

指定介護保険事業者のための運営の手引き

特定施設入居者生活介護/ 介護予防特定施設入居者生活介護

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るますが、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。



令和7年2月版

目次

項目	頁	項目	頁
I 特定施設入居者生活介護について	1	(15) 衛生管理等	30
1 特定施設入居者生活介護とは	1	4 計画作成担当者の役割	32
2 住所地特例について	1	(1) 特定施設サービス計画の作成	32
II 人員基準について	2	(2) 計画作成担当者に期待される役割	33
1 管理者	2	(3) 施設ケアマネジメントの流れ	35
2 生活相談員	2	(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは	36
3 看護職員・介護職員	3	5 利用料等の受領について	38
4 機能訓練指導員	4	6 介護保険の給付対象外の介護サービス費用	40
5 計画作成担当者	5	(1) 利用料の範囲	40
6 療養病床から医療機関併設型の特定施設へ 転換する場合	5	(2) 保険対象外の介護サービス費用の受領	40
7 総利用者数の計算方法	6	(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	41
8 人員基準欠如	7	(4) 定期健康診断の費用の負担について	41
9 用語の定義	8	7 日常生活費に要する費用の取扱いについて	42
10 勤務形態一覧表の作成方法	10	(1) 「その他日常生活費」の趣旨	42
11 勤務形態一覧表の作成方法（作成例）	11	(2) 「その他日常生活費」の受領に関する基準	42
III 設備基準について	13	(3) 具体的な範囲	43
IV 運営基準について	15	(4) 「その他日常生活費」に該当しないもの で、介護サービスにあたらぬもの	43
1 サービス提供開始の前に	15	8 サービス提供の記録	44
(1) 内容及び手続きの説明及び契約の締結等	15	(1) サービス提供の記録	44
(2) 受給資格の確認等	16	(2) 記録の整備	45
2 サービス提供開始に当たって	17	9 事業所運営について	46
3 サービス提供に当たって	17	(1) 管理者の責務	46
(1) 基本方針及び取扱方針	17	(2) 運営規程	47
(2) 介護予防特定施設入居者生活介護の身体 的拘束の廃止	22	(3) 勤務体制の確保	48
(3) 介護	23	(4) 掲示	50
(4) 機能訓練	23	(5) 秘密保持	51
(5) 健康管理	23	(6) 広告	51
(6) 口腔衛生の管理	24	(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止	52
(7) 相談及び援助	24	(8) 苦情処理等	52
(8) 利用者の家族との連携等	25	(9) 事故発生時の対応	53
(9) 協力医療機関等	25	(10) 会計の区分	54
(10) 利用者の安全並びに介護サービスの質の 確保及び職員の負担の軽減に資する方策 を検討するための委員会の設置	27	(11) 業務継続計画の策定等について	55
(11) 地域との連携	28	(12) 虐待の防止について	56
(12) 利用者に関する市町村への通知	28	V 身体的拘束廃止に向けた取組みについて	59
(13) 緊急時対応	28	VI 報酬について	61
(14) 非常災害対策	29	1 入所等の日数の数え方について	61

2	その他の居宅サービスの利用について	62	10	若年性認知症入居者受入加算	100
VII その他		63	11	協力医療機関連携加算	101
1	個人情報保護法について	63	12	口腔・栄養スクリーニング加算	105
2	介護職員等による喀痰吸引等について	64	13	科学的介護推進体制加算	107
VIII 加算等について		70	14	退院・退所時連携加算	112
1	短期利用特定施設入居者生活介護	70	15	退居時情報提供加算	114
2	身体拘束廃止未実施減算	73	16	看取り介護加算	115
3	高齢者虐待防止措置未実施減算	77	17	認知症専門ケア加算	120
4	業務継続計画未策定減算	81	18	高齢者施設等感染対策向上加算	123
5	入居継続支援加算	84	19	新興感染症等施設療養費	128
6	生活機能向上連携加算	90	20	生産性向上推進体制加算	129
7	個別機能訓練加算	93	21	サービス提供体制強化加算	131
8	ADL維持等加算	95	22	障害者等支援加算	135
9	夜間看護体制加算	98	23	介護職員等処遇改善加算	136

基準条例等の委任について

平成25年4月1日から、「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、それまで国の省令で定めていたサービス基準等を県の条例で定めることとなっています。これにより、サービス基準等の根拠法令は以下のとおりとなります。

○（予防）特定施設入居者生活介護（従前：【厚令37】【厚労令35】【老企25】）

- ・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（平成25年神奈川県条例第20号。以下「居宅条例」といいます。）
- ・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（平成25年神奈川県条例第21号。以下「予防条例」といいます。）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準等を定める条例について（平成25年3月29日付け高施第336号。以下「（予防）居宅解釈通知」という。）

それぞれの条文については、県のホームページにてご確認ください。

神奈川県ホームページ（トップページ）の「県政・条例・統計」の中の「県法規集」 → 「法規データ提供サービス」を開始 → 第6編 福祉 → 第2章 社会保険 → 第2節 介護保険 → （各条例名をクリック）

凡例

厚令37/指定居宅サービス等基準	指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成12年厚生労働省令第37号）
居宅基準条例	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（平成25年神奈川県条例第20号）
厚告19	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年厚生労働省告示第19号）
厚告94	厚生労働大臣が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）
厚告95/大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
厚告96/施設基準	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
厚告165/外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費等のサービスの種類等	厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号）
厚告82	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護等に係る厚生労働大臣が定める者（平成21年厚生労働省告示第82号）
老企25	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日付け老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
老企40	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日付け老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
老企52	特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成12年3月30日付け厚老企52生省老人保健福祉局企画課長通知）
老企54	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日付け老企54厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
厚告127	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日付け厚生労働省告示第127号）
老計等通知	指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日付け老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

I 特定施設入居者生活介護について

1 特定施設入居者生活介護とは（介護保険法：第8条、介護保険法施行規則：第15条）

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

※ 特定施設

- ・ 有料老人ホーム
（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含み、地域密着型特定施設を除く。）
- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム

- 介護予防特定施設入居者生活介護とは、特定施設（介護専用型特定施設を除く。）に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、当該特定施設が提供するサービス内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

2 住所地特例について（介護保険法：第13条）

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

※ 住所地特例対象施設

- ・ 介護保険施設（指定介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護医療院）
- ・ 特定施設（介護保険法第8条第11項）
→ 有料老人ホーム・養護老人ホーム・軽費老人ホーム（地域密着型特定施設でないもの）
- ・ 老人福祉法20条の4に規定する養護老人ホーム（老人福祉法第11条第1項第1号の規定による入所措置がとられた者に限る。）

Ⅱ 人員基準について

1 管理者（居宅条例：第219条、予防条例：第205条）

- 事業所ごとに配置すること
- 常勤であり、専らその職務に従事する者であること
以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。
 - ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
 - ② 他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

- ◆ 管理者の責務は、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うことです。

Ⅳ－９－（１）「管理者の責務」【P45】参照

2 生活相談員（居宅条例：第218条、予防条例：第204条）

- 常勤換算方法で、「総利用者数（※）」が100又はその端数を増すごとに施設に1以上は配置すること。

「総利用者数」	生活相談員（常勤換算）
～ 100	1以上
100超 ～ 200	2以上

- うち1人は常勤であること
- 介護職員の人数には含まれません。

※ 「総利用者数」

＝「特定施設入居者生活介護の利用者の数」＋「介護予防特定施設入居者生活介護の利用者の数」

Ⅱ－７ 「総利用者数の計算方法」【P 5】参照



Q 生活相談員を夜勤帯に配置することはできますか。

A 生活相談員の勤務時間帯について明確な定めはありませんので、夜勤帯に配置することは可能です。

ただし、介護職員は、夜勤帯を含め常に1以上を配置しておく必要がありますので、介護職員が不在である時間帯に、生活相談員として配置された職員を代わりに配置しても、常に1以上の介護職員を配置したことはありません。

なお、生活相談員が、介護職員として業務を行うのであれば、『生活相談員としての勤務時間』と『介護職員としての勤務時間』と区分する必要があります。この場合、生活相談員が、常勤換算方法で「総利用者数」が100又はその端数を増すごとに1以上必要であることにご注意ください。

3 看護職員・介護職員（居宅条例：第218条、予防条例：第204条）

（１）看護職員

- 看護職員とは、看護師又は准看護師の免許を有する者をいいます。

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

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

（２）介護職員

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

（３）看護職員と介護職員の合計数

- 要介護及び要支援の利用者1人を0.3人と換算して合計した利用者数をもとに、3又はその端数を増すごとに1以上必要

☆ 計算方法

「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等及び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等について（以下、「条例解釈通知」という。）」第3-X-1-(1)-ア、老企25：第3-10-(1)-②

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

例：前年度の総利用者数の平均が、要介護者30人・要支援者＝7人 の場合

$$[30人 + [7人 \times 0.3]] \div 3 \doteq 10.7 \doteq 11$$

よって、看護職員と介護職員を合わせて、常勤換算方法で11以上であればよい。

(注：常勤換算方法で10.9の場合、10.7を上回りますが、11に不足するため基準違反となります。)

★ 人員配置基準の特例

- 次のいずれにも適合する場合については、上記（３）における看護職員と介護職員の合計数が「1」以上とあるのは、「0.9」以上とします。

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - ・利用者の安全及びケアの質の確保
 - ・特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - ・緊急時の体制整備
 - ・業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（介護機器）の定期的な点検
 - ・特定施設従業者に対する研修
- ② 介護機器を複数種類活用していること。
- ③ 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。
- ④ 利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

上記については、生産性向上の取組に当たっての必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等の複数のテクノロジーの活用、職員間の適切な役割分担等の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる指定特定施設に係る当該指定特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であることと規定したものです。適用にあたっての留意点等については、別途通知（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について）によるものとします。

Ⅱ－７ 「総利用者数の計算方法」【P 6】参照

Ⅱ－８ 「人員基準欠如」【P 7】参照

4 機能訓練指導員（居宅条例：第 218 条、予防条例：第 204 条）

- 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

資格要件：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師
あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者※

- 施設に 1 人以上は配置すること

- 個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤専従であることが必要

※ 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ります。

Ⅳ－３－（４）「機能訓練」【P 23】参照

Ⅷ－５ 「個別機能訓練加算」【P 92】参照

5 計画作成担当者（居宅条例：第218条、予防条例：第204条）

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

「総利用者数」	計画作成担当者
～ 100	1人以上
100超 ～ 200	2人以上

IV-4

「計画作成担当者の役割」【P31】参照

6 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

（居宅条例：制定附則30～31、予防条例：制定附則30～31）

（病床の転換を行って開設する医療機関併設型指定特定施設等に関する経過措置）（居宅条例から）

- 30 療養病床その他規則で定める病床（以下「療養病床等」という。）を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は診療所の病床について、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に転換（病院の療養病床等又は診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護医療院、軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行って指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき生活相談員、機能訓練指導員及び計画作成担当者の員数は、第218条第1項、第2項、第4項及び第7項の規定にかかわらず、次のとおりとする。
 - （1）生活相談員及び計画作成担当者 それぞれ当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数
 - （2）機能訓練指導員 1以上。ただし、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。
- 条例附則第30項に規定する規則で定める病床は、一般病床（医療法（昭和23年法律第205号）第7条第2項第5号に規定する一般病床をいう。）又は老人性認知症疾患療養病棟の病床とする。
- 31 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は診療所の病床について、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に転換を行って外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき生活相談員及び計画作成担当者の員数は、第240条第1項、第2項、第5項及び第6項の規定にかかわらず、それぞれ当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数とする。
- 条例附則第30項、第31項及び第32項に規定する規則で定める場合は、当該各項の開設者が、当該各項の規定の例により転換を行って当該転換に係る病床の施設の部分を当該各項の事業を行う医療機関併設型指定特定施設の用に供する場合とする。

7 総利用者数の計算方法（居宅条例：第218条、予防条例：第204条、老企40：第2）

（1）前年度の実績が12月以上ある場合

○ 前年度の平均値で算出する

- ・ 前年度（4月1日～翌年3月31日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第二位以下を切り上げ）

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

（2）前年度の実績が12月末満の場合

○ 新たに事業を開始し若しくは再開し又は増床した場合

新設又は増床分のベッドに関しては、新設又は増床の時点から

① 6月末満の場合

- ・ ・ 定員の90%で算出する。

② 6月以上1年末満の場合

- ・ ・ 直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。

③ 1年以上経過している場合

- ・ ・ 直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

○ 減床の場合

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

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

8 人員基準欠如（厚告27：五、老企40：第2）

● 看護職員又は介護職員の人員基準欠如

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

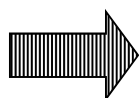
※ ただし、1割の範囲内で減少した場合、翌月末において暦月の常勤換算で人員基準を満たすに至っている場合を除く

〔例〕 前年度の総利用者数の平均値が50人の事業所

看護職員

・最低基準は常勤換算で2以上

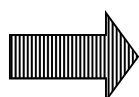
- ① 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算で1.7となったが、6月15日で新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



6月の利用者全員について減算されます。

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

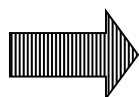
- ② 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが、6月に新たに非常勤職員を雇用し、6月の末日において6月の常勤換算で2以上になり、充足した場合



減算の必要はありません。

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

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



7月の利用者全員について減算されます。

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

● 人員基準欠如の未然防止を図るようお願いします。

9 用語の定義（条例解釈通知第2 2、老企25 第2 2）

① 常勤換算方法：

当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とします。)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をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなります。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」といいます。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」といいます。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」といいます。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とします。

② 勤務延時間数：

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含みます。）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、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

③ 常 勤：

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とします。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とするものとします。

同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいいます。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含みます。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（産前産後休業）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」といいます。）、同条第2号に規定する介護休業（介護休業）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

④「専ら従事する」「専ら提供に当たる」：

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。

⑤ 休 暇： （運営基準等に係わるQ & Aについて 平成14.3.28事務連絡(厚労省)）

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

なお、常勤の従事者の休暇等の期間については、その期間が暦月で一月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

10 勤務形態一覧表の作成方法

(1) 勤務形態一覧表

- 勤務形態一覧表は、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。
- 一体的に運営している「介護予防サービス」の有無にかかわらず、次の取扱いとします。

【専従】従業者が1つの職種のみに従事している場合

→勤務形態はA(常勤専従)又はC(非常勤専従)

【兼務】従業者が複数の職種に従事している場合

→勤務形態はB(常勤兼務)又はD(非常勤兼務)

(具体例)

- ・ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営している事業所で看護職員として働いている場合 ⇒「専従」
- ・ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営している事業所で看護職員と機能訓練指導員として働いている場合 ⇒「兼務」

(2) 勤務時間

- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。残業時間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り振りが必要となります。

◆常勤と非常勤◆

当該事業所の勤務時間が、当該事業所において定められている常勤が勤務すべき時間数に達していれば常勤、達していなければ非常勤となります。

※常勤の勤務すべき時間数が事業所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）。

(3) 常勤換算

- 従業者の延勤務時間数を当該事業所で定められている常勤が勤務すべき時間数で割ることで、常勤の従業員の員数に換算します。

①常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、常勤換算は通常は1となります。

②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です。

- 常勤職員は、制度で定められた休暇の範囲（1月を超える休暇を除く）であれば、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。

非常勤職員の休暇は勤務したものではありません。

《要 提出》

■シフト記号表（勤務時間帯）

※24時間表記 休憩時間1時間は「1:00」、休憩時間45分は「00:45」と入力してください。

No	記号	勤務時間				自由記載欄
		始業時刻	終業時刻	うち、休憩時間	勤務時間	
1	a	7:00	16:00	(1:00)	8	
2	b	9:00	18:00	(1:00)	8	
3	c	10:00	19:00	(1:00)	8	
4	d	12:00	21:00	(1:00)	8	
5	e	9:00	13:00	(0:00)	4	
6	f	13:00	18:00	(1:00)	4	
7	g	14:00	20:00	(0:00)	6	
8	h	16:00	0:00	(0:00)	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務
9	i	0:00	9:00	(1:00)	8	(夜勤) 16:00～翌9:00勤務
10	j			(0:00)		
11	k			(0:00)		
12	l			(0:00)		
13	m			(0:00)		
14	n			(0:00)		
15	o			(0:00)		
16	p			(0:00)		
17	q			(0:00)		
18	r				1	
19	s				2	
20	t				3	
21	u				4	
22	v				5	
23	w				6	
24	x				7	
25	y				8	
26	z				1	
27	x				2	
28	aa				3	
29	ab				4	
30	ac				5	
31	ad				6	
32	ae				7	
33	af				8	
34	ag	7:00	9:30	(0:00)	2.5	
	-	16:30	20:00	(0:00)	3.5	
	-	-	-	(-)	6	1日に2回勤務する場合
	ah			(0:00)		
35	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合
	ai			(0:00)		
36	-			(0:00)		
	-	-	-	(-)		1日に2回勤務する場合

・職種ごとの勤務時間を「○：○○～○：○○」と表記することが困難な場合は、No18～33を活用し、勤務時間数のみを入力してください。

・No18～33以外は始業時刻・終業時刻・休憩時間等を入力すると勤務時間数が計算されますが、入力の補助を目的とするものですので、結果に誤りがないかご確認ください。

・シフト記号が足りない場合は、適宜、行を追加してください。

・シフト記号は、適宜、使いやすい記号に変更していただいて構いません。

Ⅲ 設備基準について

(居宅条例：第220条及び制定附則32、予防条例：第206条及び制定附則32)

	<ul style="list-style-type: none"> ● 建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物であること ● 構造設備の基準について、建築基準法及び消防法の定めるところに適合していること
介護居室	<ul style="list-style-type: none"> ● 定員1人（平成18年4月1日より前に指定された事業所を除きます） 利用者の処遇上、必要と認められる場合は2人も可能 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【ポイント】</p> <p>◆ 2人部屋が認められる場合とは、夫婦で利用する場合などで、利用者の処遇において2人部屋とした方が適切な場合です。事業者の都合で相部屋とすることはできません。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ● プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること ● 地階には設けないこと ● 避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面している出入口を1以上設けること <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【ポイント】</p> <p>◆ 居室等の面積については、利用申込者がサービスを選択するうえでの重要事項であり、利用申込者に対して文書を交付し、施設に掲示しておく必要があります。</p> </div>
一時介護室	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護を行うために適当な広さを有すること 他に利用者を一時的に介護するための部屋が確保されている場合は、設けないことができる。 例：全ての居室が介護専用居室（介護を行うことのできる一般居室を含む）の場合
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体の不自由な方が入浴するのに適したものであること
便所	<ul style="list-style-type: none"> ● 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子で円滑な移動が可能な空間及び構造を有すること ● 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること

<p>特例</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は診療所の病床について、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に転換を行って指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設した場合その他規則で定める場合で、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、居宅条例第220条第4項及び第5項並びに第242条第4項及び第5項の規定にかかわらず、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を設けないことができます。
-----------	---

Ⅳ 運営基準について

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続きの説明及び契約の締結等（居宅条例：第221条、予防条例：第207条）

- ① 事業者は、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、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 『入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項』は、次の内容等を含むものです。
 - ・ 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
 - ・ 要介護状態区分に応じた標準的な介護サービスの内容
 - ・ 事故発生時の対応
- ◆ 『契約書』には、少なくとも介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとします。

- ② 事業者は、①の契約において、利用者の権利を不当に制限するような契約の解除に関する事項を定めてはなりません。
- ③ 事業者は、より適切な指定特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合には、利用者が介護居室又は一時介護室に移るときの当該利用者の意思の確認等の適切な手続について、あらかじめ①の契約に係る文書に明記しなければなりません。
- ④ 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、①の規定による文書の交付に代えて、当該文書に記載すべき重要事項を電子情報処理組織（事業者の使用に係る電子計算機（入力装置を含む。以下この項において同じ。）と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。以下この項において同じ。）を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって規則で定めるもの（以下「電磁的方法」といいます。）により提供することができます。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなします。
- ⑤ 電磁的方法は、利用申込者又はその家族がその使用に係る電子計算機に備えられたファイルへの記録を出力して文書を作成することができるものでなければなりません。
- ⑥ 事業者は、④の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その提供に用いる電磁的方法の種類及び内容として規則で定める事項を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければなりません。
- ⑦ 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により、重要事項について電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法による重要事項の提供をしてはなりません。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び同項の規定による承諾をした場合は、この限りではありません。

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営している場合、一つの契約書によることができます。

Ⅳ－９－（２） 「運営規程」

【P46】参照



Q	入居申込者が1か月程度の短期的利用を希望された場合、特定施設入居者生活介護費の算定は認められますか。
A	<p>あらかじめ退居日を決めて入居することは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められません。</p> <p>なお、当初、長期に入居する予定が、入居者の心身の状態が悪化するなど、結果として短期的な入居となった場合は、この限りではありません。</p>

（２）受給資格等の確認等

（居宅条例：第237条（第12条・第13条準用）、予防条例：第51条の5・第51条の6）

- 利用申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認します。

【ポイント】

- ◆ 指定特定施設入居者生活介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定特定施設入居者生活介護事業者は指定特定施設入居者生活介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものです。

- 被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して特定施設入居者生活介護を提供するよう努めなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意しなければならない事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定特定施設入居者生活介護事業者は、これに配慮して指定特定施設入居者生活介護を提供するように努めなければならないことを規定したものです。

- 要介護認定・要支援認定を受けていない利用申込者について要介護・要支援認定の申請が既に行われているか否かを確認するとともに、当該申請が行われていない場合には、当該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。

【ポイント】

- ◆ 要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定特定施設入居者生活介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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らないこととしたものです。

- 居宅介護支援・介護予防支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認めるときは、要介護認定・要支援認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含みます。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものです。

2 サービス提供開始に当たって（居宅条例：第222条、予防条例：第208条）

- 正当な理由がないのに、入居者へのサービス提供を拒むことはできません。

【ポイント】

- ◆ 「正当な理由」とは？
入居者又は入居申込者が入院治療を要する者であること等、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合など。
なお、この場合は、適切な病院や診療所を紹介するなど適切な措置を速やかに講じなければなりません。

- 事業者は、入居者が特定施設入居者生活介護サービスに代えて、他の事業者が提供する介護サービスの利用を希望した場合、それを妨げてはなりません。

【ポイント】

- ◆ 入居者が当該指定特定施設入居者生活介護事業者から指定特定施設入居者生活介護を受けることに同意できない場合もあること等から設けたものです。

- サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況、その他置かれている環境等の把握に努めなければなりません。

3 サービス提供に当たって

（1）基本方針及び取扱方針

① 特定施設入居者生活介護の基本方針（居宅条例：第217条）

- 特定施設入居者生活介護事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が、特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければなりません。

② 特定施設入居者生活介護の取扱方針（居宅条例：第226条）

- 特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行わなければなりません。
- 特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、特定施設入居者生活介護を適切に行うとともに、当該特定施設入居者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て行わなければなりません。
- 特定施設の特定施設従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、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りません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。

なお、当該記録は5年間保存しなければなりません。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。

【ポイント】

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員等）により構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要です。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。身体的拘束等の適正化検討委員

会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましいです。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられます。

また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要です。具体的には、次のようなことを想定しています。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況进行分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正化と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

【ポイント】

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

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入居者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【ポイント】

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

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

- 特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

V

「身体的拘束について」

【P58】参照

③ 介護予防特定施設入居者生活介護の基本方針（予防条例：第203条）

- 介護予防特定施設入居者生活介護事業は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、利用者が介護予防特定施設において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、生活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。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければなりません。

④ 介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針（予防条例：第219条）

- 介護予防特定施設入居者生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行わなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、主治の医師又は歯科医師と連携を図りつつ、自らその提供する介護予防特定施設入居者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。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、サービス提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、介護予防特定施設入居者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。

【ポイント】

- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行ってください。
- 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めてください。
- サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。

- 提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければなりません。

⑤ 介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針（予防条例：第220条）

指定介護予防特定施設入居者生活介護の方針は、上記基本方針及び基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとします。

- 1 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- 2 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえ、他の介護予防特定施設従業者と協議の上、指定介護予防特定施設入居者生活介護の目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した計画（以下「介護予防特定施設サービス計画」という。）の原案を作成すること。
- 3 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
- 4 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成したときは、当該介護予防特定施設サービス計画を利用者に交付すること。
- 5 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な支援を行うこと。
- 6 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- 7 計画作成担当者は、他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供を開始した時から、当該介護予防特定施設サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該介護予防特定施設サービス計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を1回以上行くとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うこと。
- 8 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行うこと。この場合においては、上記1から7までの規定を準用する。

【ポイント】

- 介護予防特定施設入居者生活介護サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防特定施設入居者生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。

なお、介護予防特定施設サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。

- 介護予防特定施設サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとしします。

また、介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならず、当該介護予防特定施設サービス計画は、5年間保存しなければなりません。

- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所において介護予防短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防支援事業者から介護予防特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防特定施設サービス計画を提出することに協力するよう努めるものとしします。

(2) 介護予防特定施設入居者生活介護の身体的拘束の廃止（予防条例：第212条）

- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防特定施設入居者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、身体的拘束等を行ってはならない。
- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を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。

(3) 介護（居宅条例：第228条、予防条例：第221条）

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとします。

- 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 入浴の実施に当たっては、自ら入浴が困難な利用者の心身の状況や自立支援を踏まえて、特別浴槽を用いた入浴や介助浴等適切な方法により実施するものとします。なお、健康上の理由等入浴の困難な利用者については、清しきを実施するなど利用者の清潔の保持に努めるものとします。

- 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立のために必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 排せつの介助の実施に当たっては、利用者の心身の状況や排せつ状況などを基に自立支援を踏まえて、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとします。

- 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行うべきことを定めたものです。

(4) 機能訓練（居宅条例：第237条(第159条準用)、予防条例：第225条(第148条準用)）

- 利用者の環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければなりません。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとします。

(5) 健康管理（居宅条例：第229条、予防条例：第222条）

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

(6) 口腔衛生の管理（居宅条例：第228条の2、予防条例：第211条の2）

- 利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 入居者に対する口腔衛生の管理について、入居者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。

- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。

また、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。

(7) 相談及び援助（居宅条例：第230条、予防条例：第223条）

- 常に利用者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

【ポイント】

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

(8) 利用者の家族との連携等（居宅条例：第231条、予防条例：第224条）

- 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないとするものです。

(9) 協力医療機関等（居宅条例：第234条、予防条例：第215条）

- 事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかねばなりません。
- 事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めなければなりません。
 - ・ 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - ・ 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を知事に届け出なければなりません。
- 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」といいます。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいいます。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければなりません。
- 事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければなりません。
- 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるよう努めなければなりません。
- 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めるよう努めなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 居宅条例第234条は、特定施設の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものです。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいものとしします。

- ① 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用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、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。

② 協力医療機関との連携（第2項）

特定施設入居者介護の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めなければなりません。

連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定されます。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意してください。

③ 協力医療機関との連携に係る届け出（第3項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を神奈川県に届け出ることを義務づけたものです。届出については、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）別紙1によるものとします。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに知事に届け出てください。

④ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第4項）

特定施設入居者介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものです。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、特定施設入居者介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではありません。

⑤ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第5項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第3項で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものです。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられますが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めるを行うことが望ましいです。

⑥ 医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ（第6項）

「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入居できるよう努めなければならないということです。

※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいものとします

(10) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（居宅条例：第237条（第166条の2準用）、予防条例：第218条（第141条の2準用）

- 事業者は、当該指定特定施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定特定施設における利用者の安全、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければなりません。

※ なお、この適用に当たっては、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は努力義務とされています。

【ポイント】

- ◆ 居宅基準第139条の2は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものです。
- ◆ 本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討することとしてください。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えありません。
- ◆ 本委員会は、定期的に開催することが必要ですが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましいです。あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましいです。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。
- ◆ 事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。本委員会は事業所毎に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところですが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えありません。

(11) 地域との連携（居宅条例：第235条、予防条例：第216条）

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

◆ 居宅条例第235条第1項は、指定特定施設入居者生活介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。

◆ 同条第2項は、居宅条例第4条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれます。

(12) 利用者に関する市町村への通知

（居宅条例：第237条（第27条準用）、予防条例：第218条（第52条の3準用））

- 事業者は、指定特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合には、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らない。
 - ① 正当な理由なく指定特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【ポイント】

偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることにかんがみ、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものです。

(13) 緊急時対応

（居宅条例：第237条（第55条準用）、予防条例：第218条（第53条準用））

- 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、速やかに協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じなければなりません。

(14) 非常災害対策

(居宅条例：第237条(第110条準用)、予防条例：第218条(第121条準用))

(消防法第8条、第36条) (水防法: 第15条) (土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律: 第8条) (津波防災地域づくりに関する法律: 第71条)

（「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号））

- 『非常災害に対する具体的な計画』を定め、非常災害時の『関係機関への通報及び関係機関との連絡体制』を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練
その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととします。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等のときに消化・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条の消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。
- ◆ 事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。
- ◆ 水防法、土砂災害防止法及び津波防災地域づくり法等により、浸水想定区域、土砂災害警戒区域及び津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設又は避難促進施設においては、市町村地域防災計画に名称及び所在地が記載されている場合、避難確保計画の策定と市町村への提出及び地域の実情に応じた避難訓練の実施及び訓練実施の市町村への報告が義務付けられています。ハザードマップ及び津波災害警戒区域図等により、施設が所在する地区の災害リスクを確認し、地域の実情に応じた計画を策定してください。

※避難確保計画の提出義務の有無については所在する市町村防災部署にお尋ねください。

※津波災害警戒区域について、令和6年12月1日時点では、藤沢市、大磯町、二宮町、小田原市、真鶴町及び湯河原町の沿岸区域が指定されています。指定区域は順次拡大される予定です。沿岸地域の施設においては、県又は市のHP等で指定状況を随時確認してください。

(計画に盛り込む項目)

- ・ 介護保険施設等の立地条件（浸水想定区域、土砂災害警戒区域及び津波災害警戒区域にある等）
- ・ 災害に関する情報の入手方法
- ・ 避難場所
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段の確認
- ・ 避難経路
- ・ 避難を開始する時期、判断基準及び避難経路
- ・ 避難方法
- ・ 災害時の人員体制、指揮系統
- ・ 関係機関との連携体制

- ◆ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連携体制等必要な事項について認識を共有してください。
- ◆ 訓練の実施後には、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

(15) 衛生管理等（居宅条例：第237条(第111条準用)、予防条例：第218条(第140条の2準用)）

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じなければなりません。
- 事業所において、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように次に掲げる措置を講じなければなりません。（※）
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用も可能）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

【ポイント】

- ◆ 食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つようにしてください。
- ◆ 特に新型コロナウイルス感染症対策、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、適切な措置を講じることとしてください。
- ◆ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- ◆ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次の①から③までの取扱いとしてください。各事項について、上記（※）に基づき事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

① 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討するための委員会

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

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

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

② 感染症の予防及びまん延の防止ための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や前記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。

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

③ 感染症の予防及びまん延の防止ための研修及び訓練

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年に2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施してください。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとしします。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

- ◆ 感染症情報については、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、随時ご確認ください。

- ◆ 新型コロナウイルス関連情報は以下のホームページ等に記載されています。

厚生労働省

介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/tai sakumatome_13635.html

4 計画作成担当者の役割

(1) 特定施設サービス計画の作成（居宅条例：第227条、予防条例：第220条）

◆◆ 特定施設サービス計画の作成 ◆◆

- ① 指定特定施設の管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとします。
- ② 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて当該利用者が現に抱える問題点を明らかにし、当該利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。
- ③ 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望及び利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を定めた特定施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- ④ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、前項の特定施設サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により当該利用者の同意を得なければなりません。
- ⑤ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成したときは、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ⑥ 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成後、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題を把握し、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うものとします。この場合においては、②から⑤までの規定を準用します。

【ポイント】

- ◆ 利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとします。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとします。

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければなりません。

なお、交付した特定施設サービス計画は、5年間保存しなければなりません。

また、指定特定施設入居者生活介護事業所において短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、次のとおりとします。

ア 特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、特定施設入居者生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する特定施設従業者の氏名、特定施設従業者が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、特定施設サービス計画の様式については、事業所ごとに定めることができます。

イ 特定施設サービス計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければなりません。

なお、特定施設サービス計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該特定施設サービス計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。

ウ 特定施設サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければな

らないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務付けることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。したがって、管理者等のサービス提供に係る責任者は、特定施設サービス計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。

エ 特定施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければなりません。

なお、特定施設サービス計画は、5年間保存しなければなりません。

オ 管理者等のサービス提供に係る責任者は、他の特定施設従業者の行うサービスが特定施設サービス計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

◆◆ 介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針 ◆◆

- ① 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達その他の適切な方法により、利用者の心身の状況、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。
- ② 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえ、他の介護予防特定施設従業者と協議の上、指定介護予防特定施設入居者生活介護の目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成すること。
- ③ 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
- ④ 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画を作成したときは、当該介護予防特定施設サービス計画を利用者に交付すること。
- ⑤ 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- ⑥ 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ⑦ 計画作成担当者は、他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始した時から、当該介護予防特定施設サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間の終了までに、当該介護予防特定施設サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を1回以上行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うこと。
- ⑧ 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行うものとする。この場合においては、①から⑦までの規定を準用する。

（２）計画作成担当者に期待される役割

◆◆ 特定施設サービス計画の作成のポイント ◆◆

- 特定施設サービス計画は、少なくとも

①入居時、②更新認定時、③状態が変化した場合、には計画を作成（又は変更）して下さ

い。

- 身体的拘束廃止への取り組みを意識したプラン作成（原因行動を探り、取り除くプラン）

例：夜間の徘徊が問題となっている利用者

- ・・・起床就寝時間は、その方の生活リズムに合っているか（眠くないのかな？）
- ・・・就寝前の水分補給は充分か（夜に喉が渇くのかな？）
- ・・・昼間の機能訓練やレクリエーションは適当か（昼間の運動が不足？）

V

「身体的拘束について」

【P58】参照

◆◆ 計画作成担当者に期待される役割 ◆◆

（１）多職種間の情報共有・意見調整役

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

（２）利用者側の代弁機能の役割

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

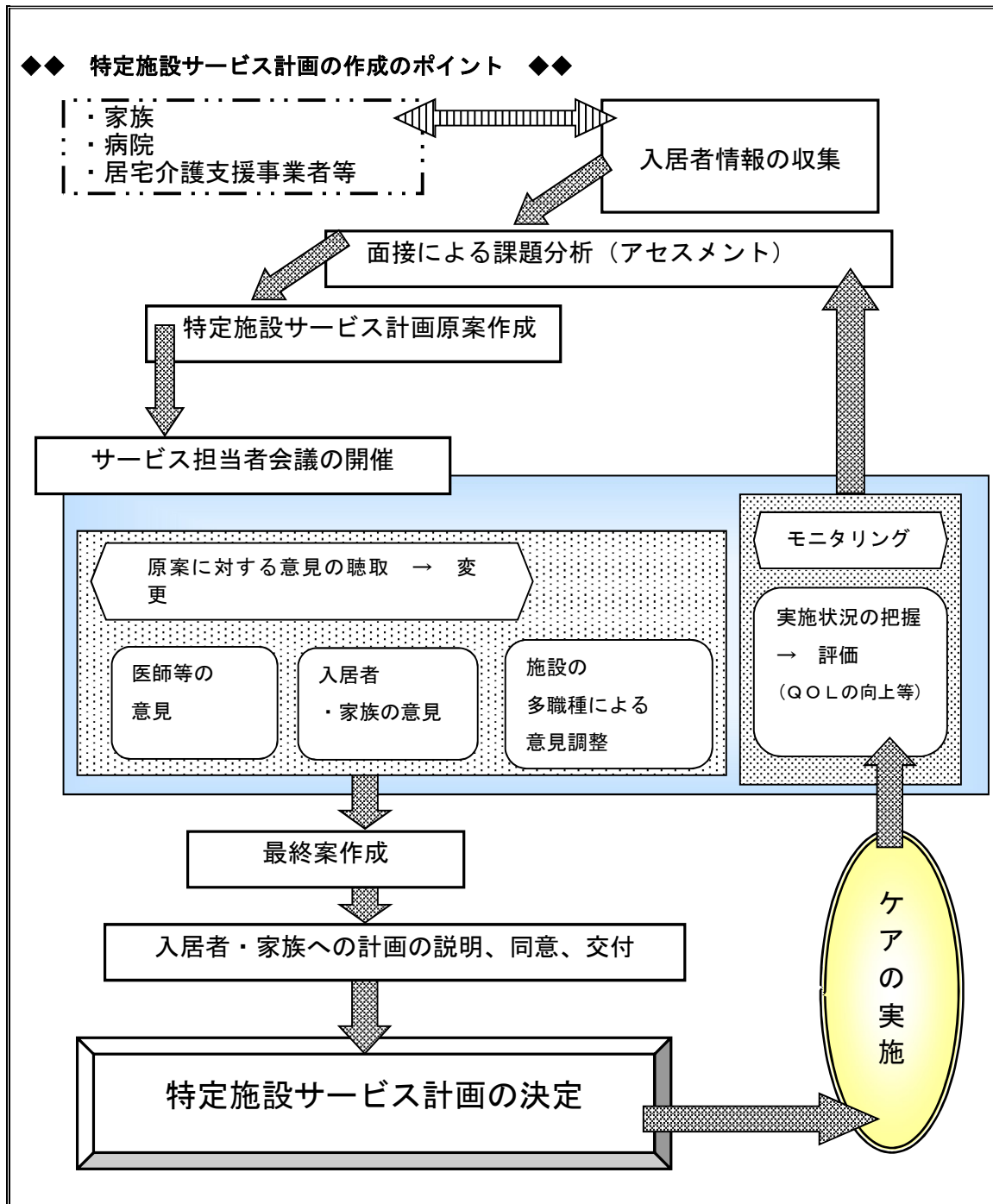
（３）必要なサービスの質と量の把握・評価

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

（４）地域との連携窓口

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

(3) 施設ケアマネジメントの流れ



(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは

(1) 管理者（施設長）の責務

- 居宅条例第227条第1項では、管理者の責務として「管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする」と定められています。

(2) 計画作成担当者（介護支援専門員）の兼務

- 居宅条例第218条第7項では、「計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画を担当させるのに適当と認められる」者であること。「ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事することができる」とあります。
- あくまでも、計画作成担当者は、計画作成に関する業務を専ら行うことが求められており、兼務ができるのは、利用者の処遇に支障がない場合に限られます。
- 「利用者の処遇に支障がない場合」とは、本来業務が適正に行われていることが前提です。
- よって、「兼務している職種の業務が多忙のため、計画作成等ケアマネジメントが行うことができなかった」というのは、本末転倒であり、兼務が認められないことになります。

(3) ケアプランは計画作成担当者だけでは作れない

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

(4) 計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制の構築

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

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

- 管理者の介護支援専門員に対する監督責任が明確にされているのですから、管理者として「特定サービス計画の作成は、計画作成担当者に任せており、関知していない」というわけにはいきません。
- 特定施設サービス計画の作成・変更がスムーズに行っていないということは、特定施設におけるチームケアがうまく機能していないことから生じているケースが往々にしてあります。
- 管理者は定期的に計画作成担当者から業務状況の報告を受け、特定施設サービス計画の作成状況や計画に基

づくサービスの実施状況に問題点があるようであれば、その原因を考え、職員に改善するよう指揮・命令を行うとともに、職員が改善しやすい環境をつくることも必要です。

- 報告を受けるだけでなく、実際の他の職種の従業者との協議（サービス担当者会議等）等にも積極的に参加しましょう。施設の現状、改善すべき点が見えてくるはずです。

5 利用料等の受領について（居宅条例：第225条、予防条例：第211条）

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

【ポイント】

- ◆ 法定代理受領サービスとして提供される指定特定施設入居者生活介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合には、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合には、その利用者から受ける利用料の額と、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定特定施設入居者生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定特定施設入居者生活介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。

なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定特定施設入居者生活介護のサービスとは明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をしても差し支えありません。

- ① 利用者に、当該事業が指定特定施設入居者生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
- ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定特定施設入居者生活介護の運営規程とは別に定められていること。
- ③ 会計が指定特定施設入居者生活介護の事業の会計局と区分されていること。

- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができます。

- ① 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
- ② おむつ代
- ③ 前2号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護において提供される便宜で日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

IV-7 「日常生活に要する費用の取扱いについて」【P41】参照

【ポイント】

- ◆ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に関して、
 - ① 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
（具体的な取扱いは、「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通

知)によります。

② おむつ代

③ 上記①及び②に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当であると認められるもの

については、上記1及び2の利用料のほかに、利用者から支払を受けることができることとし、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による費用の支払いを受けることは認めないこととしたものです。なお、③の費用の具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成12年3月30日付け老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）によります。

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、上記3の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

- ◆ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族等に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものです。

6 介護保険の給付対象外の介護サービス費用（老企52）

（１）利用料の範囲

- 特定施設入所者生活介護は、看護・介護職員等により、適時、適切に介護サービスが包括的に提供されるべきものであるため、その介護報酬は、個々の利用者ごとに設定されるものではなく、要介護度状態区分又は要支援の区分に応じて一律とし、居宅サービス基準の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めているものです。したがって、これらの職員により提供されるサービスについては、介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできないものです。

（２）保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

- 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス利用料）

要介護者等が 30人以上の場合	看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、「要介護者の数（前年度の平均値）」及び「要支援者の数（前年度平均値）に0.5を乗じて得た数」の合計数が2.5又はその端数を増すごとに1人以上であること。
要介護者等が 30人未満の場合	看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上であること。

【ポイント】

- ◆ 当該費用は、看護・介護職員の配置に必要となる費用から適切に算出された額とし、当該上乗せ介護サービス利用料を前払金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要があります。
- ◆ 上乗せ介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入居が誘導されることとなるため適切ではありません。

- 個別的な選択による介護サービス利用料

【ポイント】

- ◆ あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスに係る費用
- ◆ 本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①～③のような個別性の強いものに限定されます。
 - ① 個別的な外出介助
利用者の希望により個別に行われる
 - ・ 買い物
 - ・ 旅行等の外出介助
(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものを除く。)
 - ・ 当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用
 - ② 個別的な買い物等の代行
利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外

の店舗に係る買い物等の代行に要する費用

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助費用

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。

ただし、1週間に2回を下回る入浴回数を標準とすることはできません。）の入浴の介助に要する費用。

（３）保険給付の請求のための証明書の交付

（居宅条例：第237条（第22条の準用））

- 法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定特定施設入居者生活介護の内容、費用の額その他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利用者に対して交付しなければなりません。

（４）定期健康診断の費用の負担について（平成27年度介護報酬改定に関するQ & A）

- 健康診断は特定施設入居者生活介護として提供されるサービスとして実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものである。

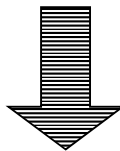
平成13年3月28日厚労省老健局振興課事務連絡のQ & Aにおいて次のとおりとされていた。

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

Q【特定施設入居者生活介護の利用料の徴収について】特定施設入居者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。

（答）例えば、家賃相当額、日用品費、教養娯楽費、行事関係費、健康管理費（定期健康診断費用は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。

しかし、厚労省平成27年度介護報酬改定に関するQ & Aにおいて「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するために、次のとおり修正された。



例えば、家賃相当額、日用品費、教養娯楽費、行事関係費、健康管理費（外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。

つまり、介護保険利用料及び別途費用を受領できるものに外部の医療機関による検査・健康診断等は含まれないこととなる。

7 日常生活費に要する費用の取扱いについて

(通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(老企54))

(1) 「その他の日常生活費」の趣旨

- 利用者等又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者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係る経費をいいます。
- なお、事業者により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」と区別されるべきものです。

(2) 「その他の日常生活費」の受領に関する基準

- 「その他日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付対象サービス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
- 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による費用の受領は認められないこと
例：お世話料・管理協力費・共益費・施設利用補償金
- 利用者等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
- 利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない(文書同意)
- 実費相当額の範囲内で行われるべきものであること
- 運営規程において定めること
- サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示すること
- その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること

IV-5 「利用料等の受領について」【P37】参照

IV-9-(2) 「運営規程」【P46】参照

IV-9-(4) 「掲示」【P49】参照

(3) 具体的な範囲

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

【ポイント】

- ◆ 『身の回り品として日常生活に必要なもの』とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、利用者の希望を確認した上で提供されるものをいいます。
- ◆ したがって、こうした物品を事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められません。

【例】

	施設負担	利用者負担
歯ブラシ 化粧品 シャンプー タオル等	利用者に一律に提供されるもの	利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして事業者が提供するもの等
クラブ活動費 行事材料費	一般的に想定されるものにおける材料費等 【例】 ・作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動の場合 ・入所者等が全員参加する定例行事の場合	利用者に負担させることが適当と認められるものに係る費用 【例】 ・習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費

(4) 「その他日常生活費」に該当しないもので、介護サービスにあたらしないもの

- 以下の費用については、介護サービスにあたらしないため利用者から徴収することができます。
 - ・ 個人的嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」に係る費用
 - ・ 個人のために単に立替払いをした場合の費用
 - ・ 個人専用の家電製品の電気代
 - ・ 施設のコインランドリーの費用
 - ・ 個人の希望に応じて事業者が代わって購入する新聞、雑誌等の代金（全くの個別の希望に答える場合）
 - ・ 利用者の趣味的活動に関し事業者が提供する材料等
 - ・ 希望者を募り実施する旅行に係る費用
 - ・ 私物の洗濯代

8 サービス提供の記録

(1) サービス提供の記録（居宅条例：第224条、予防条例：第210条）

- 事業者は、サービス提供にあたりその「開始年月日」「施設名」を利用者の被保険者証に記載しなければならない。（終了した場合は、その「終了年月日」）

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護の提供を受けている者は、居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者に対して、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこととしたものです。

- サービス提供した場合には、提供した具体的な内容等を記録しなければならない。

【ポイント】

- ◆ サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものです。

なお、当該記録は5年間保存しなければなりません。

(2) 記録の整備（居宅条例：第236条、予防条例：第217条）

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。
- 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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らない。
 - ① 特定施設サービス計画（及び介護予防特定施設サービス計画）
 - ② 提供した具体的なサービス内容等の記録
 - ③ 身体的拘束等の態様及び時間、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の記録
(居宅条例：第226条 予防条例：第212条)
 - ④ 委託業者の業務実施状況の記録
 - ⑤ 市町村への通知に係る記録（居宅条例：第27条 予防条例：第52条の3）
 - ⑥ 苦情の内容等の記録（居宅条例：第38条 予防条例：第55条の8）
 - ⑦ 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
(居宅条例：第40条 予防条例：第55条の10)
- 介護報酬の請求に関する書類についても、債権の時効との関係から、介護報酬を受領した日から5年間保存することが望ましいとされています。
 - ① 介護給付請求書等
 - ② 個々の提供したサービス内容の記録などの請求に係わる書類

※ 「その完結の日」とは、上記①～③及び⑤～⑦については個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、上記④については特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとします。

Ⅳ－４－（１）「特定施設サービス計画の作成」 【P31】参照

Ⅳ－９－（３）「勤務体制の確保」 【P47】参照

Ⅳ－９－（８）「苦情処理等」 【P51】参照

Ⅳ－９－（９）「事故発生時の対応」 【P52】参照

Ⅴ 「身体的拘束について」 【P58】参照

9 事業所運営について

(1) 管理者の責務

(居宅条例：第237条（第56条準用）、予防条例：第218条（第54条準用）)

- 管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。

【ポイント】

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

- 管理者は、従業者に、指定特定施設入居者生活介護に係る運営に関する基準の規定を順守させるため必要な指揮命令を行うものとします。

【ポイント】

- ◆ 管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該事業所の従業者に指定特定施設入居者生活介護の運営基準に係る規定を遵守させるため 必要な指揮命令を行うこととしたものです。

【【国Q&A】令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

（令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol.1225）

問184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

（答）

- ・「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年9月17日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

《参考》

- ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（抄）
（令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」（一般社団法人シルバーサービス振興会））

(2) 運営規程（居宅条例：第232条、予防条例：第213条）

● 運営規程に定めなければならない運営に係る重要事項

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数（常勤・非常勤、専従・兼務の別ごとに員数を記載）及び職務内容
- ③ 利用定員及び居室数
- ④ 特定施設入居者生活介護サービスの内容、利用料、その他の費用の額
（「その他日常生活費」の対象となる便宜及びその額について）
- ⑤ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- ⑥ 施設の利用にあたっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩ その他運営に関する重要事項

【ポイント】

◆ 指定特定施設入居者生活介護の内容

入浴の介護の一週間における回数等のサービスの内容を指すものです。

◆ その他運営に関する重要事項

看護職員及び介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものです。

また、事故発生の防止及び発生時の対応、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情・相談体制、従業者の研修、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に身体的拘束等を行う際の手続き、衛生管理について定めておくことが望ましいものとします。

IV-9-(4)「揭示」

【P49】参照

(3) 勤務体制の確保（居宅条例：第233条、予防条例：第214条）

- 事業者は、利用者に対し適切なサービス提供ができるように、従業員の勤務体制を定めておかねばなりません。

【ポイント】

- ◆ 従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にしてください。

- 事業者は、当該施設の従業員によりサービス提供をしなければならない。ただし、事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りではありません。
- 事業者は、前項ただし書の規定により指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合には、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（「以下「受託者」といいます。」）に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」といいます。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければなりません。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部または一部を再委託させてはなりません。なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りではありません。

- ① 当該委託の範囲
- ② 当該委託に係る業務（以下「委託業務」といいます。）の実施に当たり遵守すべき条件
- ③ 受託者の従業員により当該委託業務が指定特定施設入居者生活介護に係る運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨
- ④ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨
- ⑤ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨
- ⑥ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- ⑦ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

- ◆ 事業者は、上記③及び⑤の確認の結果の記録を作成しなければなりません。
- ◆ 事業者が行う④の指示は、文書により行わなければなりません。
- ◆ 事業者は、上記③及び⑤の確認の結果の記録を5年間保存しなければなりません。

- 事業者は、従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。この場合において、指定特定施設入居者生活介護事業者は、全ての特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保してください。
- ◆ 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置については、介護に直接携わ

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修１級課程・２級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

なお、新規採用・中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限ります。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとします。

- ◆ サービスの質の向上を図るため、計画的に研修を行うとともに、研修内容、時間、参加者などの受講歴は、記録しておくようにしてください。

- 事業者は適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上の必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

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

① 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

② 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

加えて、本県においても、介護事業所におけるハラスメント対策に係る研修や法律相談等の事業について随時発信していますので、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましいです。

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 かながわ労働センターの労働相談

<http://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_annai/soudanmadoguchi/socorner.html

（４） 掲示（居宅条例：第237条（第34条準用）、予防条例：第218条（第55条4準用））

1 事業者は、施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

2 事業者は、重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができます。

【ポイント】

- ◆ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定特定施設入居者生活介護事業所内に備え付けることで上記1の掲示に代えることができることを規定したものです。

3 事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定特定施設入居者生活介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものです。また、上記3は、事業者は、原則として、重要事項を当該事業者のウェブサイトに掲載することを規定したのですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。

- ① 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ② 特定施設従業者等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、特定施設従業者等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

（５）秘密保持（居宅条例：第237条（第35条準用）、予防条例：第218条（第55条5準用））

- 事業所の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
- 事業者は、当該指定特定施設入居者生活介護事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 事業者は、当該指定特定施設入居者生活介護事業所の特定施設従業者その他の従業者が、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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。

- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。

【ポイント】

- ◆ 特定施設従業者等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。

（６）広告（居宅条例：第237条（第36条準用）、予防条例：第218条（第55条6準用））

- 広告する内容が、虚偽又は誇大なものとなってはならない。

(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止

(居宅条例：第237条（第37条準用）、予防条例：第218条（第55条7準用）)

- 事業者は、居宅介護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らない。

【ポイント】

- ◆ 居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅介護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らないこととしたものです。
- ◆ これらの行為は、介護保険制度を根底から覆すものであり、事実が確認された場合には、指定取消が検討される重要な問題です。

(8) 苦情処理等（居宅条例：第237条（第38条準用）、予防条例：第218条（第55条8準用））

- 事業者は、利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 「必要な措置」とは、具体的には、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ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、上記（4）の項番3の【ポイント】に準ずるものとします。

- 事業者は、苦情を受けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 利用者及びその家族からの苦情に対し、指定特定施設入居者生活介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定特定施設入居者生活介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものです。
また、指定特定施設入居者生活介護事業者は、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を自ら行うべきである。
なお、苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければなりません。

- 事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う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に応じ、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合には、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。

【ポイント】

- ◆ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定特定施設入居者生活介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものです。

- 事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

- 事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいいます。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合には、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。
- 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければなりません。

（９）事故発生時の対応

（居宅条例：第237条（第40条準用）、予防条例：第218条（第55条10準用））

- 事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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。
- 事業者は、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。
- 事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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】

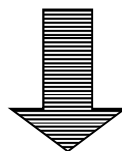
利用者が安心して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものです。指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものです。

また、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護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らないこととしたものである。

なお、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は、5年間保存しなければなりません。

このほか、以下の点に留意するものとします。

- ① 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定特定施設入居者生活介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定特定施設入居者生活介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。



- 実際に事故が発生した場合
 - ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
 - ・ 事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録する。
 - ・ 賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行う。
 - ・ 事故報告書を市町村に提出し、提出したものを県にも提出すること

- 事故を未然に防ぐ
 - ・ 事故の原因を究明し、再発防止のための対策を講じる
 - ・ いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」などの情報を収集し、未然防止策を講じる。

【ポイント】

- ◆ 事故が発生した場合の連絡先、対応手順を定めているか。
また、従業員に周知されているか。
- ◆ 市町村に対して報告する事項について把握しているか。
- ◆ 賠償方法や内容について把握しているか（保険内容を確認）。
- ◆ 事故発生時や、その危険性が生じた場合における、報告、防止に係る分析検討、改善のための体制づくりが整備されているか。また、その手順について従業員に周知徹底されているか。

例：事故報告書様式の整備

事故を報告する、記録することの周知（始末書ではなく改善のための第一歩）

報告事例の収集、原因の分析、防止策の検討及び効果の評価

- ◆ 研修の実施

（10）会計の区分

（居宅条例：第237条（第41条準用）、予防条例：第218条（第55条11準用））

- 事業者は、指定特定施設入居者生活介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者生活介護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。

【ポイント】

- ◆ 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割負担分についても会計管理する必要があります。
- ◆ 具体は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（老振発第18号）によります。

【掲載場所】

介護情報サービスかながわ

- 書式ライブラリ検索
- 5. 国・県の通知
- その他

(11) 業務継続計画の策定等について

(居宅条例：第237条（第32条の2準用）、予防条例：第218条（第55条の2の2準用）)

- 事業者は感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。
- 事業者は、従業員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければなりません。
- 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとしします。

【ポイント】

事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいものとしします。

- ◆ 業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとしします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。

(ア) 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

(イ) 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ◆ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。

- ◆ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

（12）虐待の防止について

（居宅条例：第237条（第40条の2準用）、予防条例：第218条（第55条の10の2準用））

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - （1）虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員等に周知徹底を図ること。
 - （2）虐待の防止のための指針を整備すること。
 - （3）従業員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - （4）前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

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

◆ 虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

◆ 虐待等の早期発見

従業員は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場

にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

◆ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

◆ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（１号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- (ア) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- (イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (エ) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- (オ) 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- (カ) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (キ) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

◆ 虐待の防止のための指針（２号）

指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととします。

- (ア) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- (イ) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- (カ) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (ク) 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

◆ 虐待の防止のための従業者に対する研修（３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

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

◆ 前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者

指定特定施設における虐待を防止するための体制として、上記に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

（※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

V 身体的拘束廃止に向けた取り組みについて

身体的拘束について（参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より）

身体的拘束廃止に向けた5つの方針

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

（１） 身体的拘束の弊害

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

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

（２） 身体的拘束が省令基準により禁止されている施設

- ① 介護老人福祉施設
- ② 介護老人保健施設
- ③ 介護医療院
- ④ 介護療養型医療施設
- ⑤ 短期入所生活介護事業所
- ⑥ 短期入所療養介護事業所
- ⑦ 特定施設入居者生活介護事業所

（有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）、軽費老人ホーム、養護老人ホームのうち指定を受けた施設）

- ⑧ 認知症対応型共同生活介護

（３） 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機

能を制限するミトン型の手袋等をつける。

- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

（４） 身体的拘束をせずに行うケア（三つの原則）

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

（５） 緊急やむを得ない場合の対応

- ① ３つの要件を**すべて**満たすことが必要

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

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

【一時性】 身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。

- ② 慎重な手続に沿って行うこと。

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

- ③ 身体的拘束等に関する記録をすること。

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

VI 報酬について

- 原則として、入所日及び退所日を含む。
 - ◇ 別に所在する介護保険施設等の間で入退所する場合

・・・1マスを1日とすると

算定可	算定可	算定可	算定可	算定可
-----	-----	-----	-----	-----

特定施設入居者生活介護事業所の退居日

↓ ・・施設を移動

算定可	算定可	算定可	算定可	算定可
-----	-----	-----	-----	-----

介護老人福祉施設の入所日

- 下記条件で、介護保険施設等の間で入退所が行われた場合、入所の日を含み退所の日を含まない。
 - ・ 同一敷地内の場合
 - ・ 隣接又は近隣する敷地内で、相互に職員の兼務や施設共用がされている施設間の場合- ◇ 同一敷地内等に所在する介護保険施設等の間で入退所する場合

・・・1マスを1日とすると

算定可	算定可	算定可	算定可	不可
-----	-----	-----	-----	----

特定施設入居者生活介護事業所の退居日
【算定できない】

↓ ・・施設を移動

算定可	算定可	算定可	算定可	算定可
-----	-----	-----	-----	-----

介護老人福祉施設の入所日

- 下記条件で、介護保険施設等を退所し、病院・診療所の医療保険適用病床に入所した場合、入所の日を含み退所の日を含まない。
- ・ 同一敷地内の場合
- ・ 隣接又は近隣する敷地内で、相互に職員の兼務や施設共用がされている施設間の場合- ◇ 同一敷地内等に所在する介護保険施設等の間で入退所する場合

・・・1マスを1日とすると

算定可	算定可	算定可	算定可	不可
-----	-----	-----	-----	----

特定施設入居者生活介護事業所の退居日
【算定できない】

↓ ・・施設を移動

算定可	算定可	算定可	算定可	算定可
-----	-----	-----	-----	-----

医療保険適用病床の入院日

- 下記のように医療保険適用病床を退院し、介護保険施設等に入所した場合、入所の日を含まない。
- ・ 同一敷地内の場合- ◇ 同一敷地内等に所在する介護保険施設等の間で入退所する場合

・・・1マスを1日とすると

算定可	算定可	算定可	算定可	算定可
-----	-----	-----	-----	-----

医療保険適用病床の退院日

↓ ・・施設を移動

不可	算定可	算定可	算定可	算定可
----	-----	-----	-----	-----

特定施設入居者生活介護事業所の入居日
【算定できない】

2 その他の居宅サービスの利用について

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

【ポイント】

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



Q	特定施設入居者生活介護を受けている利用者は、居宅療養管理指導費を除き、他の居宅サービス費を算定することができませんが、利用者が外部の居宅サービスを利用した場合、その費用負担はどのようにすればよいのでしょうか。
A	特定施設入居者生活介護の利用者が、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担（居宅療養管理指導費を除く）により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは可能です。 この場合の費用負担額は、特定施設入居者生活介護事業者と当該居宅サービス事業者との契約により定めることになります。

Ⅶ その他

1 個人情報保護法について

平成17年4月から個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「厚生労働省分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

⇒厚生労働省のホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な対応 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情対応体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

2 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^(※1)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条の2、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10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11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27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27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27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、当該介護福祉士が基本研修及び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。

（※登録喀痰吸引等事業者のみ）

- 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-67-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項及び第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

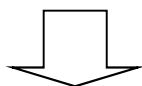
び「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」により、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）第 2 条、附則第 10 条については、以下の通り読み替えることとされ、介護福祉士は認定特定行為業務従事者として特定行為を行います。

【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 10 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 日から令和 9 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 年度から令和 9 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、介護福祉士の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ています。

○ 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。

Ⅷ 加算等について

(注) 各加算の記述において、単位数についてはいずれも省略しています。

1 短期利用特定施設入居者生活介護(厚告19：別表10注3、老企40：第2 4(3))

(1) 算定要件

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、所定単位数を算定する。ただし、看護職員又は介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

○厚告96 第22号

- 22 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準
- イ 指定特定施設入居者生活介護の事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について、3年以上の経験を有すること。
 - ロ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、1又は当該特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
 - ハ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
 - ニ 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
 - ホ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

○厚告27（抜粋）

- 5 厚生労働大臣が定める看護職員等の員数の基準及び特定施設入居者生活介護費の算定方法
- イ 指定特定施設の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における特定施設入居者生活介護費（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を除く。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める特定施設入居者生活介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第175条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

- ロ 外部サービス利用型特定施設従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における特定施設入居者生活介護費(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める特定施設入居者生活介護費の算定方法
指定居宅サービス基準第192条の4に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。

19 厚生労働大臣が定める看護職員等の員数の基準及び介護予防特定施設入居者生活介護費の算定方法

- イ 指定特定施設の看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防特定施設入居者生活介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防特定施設入居者生活介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第231条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

- ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設従業者の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における介護予防特定施設入居者生活介護費(外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費の外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費に限る。)については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める外部サービス利用型介護予防特定施設従業者の員数の基準	厚生労働大臣が定める介護予防特定施設入居者生活介護費の算定方法
指定介護予防サービス基準第255条に定める員数を置いていないこと。	指定介護予防サービス介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定する。

(2) 留意事項

短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

同号イの要件は、施設に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合に、他の特定施設において3年以上の経験を有する者が配置されていたとしても、当該施設として3年以上の期間が経過しなければ、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することはできないものである。

特定施設の入居定員に占める入居者の割合については、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、毎月において直近三月間の入居者の割合がそれぞれ100分の80以上であることが必要である。当該割合については、毎月記録するものとし、100分の80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一の5の届出を提出しなければならない。

権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。
※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用されません。

※上記「厚生労働大臣が定める施設基準」ハの要件を満たさない場合は報酬算定をすることはできません。暦月をまたいで短期利用を行う場合はこのことに留意する必要があります。

(3) Q & A

【国Q & A】平成24年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋 (平成24年3月16日 介護保険最新情報Vol. 267)

問104 特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

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

問108 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

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

2 身体拘束廃止未実施減算(厚告19：別表10注4、厚告95：42号の2、厚令37：第183条第5項及び第6項、老企40：第24(4)、老企25：第3十3(5)、厚告127：別表8注2、老計等通知：第29(3))

(1) 減算となる場合

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、特定施設入居者生活介護費については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費については所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

○厚告第95 第42号の2

42の2 特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項（指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

○指定居宅サービス等基準（抜粋）

第183条

4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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。

6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

三 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。

第192条の12 （前略）第181条から第184条まで（中略）の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。（後略）

○老企25第3十3(5)

① 居宅基準第183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、身体的拘束等を行う場合にあっては、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こととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。なお、居宅基準第191条の3第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない（※）。

（※）本県では、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236条第2項に基づき、当該記録は、5年間保存しなければなりません。

- ② 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。(※)身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

指定特定施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業員の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果に従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- ③ 指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ	身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
二	施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
ホ	身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
ヘ	入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
ト	その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
④	<p>介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。</p> <p>職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年２回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。</p> <p>また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。</p>

（２）留意事項

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅サービス基準第183条第５項の記録（同条第４項に規定する身体的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、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

（３）Ｑ＆Ａ

【国Ｑ＆Ａ】平成18年度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 （介護制度改革INFORMATION Vol.127 抜粋）

問10	<p>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」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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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月から新たに設けた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、指定特定施設入居者生活介護事業所の場合の提出先は「県知事」です。

【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）抜粋
（令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952）

問88 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」こととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

3 高齢者虐待防止措置未実施減算(厚告19：別表10注5、厚告95：42号の2の2、厚令37：第37条の2、老企40：第24(5)、老企25：第3十3(17)、厚告127：別表8注3、老計等通知：第29(4))

(1) 減算となる場合

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

○厚告第95 第42号の2の2

42の2の2 特定施設入居者生活介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準に適合していること。

○指定居宅サービス等基準(抜粋)

(虐待の防止)

第37条の2 指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

一 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

二 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

三 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

第192条 (前略) 第37条から第38条まで(中略)の規定は、指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。この場合において、(中略)第37条の2第一号及び第三号中「訪問介護員等」とあるのは「特定施設従業者」と(中略)読み替えるものとする。

第192条の12 (前略) 第37条から第38条まで(中略)の規定は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業について準用する。この場合において、(中略)第37条の2第一号及び第三号中「訪問介護員等」とあるのは「指定特定施設の従業者」と(中略)読み替えるものとする。

○老企25第3十3(17)

居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の1つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定特定施設入居者生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

指定特定施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、入居者及びその家族からの虐待等に係る相談、入居者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

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

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

- ホ 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- ② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定特定施設入居者生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

 - イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修(第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年2回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。
- ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者(第4号)

指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(2) 留意事項

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第192条又は第192条の12において準用する第37条の

2に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

(3) Q & A

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋 (令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225)

問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

- ・ 減算の適用となる。
- ・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

問169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答) 改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

4 業務継続計画未策定減算(厚告19：別表10注6、厚告95：42の2の3、厚令37：第30条の2第1項、老企40：第24(6)、老企25：第3-3(22)、厚告127：別表8注4、老計等通知：第29(5))

(1) 減算となる場合

厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 令和7年3月31日までの間は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には適用されません。

○厚告85 第42号の2の3)

42の2の3 特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準
指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。

○指定居宅サービス等基準(抜粋)

(業務継続計画の策定等)

第30条の2 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○老企25第3-3(13)

① 居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第30条の2は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、特定施設従業者(注)に対して、必要な研修及び訓練(シミュレーション)を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

(注) 老企25第3-3(13)の原文では「指定認知症対応型共同生活介護事業者」となっていますが、誤りであると解し、置換しています。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継

続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

（２）留意事項

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第192条（注）において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

※老企40第2 4(6)が準用する同2 (8)では、「指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15」とされていますが、これを指定特定施設入居者生活介護に適用される第192条に

置換しています。

(3) Q & A

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) 抜粋
(令和6年5月17日 介護保険最新情報Vol. 1263)

問7 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない

問165 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(答) (抜粋)

対象サービス	施行時期
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

5 入居継続支援加算(厚告19：別表10注7、老企40：第2 4(7)、老計等通知：第2 9(4))

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、加算する。ただし、サービス提供体制強化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。

ア 入居継続支援加算(Ⅰ)

イ 入居継続支援加算(Ⅱ)

○厚告95 第42号の3)

42の3 特定施設入居者生活介護費及び地域密着型特定施設入居者生活介護費における入居継続支援加算の基準

イ 入居継続支援加算(Ⅰ) (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

(一) 尿道カテーテル留置を実施している状態

(二) 在宅酸素療法を実施している状態

(三) インスリン注射を実施している状態

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第2条第8号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第2条第7号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

(一) 介護機器を複数種類使用していること。

(二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入居者の心身の状況を勘案し、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することをいう。)及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

(三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

a 入居者の安全及びケアの質の確保

b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

c 介護機器の定期的な点検

d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) 通所介護費等算定方法(注：厚告27号。短期利用特定施設入居者生活介

護の項を参照。) 第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

□ **入居継続支援加算(Ⅱ)** (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)に掲げる基準に適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

(一) 尿道カテーテル留置を実施している状態

(二) 在宅酸素療法を実施している状態

(三) インスリン注射を実施している状態

(3) イ(3)及び(4)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第1条各号に掲げる行為を必要とする者

第一条

- 一 口腔内の^{かくたん}喀痰吸引
- 二 鼻腔内の喀痰吸引
- 三 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 四 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 五 経鼻経管栄養

(2) 留意事項

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの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（注1）の届出を提出しなければならない。

② 上記については、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及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。

a 尿道カテーテル留置を実施している状態

b 在宅酸素療法を実施している状態

c インスリン注射を実施している状態

ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。

③ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②（注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 1 の 5 の届出を提出しなければならない。

- ④ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくとも a から c までに掲げる介護機器は使用することとする。その際、a の機器は全ての居室に設置し、b の機器は全ての介護職員が使用すること。

- a 見守り機器
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器
- d 移乗支援機器
- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤において「委員会」という。）は 3 月に 1 回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
- b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討

等が行われていること。

- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
- b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

へ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。

ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

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

(注1) 訪問通所サービス通知「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額に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1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

第1 届出手続の運用

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について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け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。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

(注2) 老企40第2の1(5)②

第2 居宅サービス単位数表及び施設サービス単位数表

1 通則

(5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① (前略) 特定施設入居者生活介護(中略)については、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努

めるものとする。

- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。
- ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、
- イ 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、
- ロ 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。))。
- ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。))。
- ⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること(したがって、例えば看護6:1、介護4:1の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護6:1、介護4:1を満たさなくなったが看護6:1、介護5:1は満たすという状態になった場合は、看護6:1、介護4:1の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数ではなく、看護6:1、介護5:1の所定単位数を算定するものであり、看護6:1、介護6:1を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。なお、届け出ている看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。(後略)
- ⑥ 県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

(3) Q & A

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋
(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問81 介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(答) 例えば、以下の取組が考えられる。

－見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。

- ーインカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
- ーバイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。
- ー入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。

また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

問82 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

（答）介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

問85 入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

（答）これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。

なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。

＜例＞届出日が7月1日の場合

- ・変更前：4、5、6月の実績の平均
- ・変更後：3、4、5月の実績の平均

6 生活機能向上連携加算(厚告19：別表10注8、老企40：第2 4(8)、厚告127：別表8注5)

(1) 算定要件

指定特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、外部との連携により利用者の身体状況の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき所定単位数に加算する。

(1)生活機能向上連携加算 (Ⅰ)

(2)生活機能向上連携加算 (Ⅱ)

○厚告95 第42号の4)

42の4 特定施設入居者生活介護費(中略)における生活機能向上連携加算の基準 イ 生活機能向上連携加算Ⅰ(次のいずれにも適合すること)

- (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」)の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算Ⅱ(次のいずれにも適合すること)

- (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の理学療法士等が、当該指定特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

(2) 留意事項

① 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所

リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士等の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所（指定特定施設入居者生活介護）の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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

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

ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

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

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

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状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若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

7 個別機能訓練加算(厚告19別表10注9、厚告老企40：第2 4(9)、厚告127別表8注6)

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。))を1名以上配置しているもの(利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して、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、利用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は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、所定単位数に加算する。

(2) 留意事項

- ① 個別機能訓練加算は、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、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機能訓練指導員、看護職員、生活相談員その他の職種の者を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、特定施設入居者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特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- 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。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用には当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 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。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence)」(以下「L I F E」という。))を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

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

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

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

（３）Ｑ＆Ａ

【国Ｑ＆Ａ】平成３０年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. １）抜粋 （平成30年3月22日 介護保険最新情報Vol. 629）

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六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

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

問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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

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

8 ADL維持等加算(厚告19：別表10注10、厚告老企40：第2 4(10))

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ ADL維持等加算（Ⅰ）

ロ ADL維持等加算（Ⅱ）

○厚告95 第16号の2

16の2 （前略）特定施設入居者生活介護費（中略）におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算Ⅰ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。

(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算Ⅱ（次に掲げる基準のいずれにも適合すること。）

(1) イの(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

○厚告94 第28号の3

28の3 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注10の厚生労働大臣が定める期間

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

(2) 留意事項

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上25以下	2
ADL値が30以上50以下	2
ADL値が55以上75以下	3
ADL値が80以上100以下	4

- ④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この号において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(3) Q & A

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）抜粋 (令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問34 L I F Eを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

(答) 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えとは、どのような意味か。

(答) サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問36 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うの

か。

(答)

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L I F Eでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

問41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

(答) 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) 抜粋
(令和3年4月9日 介護保険最新情報Vol. 965)

問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「B I」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(答)

- ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB Iの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のB Iに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B Iの測定方法を学習することなどが考えられる。
- ・ また、事業所は、B Iによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりB Iの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでB Iによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋
(令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225)

問176 ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。

(答) 令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる

9 夜間看護体制加算（厚告19：別表10注11、老企40：第2 4(11)）

（1）算定要件

特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- （1）夜間看護体制加算（Ⅰ）
- （2）夜間看護体制加算（Ⅱ）

○厚告第96号 第23号

23 指定特定施設入居者生活介護における夜間看護体制加算に係る施設基準

イ 夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

- （1）常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- （2）当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数 が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- （3）重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

ロ 夜間看護体制加算（Ⅱ）を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

- （1）イ（1）及び（3）に該当するものであること。
- （2）看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

※上記イの「看護師」について、准看護師は含みません（「介護老人福祉施設等における重度化対応加算等の経過措置について」（平成20年9月26日付け厚生労働省老健局計画課・振興課）により、平成20年9月末で経過措置は終了しました。）。

（2）留意事項

- ① 夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。
- ② 夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数 が1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
- ③ 夜間看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合の、「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
 - イ 特定施設において、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利用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 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

10 若年性認知症入居者受入加算(厚告19：別表10注12、老企40：第2 4(12)、厚告127：別表8注7)

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、若年性認知症入居者（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要介護者となった入居者をいう。）に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、所定単位数に加算する

○厚告95 第42号の5

42の5 特定施設入居者生活介護費（中略）及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症入居者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症入居者（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要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

○介護保険法第5条の2第1項

第5条の2 国及び地方公共団体は、認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。以下同じ。）に対する国民の関心及び理解を深め、認知症である者への支援が適切に行われるよう、認知症に関する知識の普及及び啓発に努めなければならない。

2～4 【略】

○介護保険法施行令第1条の2及び第2条第6号

第1条の2

法第5条の2第1項の政令で定める状態は、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする。）

第2条第6号（抜粋）

初老期における認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）

(2) 留意事項

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

11 協力医療機関連携加算（厚告19：別表10注13、老企40：第2 4 (13)、厚告127：別表8注8）

県(※指定権者)への届出：不要

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について、指定特定施設において、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項（指定居宅サービス基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ア 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合

イ ア以外の場合

○指定居宅サービス等基準第191条

（協力医療機関等）

第191条 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。

一 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

二 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った県知事に届け出なければならない。

4～7 【略】

(2) 留意事項

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、居宅サービス基準第191条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を県に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただ

し、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第191条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑧ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

（３）Ｑ＆Ａ

【国Ｑ＆Ａ】令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 1）抜粋 （令和６年３月15日 介護保険最新情報Vol. 1225）

問124 連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいか。

（答）診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。

（地方厚生局ホームページ）

以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。

在宅療養支援病院：（支援病１）、（支援病２）、（支援病３）

在宅療養支援診療所：（支援診１）、（支援診２）、（支援診３）

在宅療養後方支援病院：（在後病）

地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）：（地包ケア１）、（地包ケア２）、（地包ケア３）、（地包ケア４）

※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満（主に地包ケア１及び３）の医療機関が連携の対象として想定されます。

※令和６年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご注意ください。

■北海道厚生局

<在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_juri_ichiran.html

※「保険医療機関（医科）」のファイルをご参照ください。

<地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）>

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede

[e_komokubetsu.html](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html)

※「特定入院料（その２）」のファイルをご参照ください。

■東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※在宅療養支援病院等：＜１１＞のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：＜９＞のファイルをご参照ください。

■関東信越厚生局

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kiyun.html>

※在宅療養支援病院等：施設基準届出状況（全体）の「医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「届出項目６」のファイルをご参照ください。

■東海北陸厚生局＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※「届出受理医療機関名簿（医科）」のファイルをご参照ください。

＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00350.html

※「特定入院料（その２）」のファイルをご参照ください。

■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jo_kyo_00004.html

※在宅療養支援病院等：「施設基準の届出受理状況（全体）」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料」の該当ファイルをご参照ください。

■中国四国厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsukijun_juri_00002.html

※在宅療養支援病院等：「在宅医療医科」のファイルをご参照ください。

地域包括ケア病棟入院料：「特定入院料等２」のファイルをご参照ください。

■九州厚生局

＜在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。

＜地域包括ケア病棟入院料（地域包括ケア入院医療管理料）＞

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokedejiko/koumoku_betsu.html

※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）抜粋
（令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225）

問127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

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

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 2）抜粋
（令和6年3月19日 介護保険最新情報Vol. 1229）

問13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

（答）差し支えない。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）抜粋
（令和6年3月19日 介護保険最新情報Vol. 1245）

問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

（答）例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 7）抜粋
（令和6年6月7日 介護保険最新情報Vol. 1270）

問1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

（答）協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

12 口腔・栄養スクリーニング加算(厚告19：別表10注14、老企40：第2 4(14)、厚告127：別表8注9)

県(※指定権者)への届出：不要

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

○厚告第95 第42号の6

42の6 特定施設入居者生活介護費(中略)、介護予防特定施設入居者生活介護費(中略)における口腔・栄養スクリーニング加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ロ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。

ハ 通所介護費等算定方法第5号、(中略)第19号(注：入居継続支援加算の項を参照)(中略)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

(2) 留意事項

- ① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態に関するスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。なお、口腔及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者

- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者
- ロ 栄養スクリーニング
 - a BMI が18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

（３）Ｑ＆Ａ

【国Ｑ＆Ａ】令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 3）抜粋
（令和３年３月26日 介護保険最新情報Vol. 952）

問20 令和２年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和３年４月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。

（答）算定できる。

13 科学的介護推進体制加算(厚告19：別表10注15、老企40：第2 4(15)、厚告127：別表8注10)

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対し指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、1月につき所定単位数に加算する。

イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。

ロ 必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

(2) 留意事項

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記(1)に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）

ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）

ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

(3) Q & A

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）抜粋
(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問16 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべ

き月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問17 L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

(答) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではないものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

(答) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

問19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (B I) のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されている I C F ステージングから読み替えたものを提出してもよいのか。

(答) B I の提出については、通常、B I を評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、
－ B I に係る研修を受け、
－ B I への読み替え規則を理解し、
－ 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) 抜粋
(令和3年4月9日 介護保険最新情報Vol. 965)

問4 L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム(L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

(答)

- ・「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
- ・ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 10）抜粋
（令和3年6月9日 介護保険最新情報Vol. 991）

問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

※サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算

※サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）抜粋
（令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225）

問171 月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合については、当該サービスを利用開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。

(答)

- ・ 事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。
- ・ ただし、加算の算定についてはLIFEへのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者に関し当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。
- ・ また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。
- ・ なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問172 事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。

(答)

- ・ 原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者があり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報をLIFEに提出できない場合、その他のサービス利用者についてデータを提出していれば算定できる。
 - ・ なお、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。
 - ・ ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合（※）を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。
- (※) 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日)問16参照。

問173 LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。

(答)

- ・ 差し支えない。
- ・ 事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。

問174 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。

(答)

- ・ 令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年

4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。

- ・ **【略】**
- ・ 各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日）を参照されたい。

問175 科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月に1回から3か月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月に1回提出すればよいか。

（答）

- ・ 科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月に1回提出することが必要である。
- ・ 例えば、令和6年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。

（注）令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7）（令和6年6月7日 介護保険最新情報Vol. 1270）にて修正

14 退院・退所時連携加算(厚告19:別表10二、老企40:第2 4(16)、厚告127:別表8ハ)

県(※指定権者)への届出:不要

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も同様とする。

(2) 留意事項

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

(3) Q & A

【国Q & A】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋
(平成30年3月22日 介護保険最新情報Vol. 629)

問68 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

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

問69 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

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

問70 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

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

る「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

15 退居時情報提供加算(厚告19：別表10ホ、老企40：第2 4(17))

県(※指定権者)への届出：不要

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

(2) 留意事項

- ① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、(注)老企40)別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

(3) Q & A

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) 抜粋
(令和6年3月19日 介護保険最新情報Vol. 1229)

問18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答) 同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋
(令和6年3月29日 介護保険最新情報Vol. 1245)

問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

(答) 算定可能。

16 看取り介護加算(厚告19：別表10へ、老企40：第2 4(18))

(1) 算定要件

看取り介護加算(Ⅰ)

特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下について、死亡日以前4日以上30日以下について、死亡日の前日及び前々日について、それぞれ1日につき所定の単位数を死亡月に加算する。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

看取り介護加算(Ⅱ)

特定施設入居者生活介護について、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事に届け出た指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下について、死亡日以前4日以上30日以下について、死亡日の前日及び前々日について、それぞれ1日につき所定の単位数を死亡月に加算する。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

○厚告96 第24号

- | |
|---|
| <p>24 指定特定施設入居者生活介護における看取り介護加算に係る施設基準</p> <p>イ 指定特定施設入居者生活介護における看取り看護加算(Ⅰ)に係る施設基準</p> <p>(1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>(2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。</p> <p>(3) 看取りに関する職員研修を行っていること。</p> <p>ロ 指定特定施設入居者生活介護における看取り看護加算(Ⅱ)に係る施設基準</p> <p>(1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。</p> <p>(2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。</p> |
|---|

○厚告94 第29号

- | |
|--|
| <p>29 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のへの注1及び注2の厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者</p> <p>次のイからハまでのいずれにも適合している利用者</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 医師、生活相談員、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」)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> |
|--|

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し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。

（２）留意事項

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - 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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
 - イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
 - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対

応の方法

- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号イ(3)(夜間看護体制加算の項を参照)に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。

- ⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に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、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第29号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居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、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑨ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑩ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入

居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる
- ⑬ 看取り看護加算Ⅱを算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来することなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来することなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

（３）Ｑ＆Ａ

【神奈川県Ｑ＆Ａ】平成24年度介護報酬改定に係るＱ＆Ａ（抜粋）

「医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。」との要件を満たすためには「医師の診断書」を要するか。

（答）「医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。」が客観的に分かりさえすれば、必ずしも診断書を要しない。
なお、診断書に代わるものの一例として次のような書面が想定される。

- ・医師が見解を記した書面、ムンテラ記録

「利用者または家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。」との加算要件があるが、加算の起算日は次のうちいずれになるのか。

- 1 医師が見解を記した書面等の取得日
- 2 看取りについての同意を得た日
- 3 看取りについて同意を得た後に作成する看取りを反映したケアプランの同意日

（答）加算の起算日は「2 看取りについての同意を得た日」となる。

なお、「看取り介護についての同意書(任意様式)」等の同意を得ていることが分かる書類を備えておくこと。

【国Ｑ＆Ａ】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）抜粋 （平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454）

問116 加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

（答）看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

問117 看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。

（答）混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の

際に行うことを妨げるものではない。

問118 看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。

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

問119 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

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

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋
(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

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

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

17 認知症専門ケア加算(厚告19：別表ト、老企40：第2 4(195)、厚告127：別表8二)

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算 (I)
- (2) 認知症専門ケア加算 (II)

○厚告95 第3号の5号)

3の5 (前略) 特定施設入居者生活介護費(中略)、介護予防特定施設入居者生活介護費(中略)における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が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。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する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行っていること。

ロ 認知症専門ケア加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。

○厚告94 第30号)

30 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のトの注の厚生労働大臣が定める者

第23号の2に規定する者(注：若年性認知症入居者受入加算の項を参照)

(2) 留意事項

- ① 「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に該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介

護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

問20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

問21 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及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）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。
- ・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

問22 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

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

問23 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。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋
(令和6年3月29日 介護保険最新情報Vol. 1245)

問4 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

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

18 高齢者施設等感染対策向上加算(厚告19：別表10チ、老企40：第2 4(20)・(21)、厚告127：別表8ホ)

(1) 算定要件

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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

○厚告95 第42号の7)

42の7 特定施設入居者生活介護費における高齢者施設等感染対策向上加算の基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関(以下「第二種協定指定医療機関」という。)との間で、新興感染症(同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。)の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

(2) 指定居宅サービス等基準第191条第1項本文(指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。)に規定する協力医療機関その他の医療機関(以下この号において「協力医療機関等」という。)との間で、感染症(新興感染症を除く。以下この号において同じ。)の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

(3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)の区分番号A234—2に規定する感染対策向上加算(以下「感染対策向上加算」という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算(以下「外来感染対策向上加算」という。)に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の留意事項

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法(平成20年

厚生労働省告示第59号) 別表第1 医科診療報酬点数表の区分番号A 2 3 4-2に規定する感染対策向上加算(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

(3) Q & A (高齢者施設等感染対策向上加算(I)関係)

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋

(令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225)

問128 高齢者施設等感染対策向上加算(I)について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な機器を用いて参加することでもよい。

(答)

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算(I)の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム(外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。)により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合

同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

- ・ 地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練・感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・ また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

問129 「第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいか。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関をどのように把握すればよいか。

(答) 都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和 6 年 4 月から 9 月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。また、診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参照されたい。

(地方厚生局ホームページ)

■北海道厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/hokkaido/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todoke_de_juri_ichiran.html

※ 「保険医療機関（医科）」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策 1、感染対策 2、感染対策 3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

■東北厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/gyomu/gyomu/hoken_kikan/documents/201805koushin.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策 1、感染対策 2、感染対策 3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/ki_jyun.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策 1、感染対策 2、感染対策 3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

■東海北陸厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tokaihokuriku/newpage_00349.html

※ 「届出受理医療機関名簿」のファイルをご参照ください。受理番号に感染

対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

■近畿厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/gyomu/gyomu/hoken_kikan/shitei_jo_kyo_00004.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

■中国四国厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/chugokushikoku/chousaka/shisetsuki_jun_ju_ri_00002.html

※ 外来感染対策向上加算、感染対策向上加算1～3のそれぞれのファイルをご参照ください。

■九州厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html

※ 「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。

問130 第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいか。

(答) 令和6年9月末までの間は、現に感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することでも差し支えない。

なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。

問131 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していることとあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修又は訓練に参加予定であれば算定してよいか。

(答) 医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。

(4) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）の留意事項

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内

容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

(5) Q & A (高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)関係)

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋
(令和6年3月15日 介護保険最新情報Vol. 1225)

問132 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

(答) 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認(施設等の建物内の巡回等)
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法(ゾーニング等)に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない

問133 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業※において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよい。

※ 令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修

(答) 算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。

19 新興感染症等施設療養費（１日につき）（厚告19：別表10リ、老企40：第2 4 (22)、厚告127：別表8へ）

県(※指定権者)への届出：不要

(1) 算定要件

指定特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

(2) 留意事項

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

(3) Q & A

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 12）抜粋
（令和7年1月22日 介護保険最新情報Vol. 1348）

問1 施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。

（答）「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日老企第40号）のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する」こととしており、令和6年4月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することはできない。

20 生産性向上推進体制加算(厚告19:別表10又、老企40:第2 4(23)、厚告127:別表8ト)

(1) 算定要件

特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、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。

- (1) 生産性向上推進体制加算(I)
- (2) 生産性向上推進体制加算(II)

○厚告95 第42号の8

42の8 特定施設入居者生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準 第37号の3の規定を準用する

○厚告95 第37号の3

37の3 短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ 生産性向上推進体制加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - (一)業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - (二)職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (三)介護機器の定期的な点検
 - (四)業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(2) 留意事項

生産性向上推進体制加算の内容については、厚生労働省による通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

(3) Q & A

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 5）抜粋 （令和6年4月30日 介護保険最新情報Vol. 1261）

問12 加算（Ⅰ）（※100単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月（利用者の受入れを開始した月）を事前調査の実施時期（※）とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

（※）介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

（例）例えば、令和6年1月に介護施設（定員50名とする）を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ（合計30名）、同年3月に15人受け入れ（合計45名）、同年4月に2名受け入れ（合計47名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

21 サービス提供体制強化加算(厚告19：別表10ル、老企40：第2 4(24)、厚告127：別表8チ)

(1) 算定要件

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、電子情報処理組織を使用する方法により、県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) サービス提供体制加算(Ⅰ)
- (2) サービス提供体制加算(Ⅱ)
- (3) サービス提供体制加算(Ⅲ)

○厚告95 第43号

43 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算の基準

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

- (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定居宅サービス等基準第174条第2項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第230条第2項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービス等基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。

(一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

- (2) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

- (3) 通所介護費等算定方法第5号(注：入居継続支援加算の項を参照)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

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

- (1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、イ(1)ただし書の規定を準用する。

- (2) イ(3)に該当するものであること。

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

- (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、

勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
 (2) イ(3)に該当するものであること。

(2) 留意事項

- ① 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つては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
 ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
 なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 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。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等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。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑦ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
- ・ I C T・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(3) Q & A

【国Q & A】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）抜粋
 （平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454）

問114 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

（答）人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）につい

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

【国Q & A】平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) 抜粋

(平成27年4月30日 介護保険最新情報Vol. 471)

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っては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

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

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

問65 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を取得した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

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

従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋

(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数

はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
 - ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

22 障害者等支援加算（厚労告165：別表第1 1注2、別表第2 1－注2、厚告82、老企40：第2 4(2)③)

県(※指定権者)への届出：不要

(1) 算定基準

ア 厚告165別表第1 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の注2 養護老人ホーム（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホームをいう。）である指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき所定単位数に加算する。

イ 厚告165別表第2の外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費の注2

養護老人ホームである指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。）において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき所定単位数に加算する。

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービスを行った場合に算定できません。

○厚告82（抜粋）

一 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号。以下「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費等のサービスの種類等」という。）別表第1の外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の注2の厚生労働大臣が定める者

知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第192条の2に規定する基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの

二 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費等のサービスの種類等別表第2の外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護基本サービス費の注2の厚生労働大臣が定める者

知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第253条に規定する基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの

(2) 留意事項

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。

イ 「療育手帳制度について」（昭和49年9月27日付厚生省発児第156号厚生事務次官通知）第5の2の規定により療育手帳の交付を受けた者

ロ 「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項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

23 介護職員等処遇改善加算(厚告19：別表10ヲ、老企40：第2 4(25)、厚告127：別表8リ)

1 基本的考え方

令和6年度介護報酬改定において、従来の介護職員処遇改善加算（以下「旧処遇改善加算」といいます。）、「介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算（以下「旧ベースアップ等加算」といい、「旧処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」と合わせて「旧3加算」といいます。）を一本化し、介護職員等処遇改善加算（以下「新加算」といいます。）が創設されました。

介護サービス事業者等は、新加算及び旧3加算（以下「新加算等」といいます。）の算定額に相当する介護職員その他の職員の賃金の改善（以下「賃金改善」といいます。）を実施する必要があります。

詳細は、令和6年3月15日付け老発0315第2号「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を御参照ください。

2 新加算の要件

【取得要件】令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベースアップ相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ（経過措置区分）の算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベースアップ相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（8万円又は440万円以上）	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	どちらか1つを実施	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	—	—	○	○	○	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	—	○	○	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	○	—	—	○

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2),(4),(7),(9)及び13を未算定だった場合に満たす必要がある要件

① 月額賃金改善要件Ⅰ（月給による賃金改善）

新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」といいます。）の改善に充てる必要があります。令和6年度中は適用を猶予するため、本要件を満たす必要はありませんが、令和7年度以降の新加算の算定に向け、計画的に準備を行う観点から、令和6年度の処遇改善計画書においても任意の記載項目として求めることとします。

② 月額賃金改善要件Ⅱ（旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）

令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施する必要があります。その際、当該基本給等の引上げは、ベースアップにより行うことを基本とします。また、令和6年5月以前に旧3加算を算定していなかった事業所及び令和6年6月以降に開設された事業所が、新加算ⅠからⅣまでのいずれかを新規に算定する場合には、月額賃金改善要件Ⅱの適用を受けません。

③ キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）

次の(1)から(3)までをすべて満たす必要があります。

- (1) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- (2) (1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
- (3) (1)及び(2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、すべての介護職員に周知していること。ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の設備・周知により満たすこととしても差し支えない。

④ キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

- (1) 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a又はb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すること。
 - a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等（OJT、OFF-JT等）を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
 - b 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。
- (2) (1)について、すべての介護職員に周知していること。

⑤ キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）

次の(1)及び(2)を満たす必要があります。

- (1) 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aからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。
 - a 経験に応じて昇給する仕組み
「勤務年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。
 - b 資格等に応じて昇給する仕組み
介護福祉士等の資格の取得や実務研修等の終了状況に応じて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。
 - c 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。
- (2) (1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、すべての介護職員に周知していること。ただし、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により要件を満たすこととしても差し支えない。

⑥ キャリアパス要件Ⅳ（改善後の年額賃金要件）

経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の陳儀の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であることが必要です。（新加算等による賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上ある者を除く。）ただし、以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難で場合であって、合理的な説明がある場合はこの限りではありません。

- ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合
- ・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合

⑦ キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）

サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していることが必要です。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとに次表に掲げる各加算の届出を行っていること。

キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	-
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算ⅢⅠ又はⅡ
（介護予防）通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（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	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
（介護予防）短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
（介護予防）短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	-
（介護予防）短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	-
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算ⅢⅠ又はⅡは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

⑧ 職場環境等要件

○令和7年度以降

・介護職員等処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ

以下の区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組んでいる

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

以下の区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上うち⑰又は⑱は必須）取り組んでいる。

情報公表システム等で職場環境等要件の項目ごとの具体的な取組内容の公表を求める。

○令和6年度

・介護職員等処遇改善加算Ⅲ・Ⅳ

令和6年度中は全体で1以上

・介護職員等処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ

令和6年度中は区分ごと1つ以上

取組の具体的な内容の公表は不要

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②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 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤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ユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、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等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体への負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕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 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

【国 Q&A】

○介護職員等処遇改善加算の国 Q&A については、下記のファイルを御参照ください。

厚生労働省「令和6年度報酬改定について」 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

＞介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A

＞PDF「介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A」

※PDF ファイルは、随時改版されています。