 100 分の 15 以上であること。

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

(4) 通所介護費等の算定方法(※)第 12 号に規定する基準に該当していない(人員基準欠如、定員超過利用に該当していない)こと。(※厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員の員数の基準並びに通所介護費の算定方法:厚告 27)

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定すべき指定介護老人福祉施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

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条に各号に掲げる行為

- ・口腔内の喀痰吸引 ・鼻腔内の喀痰吸引 ・気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ・経鼻経管栄養

【老企40 第2の5(6)】

- 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいう。
- 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。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らない。
- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月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、毎月において直近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らない。
- 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の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、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- 当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問73】

入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイはどうか。

【答】

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【問 74】

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

【答】

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

【問 75】

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

【答】

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

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

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

【平成 24 年4月改定関係Q&A(平成 24 年3月 16 日)】

【問 196】

「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

【答】

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

【平成27年4月改定関係Q&A(平成27年4月1日)】

【問 122】

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

【答】

貴見のとおりである。

【問 123】

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

【答】

貴見のとおりである。

【問 124】

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

【答】

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

【問 125】

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

【答】

貴見のとおりである。

【問 126】

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

【答】

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

【問 127】

老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

【答】

含めない。

【問 128】

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

【答】

貴見のとおりである。

【問 129】

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

【答】

入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

(2) サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ 18 単位／日、(Ⅰ)ロ 12 単位／日、
(Ⅱ)・(Ⅲ) 6単位／日

福祉施設

短期入所

予防短期



体制加算

【厚告 21 別表1のナ】【厚告 19 別表8のへ】【厚労告 127 別表6のホ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)が、入所(利用)者に対し、指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を行った場合に算定できます。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。(算定する区分は1区分のみとし、複数の区分を同時に算定することはできません。)また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十八、八十七、百十六)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員(指定居宅サービス基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける短期入所生活介護事業所である場合にあっては、当該短期入所生活介護事業所の介護職員)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- (2) 通所介護費等算定方法第 12 号※に規定する基準のいずれにも該当しない(人員基準欠如、定員超過利用に該当しない)こと。

※介護老人福祉施設の場合。短期入所生活介護の場合は3号、介護予防短期入所生活介護の場合は第 17 号に読み替え。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員(指定居宅サービス基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける短期入所生活介護事業所である場合にあっては、当該短期入所生活介護事業所の介護職員)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- (2)イ(2)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(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の看護・介護職員(指定居宅サービス基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける短期入所生活介護事業所である場合にあっては、当該短期入所生活介護事業所の看護・介護職員)の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ 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) 指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を入所者(利用者)に直接提供する職員(指定居宅サービス等基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける短期入所生活介護事業所である場合にあっては、当該短期入所生活介護事業所の利用者に対して短期入所生活介護サービスを直接提供する職員)の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

【老企 40 第2の2(20)、第2の5(36)】

【H18 老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1 第2の7(14)】

- 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、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、又は再開した事業者については、4月日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者とする。

- 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。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の届出を提出しなければならない。
- 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。
- 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、社会福祉施設等にお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。
- 指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を入所者(利用者)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。
- (短期入所生活介護の場合)同一の事業所において指定介護予防短期入所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。

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問5】

同一法人内であれば、異なるサービスの事業所(施設)における勤続年数や異なる業種(直接処遇職種)における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【答】

同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数については通算することができる。また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であつて、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には、勤続年数を通算することができる。ただし、グループ法人については、たとえ、理事長が同じであつたとしても、通算はできない。

【問6】

産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【答】

産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【問 10】

「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」こととされている平成 21 年度の1年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出提出後に算定要件を下回った場合はどう扱うか。

【答】

サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。

「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」

具体的には、平成 21 年4月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成 21 年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年4月の算定はできない取扱いとなる。

【問 77】

介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答】

本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみににおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

【平成 27 年4月改定関係Q & A (vol.2)】

【問 63】

サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでもいいのか。

【答】

貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあつては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【問 64】

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、実施指導等によって、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必要であり、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。

(3) 看護体制加算 (Ⅰ) イ：6単位／日、ロ：4単位／日**(Ⅱ) イ：13単位／日、ロ：8単位／日****イ：入所定員が30人以上50人以下※1、ロ：入所定員が51人以上※2**

※1 平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、「31人以上50人以下」となる。

※2 平成30年3月31日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、「30人又は51人以上」となる。

福祉施設



体制加算

(Ⅰ) 4単位／日**(Ⅱ) 8単位／日****(Ⅲ) イ：12単位／日、ロ：6単位／日****(Ⅳ) イ：23単位／日、ロ：13単位／日****短期入所の場合****(Ⅲ) ・ 看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと**

- ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。
- ・ イ：利用定員が29人以下 ロ：利用定員が30人以上50人以下

(Ⅳ) ・ 看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと

- ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。
- ・ イ：利用定員が29人以下 ロ：利用定員が30人以上50人以下

短期入所

【厚告21 別表1の注6】【厚告19 別表8の注8】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設(指定短期入所生活介護事業所)について算定できます。(ただし、指定短期入所生活介護事業所の場合であって、加算(Ⅰ)を算定している場合は加算(Ⅲ)イ又はロを、加算(Ⅱ)を算定している場合は加算(Ⅳ)イ又はロを算定することはできません。)

厚生労働大臣が定める施設基準(H27 厚告第 96 号十二、五十一)

イ 看護体制加算(Ⅰ)

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
 - (2) 通所介護費等の算定方法第12号※に規定する基準に該当していない(人員基準欠如、定員超過利用に該当していない)こと。
- ※介護老人福祉施設の場合。短期入所生活介護の場合は3号に読み替え。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)

- (1) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者(利用者)の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。(短期入所には、後段の要件はありません)
- (2) 当該施設(事業所)の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(2)に該当するものであること。

ハ・ニ 看護体制加算(Ⅲ)

- (1) 指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は5である者の占める割合が100分の70以上であること。
- (2) イ(1)及び(2)に該当するものであること。

ホ・ヘ 看護体制加算(Ⅳ)

- (1) ロ(1)から(3)まで並びにハ(1)に該当するものであること。

【老企40 第2の2(10)、第2の5(7)】

- 併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数が、利用者の数が25又はその端数が増すごとに1以上となる場合に算定可能である。
- 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名以上配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定可能である。看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。
- 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数に含めることが可能である。
- 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
 - イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。

ハ 施設内研修を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

二 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX 等により入所者に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

○ 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。また、利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

○ 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が 50 人、併設する短期入所生活介護の利用者が 10 人である場合、短期入所生活介護については 29 人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

○ 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 78】

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

【答】

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

【問 79】

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

【答】

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

【問 80】

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

【答】

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

【問 81】

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

【答】

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

【問 82】

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

【答】

ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。

【問 83】

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

【答】

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

【平成 30 年 4 月改定関係 Q&A (vol.1)】

【問 42】

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

【答】

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

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

① 利用実人員数による計算(要支援者を除く)

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

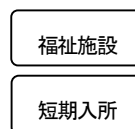
② 利用延人員数による計算(要支援者を除く)

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

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

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

- (4) 夜勤職員配置加算
- (Ⅰ) イ:22 単位/日、ロ:13 単位/日
 - (Ⅱ) イ:27 単位/日、ロ:18 単位/日
 - (Ⅲ) イ:28 単位/日、ロ:16 単位/日
 - (Ⅳ) イ:33 単位/日、ロ:21 単位/日



- ※ イ:入所定員が 30 人以上 50 人以下、ロ:入所定員が 51 人以上(平成 30 年3月 31 日まで
に指定を受けた場合は、イ:入所定員が 31 人以上 50 人以下、ロ:入所定員が 30 人又は 51
人以上と読み替え)
- ※ 短期入所の場合、(Ⅰ):13 単位、(Ⅱ):18 単位、(Ⅲ):15 単位、(Ⅳ):20 単位 となる。

【厚告 21 別表1の注7】【厚告 19 別表8の注 10】

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

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(H12 厚告第 29 号一のハ、五のロ)

夜勤職員配置加算(Ⅰ)

- 介護福祉施設サービス費(短期入所生活介護費)を算定していること。
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が第1号ロ(1)(イ(1)又はロ(1))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第1号ロ(1)(イ(1)又はロ(1))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数以上であること。
 - ・入所者(利用者)の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入居者の数の 100 分の 15 以上の数設置していること。
 - ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

夜勤職員配置加算(Ⅱ)

- ユニット型介護福祉施設サービス費(ユニット型短期入所生活介護費)を算定していること。
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第一号ロ(2)(イ(2)又はロ(2))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、第1号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に十分の九を加えた数以上であること。
 - ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置していること。
 - ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

夜勤職員配置加算(Ⅲ)

- 夜勤職員配置加算(Ⅰ)の算定要件を満たすものであること。
- 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。
 - a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第13条第1項に規定する特定登録者及び同条第9項に規定する新特定登録者を除く。)であって、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のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者
 - c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者 ※1
- a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。)を、dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。)を受けていること。 ※2

夜勤職員配置加算(Ⅳ)

- 夜勤職員配置加算(Ⅱ)の算定要件を満たすものであること。
- ※1、2と同様。

【老企40 第2の2(10)、第2の5(8)】

- 夜勤を行う職員の数、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を1以上(入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上)上回って配置した場合に、加算を行う。
- ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

- 「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は3月に1回以上行うこととする。

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 86】

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

【答】

そのとおりである。

【問 89】

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

【答】

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

【問 90】

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

【答】

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

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

【問 91】

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

【答】

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

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.2)】

【問 33】

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

【答】

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

【平成 27 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 137】

夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいのか。

【答】

夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.4)】

【問 12】

一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

- ①常勤職員による専従が要件となっている加算
 - ②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算
- の算定について、それぞれどのように考えればよいのか。

【答】

(①について)

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設(又は地域密着型介護老人福祉施設)が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。

(②について)

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定

するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成 21 年 4 月改定関係Q&A(Vol.1)」(平成 21 年 3 月 23 日)では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設(介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設)が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)の間135及び平成 27 年Q&A(vol.2)(平成 27 年4月 30 日)問 25 については削除する。

※ 平成 23 年 Q&A「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の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて(疑義解釈)」(平成 23 年9月 30 日)問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

<削除するQ&A>

平成 27 年Q&A(vol.2)(平成 27 年4月 30 日)

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 88】

最低基準を 0.9 人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

【答】

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

【問 89】

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

【答】

空床は含めない。

【問 90】

見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

【答】

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

【平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.6)】(平成30年8月6日)

【問4】

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

【答】

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

よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。

【問5】

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

【答】

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

【問6】

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

【答】

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

※ 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1)(平成21年3月23日)の問84 については削除する。

(5) 準ユニットケア加算 (5単位/日)

福祉施設



体制加算

※ユニット型介護老人福祉施設は算定できません。

【厚告 21 別表1の注8】

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

厚生労働大臣が定める施設基準(H27 厚告第 96 号 五十二)

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

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

ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。

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

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

(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【老企 40 第2の5(9)】

準ユニットケア加算は、施設基準第 52 号において準用する第 43 号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。

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

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

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

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A vol.127】

【問7】 準ユニットケア加算について、準ユニットケア加算を算定する準ユニットの中に個室的なしつらえに改修していない多床室がある場合（準ユニットを構成する3多床室のうち、2多床室は個室的なしつらえにしているが、1多床室は多床室のままの場合）、準ユニットケア加算は全体について算定できないのか？

【答】

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

【問8】 準ユニットケア加算について、個室的なしつらえとしてそれぞれ窓は必要か？

【答】

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

【問9】 準ユニットケア加算の要件である入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえについて、4人部屋を壁等で仕切る場合、廊下側の部屋は日照や採光面で問題があると考えられるため、壁等にすりガラスの明り窓等を設けることは認められるか？

【答】

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

(6) 生活機能向上連携加算 200 単位／月(100 単位／月)

福祉施設

短期入所

予防短期

【厚告 21 別表1の注9】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき 200 単位を算定できます。ただし、注 10(個別機能訓練加算)を算定している場合は、1月につき 100 単位を算定します。

【厚告 19 別表8の注5】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の心身の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき 200 単位を算定できます。ただし、注7(個別機能訓練加算)を算定している場合は、1月につき 100 単位を算定します。

【厚労告 127 別表6の注5】

別に厚生労働省が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防短期入所生活介護事業所において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき 200 単位を算定できます。ただし、注7(個別機能訓練加算)を算定している場合は、1月につき 100 単位を算定します。

【老企 40 第2の2(7)、第2の5(11)】

- 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。)が、当該指定(介護予防)短期

入所生活介護事業所(介護老人福祉施設)を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、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。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

- ② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施期間、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(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ものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
- ③ 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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月に1回以上、理学療法士等が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。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、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、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)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。
- ⑥ 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

(7) 個別機能訓練加算【老福】 (12単位/日)

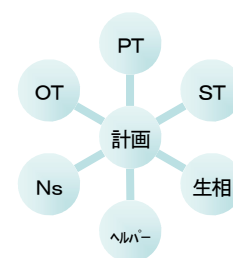
福祉施設

【厚告21 別表1の注10】

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

【老企 40 第2の5(12)】

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を特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ものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。



【平成 18 年4月改定関係 Q&A vol.1】

【問 76】 個別機能訓練加算について、配置としての加算なのか、それとも実施した対象者のみの加算なのか。

【答】

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

【問 77】 個別機能訓練加算について、機能訓練指導員が不在の日は加算が算定できないか。

【答】

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

【平成 18 年4月改定関係 Q&A Vol.3】

【問15】 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

【答】

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

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

【平成 30 年4月改定関係 Q&A vol.1】

【問 32】 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6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 33】 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6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・きゅう師を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。

■指導事例■

- ・個別機能訓練開始時及び3月ごとに1回以上、入所者に個別機能訓練計画の内容を説明した記録がなかった。
- ・個別機能訓練計画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した記録がないものがあつた。

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

(8) 個別機能訓練加算【短入生】(56 単位／日)

短期入所

予防短期

【厚告 19 別表8の注7】【厚労告 127 別表6の注7】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定(介護予防)短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合に算定できます。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十六、百十五)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

【老企 40 第2の1(9)】

【老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1第2の8(9)】

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下において「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、(介護予防)短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算にかかる機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、(介護予防)短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、(介護予防)短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を(介護予防)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。
- ④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。
具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴ができるようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。
また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いにつ

いて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑧ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑨ 機能訓練指導体制加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL(食事、排泄、入浴等)やIADL(調理、洗濯、掃除等)などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。

なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

【平成 27 年4月改定関係Q&A】

【問 75】

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

【答】

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

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

(9) 機能訓練指導体制加算 (12 単位/日)

短期入所

予防短期



体制加算

【厚告 19 別表8の注6】【厚労告 127 別表8の注6】

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(利用者が100を超える事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定(介護予防)短期入所生活介護事業所について算定できます。

【老企 40 第2の2(8)】【老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1 第2の8(8)】

- ・ 機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。
- ・ ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が 100 人を超える場合であつて、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。

例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の短期入所生活介護事業所において、2 人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの 1 人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であつては、もう 1 人の機能訓練指導員は、勤務時間の 5 分の 1 だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

◎常勤専従の機能訓練指導員が 1 名以上配置されていないと加算の算定はできません！

【平成 30 年 4 月改定関係 Q&A Vol.1】

問 32、問 33 は(7)個別機能訓練加算(特養)と同様。

(10) 若年性認知症入所者(利用者)受入加算(120 単位／日)

福祉施設

短期入所

予防短期

【厚告 21 別表1の注 11】【厚告 19 別表8の注 12】【厚労告 127 別表6の注9】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)において、若年性認知症入所者(利用者)(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者(利用者)をいう。以下同じ。))に対してサービスを行った場合に算定できます。

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

厚生労働大臣が定める基準(H27厚告第 96 号 十八、六十四)

受け入れた若年性認知症入所者(利用者)ごとに個別の担当者を定めていること。

【老企 40 第2の2(14)、第2の5(10)】

【H18 老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1 第2の7(11)】

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



ポイント

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

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 101】

一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

【答】

65 歳の誕生日の前々日まで対象である。

【問 102】

担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

【答】

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

(11) 認知症行動・心理症状緊急対応加算(200 単位／日)

福祉施設

短期入所

予防短期

【厚告 21 別表 1 のソ】【厚告 19 別表8の注 11】【厚労告 127 別表6注8】

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を利用することが適当であると判断した者に対し、介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を行った場合は、入所(利用)を開始した日から起算して7日を限度として算定できます。

介護老人福祉施設

【老企 40 第2の5(33)】

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- 次に掲げる者が、直接、当該施設に入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

- 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

(介護予防)短期入所生活介護

【老企 40 第2の2(13)】

【H18 老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1 第2の7(10)】

- 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に(介護予防)短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、(介護予防)指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
この際、(介護予防)短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- 次に掲げる者が、直接、(介護予防)短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

【平成 24 年4月改定関係Q&A(平成 24 年3月 16 日)問 183】

【問】

入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重なっている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合には、7日分算定が可能か。

【答】

当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所した日から7日間以内で算定できる。

【平成24年4月改定関係Q&A(平成24年3月16日)問184】

【問】

入所予定日当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入所した場合は算定できるか。

【答】

本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するものであることから、予定どおりの入所は対象とならない。

(12) 認知症専門ケア加算 (Ⅰ:3単位 Ⅱ:4単位)

福祉施設

短期入所

予防短期

【厚告21 別表1のレ】【厚告19 別表8の木】【厚告127 別表8のハ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)において、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を算定できます。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第95号 四十二)

認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- 当該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必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10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。
- 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に開催していること。

認知症専門ケア加算(Ⅱ)

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

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第94号二十三の二、六十三、八十四の二)

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

【老企40 第2の2(18)、第2の5(32)】

【H18 老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1 第2の7(13)】

- 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所者(利用者)を指すものとする。
- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上

の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

- 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成 21 年 3 月 26 日老発第 0326003 号。以下「要綱」という。）4(1)③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成 30 年9月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 31 年 3 月 31 日までの間にあっては、「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」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成 30 年9月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。
- 併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとする。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数（特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数）を合算した数が 20 人未満である場合にあつては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあつては、1 に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上の③又は④に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

【平成 21 年4月改定関係Q & A (vol.1)】

【問 112】

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

【答】

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

【問 113】

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

【答】

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

【問 114】

認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

【答】

届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

【問 115】

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

【答】

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

なお、本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を終了した者の勤務する主たる事業所1カ所のみである。

【問 116】

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

【答】

含むものとする。

【平成 21 年4月改定関係Q & A (vol.2)】

【問 40】

加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践リーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

【答】

加算対象となる者が 10 名未満の場合、認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されていれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

【認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて】

(H21.5.13 厚労省老健局計画課事務連絡)

【問】

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

【答】

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

【問】

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

【答】

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

(13) 常勤専従医師配置加算 (25 単位／日)

福祉施設



体制加算

【厚告 21 別表1の注 12】

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

(14) 精神科医師定期的療養指導加算(5単位／日)

福祉施設



体制加算

【厚告 21 別表1の注 13】

認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の $\frac{3}{10}$ 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定できます。

【老企第 40 号 第2の5(13)】

- 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者としてすること。
 - イ 医師が認知症と診断した者
 - ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」(平成6年9月 30 日老計第 131 号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- 「精神科を担当する医師」とは、精神科を標榜している医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- 精神科を担当する医師について、常勤専従医師配置加算が算定されている場合は、精神科医師定期的療養指導加算は算定されないものであること。

- 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回(1回あたりの勤務時間3～4時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合:6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。)

- 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

■指導事例■

・精神科医師の勤務時間が確認できなかった。

(15) 障害者生活支援体制加算 (Ⅰ:26単位/日 Ⅱ:41単位)

福祉施設



体制加算

【厚告第21 別表1の注14】

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

また、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの(視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設について算定できます。ただし、障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合は障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定できません。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第94号 五十七)

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第94号 五十八)

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

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第12条各号に掲げる者とは

- 学校教育法(昭和22年法律第26号)に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- 医師
- 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- 上記に準ずるものであって、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

【老企第40号 第2の5(14)】

- 「視覚障害者等」については、利用者等告示第57号において準用する第44号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

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

ロ 聴覚障害者

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

ハ 言語機能障害者

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

ニ 知的障害者

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

ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条第2項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第155号)第6条第3項に規定する障害等級をいう。)が1級又は2級に該当する者であって、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

- 「入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

- 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件(利用者等告示第 58 号において準用する第 45 号ハ)としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

【平成 27 年4月改定関係Q&A vol.1】

【問 139】

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

【答】

貴見のとおりである。

【平成 30 年4月改定関係Q&A vol.1】

【問 97】

50 名以上の場合の具体的な計算はどうなるか。

【答】

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

(16) 初期加算 (30 単位／日)

福祉施設

【厚告 21 別表1のハ】

入所した日から起算して 30 日以内の期間算定できます。

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

【老企 40 第2の5(17)】

- 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。

- 「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

- 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅢに該当する者の場合は過去 1 月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護(単独型の場合であっても 1 の(2)の②に該当する場合を含む。)を利用して入所していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。

- 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(17) 再入所時栄養連携加算 (400 単位/月)

福祉施設

【厚告 21 別表1の二】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入所した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定できます。

ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。

【老企 40 第2の5(18)】

・指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。

・当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

・当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

【平成 30 年4月改定関係Q & A vol.4】

【問 13】

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

【答】

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

(18) 退所時等相談援助加算

福祉施設

● 退所前訪問相談援助加算 (460 単位)

【 退所前 】

・入所中1回を限度に算定。

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

【厚告 21 別表1の木の(1)】

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

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

- 退所後訪問相談援助加算（460 単位）
【 退所後 】 ・退所後1回を限度に算定。

【厚告21 別表1の木の(2)】

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

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

【老企 40 第2の5(19)】

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

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

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

ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1 回に限り算定するものである。

ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合

ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

- 退所時相談援助加算（400 単位）
 ・入所者1人につき1回を限度に算定。

【厚告 21 別表1の木の(3)】

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法第 20 条の7の2

第1項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に算定できます。

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

【老企 40 第2の5(19)】

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

- a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
- b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- c 家屋の改善に関する相談援助
- d 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①の二からトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、介護保険法第 115 条の 46 第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

● 退所前連携加算（500 単位）

・入所者 1 人につき 1 回を限度

【厚告21 別表1の木の(4)】

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

【老企40 第2の5(19)】

③ 退所前連携加算

イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算の二及びホを準用する。

ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

【平成 18 年4月改定関係Q&A vol.1】

【問68】 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については、在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。

【答】

算定可能である。

【平成 24 年4月改定関係Q&A(平成 24 年3月 16 日)】

【問 185】 退所(院)前訪問指導加算(退所前相談援助加算)において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」とは、具体的には何を指すのか。

【答】

他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず、有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。

なお、退所(院)後訪問指導加算(退所後訪問相談援助加算)、退所(院)時情報提供加算、入所前後訪問指導加算においても同様の取扱いである。

(19) 栄養マネジメント加算 (14 単位/日)

福祉施設

【厚告 別表1のへ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設における管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合に算定できます。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚労告第 95 号 六十五)

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 通所介護費等算定方法第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しない(人員基準欠如、定員超過利用に該当しない)こと。

【老企第 40 第2の5(21)】

- 栄養ケア・マネジメントは、入所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。
また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。
- 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にのみ管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。ただし、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定できることとする。
- サテライト型施設を有する介護保険施設(以下この号において「本体施設」という。)にあっては、次の取扱いとすること。
 - イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合(本体施設の入所者数とサテライト型施設(1

施設に限る。)の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が 1 未満である場合に限る。)であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。

ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト施設(1 施設に限る。)においても算定できることとする。

ハ イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定できることとする。

○ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。)

ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等)、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

ヘ 入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

ト 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号)第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

○ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。

○ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事せん及び献立表を除く。)、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問136】 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。

【答】

算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。

※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年3月8日付老企第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の5(18)

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

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問71】 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

■指 導 事 例■

栄養ケア計画について、入所者又は家族の同意を得られた日より前から加算を算定していた。

◎栄養マネジメント加算の算定は、栄養ケア計画について入所者又はその家族の同意を得られた日からです！

(20) 低栄養リスク改善加算 (300 単位/月)

福祉施設

【厚告 21 別表1のト】

- ・ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り、算定できます。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定できません。
- ・ 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされる者に対しては、引き続き当該加算を算定できるものとされています。

【老企 40 第2の5(22)】

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成 17 年9月7日老老発第 0907002 号)に基づき行うこと。

- ① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ。)
- ② 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該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、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。
- ③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けものとする。
- ⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問71】 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

【問 81】

週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要があるか。

【答】

- ・食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5回以上実施することを原則とする。
- ・病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

(21) 経口移行加算 (28 単位/日)

福祉施設

【厚告21 別表1のチ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定できます。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できません。

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 六十六)

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

【老企 40 号 第2の5(23)】

- 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
 - イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
 - ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180 日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
- ただし、この場合において、医師の指示はおおむね 2 週間ごとに受けるものとする。

○ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。)

ロ 刺激なくとも覚醒を保ていられること。

ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。)

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

○ 経口移行加算を 180 日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。

○ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 121】

言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

【答】

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

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問71】 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

(22) 経口維持加算 (Ⅰ)400 単位／月、(Ⅱ) 100 単位／月

福祉施設

【厚告21 別表1のり】

① (Ⅰ)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を勧めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。③において同じ。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定できます。ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定できません。

② (Ⅱ)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する

基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定できます。

- ③ 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できます。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 六十七)

- イ 「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(H12 厚告第27号)第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。(→利用定員超過、人員欠如に該当しないこと。)
- ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ 上記ロからニまでについて、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

【老企40 第2の5(24)】

- 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。)を有し、水飲みテスト(「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「咽頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。)等により誤嚥が認められる(咽頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。)ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る(以下同じ。))。

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

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(Ⅰ)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

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

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

○ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

【介護老人福祉施設等に関するQ&A】

【問3】 経口維持加算の算定にあたっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

【答】

管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養マネジメント加算(常勤の管理栄養士1名以上の配置が要件)を算定していない場合は、算定しない。

【平成18年4月改定関係Q&A vol.1】

【問73】 経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。

【答】

当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

【問74】 医師の診断書は必要か？医師の所見でよいか。

【答】

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

【平成21年4月改定関係Q&A(vol.2)】

【問6】 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。

【答】

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

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

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

【平成 24 年4月改定関係Q&A(平成 24 年3月 16 日)】

【問 191】

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

【答】

対象者の入所(入院)している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問71】 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

【問 72】 水飲みテストとはどのようなものか。また、算定期間が6月以内という原則を超える場合とはどのようなときか。

【答】

- ・ 経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276、1982)をお示しする。
- ・ また、6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合は、引き続き算定できる。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

【問 73】

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

【答】

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

■指導事例■(経口移行加算・経口維持加算共通)

医師の指示を受けているかどうかを確認できなかった。

経口移行(維持)計画について、入所者又は家族の同意を得られた日より前から加算を算定していた。

◎ 経口移行加算は医師、経口移行加算は医師又は歯科医師の指示を受けたものが対象です。医師の指示等については診療録等に必ず記録するようにしてください。

◎ 経口移行(維持)加算の算定は、経口移行(維持)計画について入所者又はその家族の同意を得た日からです。

(23) 口腔衛生管理体制加算 (30 単位/月)

福祉施設



体制加算

【厚告 21 別表1の又】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定できます。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号六十八)

- イ 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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(H12 厚告第 27 号) 第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
(→利用定員超過、人員欠如などに該当しないこと。)

【老企 40 号 第2の5(25)】

- 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)
 - ト その他必要と思われる事項
- 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る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。

【平成 30 年4月改定関係Q & A(vol.1)】

【問74】 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取扱えばよいのか。

【答】

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

【問75】 口腔衛生管理体制加算について、「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くこと」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいのか。

【答】
貴見の通り。

【問 76】
口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

【答】
両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

【問 80】
口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

【答】
・施設ごとに計画を作成することとなる。
・なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。
※平成 24 年 Q&A vol. 1）（平成 24 年3月 16 日）問 190 は削除する。

（24）口腔衛生管理加算（90 単位／月）

福祉施設

【厚告 21 別表1のル】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、次のいずれの基準にも該当する場合に算定できます。

ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しません。

- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- ・歯科衛生士が、上記入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- ・歯科衛生士が、上記入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 六十九）

- イ 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の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（H12 厚告第 27 号）第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
（→利用定員超過、人員欠如などに該当しないこと。）

【老企 40 号 第2の5(26)】

- 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

【問 76】

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

【答】

両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

【問 77】

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

【答】

利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

【問 78】

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

【答】

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。

【問 79】

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

【答】

同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回分の実施となる。

【問 80】

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

【答】

施設ごとに計画を作成することとなる。

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



ポイント

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

(25) 療養食加算 介護老人福祉施設:6単位／回

福祉施設

短期入所

予防短期

(介護予防)短期入所生活介護:8単位／回

【厚告 21 別表1のヲ】【厚告 19 別表8のハ】【厚労告 127 別表8のハ】

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

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

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

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

厚生労働大臣が定める療養食(H27 厚告第 94 号 二十三、六十、八十四)

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 三十五)

「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」(H12 厚告第 27 号)第 3 号、第 12 号、第 17 号(※)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※厚告 27 第 3 号、第 12 号、第 17 号は、「定員超過」「人員欠如」について規定する条項です。

【解釈通知 老福(H12 老企第 40 号 第2の5(27)) 短期(H12 老企第 40 号 第2の2(15))
予防短期(H18 老計発 0317001・H18 老振発 0317001・H18 老老発 0317001 別紙1 第2の8(10))】

- 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く)、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- **減塩食療法等について**
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g未満の減塩食をいうこと。
- **肝臓病食について**
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- **胃潰瘍食について**
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー一食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- **貧血食の対象者となる入所者等について**
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- **高度肥満症に対する食事療法について**
高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI(Body Mass Index)が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- **特別な場合の検査食について**
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- **脂質異常症食の対象となる入所者等について**
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態における LDL-コレステロール値が 140 mg/dl 以上である者又は HDL-コレステロール値が 40 mg/dl 未満若しくは血清中性脂肪値が 150mg/dl 以上である者であること。



ポイント

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

【平成 17 年 10 月改定関係Q & A】

【問89】 ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

【答】 短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

【平成 17 年 10 月改定関係Q & A(追補版)】

【問28】 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよい。

【答】 御指摘のとおりである。

【問29】 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

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

【平成 21 年4月改定関係Q & A(vol.1)】

【問18】 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

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

【平成 21 年4月改定関係Q & A(vol.2)】

【問10】 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

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

【平成 30 年4月改定関係Q & A(vol.1)】

【問82】 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

【答】 おやつは算定対象に含まれない。

【問83】 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよい。

【答】 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

■指導事例■

療養食の献立表を作成していなかった。

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

(26) 配置医師緊急時対応加算(早朝・夜間 650 単位/1回、深夜 1300 単位/1回)

福祉施設

【厚告 21 別表1 ワ】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下同じ。)が、当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を算定できます。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定できません。

【厚告 96 第54号の2(準用第44号の2)】

指定介護老人福祉施設における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

【老企第40号 第2の5(28)】

配置医師緊急時対応加算について

- ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診療を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めに事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

【平成 30 年4月改定関係Q & A (vol.1)】

【問91】 配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

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

【問92】 早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

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

【問93】 協力医療機関の医師が対応したときでも算定可能か。

【答】 配置医師が対応した場合のみ算定可能である。

(27) 看取り介護加算

福祉施設

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

【厚告 21 別表1 カ】

注1: 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として所定単位数を算定することができます。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

注2: 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)として所定単位数を算定することができます。

ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しません。

厚生労働大臣が定める施設基準(H27 厚告第 96 号 五十四)

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

厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者(H27 厚告第 94 号 六十一)

次のいずれにも適合している入所者

- ① 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。
- ② 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

【老企 40 第2の5(29)】

- 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入所者について、その旨を入所者又はその家族(以下「入所者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期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。
- 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA サイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - イ. 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対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、入所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、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- 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. 当該施設の看取りに関する考え方
 - ロ. 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方
 - ハ. 施設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. 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ. 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト. 家族の心理的支援に関する考え方
 - チ. その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- 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
 - ロ. 療養や死別に関する入所者および家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ. 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

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、入所者の状態や、家族と連絡をとったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所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、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- 看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。

→したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り

介護加算を算定することはできません！

- 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書で同意を得ておくことが必要である。
- 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 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。
- 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- 「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。
具体的には、
 - イ. 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
 - ロ. 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
 - ハ. 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 - 二. 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX 等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。
- 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。
（配置医師緊急時対応加算の⑤） ※再掲
算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A vol.127】

【問4】 看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、2人部屋でよいと同意している場合、2人部屋であっても加算が算定できるか？

【答】

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

【問5】 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室(静養室)に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

【答】

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

【平成27年4月改定関係Q&A(平成27年4月1日)】

【問142】

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

【答】

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

【問143】

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

【答】

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

【問 144】

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

【答】

詳細については、以下の通知を参照されたい。

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

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

(28) 在宅復帰支援機能加算 (10 単位/日)

福祉施設



体制加算

【厚告21 別表1の3】

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

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 七十)

イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る)の占める割合が 100 分の 20 を超えていること。

ロ 退所者の退所後から 30 日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

【老企40 第2の5(30)】

○ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

○ 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各等に関する相談助言

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

○ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A vol.1】

【問 68】 退所後に利用する居宅介護支援事業者への情報提供については 在宅復帰支援機能加算とは別に退所前連携加算が算定できるのか。

【答】
算定可能である。

【問 69】 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。

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

【問 71】 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。

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

(29) 在宅・入所相互利用加算 (40 単位/日)

福祉施設

【厚告21 別表1のタ】

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

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第 94 号 六十二)

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 七十一)

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

【老企40 第2の5(31)】

○ 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

○ 具体的には、

- イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とする)について、文書による同意を得ることが必要である。
- ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門

員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A vol.127】

【問 11】 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか？

【答】

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

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 140】 「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

【答】

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

(30) 褥瘡マネジメント加算 (10 単位／3月に1回)

福祉施設

【厚告 21 別表1のツ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を算定できます。

【厚告 94 第 71 号の 2】

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

【老企 40 第 2 の 5(34)】

褥瘡マネジメント加算について

- 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- 大臣基準第 71 号の 2 イの評価は、別紙様式 4 に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- 大臣基準第 71 号の 2 イの施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。
- 大臣基準第 71 号の 2 イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の概要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
- 大臣基準第 71 号の 2 のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- 大臣基準第 71 号の 2 のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- 大臣基準第 71 号の 2 に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
- 提出されたデータについては、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。

【平成 30 年 4 月改定関係 Q & A (vol.1)】

【問 86】

褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン（平成 27 年 日本褥瘡学会）
- ・褥瘡診療ガイドライン（平成 29 年 日本皮膚科学会）

【答】

いずれも含まれる。

(31) 排せつ支援加算 (100 単位／月)

福祉施設

【厚告 21 別表1のネ】

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定できます。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定できません。

【老企 40 第2の5(35)】

- ① 本加算は全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改定版(平成 27 年 4 月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性がとれた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 84】

排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン(平成 16 年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班)
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成 25 年 日本排尿機能学会)
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成 25 年 日本排尿機能学会)
- ・便失禁診療ガイドライン(平成 29 年 日本大腸肛門病学会)

【答】

いずれも含まれる。

【問 85】

排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2)支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答】

- 1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
- 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
- 3) 貴見のとおりである。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.4)】

【問 14】

「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

【答】

「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

(32) 医療連携強化加算 (58 単位／日)

短期入所

【厚告 19 別表8の注9】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定できます。

ただし、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十七)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ. 短期入所生活介護事業所において看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ロ. 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ. 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- ニ. 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

厚生労働大臣が定める状態(H27 厚告第 94 号二十)

次のいずれかに該当する状態。

- イ. 喀痰吸引を実施している状態
- ロ. 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ. 中心静脈注射を実施している状態
- ニ. 人工腎臓を実施している状態
- ホ. 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ. 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト. 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ. 褥瘡に対する治療を実施している状態

【老企40 第2の2(11)】

- 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めに事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等(平成 27 年厚生労働省告示第 94 号。以下「利用者等告示」という。)に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。
- 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認することであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。
- 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていないといけない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

- 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態(利用者等告示第 20 号のイからリまで)を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。
- ア. 利用者等告示第 20 号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。
 - イ. 利用者等告示第 20 号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。
 - ウ. 利用者等告示第 20 号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。
 - エ. 利用者等告示第 20 号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。
 - オ. 利用者等告示第 20 号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90% 以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。
 - カ. 利用者等告示第 20 号ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。
 - キ. 利用者等告示第 20 号トの「経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。
 - ク. 利用者等告示第 20 号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第2度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。
 - 第1度: 皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)
 - 第2度: 皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)
 - 第3度: 皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある
 - 第4度: 皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している
 - ケ. 利用者等告示第 20 号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

【平成 27 年4月改定関係Q&A (平成 27 年4月 30 日)】

【問 66】

看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。

【答】

おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

【問 67】

協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答】

利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

【問 68】

短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えてるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答】

必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問 69】

医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するのか。

【答】

協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問 70】

既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

【答】

緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

(33) 緊急短期入所受入加算 (90 単位／日)

短期入所

【厚告 19 別表8の注15】

別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には 14 日)を限度として算定できます。ただし、認知症行動・心理状況緊急対応加算を算定している場合は算定できません。

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第 94 号二十一)

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護(指定居宅サービス等基準第 120 条に規定する指定短期入所生活介護をいう。第 22 号において同じ。)を受けることが必要と認めた者

【老企40 第2の2(17)】

○ 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

○ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。

- あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員より当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合には、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
- 本加算の算定対象期間は原則として 7 日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7 日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 68】

緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

【答】

緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。



ポイント

緊急短期入所受入加算は、認知症行動・心理状況緊急対応加算を算定している場合は算定することができません。

(34) 在宅中重度者受入加算

短期入所

「看護体制加算Ⅰ又はⅢ」算定あり	:421 単位／日
「看護体制加算Ⅱ又はⅣ」算定あり	:417 単位／日
「看護体制加算Ⅰ又はⅢ及び・Ⅱ又はⅣ」算定あり	:413 単位／日
「看護体制加算」算定なし	:425 単位／日

【厚告 19 別表8の二】

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定できます。

【老企 40 第2の2(16)】

- この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。

この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

- 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行

うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

- 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。
- 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。
- 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担する。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。
(「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成 18 年3月 31 日保医発第 0 331002 号)を参照)



ポイント

在宅中重度者受入加算が算定できるのは、訪問看護事業所の看護職員がサービス提供した日のみです！

(35) 送迎加算 (184 単位／片道)

短期入所

予防短期

【厚告 19 別表8の注 13】【厚労告 127 別表6の注 10】

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、その居宅と指定(介護予防)短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定できます。

【平成 12 年4月改定関係Q&A (平成 12 年4月 28 日)】

【問 I (1)⑥1】 事業者指定基準の「利用料等の受領(127 条)」において、厚生労働大臣が別に定める場合を除いて、送迎に要する費用の支払いを受けることができることになっているが、厚生労働大臣が別に定める場合とはどのような場合か。

【答】

厚生労働大臣が定める場合とは、「利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合」である(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成 12 年2月厚生省告示第 19 号)別表の8の注 13)。ただし、利用者の居宅が、当該指定短期入所生活介護事業所の「通常の送迎の実施地域」にない場合には、送迎に係る費用のうち、通常の送迎の実施地域内における送迎に係る費用を超える部分については、利用者から支払を受けることは可能である。

※当 QA は、平成 22 年4月7日付の介護保険最新情報 vol.146 で削除されましたが、平成 30 年7月 18 日付で確認したところ、再掲されていました。

【平成15年5月 Q&A・短期入所サービス(共通事項)】

【問1】 短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。

【答】

短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービス等のバスに乗車させる場合は、算定できない。

ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってよい。

■指 導 事 例■

・送迎の記録をしていなかった。

◎送迎の事実が確認できるよう、必ず送迎の記録を行ってください。

(36) 介護職員処遇改善加算

福祉施設

短期入所

予防短期

【厚告 21 別表1のラ】【厚告 19 別表8のト】【厚労告 127 別表6のへ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護老人福祉施設サービスを行った場合、当該基準に掲げる区分に従い、平成 33 年(令和 3 年)3 月 31 日までの間((4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間)算定できます。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合、次に掲げるその他の加算は算定できません。

※ 介護職員処遇改善加算Ⅳ及びⅤについては、要件の一部が満たされない事業所に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、加算の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、一定の経過措置期間を設け、廃止することとなりました。経過措置期間は今後決定されます。

- (1)介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 厚告 21 別表 1 のイからナまでにより算定した単位数の 1000 分の 83 に相当する単位数
- (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 厚告 21 別表 1 のイからナまでにより算定した単位数の 1000 分の 60 に相当する単位数
- (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 厚告 21 別表 1 のイからナまでにより算定した単位数の 1000 分の 33 に相当する単位数
- (4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (3)により算定した単位数の 100 分の 90 に相当する単位数
- (5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (3)により算定した単位数の 100 分の 80 に相当する単位数

【H29 老発 0309 第 5 号】

介護職員処遇改善加算の内容については、「介護職員処遇改善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」を参照すること。

1 キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

（１）キャリアパス要件Ⅰ

- ア 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
- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（２）キャリアパス要件Ⅱ

- ア 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（３）キャリアパス要件Ⅲ

次のア及びイの全てに適合すること。

- ア 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。

（ア）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

（イ）資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所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。

（ウ）一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【賃金体系とは？】

- 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

- （例）・ 介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定
- ・ 人事評価（実績・勤務成績・能力等）を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】

○ 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。

※ 就業規則は、従業員の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時 10 人以上の従業員を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

（４）職場環境等要件

加算Ⅰ及びⅡ、Ⅲ及びⅣによって要件が変わります。

ア 加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）の職場環境等要件）

平成 27 年 4 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙 1 表 4 を参照）を全ての介護職員に周知していること。

イ 加算（Ⅲ）及び（Ⅳ）の職場環境等要件

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容（別紙 1 表 4 を参照）を全ての介護職員に周知していること。

老発0309第5号(平成29年3月9日発出)別紙 1 表 4

職場環境等要件について

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する者への実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 小規模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 キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） その他（ ）
労働環境・ 処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 新人介護職員の早期離職のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 雇用管理改善のため管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 その他（ ）
その他	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 中途採用者（他産業とからの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等） 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 非正規職員から正規職員への転換 職員の増員による業務負担の軽減 その他（ ）

2 加算の算定要件

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○＝適合、×＝不適合)			加算額の算定方法
		パターンA	パターンB	パターンC	
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	○			
	職場環境等要件	○			
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○			地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○			
	キャリアパス要件Ⅲ	×			
	職場環境等要件	○			
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×		地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×		
	職場環境等要件	○	○		
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

3 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.9	加算Ⅲにより算出した単位（1単位未満の端数四捨五入）×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・（介護予防）通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		

・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	8. 2%	6. 0%	3. 3%
・（介護予防）認知症対応型通所介護	10. 4%	7. 6%	4. 2%
・（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10. 2%	7. 4%	4. 1%
・（介護予防）認知症対応型共同生活介護	11. 1%	8. 1%	4. 5%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・（介護予防）短期入所生活介護	8. 3%	6. 0%	3. 3%
・介護老人保健施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（老健）	3. 9%	2. 9%	1. 6%
・介護療養型医療施設 ・（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	2. 6%	1. 9%	1. 0%

（２）加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
・（介護予防）訪問看護 ・（介護予防）訪問リハビリテーション ・（介護予防）福祉用具貸与 ・特定（介護予防）福祉用具販売 ・（介護予防）居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	0%

【国QA】（平成 29 年 3 月改定関係 Q & A（介護保険最新情報 vol. 583））

○ キャリアパス要件Ⅲについて

（問 1）キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（回答）キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件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 2）昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

（回答）お見込みのとおりである。

（問 3）昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（回答）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 4）資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所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」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

（回答）本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

- (問5) キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、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。
- (回答) 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、介護職員処遇改善加算の対象とし、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。新加算(Ⅰ)の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件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6) キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。
- (回答) 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。
- (問7) 『一定の基準に基づき定期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。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。
- (回答) 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8) キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。
- (回答) キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。
- (問9) 新加算(Ⅰ)取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算(Ⅰ)を算定できないのか。
- (回答) 計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。
- (問10) 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算(Ⅰ)は算定できないのか。
- (回答) 事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算(Ⅰ)は算定できないが、新加算(Ⅰ)以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算(Ⅰ)を取得できる。
- その他
- (問11) 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。
- (回答) 新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。

○ 介護職員処遇改善加算・特定処遇改善加算の様式関係

(問1) 令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の提出期限はいつまでか。

(回答) 令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月 15 日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。

(問2) 地域密着型サービスの事業所であって、所在する市町村以外の市町村から地域密着型サービスの指定（みなし指定を含む。）を受けている事業所等において、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書については、どのように記載すればいいのか。

(回答) 指定権者毎に、以下の記載例を参考に、別紙様式2-2（介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表））又は別紙様式2-3（介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表））を作成することとなる。なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。

（参考）

介護保険事業所番号	指定権者名	事業所の所在地		事業所名	サービス
		都道府県	市区町村		
1 〇 △ ☆ □ ○ △ ☆ □ ○ A市	R県	A市		介護保険事業所名称〇1	地域密着型通所介護

(問3) 保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（実績報告書）については、どのように記載するのか。

(回答) 本Q&A問2と同様に扱われたい。

(問4) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員（職員）の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の（介護職員）の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。

(回答) これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、

- 前年の 10 月に事業所を新設した等サービス提供期間が 12 ヶ月に満たない場合、- 申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、
- 前年（1～12 月）の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。

なお、具体的な推計方法については、例えば、

- サービス提供期間が 12 ヶ月に満たない場合は、12 ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における

賃金水準を推計すること

- 事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること等が想定される。

また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に係る事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度（前年の1～12月）の賃金総額を推計することが想定される。

（問5）令和2年度の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定するに当たり、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の「前年度の賃金の総額」を算出する場合の「賃金の総額」や「加算の総額」、「各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、どのように記載すればいいか。

（回答）賃金改善の見込額の算出に当たっては、前年度の賃金の総額等と加算の見込額を比較し計算することとしているが、前年度の賃金の総額等については、原則、加算を取得する前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。

令和元年10月から特定処遇改善加算を算定している場合の令和2年度の当該加算の取扱いに関しては、

- 特定処遇改善加算の総額について、10月～12月の実績（10月から算定した場合は、10月サービス提供分について、12月に各都道府県の国保連から支払われた収入）から12ヶ月分を推計（10月サービス提供分の介護報酬総単位数を用いて計算）し、
- 前年度の介護職員（職員）の賃金の総額について、特定処遇改善加算の総額（12ヶ月分を推計した額）と同額を前年度の介護職員（職員）の賃金の総額に含めて計算すること（独自の賃金改善を行っている場合は、当該額を含めること）

等が想定されるが、個別の状況に応じ判断されたい。

なお、独自の賃金改善を行っていない場合には、特定処遇改善加算の総額（12ヶ月分を推計した額）と同額が前年度の介護職員（職員）の賃金の総額に含まれることから、相殺されることとなる。

また、本項目については、「賃金改善の見込額」が「処遇改善加算の見込額」を上回ることを確認するものであり、独自の賃金改善額についても前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。

（問6）介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。

（回答）介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額（初めて処遇改善加算を取得した年度（交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度）以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。）について、記載することを想定している。

なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。

（問7）介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式2-1の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「(上記取組の開始時期)」は、どの時点の年月を記載するのか。

（回答）「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。

（問8）介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。

(回答) お見込みのとおり。

(問9) 別紙様式2-1介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「iii 前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。

(回答) お見込みのとおり。

【平成 27 年度報酬改定Q&A(vol.2)】

【問 56】

基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

【答】

処遇改善加算を用いて賃金改善を行な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、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容となっている必要がある。

- ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業書等の法人の収支(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

【問 57】

賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

【答】

処遇改善加算は、平成 27 年3月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

【問 58】

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・施設の介護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のか。

【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・施設の介護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、事業所は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

【問 59】

法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

【答】

事業の継続を図るために特別事情届書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当が減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

【問 60】

事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事業届出書を届け出ることが可能か。

【答】

特別事情届書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはいできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬の改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

- ・処遇改善加算を取得している介護サービス事業書等の法人の収支(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なった旨

【問 61】

新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く)を引き下げた上で賃金改善を行なう予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

【答】

特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く)を引き下げた上で賃金改善を行なうことが可能であるが、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ことから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するにあたってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

【問 62】

特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く)を引き下げた上で賃金改善を行なう場合、賃金水準の引下げに当たって比較時点はいつになるのか。

【答】

平成 27 年 3 月 31 日に発出された老発 0331 第 34 号の 2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)

- ①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所、施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

【平成 30 年度報酬改定Q&A(Vol. 1)】

【問 142】

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、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

【答】

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介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

【平成 30 年度報酬改定Q&A(Vol. 6)】

【問7】

最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算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】

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、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、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、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。

(37) 介護職員等特定処遇改善加算

福祉施設

短期入所

予防短期

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、令和2年3月5日付け老発 0305 第6号「介護職員等特定処遇改善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」を参照してください。

1 加算の算定要件

介護職員等特定処遇改善加算を算定する要件として、賃金改善の他、以下の要件があります。

○特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定する場合は、(1)から(4)の要件を全て満たしていること。

○特定処遇改善加算(Ⅱ)を算定する場合は、(2)から(4)の要件を全て満たしていること。

(1) 介護福祉士の配置等要件

次の加算を算定していること。

サービス区分	算定が必要な加算
(介護予防)訪問入浴介護 通所介護 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 介護医療院	「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」の算定
訪問介護	「特定事業所加算(Ⅰ)」または「特定事業所加算(Ⅱ)」の算定
(介護予防)特定施設入居者生活介護	「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」または「入居継続支援加算」の算定
介護老人福祉施設	「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ」または「日常生活継続支援加算」の算定

(2) 現行加算要件

現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)のいずれかを算定していること。(特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。)

(3) 職場環境等要件

平成 20 年 10 月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の名用を全ての職員に周知していること。

この処遇改善については、複数の取組を行っていることが必要で、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、「その他」の区分ごとに1以上行うこと。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む）
資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・ 小規模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 ・ キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る） ・ その他 ・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入 ・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実 ・ ICT活用（ケア内容や送り送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備 ・ ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化 ・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備 ・ その他 ・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化 ・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮 ・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上 ・ 非正規職員から正規職員への転換 ・ 職員の増員による業務負担の軽減 ・ その他

（４）見える化要件（この要件は令和２年度より算定要件となった。）

特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。

具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定処遇改善加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する。公表制度における報告の対象となっていない場合は、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表する。

2 加算率

(1)加算算定対象サービス

サービス区分	サービス提供体制強化加算等の算定状況に応じた加算率	
	特定加算(Ⅰ)	特定加算(Ⅱ)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	6. 3%	4. 2%
・(介護予防)訪問入浴介護	2. 1%	1. 5%
・通所介護 ・地域密着型通所介護	1. 2%	1. 0%
・(介護予防)通所リハビリテーション	2. 0%	1. 7%
・(介護予防)特定施設入居者生活 介護 ・地域密着型特定施設入居者生活 介護	1. 8%	1. 2%
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3. 1%	2. 4%
・(介護予防)小規模多機能型居宅 介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	1. 5%	1. 2%
・(介護予防)認知症対応型共同生 活介護	3. 1%	2. 3%
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	2. 7%	2. 3%
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護 (老健)	2. 1%	1. 7%
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護 (病院等(老健以外))	1. 5%	1. 1%
・介護医療院サービス ・(介護予防)短期入所療養介護 (医療院)	1. 5%	1. 1%

(2)加算算定対象外サービス

サービス区分	加算率
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問看護 ・(介護予防)訪問リハビリテーション ・(介護予防)福祉用具貸与 ・特定(介護予防)福祉用具販売 ・(介護予防)居宅療養管理指導 ・居宅介護支援 ・介護予防支援 	0%

【国QA】(2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(平成 31 年4月 12 日))

○ 取得要件について

(問1)介護職員等特定処遇改善加算は、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

(回答)介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること
- ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続 10 年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

(問2)職場環境等要件について、現行の介護職員処遇改善加算の要件を満たすものとして実施している取組とは別の取組を実施する必要があるのか。

(回答)介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、職場環境等の改善が行われることを担保し、一層推進する観点から、複数の取組を行っていることとし、具体的には、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに一以上の取組を行うことが必要である。

これまで介護職員処遇改善加算を算定するに当たって実施してきた取組をもってこの要件を満たす場合、介護職員等特定処遇改善加算の取扱いと同様、これまでの取組に加えて新たな取組を行うことまでを求めているものではない。

(問3)ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

(回答)事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
 - ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容
- を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

(問4)経験・技能のある介護職員について、勤続 10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続 10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

(回答)「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5) 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は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)以上となる者を設定・確保することは必要か。

(回答) 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、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

(問6) 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(回答) 月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

(問7) 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。

(回答) 「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「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、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、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まずに判断する。

(問8) 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、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)以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

(回答) 処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることが見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

(問9) その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

(回答) その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

(問10) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

(回答) その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

(問11) 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を

明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

(回答) 実際に月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

(問 12) 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(回答) 各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

(問 13) 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

(回答) 賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

(問 14) 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(回答) 法人単位での取扱いについては、

- ・月額8万円の処遇改善となる者又は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)以上となる者を設定・確保
- ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、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、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が(Ⅰ)、(Ⅱ)と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である(未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いが認められない。)。

【国QA】(2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和元年7月 23 日))

(問1) 介護福祉士の配置等要件(サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。)について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する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状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算(介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。)の算定はいつからでなくなるのか。

(回答) 特定加算(Ⅰ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、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状況」については、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た場合に変更の届出を行うこととしている。

このような変更の届出を行った場合、4か月目より加算の算定できなくなるため、各事業所の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。

(問3) 特定加算(Ⅰ)について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。

(回答) 原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算(Ⅰ)の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。

(問5) 事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。

(回答) 介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件(Ⅱ)を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。

※ 参考

○「介護キャリア段位制度の実施について」(平成 25 年2月8日事務連絡)(抜粋)

問 介護事業所・施設において介護キャリア段位制度を導入した場合、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。

(答) 介護事業所・施設において、資質向上のための計画に沿って、OJT の一環として介護キャリア段位制度を導入し、全ての介護職員に周知した場合、以下の②に適合するため、介護職員処遇改善加算のキャリアパス要件を満たしたことになる。

【キャリアパス要件】

次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

① 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

② 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

○「介護職員処遇改善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」(平成 30 年3月 22 日老発 0322 第2号厚生労働省老健局長通知)

(キャリアパス要件Ⅱ)

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。

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。

(問6) 見える化要件(特定加算に基づく取組についてホームページへの掲載等により公表することを求める要件。以下同じ。)について、通知に「2020 年度より算定要件とすること」とあるが、2019 年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(回答) 当該要件については、特定加算も含めた処遇改善加算の算定状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、2019 年度においては要件としては求めず、2020 年度からの要件としている。

(問7) 情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。

(回答)

- ・ 見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。
- ・ 具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

(問8) 特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。

(回答)

- ・ 介護福祉士の配置等要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算(Ⅱ)を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。
- ・ なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては、2019 年度介護報酬改定に関する Q&A(Vol.1)問5を参照されたい。

○ 配分対象と配分ルールについて

(問9) 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 31 年4月 12 日)問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

(回答) 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額 440 万円以上となる者(以下この Q&A において「月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収 440 万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。

(問 10) 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額 440 万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。

(回答)

- ・ 今回の特定加算については、公費 1000 億円(事業費 2000 億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440 万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。
- ・ 特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額 440 万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。

(問 11) 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。」とはどのような意味か。

(回答)

- ・ 今回の特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。
- ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。

(問 13) 本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。

(回答) 特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っているとは判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。

(問 14) 事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

(回答)

- ・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。
- ・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の4倍以上であることが必要である。

(問 15) 特定加算によって得られた加算額を配分ルール(グループ間の平均賃金改善額が2:1:0.5)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。

(回答)

- ・ 各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。
- ・ この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること(改善金額の記載までは不要)。

(問 16) 看護と介護の仕事を0.5 ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。

(回答) 勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

(問 17) 介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。

(回答) どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。

(問 18) その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよい。

(回答) その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0(ゼロ)」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。

(問 19) 「役職者を除く全産業平均賃金(440 万円)」とはどのような意味か。440 万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。

(回答)

- ・ 特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額 440 万円の基準を定めているもの。
- ・ 年額 440 万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。

○ その他

(問 20) 本来は 10 月から特定加算を算定し、これによる賃金改善を行うことになるが、法人・事業所の賃金制度が年度単位であることに合わせるため、年度当初から特定加算を織り込んで賃金改善を行いたいと考えた場合、4～10 月分の賃金改善に特定加算を充てることは可能か。(例: 10 月から月2万円の賃金改善を行うのではなく、4月から月1万円の賃金改善を行う場合)

(回答)

- ・ 今般の特定加算については、年度途中から開始するものであり、給与体系等の見直しの時期が、年に1回である事業所等において、既に年度当初に今回の特定加算の配分ルールを満たすような賃金改善を行っている場合も想定される。
- ・ こうした場合には、その年度当初から 10 月より前に行っていた賃金改善分について、介護職員等特定処遇改善加算を充てることも差し支えない。
- ・ なお、当該取扱いを行う場合にあっては介護職員の賃金低下につながらないようにするとともに、事業所内でよく検討し、計画等を用いて職員に対し周知することが必要である。

(問 21) 法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。

(回答) 計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。

【国QA】2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和元年8月 29 日)

(問1) 2019 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 31 年4月 12 日)問 15 で、法人単位での取扱いについて触れられているが、法人単位で配分ルールを設定した場合、計画書の提出等はどのような取扱いとなるのか。

(回答) 法人単位で配分ルールを設定し処遇改善を行う場合であっても、「介護職員等特定処遇改善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(平成 31 年4月 12 日老発 0412 第8号厚生労働省老健局長通知)」(4)の複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業所等の特例に基づき、指定権者毎に申請が必要である。

(問2) 介護職員等特定処遇改善加算を取得するため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するため、令和元年度について、その承認が提出期限の8月末までに間に合わない場合、介護職員等特定処遇改善加算は算定できないのか。

(回答) 計画書に添付する就業規則等について、令和元年度については、8月末時点の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生

じた場合、確定したものを本年 12 月 13 日までに指定権者に提出すること。

【国QA】(2019 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) (令和2年4月9日))

○特定処遇改善加算

(問 10) 令和2年度からの介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算について、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善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」(老発 0305 第6号令和2年3月5日付厚生労働省老健局長)が発出されたが、令和元年度の実績報告は、本通知に基づき行うのか。

(回答) 本通知については、令和2年度の介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る届出から適用するものであり、令和元年度の実績報告については、「介護職員等特定処遇改善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」(老発 0412 第8号平成 31 年4月 12 日付厚生労働省老健局長)に基づき報告することとなる。

(問 11) 特定処遇改善加算の見える化要件については、2020 年度から算定要件とするとされていたが、令和2年度の特定制改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書にはこの「見える化要件」についてどのように記載するのか。

(回答) 見える化要件について情報公表システムを活用し満たす予定の事業所については、掲載予定にチェックし、提出いただきたい。

(問 12) 共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収 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。

(回答) 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、月額8万円又は年額 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。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。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。

(問 13) 2019 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2) 問1において「入居継続支援加算等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変更の届け出を行う」とあるが、特定処遇改善加算の算定区分が変更となるのはいつからか。

(回答) 入居継続支援加算等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変更の届け出を行うこととなるが、2019 年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) 問1のとおり当該届出の4ヶ月目から特定処遇改善加算の算定区分が変更となる。

例えば、3月まで入居継続支援加算等を算定していたが、4月、5月、6月と算定することができず、7月も入居継続支援加算等を算定できないとわかった場合には、7月から特定処遇改善加算の算定区分の変更を行うこととなる。

(問 14) 2019 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.2) 問 12 において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設してい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。

(回答) 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、それぞれで、月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定する必要がある。

(問 15) 「月額8万円以上」又は「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、「月額8万円以上」又は「年額 440 万円以上」の改善を行わなくてはならないか。

(回答) 特定処遇改善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グループにおいて、月額8万円の改善又は年収 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、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。

なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額 440 万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。

(問 16) 特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護(ショート)と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。

(回答) 原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。

(問 17) 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の賃金総額はどのように計算するのか。

(回答) 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、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 18) 「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和 22 年法律第 49 号)上、労働時間に該当すると考えるがどうか。

(回答) 貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」(平成 16 年8月 27 日付け基発第 0827001 号)において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。

2 減 算

(1) 定員超過利用による減算（入所者(利用者)全員について所定単位数の70%）

【老企40 第2の1(3)】【老企40 第2の5(3)】【老企40 第2の2(2)】

【判定方法】

1ヶ月(暦月)の入所者(利用者)の平均が、運営規程で定められている定員を超過する場合に減算が必要です。

※平均の計算方法は、小数点以下切り上げ。

※入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

【減算期間】

定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで。

※但し、天災や虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が発生した翌々月から減算を行う。

【例外】

以下の①②に該当する場合は、以下の計算式で求められる数まで減算は行われません。

ただし、以下の取扱いはあくまで一時的且つ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。

入所定員40名以下…利用定員×1.05

入所定員40名超 …利用定員+2

①

老人福祉法第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置による入所（※）（同法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合。

※65歳以上で身体上又は精神上著しい障害があり常時介護を必要とする者で、居宅においてこれを受けることが困難なものについて、市町村より入所の依頼を受けたケース。

②

当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院（※）をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

※入所者が入院後3ヶ月以内に退院する場合には、原則、再び当該施設に入所できるようにしなければならないとされています。

- ・③に該当する場合は、以下の計算式で求められる数まで減算は行われません。

利用定員 × 1.05

③

近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限り）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護老人福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合。

- ◎ 基準では、指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合については、特別な事情がある場合を除き、指定の取り消しを検討すること、とされています。
 - ◎ 減算要件に当てはまらなくても、1日でも定員超過があれば運営基準違反です。「減算にならないければ定員超過しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。
 - ◎ 短期入所生活介護において満床である場合、利用者の入退所について、利用時間が重ならない形であれば、運営基準違反とはなりませんが、利用時間が重複してしまう場合については、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合を除き、重複した時間帯について定員超過となり、運営基準違反となります。
- 例)
- ・ 5月1日の午前10時に1名退所、午後3時に1名入所の場合 ⇒ 問題なし
 - ・ 5月1日の午後3時に1名退所、午前10時に1名入所の場合 ⇒ 重複した時間帯（午前10時から午後3時）について運営基準違反

(2) 人員基準欠如による減算

① 介護老人福祉施設の人員基準に係る減算

(入所者(利用者)全員について所定の単位数の70%)

【老企40 第2の1(5)】

(減算内容)

指定基準に定める員数の看護職員・介護職員・介護支援専門員を配置していない場合に減算となります。

看護職員又は介護職員

入所者数に対して看護・介護職員の配置が3:1を満たさない場合

a) 1割を超えて減少 → 翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算

b) 1割の範囲内で減少 → 翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算

(bについては、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算しない。)

(常勤換算方法による)

看護職員

入所者の数に対する看護職員の配置数が次の基準を満たさない場合

入所者数	看護職員	減算適用期間
①30 以下	1人以上	a)1割を超えて減少→翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで b)1割の範囲内で減少→翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで ※bについては、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算しない。
②30 超～50	2人以上	
③50 超～130	3人以上	
④130 超	3人+(50 人又はその端数を増すごとに1人)	

介護支援専門員

1人以上(入所者数比 100:1 を標準)を満たさない場合
翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月まで減算

看護職員・介護職員

P 12 参照

介護支援専門員

P 16 参照

② 短期入所生活介護の人員基準欠如に係る減算(利用者全員について所定の単位数の 70 %)

【厚告27 三】【老企40 第2の1(5)】

看護・介護職員の数が、指定居宅サービス基準(厚令37)第121条に定める基準に満たない場合については、利用者全員について、所定単位数が減算されます。

① 厚令37第121条

介護職員又は看護師若しくは准看護師

→常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

③ ユニットにおける職員に係る減算(入居者(利用者)全員について所定の単位数の 97 %)

【老企40 第2の2(5)】【老企40 第2の5(4)】

(減算内容)

ユニットにおける職員の数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において、基準に満たない状態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状態が解消されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数が減算されることとする。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

ユニットケアに関する減算に係る施設基準【厚告96 十一、四十九】

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

イ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。

ユニットリーダー研修のお問い合わせは・・・

- 政令市(横浜市・川崎市・相模原市)の施設 …各市へお問い合わせください。
- 政令市(横浜市・川崎市・相模原市)以外の施設 …神奈川県 高齢福祉課 福祉施設グループへお問い合わせください。
(Tel 045-210-1111 内線 4853)

人員基準欠如の減算の届出について

人員基準欠如になった場合は、早急に減算の届出が必要になります。必要書類をラクラクよりダウンロードして作成のうえ、郵送にて届出を行ってください。なお、過去の請求分について人員基準欠如

が発覚した場合は、保険者に相談の上、過誤調整を行ってください。

*『介護情報サービスかながわ』(通称:ラクラク)
→書式ライブラリー
→「3. 加算届」より各サービス別にダウンロード
HP アドレス (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/>)

届出は『加算届』の様式
にて行います。

- ◎ 減算要件に当てはまらなくても、1日でも人員欠如があれば運営基準違反です。「減算にならないければ人員欠如しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

(3) 夜勤体制に係る減算 (入所者(利用者)全員について所定の単位数の 97 %)

【老企40 第2の1(6)】

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準として、夜勤を行う職員(＝介護職員又は看護職員)が以下の表より少ない人員の場合、速やかに減算の届出を行う必要があります。

ユニット以外の部分(従来型)		ユニット部分
入所者数・利用者	夜勤を行う介護職員又は看護職員	
25 人以下	1人以上	2ユニット毎に 1人以上
26 人～60 人まで	2人以上	
61 人～80 人まで	3人以上	
81 人～100 人まで	4人以上	
101 人～125 人まで	5人以上	

※以降、入所者・利用者合わせ 25 又はその端数を増すごとに1を加えた数以上の夜勤職員が必要です。

(減算内容)

ある月(暦月)において、以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者(利用者)の全員について、所定単位数が減算(×97 %)されます。

イ 夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前5時まで時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として施設毎に設定)において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準(上記の表)に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

- ◎ 基準では、県の指導に従わず、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、県は指定の取り消しを検討すること、とされています。

- ◎ 減算要件に当てはまらなくても、1日でも人員欠如があれば運営基準違反です。「減算にならないければ人員欠如しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

(4) 身体拘束廃止未実施減算(入所者全員について1日につき 10 %／所定単位数を減算)

【厚告 21 別表1の注4】 ※介護老人福祉施設のみ(短期入所生活介護にはありません)

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、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します。

【老企40 第2の5の(5)】 ※介護老人福祉施設のみ(短期入所生活介護にはありません)

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人

福祉施設基準第11条第5項の記録(同条第4項規定する身体拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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、入所者全員について1日につき 10%を所定単位数から減算します。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】 ○ 身体拘束廃止未実施減算

【問 87】

新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

【答】

施行以降、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3か月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

(5) 指定短期入所生活介護の長期利用による減算(1日につき 30 単位)

【厚告 19 別表8の注 18】

別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき 30 単位、所定単位数から減算します。

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第 94 号 二十二)

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準第 124 条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者

【老企 40 第2の2(19)】

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算を行う。

なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 76】

同一の短期入所生活介護事業所を 30 日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

【答】

短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が 30 日を超えた日以降、減算の対象となる。

【問 77】

保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるのか。

【答】

短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

【問 79】

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【問 80】

短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業所が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

3 その他

(介護予防)短期入所生活介護サービスの連続利用について

- 利用者が連続して 30 日を超えて(介護予防)短期入所を利用している場合、30 日を超える日以降は、(介護予防)短期入所生活介護費は算定できません。(厚告 19 別表8イ、口 注 17)(厚労告 127 別表6イ、口注 13)

入院または外泊した場合について

外泊時費用: 所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位 【厚告 21 別表 1 注 15】

- 入所者が入院又は外泊した場合、施設サービス費に代えて、1月に6日を限度として、入院・外泊時費用を算定することができます。(入院・外泊の初日及び最終日は除く)
- 6日以上入院・外泊する場合は、7日目からは算定できません。
- 入院・外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費及び各種加算は算定できません。
- 入院・外泊期間中に、入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護として利用する場合、当該短期入所生活介護を算定した日については入院・外泊時費用を算定することはできません。
- 複数の月にまたがって入院・外泊するときは、最初の月のみ最大で連続6日まで算定できます。なお、入院・外泊時費用を月の末日まで連続して算定した場合には、翌月も最大で連続6日まで算定できます(何ヶ月入院等しても、請求は最大で 12 日分までです)

【老企 40 第2の5(15)】

(例) 月をまたがる入院の例(入院期間 1 月 25 日～3月8日)



介護福祉施設の施設サービス費を算定	: 1/25、3/8以降
入院または外泊時費用を算定	: 1/26～1/31、2/1～2/6
算定不可(一切算定できず)	: 2/7～3/7



ポイント

- 外泊時費用の起算日は外泊日の翌日です。
例えば、1/15～3/8まで入院した場合は、1/16～1/21 までの6日間しか算定できません。
起算日をずらし、1/26～2/6までの 12 日間という算定はできません。
- 起算日から連続して6日(12 日)間しか算定できません。
例えば、1/15～2/15 まで入院した場合は、1/16～1/21 までの6日間しか算定できません。
2/1～2/6は起算日から連続していないので算定できません。
- 当該入所者のベッドを利用した日は算定できません。
例えば、上記の事例で1/18、19 に当該入所者のベッドを短期入所生活介護として利用した場合、
1/16、17、20、21 の4日間しか算定できません。

■指導事例■

入所者の外泊費用について所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位を算定すべきところ、 所定単位数で算定していた。
--

勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について

- 勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）のものを作成します。常勤換算も暦月で行います。
- 介護老人福祉施設と（介護予防）短期入所生活介護の指定を受けており、職員が両方のサービスを兼務している場合、勤務形態は常勤ならば「B」、非常勤ならば「D」になります。
- 介護予防短期入所生活介護と短期入所生活介護の指定を受けている場合、職員は両方のサービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤ならば「B」、非常勤ならば「D」になります。
- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。なお、時間外勤務については除いてください。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割振りが必要となります。
- 但し、介護老人福祉施設の介護支援専門員が当該施設の他の職務を兼務する場合や、看護職員が当該施設の機能訓練指導員を兼務する場合で当該職員によって看護体制加算、個別機能訓練加算、機能訓練指導体制加算のいずれも算定していない場合については、勤務時間のダブルカウントが認められています。
- 常勤職員の休暇等の期間については、暦月で1月を超えるものでない限り、常勤換算の計算上勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。
※ただし、非常勤職員の休暇については、勤務したものとみなすことはできません。
- 常勤職員は、他の職務を兼務していない場合、合計時間数に係わらず、常勤換算は「1」となります。
- 常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中で採用・退職の場合には、「その人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。
ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。
- 常勤の勤務すべき時間数が事業所内で複数設定されることは想定されません（ただし、職種により異なることが認められるケースもあります）。

勤務形態一覧表の作成例(従来型施設)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧

次のいずれかに該当する場合、勤務形態は、
「B(常勤業務)」または「D(非常勤業務)」にな
ります。

- (1)介護老人福祉施設と(介護予防)短期入所
生活介護の両方の業務に従事する場合
(2)短期入所生活介護と介護予防短期入所生
活介護の両方の業務に従事する場合
(3)当該事業所の他の職務を兼務する場合

職 種	勤務 形態	資格	氏 名	9 土	10 日	11 月	12 火	1 水	2 木	3 金	4 土	5 日	6 月	7 日	8 月	9 日	10 月	11 日	12 日	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	年 間 合 計	常勤換算 係の人数
生活相談員	B	社会福祉士	鎌倉 五郎																														1
	B	社会福祉士	二宮 四郎																														0.5
看護職員	B	看護師	神奈川 太郎																														1
	B	看護師	横浜 花子																														0.5
	D	准看護師	川崎 菊代																														0.2
機能訓練指導員	B	看護師	相模 三郎																														1
介護職員	B	介護福祉士	横須賀 二郎																														1
	B		二宮 四郎																														0.5

正社員＝「常勤」、パート＝「非常勤」と
いう意味ではありません。

有資格者の配置が必要な職
種については、必ず資格名
を記入してください。

日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定する場
合、介護福祉士資格を保有する介護職員は資格欄に記入してください。

夜勤職員には○印を付けてください。

勤務形態 A 常勤専従 B 常勤業務 C 非常勤専従 D 非常勤業務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間

4月の常勤職員が通常勤務すべき日数

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合(当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足上げた日数)

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 $(a) \times 4 + (月の日数 - 28) \times (a) \div 7$

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数

(c) × (d) 171.2 時間 (e)

常勤換算 常勤専従職員(短期入所との兼務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

介護老人福祉施設に(介護予防)短期入所生活介護を併
設する場合、両方のサービスのサービス名を記入してください。

介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護)

事業所名()

勤務時間は、休憩時間を除いた
実労働時間で記載します。時間外
の勤務は除いてください。

常勤職員は、他の職務を兼務していない
場合、常勤換算は1となります。
シフトの都合等で勤務時間が多い場合で
も、1を超えることはありません。

常勤職員の休暇等の期間は、暦月で1月を超えるもので
ない限り、常勤換算の計算上は勤務したものとみなすこ
とができます。その場合、勤務時間欄には「休」と記入し、
勤務時間の合計に含めてください。
※非常勤職員の休暇は常勤換算の計算に含めることは
できません。