指定介護保険事業者のための

運営の手引き

介護老人福祉施設

短期入所生活介護／
介護予防短期入所生活介護

神奈川県　高齢福祉課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

神奈川県独自の「認知症の人と家族を支えるマーク」ができました

コンセプト

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

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

令和７年10月版

目次

■記号など■ 4
Ⅰ　基準の性格、基本方針等 6
　１　基準の性格 6
　２　基本方針 7
　３　取扱方針 8
Ⅱ　人員について 11
　１　管理者 11
　２　医師・栄養士・機能訓練指導員 12
　３　生活相談員 14
　４　看護職員・介護職員 16
　５　介護支援専門員・その他 22
用語の定義 25
Ⅲ　設備について 28
　１　設備及び備品等 28
　２　入所定員・利用定員等 34
Ⅳ　運営について 35
　１　サービス提供の前に 35
　　（１）内容及び手続きの説明及び同意 35
　　（２）提供拒否の禁止 36
　　（３）サービス提供困難時の対応 37
　　（４）受給資格の確認 37
　　（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助 37
　２　サービス開始にあたって 38
　　（６）入退所（開始及び終了） 38
　　（７）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供 39
　３　サービス提供時 39
　　（８）サービス提供の記録 39
　４　サービス提供後 40
　　（９）利用料等の受領 40
　　(10) 保険給付の請求のための証明書の交付 46
　５　サービス提供時の注意 48
　　(11) 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）の作成 48
　　(12) 介護 50
　　(13) 食事 52
　　(14) 相談及び援助 52
　　(15) 社会生活上の便宜の提供等 53
　　(16) 機能訓練 53
　　(17) 栄養管理 54
　　(18) 口腔衛生の管理 55
　　(19) 健康管理 56
　　(20) 入所者の入院期間中の取扱い 56
　　(21) 緊急時等の対応 56
　　(22) 入所者（利用者）に関する市町村への通知 57
　６　事業所運営 58

(23) 管理者の責務 58
(24) 運営規程 ・重要事項説明書 59
(25) 勤務体制の確保等 61
(26) 業務継続計画の策定等 67
(27) 定員の遵守 69
(28) 非常災害対策 69
(30) 協力医療機関等 73
(31) 掲示 76
(33) 広告 77
(34) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への利益供与等の禁止 77
(35) 苦情処理等 77
(36) 地域との連携等 78
(38) 虐待の防止 82
(39) 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の開催 84
(40) 会計の区分 85
(41) 記録の整備 86
(42) 電磁的記録等 86
７ ユニット型施設・ユニットケア体制について 88
（１）ユニット型施設の人員基準について 88
（２）ユニットケア体制について 88
８ 身体的拘束について 91
９ 介護職員等による喀痰吸引等について 96
(1) 制度の概要 96
(2) 実施可能な具体的な行為 96
(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） 96
(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 97
(5) 登録基準（その他の安全保護措置等に関する事項） 97
１０ 災害時情報共有システムについて 102
Ⅴ 共生型短期入所生活介護について 106
１ 共生型短期入所生活介護の基準 106
２ その他必要な基準 107
３ 報酬について 108
Ⅵ 介護報酬請求上の注意点について 111
１ 加 算 111
（１）日常生活継続支援加算 111
（２） 看護体制加算 116
（３）夜勤職員配置加算 121
（４） 準ユニットケア加算 130
（５） 生活機能向上連携加算 131
（６） 個別機能訓練加算 【老福】 134
（７）個別機能訓練加算【短入生】 137
（８） 機能訓練指導体制加算 139
（９） ADL 維持等加算 140
（10）若年性認知症入所者（利用者）受入加算 145
（11） 認知症行動・心理症状緊急対応加算 146
（12） 認知症専門ケア加算 148
（13） 認知症チームケア推進加算 154
（14） 常勤専従医師配置加算 160

（15） 精神科医師定期的療養指導加算 160
（16） 障害者生活支援体制加算 161
（17） 初期加算 163
（18） 退所時栄養情報連携加算 164
（19） 再入所時栄養連携加算 165
（20） 退所時等相談援助加算 166
（21） 協力医療機関連携加算 169
（22） 栄養マネジメント強化加算 172
（23） 経口移行加算 175
（24） 経口維持加算 176
（25） 口腔衛生管理加算 180
（26） 口腔連携強化加算 182
（27） 療養食加算 183
（28） 特別通院送迎加算 186
（29） 配置医師緊急時対応加算 186
（30） 看取り介護加算 188
（31） 看取り連携体制加算 193
（32） 在宅復帰支援機能加算 196
（33） 在宅・入所相互利用加算 197
（34） 褥瘡マネジメント加算 198
（35） 排せつ支援加算 200
（36） 医療連携強化加算 204
（37） 緊急短期入所受入加算 207
（38） 在宅中重度者受入加算 208
（39） 送迎加算 209
（40） 自立支援促進加算 210
（41） 科学的介護推進体制加算 216
（42） 安全対策体制加算 218
（43） 高齢者施設等感染対策向上加算 219
（45） 生産性向上推進体制加算 224
（46） サービス提供体制強化加算 225
（47） 介護職員等処遇改善加算 230
（48） LIFE について 234
２ 減 算 240
（1） 定員超過利用による減算 240
（2） 人員基準欠如による減算 241
（3） 夜勤体制に係る減算 243
（4） 身体拘束廃止未実施減算 243
（5） 安全管理体制未実施による減算 245
（6） 高齢者虐待防止措置未実施減算 245
（7） 業務継続計画未策定減算 248
（8） 栄養管理に係る減算 249
（9） （介護予防）指定短期入所生活介護の長期利用による減算（適正化） 249
３ その他 254
（1） （介護予防）短期入所生活介護サービスの連続利用について 254
（2） 入院または外泊した場合について 254
参考 勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について 255

■記号など■

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

内容が重複している場合の掲載方法について

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

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

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

主な根拠法令の略称と正式名称

厚令 39　指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 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 年厚生省告示第 19 号）

厚告 21　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（平成 12 年厚生省告示第 21 号）

厚告 27　厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）

厚告 29　厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 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　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　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 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 年厚生労働省告示第 127 号）

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　厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001

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 日老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号　厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長連名通知）

指定事務等の権限委譲について

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

〇移譲対象事務

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

基準の条例委任について

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

〇特別養護老人ホーム（従前：厚令 46）
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例（特養条例）

〇指定介護老人福祉施設（従前：厚令 39）
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（老福条例）

〇指定短期入所生活介護（従前：厚令 37）
指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（居宅条例）

〇指定介護予防短期入所生活介護（従前：厚労令 35）
指定介護予防サービス等の事業の人員、設備、運営等に関する基準等を定める条例（予防条例）

それぞれの条文については、県の法規データ提供サービスにてご確認ください。

法規データ提供サービス（条例、規則等）
（https://www.pref.kanagawa.jp/docs/y8e/cnt/f7406/）

また、条例の解釈通知については、以下のホームページでご確認ください。

介護情報サービスかながわ（https://kaigo.rakuraku.or.jp/）
―ライブラリ（書式／通知）
―７．条例・解釈通知等
― 高齢福祉分野における施設基準条例等に関する解釈通知について（R6.4.1）
（https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=9&id=90893）

Ⅰ　基準の性格、基本方針等

１　基準の性格

福祉施設　短期入所　予防短期　ユニット型

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

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

① 勧　告　相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、

② 公　表　相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、

③ 命　令　正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができます。

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

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

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

① 次に掲げるとき、その他指定介護老人福祉施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき
- **イ** 指定介護福祉施設サービスの提供に際して入所者（利用者）が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
- **ロ** 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
- **ハ** 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき

② 入所者（利用者）の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

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

２　基本方針

福祉施設　【老福条例 第２条】

- 施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、入所者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指すものでなければなりません。
- 施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常に入所者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければなりません。
- 施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業を行う者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- 施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 施設は、サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

ユニット型福祉施設　【老福条例 第44条】

- 施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しつつ、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければなりません。
- 施設は、地域及び家庭との結びつきを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業を行う者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- 施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 施設は、サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

短期入所　【居宅条例第 147 条 】

- 指定短期入所生活介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものでなければなりません。

予防短期　【予防条例第 129 条】

- 介護予防短期入所生活介護の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活の機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

ユニット型短期入所　【居宅条例第 170 条】

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

ユニット型予防短期　【予防条例第 153 条】

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

３　取扱方針

福祉施設　【老福条例第 15 条】

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

ユニット型福祉施設　ユニット型短期入所　【老福条例第 47 条】【居宅条例第 174 条】

- ○ 入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき、入居者の日常生活上の活動について必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして施設サービスを行わなければなりません。
- ○ 各ユニットにおいて、入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して施設サービスを行わなければなりません。
- ○ 入居者のプライバシーの確保に配慮して施設サービスを行わなければなりません。
- ○ 入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、入居者の心身の状況等を常に把握しつつ、施設サービスを適切に行わなければなりません。
- ○ 施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ○ サービスの提供に当たっては、入居者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- ○ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ○ 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。（施設のみ）
  - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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らなければなりません。
  - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備しなければなりません。
  - ・介護職員、その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施しなければなりません。
- ○ 自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

短期入所　【居宅条例第 155 条】

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

予防短期　【予防条例第 144 条】

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

ユニット型予防短期　【予防条例第 161 条】

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

ポイント

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

身体的拘束について　P 91
身体拘束廃止未実施減算　P 243　参照

Ⅱ　人員について

1　管理者

【老福条例第 25 条】【居宅条例第 149 条】【予防条例第 131 条】【老福条例解釈通知第４の 23】【居宅予防条例解釈通知第３のⅧの１（５）】

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

・　常勤であり、原則として専ら介護老人福祉施設の管理者として従事する者でなければなりません。

・　事業所ごとに、常勤であり、原則として専ら指定（介護予防）短期入所生活介護の管理者として職務に従事するものでなければなりません。

・　ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることができます。

＜指定介護老人福祉施設＞※ユニット型も同様
① 当該施設の従業者としての職務に従事する場合
② 他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事する場合

＜指定（介護予防）短期入所生活介護＞※ユニット型も同様
① 当該事業所の他の業務に従事する場合
② 当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。）

ポイント（管理者による管理）

○　兼務について、次のような場合は、管理者による管理業務に支障があるとみなされますので、他の職務を兼ねることはできません。

【解釈通知（老福通知第４の 23)】抜粋
　他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられます。

○　管理者に求められる具体的な役割は、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にしてください。

（参考）「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」（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））

管理者の責務　　P 58　参照

ポイント（資格要件）

○社会福祉法人の経営する社会福祉施設の長（以下「施設長」という。）については、関係条例又は通知でその要件が規定されています。

（職員の資格要件）【特養条例第４条】

施設長は、社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 19 条第１項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に２年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者（※）でなければならない。

（※）「同等以上の能力を有すると認められる者」とは、社会福祉施設等に勤務し又は勤務したことのある者等であって、その者の実績等から一般的に、施設長にあっては特別養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者をいいます。【特養通知第２の２（１）】

社会福祉法第 19 条（資格等）

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

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

ポイント（ユニット型施設の管理等に係る研修）【老福条例第 52 条第５項】令和６年度改定

○ ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するように努めなければなりません。

【平成 27 年４月改定関係Ｑ＆Ａ vol. １（平成 27 年４月１日）】

【問３】

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

【答】

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

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

２ 医師・栄養士・機能訓練指導員

【老福条例第4条】【居宅条例第 148 条】【予防条例第 130 条】

＜医師＞

福祉施設　ユニット型福祉施設

・入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数を配置します。

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期

・１以上を配置します。

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

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

＜栄養士又は管理栄養士＞　**（「又は管理栄養士」の適用は施設のみ）**

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

・１以上を配置します。

- 入所定員が 40 人を超えない場合は、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該事業所の効率的な運営を期待できる場合であって、入所（利用）者の処遇に支障がないときは栄養士又は管理栄養士を置かないことができます。
- 上記「他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員（健康増進法第 19 条に規定する栄養指導員をいう。）との連携を図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合を指します。

栄養管理　P 54 参照
栄養マネジメント強化加算　P 172 参照

＜機能訓練指導員＞

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

- １以上を配置します。（日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための「訓練を行う能力を有する者」でなければなりません。）
- **加算算定の有無に関わらず配置する必要があります**が、配置時間の要件が異なります。
  （→ P 14「ポイント（機能訓練指導員）」参照

「訓練を行う能力を有する者」とは？

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師あん摩マッサージ指圧師又ははり師・きゅう師(ただし実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で、6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)の資格を有する者。

ポイント（併設型とは）

○特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設（以下、「特別養護老人ホーム等」という。）に併設される短期入所生活介護については、老人福祉法、医療法、又は介護保険法に規定する**特別養護老人ホーム等として必要とされる数の従業者に加えて、短期入所生活介護の従業者を確保しなければなりません。**

○短期入所生活介護の人員基準において、医師・栄養士・機能訓練指導員については、併設本体施設に配置されている場合であって、当該施設の事業に支障を来さない場合は兼務が可能とされています。

ポイント（機能訓練指導員）

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

○個別機能訓練加算（福祉施設・短期）、機能訓練指導体制加算（短期）を算定しない場合
機能訓練指導員の配置時間に関する具体的な時間数の規定は基準上ありません。入所（利用）者数に応じて機能訓練を行うために必要な時間数の配置を行ってください。

○個別機能訓練加算（福祉施設・短期）、機能訓練指導体制加算（短期）を算定する場合
配置時間に関する基準上の規定が定められています。

○短期入所生活介護において機能訓練指導体制加算と個別機能訓練加算を両方算定しようとする場合、機能訓練指導体制加算における機能訓練指導員とは別に、個別機能訓練加算における機能訓練指導員を配置する必要があります。

○看護職員が同一事業所内で機能訓練指導員を兼務する場合の扱いについて
- 機能訓練指導員に関わる加算（個別機能訓練加算、機能訓練指導体制加算）を算定しない場合、当該職員は、看護職員としての勤務時間と機能訓練指導員としての勤務時間の両方に対し、常勤換算上の勤務時間に算入することができます。
- 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定する場合、当該職員の看護職員及び機能訓練指導員としての常勤換算は、それぞれの勤務時間に応じて按分します。
- 当該職員によって看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定することは望ましくないとされています。

Ⅴ　加算について（７）個別機能訓練加算【老福】　P 134　参照
（８）個別機能訓練加算【短入生】P 137　参照
（９）機能訓練指導体制加算　　P 139　参照

３　生活相談員

【老福条例第4条】【居宅条例第 148 条】【予防条例第 130 条】

福祉施設　ユニット型福祉施設

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

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期

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

ポイント（生活相談員の資格要件）

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

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

社会福祉法第 19 条（資格等）

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

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

ポイント（併設型における職員配置）

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

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

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

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

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

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

4　看護職員・介護職員

【老福条例第4条、第 17 条】【居宅条例第 148 条】【予防条例第 130 条】

◎ **看護職員・介護職員については、共通の基準と各サービス別の基準の両方をクリアしていただく必要があります！（ユニット型事業所については、「7．ユニット型施設、ユニットケア体制について」（P 88）も併せてご覧ください。）**

共通

福祉施設　ユニット型福祉施設

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

※**「看護職員」＝看護師または准看護師の免許を有する者**

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期

- 看護職員又は介護職員のうち、１人以上は常勤の者でなければなりません。
（利用定員が 20 人未満である併設事業所の場合はこの限りではありません。）
- 看護職員及び介護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者等の数が３又はその端数を増すごとに１人以上の配置が必要です。
- 看護職員を配置しない場合であっても、利用者の状態に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等との密接な連携により看護職員を確保することが必要です。

ポイント（併設型における職員配置）

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

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

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

＋

サービス別

福祉施設　ユニット型福祉施設

- 「看護職員」の数は、上記の共通の基準を満たすと共に、介護老人福祉施設の入所者数に応じ以下のとおりの配置が必要です。

（入所者数）

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

常勤換算方法　P 25　参照

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

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

特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が 50 人なので常勤換算で２人必要。併設ショートは配置義務がない。　→　**合計、常勤換算で２人以上の配置が必要**

■指 導 事 例■

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

ポイント（職員の資格証・人員欠如等について）

○管理者は、看護職員の免許の確認を行い（派遣の看護職員を含む）、事業所で写しを保管しておく必要があります。

○看護職員・介護職員の人員欠如については、減算しなくてはならない場合があります。
（→　P 241）

○ユニット型施設の場合、介護職員の勤務表はユニットごとに作成する必要があります。
（→　P 62）

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

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

ポイント（短期入所生活介護事業所において看護職員を置かない場合の病院等との「密接な連携」について）　【居宅解釈通知Ⅷの１の（３）】

○「密接な連携」とは、次のいずれも満たしている場合のことをいいます。

ア 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいいます。以下、イ及びウにおいて同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。

イ 病院等において、指定短期入所生活介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などが確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。

ウ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Vol. ３】

○　病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合①

【問 71】 病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。）との密接な連携により看護職員を確保する場合について、連携先との間で連携に係る契約を締結する必要はあるか。

【答】

看護職員が行う看護業務は、利用者の処遇に直接影響を及ぼす業務であることから、

連携を行うにあたっては、予め契約等を締結し適切なサービス提供を担保しておく必要がある。（ただし、併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設との連携を行う場合は、この限りではない。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Vol．３】

○　病院等との密接な連携により看護職員を確保する場合②

【問 72】

病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設を含む。以下、病院等という。）との密接な連携により看護職員を確保する場合、病院等の看護職員が必要に応じて指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行うこととされているが、具体的にはどのような場合に利用者の健康状態の確認を行う必要があるのか。

【答】

例えば、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を初めて利用する利用者や、担当介護支援専門員等から前回利用時より状態が変化している等の報告があった利用者等にあっては、利用開始時に健康状態の確認を行うことが想定される。また、利用中どのような場合に健康状態の確認を行う必要があるかについては、個別の利用者ごとに異なるものであることから、利用開始時に健康状態の確認を行う際に、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員にあわせて確認しておくことが想定される。

ポイント（夜勤を行う介護職員又は看護職員について）　【厚告 29　一、五】

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

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

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

○ユニット型施設・事業所について、県では、単純にユニット数だけではなく、ユニットの運営の仕方により、夜勤職員の配置人数の指導をしています。
例えば、１フロアあたり
１ユニットの場合　・・・　１人　　２ユニットの場合　・・・　１人
３ユニットの場合　・・・　２人　　４ユニットの場合　・・・　２人　の配置が必要です。

ポイント（テクノロジーを導入する場合の夜勤職員配置の緩和）※従来型のみ　【厚告 29　一、五】

○従来型特別養護老人ホーム及び従来型特別養護老人ホームに併設する従来型短期入所生活介護に

おいて、次の（１）から（４）の要件を満たすものとして県に届出た場合の夜勤職員の配置は以下の表のとおりです。（通常配置が必要な夜勤職員の数×０．８に緩和されます。）

（１）夜勤時間帯を通じて、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者・利用者の数以上設置していること。

（２）夜間時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携推進が図られていること。

（３）見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

①夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者・利用者への訪問及び当該入所者・利用者に対する適切なケア等による入所者・利用者の安全及びケアの質の確保

②夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③夜勤時間帯における緊急時の体制整備

④見守り機器等の定期的な点検

⑤見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

（４）入所者の数・利用者の数の合計数が、６０以下の場合は１以上、６１以上の場合は２以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

テクノロジーを導入する場合の夜勤職員の数	
入所者数・利用者数	**夜勤を行う介護職員又は看護職員**
25 人以下	０．８以上
26 人～60 人まで	１．６以上
61 人～80 人まで	２．４以上
81 人～100 人まで	３．２以上
101 人～125 人まで※	４．０以上

※以降、入所者・利用者合わせ 25 又はその端数を増すごとに０．８を加えた数以上の夜勤職員が必要です。

○県への届出は、事前に3月以上試行（試行期間中は通常の夜勤職員基準を遵守する必要があります。）した後、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で行う必要があります。

○試行期間中に確認すべき事項やその他の留意点については、「『厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準』のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について」（令和6年3月 15 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長通知及び厚生労働省老健局老人保健課長連名通知）を参照してください。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Vol．３】

○　テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

【問 77】
見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6 人の配置要について、運用イメージ如何。

【答】

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

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

【問 78】
見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

【答】
・　利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。
・　なお、平成 30 年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」（※）において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

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

ポイント（特養と短期入所に係る夜勤を行う介護職員又は看護職員について）【厚告 29　一、五】
・夜勤職員１人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計又は短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外）の利用者数の合計が 20 人以内である場合、夜勤職員の配置は以下のとおりです。
・例えば、特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合

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

⇒2名配置で基準を満たすこととなる。

※特養とショートステイがユニット型同士若しくはユニット型以外同士である場合、緩和措置は適用されません。
※ただし、本県においては、上記の緩和措置にかかわらず、フロアが異なる場合には入所者の夜間帯の安全や支援体制を確立するため、フロアごとに夜勤職員を置くことを求めています。
（上記の例の場合：夜勤職員をフロアごとに1人、計3人を置くことを求めています。）

ユニット型施設・ユニットケア体制について　P88　参照

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

○　夜勤職員【ユニット型施設】ユニット数が奇数の場合

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

【答】

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

２　従来型施設の一部分を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、１ユニット＋１準ユニットで１名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の一部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。

３　なお、１名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、１名の夜勤者が隣接階にある２ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。※本県では原則認めていません。

４　「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。

５　ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年12月10日厚告29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型に部分の兼務を認める取り扱いとする。（介護職員については従前の通りとする。）

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

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

ポイント（特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について）【特養解釈通知第４の 13 の⑵】

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

【令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ　Vol. １（令和６年３月 15 日）】

○　宿直員の配置について夜勤職員

【問 178】
特別養護老人ホームにおいて、夜勤職員とは別に、宿直者を配置する必要があるか。

【答】

社会福祉施設等において面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられるな

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

※「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.1 ）（平成 27 年４月１日）の問 137 及び問 138 は、削除する。

５　介護支援専門員・その他

＜介護支援専門員＞ 【老福条例第4条】

福祉施設　ユニット型福祉施設

- 専らその職務に従事する常勤の者でなければなりません。
  ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務を兼務できます。
- 入所者数が 100 又はその端数を増すごとに１を標準とし、増員分については非常勤の職員で可です。
- （介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する介護老人福祉施設（※）ついて、併設される事業所の介護支援専門員により介護老人福祉施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができます。
  （※）　この場合の介護老人福祉施設は、過疎地域（※２）に所在し、かつ、入所定員が 30 人であることを想定している。
  （※２）過疎地域の持続的発展の支援に関する特別法（令和３年法律第 19 号）第２条第２項の規定により公示された過疎地域をいう。

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

■指 導 事 例■

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

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

例）

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

※常勤職員の勤務時間が40時間/週の場合

介護支援専門員の勤務時間を兼務する職種に係る勤務時間に算入できます。

ポイント

○当該施設の他の職務と兼務する場合、介護支援専門員としての勤務時間と他の職務での勤務時間両方に対し、常勤換算上の勤務時間として算入することができます。

○居宅介護支援事業所の介護支援専門員との兼務は認められません。（ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については兼務可能です。）

○介護支援専門員が他の業務と兼務可能な場合は、次の「計画担当介護支援専門員の責務」を適正に果たした上で、更に余裕がある場合のみですので留意してください。

○サテライト型居住施設には、介護支援専門員を置かないことができる場合がありますが、その場合には、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき介護支援専門員等の人員を算出しなければなりません。
例えば、本体施設の入所者 80 名、サテライト型居住施設の入所者数が 29 名である場合であって、サテライト型居住施設に介護支援専門員を置かない場合、合計数である 109 名を基礎として本体施設等の介護支援専門員の人員を算出することが必要です。

計画担当介護支援専門員の責務 【老福条例第 27 条】

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

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

短期入所	予防短期	ユニット型短期入所	ユニット型予防短期

・指定短期入所生活介護事業所の実情に応じた適当数を配置します。

ポイント（職員の専従要件について） 【特養条例第５条】【特養通知第２の３】
【居宅条例第 148 条第５項】【予防条例第 130 条第８項】

○特別養護老人ホームの職員は、専ら当該特別養護老人ホームの職務に従事する者でなければならないとされておりますが、これについては、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではありません。

○そのため、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えないこととされております。

○職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数には含みません。

- 特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られます。
  特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができます。（平成 27 年度　報酬関係Ｑ＆Ａ（vol．１）問 130～問 133 より抜粋）
- 小規模特別養護老人ホーム又は地域密着型特別養護老人ホームに併設される併設事業所については、小規模特別養護老人ホーム又は当該地域密着型特別養護老人ホームの調理員、事務員その他の職員により当該併設事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは調理員その他の従業者を置かないことができます。

※　各職種の基準にある「入所者（利用者）の数」については、「前年度の平均値」（P 26参照）を用いて算出してください。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol．３)】

【問 87】
今回の基準省令改正により、
- 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること
- 本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
- 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、栄養士を置かないこと
- 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を１ユニットの定員が15 人を超えない範囲で整備すること

が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

【答】
今回の基準省令改正に伴い、併設施設の職員の兼務等を認める場合にあっても、以下の点に十分留意いただきたい。

ー 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること

－ 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

※ 1ユニットの定員が10名を超える個室ユニット型施設を整備する際に留意すべき点については、ポイント（ユニットの定員に関する経過措置）（P88）もご参照ください。

用語の定義

『常勤換算方法』

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（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」という。）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」という。）第 23 条第１項、同条第３項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置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」という。）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事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ができます。

『勤務延時間数』

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

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

◇常勤換算方法による人員数は、当該月の常勤職員の勤務時間を基準として判断します。

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

285 時間÷168 時間＝1.6（小数点第２位以下切り捨て）…非常勤３人の常勤換算数

１人（常勤Ａさん）＋1.6 人＝2.6…当該施設の看護職員の常勤換算数

→入所者の数が 100 名の介護老人福祉施設の場合、看護職員は常勤換算方法で３以上必要ですので（P **16**参照）、2.6 では人員基準違反となります。

『常　　勤』

当該介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいいます。当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

また、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適用される職員については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常

勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことが可能です。

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（以下「産前産後休業」という。）、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」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、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（以下「育児休業に準ずる休業」という。）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す。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)】

【問１】
人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

【答】

・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30 時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。
※ 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）問2は削除する。

＜同等の資質を有する者の特例＞

・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

『専ら従事する』

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

『前年度の平均値』

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

・新設若しくは再開又は増床の時点から６月以上１年未満の場合
　→　直近の６月における入所者延数を６月間の日数で除して得た数
・新設若しくは再開又は増床の時点から１年以上経過している場合
　→　直近の１年間における入所者延数を１年間の日数で除して得た数

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

Ⅲ　設備について

１　設備及び備品等

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第5条、第 45 条】

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

居 室　**※居室の面積等については、経過措置が適用される場合があります。**

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

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

- ブザー又はこれに代わる設備を設ける

（ユニット型のみ）

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

※　ケアの質の確保の観点から、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、１ユニットの入居定員は 15 人まで認めることとする。

【参考】居室の定員について　【老福条例 附則第２項、第４項、第５項】

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

１．平成 25 年４月１日に、現に存する施設、現に新築中である施設、現に増築又は改築中である施設の増築又は改築に係る部分

→　１つの居室の定員は４人以下とする。

２．施行日から基準日（令和３年３月 31 日）までの間に着工された工事により新築された施設、増築又は改築された部分

→　１つの居室の定員は１人とする。ただし、入所者への施設サービスの提供上必要と認められる場合は２人、当該居室について入所者のプライバシーが配慮され、かつ、容易に個室に改修することができると認められる場合は２人以上４人以下とする。

【平成 17 年 10 月改定関係Ｑ＆Ａ（平成 17 年９月７日）】

【問 15】
ユニット型個室的多床室の壁について、プライバシー確保のために適切な素材とは具体的にどのようなものか。

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

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

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

【問 17】
ユニット型個室的多床室の「居室空間を隔てる壁」については、簡単に動かすことのできない家具等により遮断されている場合には、「壁」とみなしてよいか。

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

【問 18】
入り口は１つで、中で２つに分かれているような居室を「ユニット型個室的多床室」として認めてよいか。

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

【問 19】
窓のない居室を「ユニット型個室的多床室」として取り扱ってよいか。

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

【問 20】
「ユニット型個室的多床室」の面積基準は、壁芯でよいか。

【答】
御指摘のとおりである。

静養室（従来型のみ）

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

共同生活室（ユニット型のみ）

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

「共同生活室」の要件

① 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の場所に移動することができるようになっている。

② 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が、一度に食事や談話等ができる備品を備えたうえで、車椅子が支障なく通行できる形状が確保されている。

【平成23年12月改定関係Ｑ＆Ａ（平成23年12月１日）】

【問１】
ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

【答】

１．ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと。
・小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、そのための介護報酬の設定もなされているものである。

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

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

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

洗面設備

従来型

- 居室のある階ごとに設ける
- 要介護者の使用に適したものとする

ユニット型

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

便　所

従来型

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

ユニット型

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

浴　室

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

医務室

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

食堂及び機能訓練室（従来型のみ）

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

廊下幅

- 片廊下の幅は 1.8m以上、中廊下の幅は 2.7m以上とする
- 廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合は、片廊下の幅は 1.5m以上、中廊下の幅は 1.8m以上とすることができる。
- 廊下幅は、内法によるものとし、手すりの内側から測定すること

※　階段、廊下には手すりを設けること
※　「廊下の一部を拡張することにより支障が生じない」とは、アルコーブの設置等により、入居者、従業員等がすれ違う際にも支障が生じないことをいう
※　中廊下とは、両側に居室、静養室、共同生活室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう

消火設備

- 消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置すること

【老人福祉法】レイアウトの変更手続きについて

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

連絡先　電話　045-210-1111（代表）　内線 4852～4854

届出様式は、神奈川県の例規集又はホームページからダウンロードできます。

〇県例規集

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

（県例規集ホームページアドレス）
https://www.pref.kanagawa.jp/docs/y8e/cnt/f7406/

◎工事を伴うレイアウト変更を予定している場合、工事前にご相談ください。

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

短期入所 | 予防短期 | ユニット型短期入所 | ユニット型予防短期

【居宅条例第 151 条、第 171 条】
【予防条例第 133 条、第 154 条】

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

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

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

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

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

居室の面積等については、経過措置が適用される場合があります。

居　室

- １つの居室の定員は４人以下とする
  ※ユニット型短期入所＝原則個室（ただし、利用者への短期入所生活介護の提供上必要と認められる場合は、２人とすることができる）
- 利用者１人あたりの床面積は、10.65 ㎡以上
  （ユニット型については、居室内に便所が設置してある場合はその面積を除いてください。また、洗面設備が設置してある場合はその面積を含めて差し支えありません。）
- 日照、採光、換気等利用者の保健衛生、防災等について十分考慮すること

共同生活室（ユニット型短期入所のみ）

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

食堂及び機能訓練室（従来型短期入所のみ）

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

洗面設備、便所、浴室、廊下幅、消火設備

- （前述の介護老人福祉施設の基準参照）

２　入所定員・利用定員等

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第3条】

・　入所定員の数は 30 人以上とします。

【居宅条例第 150 条、第 172 条】

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期　【予防条例第 132 条、第 155 条】

・　利用定員は 20 人以上とし、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けます。（※）

・　ただし、併設事業所の場合は、利用定員を 20 人未満とすることができます。

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

居宅条例第 148 条第２項の適用を受ける特別養護老人ホームとは？

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

(27)　定員の遵守　　P 69参照

Ⅳ　運営について

1　サービス提供の前に

（１）内容及び手続きの説明及び同意

【老福条例第６条、第 54 条】【居宅条例第 152 条、第 181 条】【予防条例第 134 条、第 160 条】

福祉施設　ユニット型福祉施設

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

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期

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

ポイント

重要事項を記した文書に記載していなければならないことは、下記のとおりです。

ア　運営規程の概要（施設概要、サービス内容及び利用料その他費用の額、利用上の留意事項等）
イ　従業者の勤務体制
ウ　事故発生時の対応
エ　緊急時等における対応方法
オ　苦情処理の体制（苦情処理の流れや事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口等を記載）
カ　その他入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項（研修、秘密保持など）

※　重要事項を記した文書は、入所（利用）申込者が施設を選択するうえで必要不可欠なものです。常に最新の情報を記載するようにしてください。

※　重要事項を記した文書を交付して説明した際には、説明年月日時や説明者を記入してください。

※　また、実際にサービスの提供を開始するにあたっては、入所（利用）申込者及びサービス事業者双方の保護の立場から、別途契約書等の書面によって契約内容を確認することが望ましいものとされています。

■指 導 事 例■

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

（２）提供拒否の禁止

【老福条例第７条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

○ 正当な理由なくサービスの提供を拒んではなりません。

・原則として、入所申込に対して応じなければなりません。
・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
・入所にあたって身元保証人を求めている施設がありますが、身元保証人がいないことはサービス提供を拒否する正当な理由には該当しません。

身元保証人がいないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めることはできません。
（平成 28 年３月７日 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）

【提供を拒むことのできる正当な理由】

●(ユニット型)福祉施設
・入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

●(ユニット型)(介護予防)短期入所
・当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

ポイント（身元引受人等の適切な取扱いについて）

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

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

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

【平成14年４月改定関係Q&A（平成13年３月28日）】

【問Ⅲの１】
要介護認定申請中の利用者の入所は拒否できないと考えてよいか。
結果的に自立又は要支援と認定された場合でも、その間の利用は「要介護者以外入所できない」との趣旨に反しないと理解してよいか。
また、明らかに自立と思われる申込者については拒否できると解するが如何か。

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

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

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

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

（３）サービス提供困難時の対応

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第8条、第 54 条】

・入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対して自ら適切な便宜を提供することが困難である場合には、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければなりません。

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

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期

・通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

（４）受給資格の確認

【老福条例第９条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認しなければなりません。

・被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、当該認定審査会の意見に配慮してサービスを提供するよう努めなければなりません。

（５）要介護・要支援認定の申請に係る援助

【老福条例第 10 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・利用申込があった場合には、要介護・要支援認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

・要介護・要支援認定の更新の申請が要介護・要支援認定の有効期間満了日の遅くとも 30 日前には行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

２　サービス開始にあたって

（６）入退所（開始及び終了）

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第 11 条、第 54 条】

- 身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対しサービスを提供します。
- 入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超える場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければなりません。
- 入所申込者の入所に際しては、当該入所者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、当該入所申込者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければなりません。
- 施設は、入所者の心身の状況、置かれている環境等に照らし、当該入所申込者が居宅において日常生活を営むことができるか否かについて定期的に検討しなければなりません。
- 施設は、上記の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければなりません。
- 施設は、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、本人及びその家族の希望、退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な援助を行わなければなりません。
- 施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期　【居宅条例第 153 条、第 181 条】【予防条例第 135 条、第 160 条】

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

ポイント　（介護老人福祉施設の入所対象者）

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

ポイント　（特例入所者の取扱いについて）

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

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

施設への入所に関する具体的な指針の作成について＜特例入所の取扱い＞

① 施設は、入所申込みの書類に、特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容を申込者側に丁寧に説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。

② 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認められないこと。

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

介護情報サービスかながわ（https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=6&id=765）
－ライブラリ（書式／通知）
－5. 国・県の通知
－特別養護老人ホーム入退所指針

（7）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供

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

短期入所 | 予防短期 | ユニット型短期入所 | ユニット型予防短期

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

3 サービス提供時

（8）サービス提供の記録

福祉施設 | ユニット型福祉施設 【老福条例第 12 条・第 54 条】

- 入所に際しては当該入所の年月日並びに入所する当該介護保険施設の名称を、退所に際しては当該退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければなりません。
- サービスを提供した際には、提供した具体的な内容等を記録しなければなりません。

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

短期入所 | 予防短期 | ユニット型短期入所 | ユニット型予防短期

- サービスを提供した際には、提供日、内容、保険給付の額等を居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。
- サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者から申し出があった場合は、文書の交付等により、その情報を利用者に提供しなければなりません。

ポイント

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

４　サービス提供後

（９）利用料等の受領

【老福条例第 13 条、第 46 条】【居宅条例第 154 条、第 173 条】【予防条例第 136 条、第 156 条】

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

・　利用者負担額の支払いを受けなければなりません。〈参考〉生活保護等の低所得利用者負担の軽減措置

・　法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払いを受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

・　次に掲げる費用の額の支払いを受けることが可能です。

①　食事の提供に要する費用

②　居住（滞在）に要する費用

③　特別な居室の提供に伴い必要となる費用

・定員が１人又は２人であること、特別な居室の定員の合計数が利用定員のおおむね半分を超えないこと、居室の床面積が一人あたり 10.65 ㎡以上であること、居室の施設、設備等が費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること、利用者の選択と希望に基づいて提供されるものでありサービス提供上の必要性から行われるものでないこと、費用の額が運営規程で定められていることが必要です【厚告 123 ーハ】

④　特別な食事の提供を行った費用

・通常の食費では提供困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、費用の支払を受けるのにふさわしいものであること、利用者の選択と希望に基づいて提供されることなどが必要です。【厚告 123 二】

⑤　送迎に要する費用【(予防)短期入所のみ】

⑥　理容代

⑦　このほか、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

ポイント

○利用者負担額を免除することは、条例に従った適切な運営ができなくなったものとして指定を直ちに取り消すことができるものであるとされています。

○当該サービスの内容及び費用について、入所者（利用者）又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、入所者（利用者）の同意を得なければなりません。
（この場合、①～④については、同意は文書により行います。また、⑥及び⑦については、双方の保護の立場から、文書に利用者等の署名を受けることが望ましいとされております。）

○領収書又は請求書には、サービスを提供した日や自己負担額の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳が分かるように区分して記載する必要があります。

○利用料の設定・取消等を行う場合については、運営規程(料金表)へ明記し、県への事前の届出が必要です。ただし、食費・居住費は、告示に定める基準費用額（食費・居住費）の改定に伴う第１段階から第３段階の利用者負担額の変更は、届出の必要はありません。

ポイント（⑦その他の日常生活費の徴収について）

○「その他の日常生活費」とは、入所者等又はその家族等の自由な選択に基づき、施設がサービス提供の一環として提供する日常生活上の便宜にかかる経費のことをいいます。

○提供される便宜については、次の全ての要件を満たしていなければなりません。

① 提供される便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目（お世話料、管理協力費、共益費等）による費用の受領ではないこと。

③ 入所者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものであること。

④ 料金の設定にあたっては、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われていること。

⑤ 運営規程により定められており、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されていること。

⑥ すべての入所者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収するものではないこと。

○次に掲げられるものに係る便宜は、費用の徴収は認められません。

＊ 介護上必要な標準的な福祉用具（リクライニング車いすを含む）にかかる費用

＊ 介護上または衛生管理上必要な消耗品等にかかる費用（排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋、おむつに係る費用、とろみ剤にかかる費用等）

＊ 定期健康診断に係る費用

＊ 寝具、シーツ、枕カバーにかかる費用

＊ 私物の洗濯代（ショートステイ及び入所者等の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合を除く）

＊ 徴収にふさわしくない費用（室内エアコンの修理代、共用の新聞・雑誌代等）

＊ サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（機能訓練の一環として行われるクラブ活動や全員参加の定例行事等）における材料費等

○入所者等から徴収することができる費用の例

① 「その他の日常生活費」

＊ 身の回り品として日常生活に必要なもの（歯ブラシや化粧品等）に係る費用

＊ サービスの提供の一環として希望者のみを対象に実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料のうち、入所者等に負担させることが適当と認められるもの（習字・お花・絵画・刺繍等のクラブ活動等の材料費等）に係る費用

＊ 健康管理費（インフルエンザ予防接種に係る費用等）

＊ 預り金の出納管理に係る費用

② 「その他の日常生活費」に該当しない費用

＊ 個人の嗜好に基づくいわゆる贅沢品に係る費用

＊ 個人の希望に応じて事業者が代わりに購入する新聞・雑誌代等

＊ 個人専用の家電製品の電気代

注意○ 医療機関への通院にかかる交通費

(1) 協力医療機関への通院

(2) 協力医療機関より近隣の医療機関への通院

(3) 協力医療機関に診療科目がない場合の他の病院への通院

(4) 協力医療機関が休診日等であり診療ができない場合の他の病院への通院

(5)　入所者等の心身の状況の悪化等により病院へ緊急搬送された場合

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

(6)　協力医療機関より遠方の医療機関への通院　　⇒　徴収可能

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

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

注意〇　外出（買物・墓参り等）への付添い費用

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

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

注意〇　医療材料費

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

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

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

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

【平成12年４月改定関係Ｑ＆Ａ（平成12年１月21日）】

【問1】
要介護者又は要支援者以外の者が介護保険サービスを全額自己負担することによって利用することが可能か。(施設サービスの場合)

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

【平成12年４月改定関係Ｑ＆Ａ（平成12年５月15日）】

【問Ⅰ(2)4】
人工肛門を造設している入所者又は入院患者のストマ用補装具について、入所者又は入院患者からその実費を徴収できるか。

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

【平成13年４月改定関係Ｑ＆Ａ（平成13年３月28日）】

【問Ⅳの２】
おむつパッド代の徴収は可能か。

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

【問Ⅳの４】
施設がその他日常生活に係るサービスの提供としてテレビをリースする場合に、テレビの使用に伴う電気代を含めてリース料を設定してもよろしいか。

【答】
差し支えない。

【問Ⅳの５】
施設において褥そう防止用にエアマットを使用した場合、その費用を利用者から徴収できるか。

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

【問Ⅳの６】
介護保険施設への入所に際し、施設が入所者に対して、退所時に精算することを前提として、入所者が死亡した場合の葬儀等の費用や、一割の自己負担分が支払えない場合に使用することを目的とした入所保証金の類の支払を求めることは認められるか。

【答】
このような保証金の類の支払を入所の条件とすることは認められない。
ただし、入所者の依頼に基づき施設が入所者の金品を預かっている場合に、施設と入所者との間の契約により、当該預り金の中から死亡時の葬儀費用や一割の自己負担分の支払を行う旨を取り決めておくことは差し支えない。

【平成17年10月改定関係Ｑ＆Ａ（平成17年９月７日】

【問7】
ユニットでない2人部屋の場合は多床室で算定するのか。また、特別な室料は徴収可能か。

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

【問43】
以下についての考えを伺いたい。
① 居住費・食費以外の日常生活に係る費用や教養娯楽にかかる費用の徴収については、施設の主体的判断において、利用者の自己負担金の設定が可能となるようにすること。
② 居住費などの徴収開始に鑑み、利用者の自己負担金の徴収不能防止のため、利用目的に応じて、自己負担金の預かり金設定が可能となるようにすること。

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

【問53】
絶食を要する状態、嚥下困難又は本人の拒食傾向が強く、経口的に食事摂取が困難な場合やターミナル時で、経口摂取困難時、点滴による水分、カロリー補給をする場合があるが、この場合の食費の計上はどうなるのか。

【答】
御指摘のような場合は、治療であり食費として請求することはできない。

【問91】
基本となる食事にプラスして、特別な食事（＋Znや＋Caなどの食品）を提供した場合、患者本人から費用を徴収してもよいか。

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

【問98】
咀嚼がしやすいよう刻み食やミキサーでかけた食事を提供した場合に、当該利用者の食費だけを高く設定することは可能か。

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

【問99】
食費を無料とし、利用者から徴収しない取扱いは可能か。

【答】
食費の利用者負担の水準については、事業者と利用者の契約により定められるもの

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

【問100】
おやつは食費に含まれるのか。

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

【平成17年10月改定関係Ｑ＆Ａ（追補版）】

【問15】
薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能か。

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

【問30】
ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品については、居住費範囲に含めるのか。

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

【問31】
食費の設定に当たっては、食材料費及び調理に係る費用に相当する額を基本とすることとなっているが、経管栄養について提供される濃厚流動食の場合における食費は、その他の場合における食費よりコストが低くなることから、他の食費より低く設定することは可能か。

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

【平成27年４月改定関係Ｑ＆Ａ　vol.１】

【問141】
平成 27 年８月以降、多床室の室料負担の見直しに伴い、多床室の基本報酬が４７単位減額される代わりに、補足給付の基準費用額が 470 円引き上げられるが、地域区分による単価の差異については補填されないと考えてよいか。

【答】
貴見のとおりである。

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ　vol．３】

【問 73】
その他日常生活費について、その具体的な範囲は「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（平成 12 年３月 30 日老企第 54 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）別紙（２）①②に示しているが、（介護予防）短期入所生活介護利用中における私物の洗濯に係る費用はこれに該当するのか。

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

(10) 保険給付の請求のための証明書の交付

【老福条例第 14 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

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

所得税の医療費控除について

〔介護老人福祉施設（ユニット型含む）〕

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

〔短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護〕

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

●「所定の居宅サービス」

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

居宅ｻｰﾋﾞｽ計画に位置付けられていること

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

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

書式ライブラリー
→5．国・県の通知
→その他
→『介護保険サービスに係る医療費控除について』

○ 税に関する詳細については・・
↓
「国税庁ホームページ」→「よくある税の質問タックスアンサー」
ホームページアドレス→ (https://www.nta.go.jp/taxes/shiraberu/taxanswer/index2.htm)

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

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

５　サービス提供時の注意

（11）施設サービス計画（短期入所生活介護計画）の作成

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第 16 条、第 54 条】

- 管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させます。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該入所者に対し提供される地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用について施設サービス計画上に位置づけるよう努めなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、有する能力、置かれている環境等の評価を通じて当該入所者が現に抱える問題点を明らかにし、当該入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握【＝アセスメント】に当たっては、入所者及びその家族に面接をして行わなければなりません。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を当該入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び当該入所者についてのアセスメントの結果に基づき、当該入所者の家族の希望を勘案し、当該入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容及び提供上の留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者の専門的な見地からの意見を求めます。
- 計画担当介護支援専門員は、当該施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければなりません。
- 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、当該施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）【＝モニタリング】を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行います。
- 計画担当介護支援専門員は、モニタリングに当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うとともに、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければなりません。
  ① 定期的に入所者に面接すること。
  ② 定期的にモニタリングを行い、その結果を記録すること。
- 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者の専門的な見地からの意見を求めます。
  ① 入所者が要介護更新認定を受けた場合
  ② 入所者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

※これらの規定は、施設サービス計画の変更についても同様です。

短期入所　ユニット型短期入所　【居宅条例第 156 条、第 181 条】

- 管理者は、相当期間（※）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、サービス提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければなりません。
- 短期入所生活介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければなりません。
- 管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければなりません。
- 管理者は、短期入所生活介護計画を作成したときは、短期入所生活介護計画を利用者に交付しなければなりません。

予防短期　ユニット型予防短期　【予防条例第 145 条、第 165 条】

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

※「相当期間」＝概ね４日以上

ポイント

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

■指 導 事 例■

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

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

施設サービス計画書

・・

・・

上記計画について説明を受け、同意し、交付を受けました。

〇年〇月〇日　　　**利用者氏名　〇〇 〇〇　印**

説　明　者　〇〇 〇〇

（12）介護

福祉施設　短期入所　予防短期　【老福条例第 17 条】【居宅条例第 157 条】【予防条例第 146 条】

- 介護は、入所者（利用者）の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者（利用者）の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければなりません。
- １週間に２回以上、適切な方法により、入所者（利用者）を入浴させ、又は清しきしなければなりません。
- 入所者（利用者）の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立のために必要な援助を行わなければなりません。
- おむつを使用せざるを得ない入所者（利用者）のおむつを適切に取り替えなければなりません。
- 褥瘡（じょくそう）が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければなりません。**［介護老人福祉施設のみ］**
- 上記に規定するもののほか、入所者（利用者）に対し、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければなりません。
- 常時１人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければなりません。
  ［下線部は介護老人福祉施設のみ］
- 入居者（利用者）に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

ユニット型福祉施設 | ユニット型短期入所 【老福条例第 48 条】【居宅条例第 175 条】【予防条例第 162 条】

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

  [下線部は介護老人福祉施設のみ]
- 入居者（利用者）に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはなりません。

【平成15年４月改定関係Ｑ＆Ａ（平成15年３月31日】

【問 16】
平成15年4月の基準省令の改正により、小規模生活単位型特別養護老人ホーム(※)は「入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない」と規定された。この「日常生活における家事」には「食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出しなど、多様なものが考えられる」ことが通知で示されている。
こうした取組みは、今後、従来型の施設でも進んでいくものと考えられるが、特別養護老人ホームについては、調理室に食器、調理器具等を消毒する設備を設けること、調理に従事する者の検便を行うことなどが示されており、調理室以外の場所で入居者が調理等を行うことは、食品衛生に関する諸規則に照らして問題があるのではないか。
＜略＞
(※) 現在のユニット型特別養護老人ホームを指す

【答】
１　特別養護老人ホームにおける衛生管理については、運営基準に包括的な規定を設けるとともに、特に高齢者は食中毒等の感染症にかかりやすく、集団発生や重篤な事例が懸念されることに照らし、累次にわたって関係通知により食中毒予防の徹底を図っているところである。
２　したがって、当該施設において、運営基準及び関係通知に従った衛生管理上の措置が講じられていれば、入居者が調理室以外の場所で簡単な調理（米を研ぐ、野

菜の皮をむく等)、盛り付け、配膳、後片付け(食器洗い等)などを行うこと自体には、食品衛生上の規則に照らして問題があるわけではない。

3　なお、「家庭でできる食中毒予防の6つのポイント」(平成9年3月31日衛食第110号生活衛生局食品保健課長通知「家庭を原因とする食中毒の防止について」の別添)を添付＜略＞するので、衛生管理上の措置を講じる上で活用するよう指導されたい。また、入居者が調理等を行うのを支援する介護職員は、検便を行う必要はないので、留意されたい。

(13) 食事

福祉施設　短期入所　予防短期　【老福条例第 18 条】【居宅条例第 158 条】【予防条例第 147 条】

- 栄養並びに入所者（利用者）の心身の状況及び嗜(し)好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければなりません。
- 入所者（利用者）が可能な限り離床して、食堂で食事を行うことを支援しなければなりません。

【老福条例第 49 条】

ユニット型福祉施設　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期　【居宅条例第 176 条】【予防条例第 163 条】

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

(14) 相談及び援助

【老福条例第 19 条、第 54 条】【居宅条例第 161 条、第 181 条】【予防条例第 150 条、165 条】

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

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

(15) 社会生活上の便宜の提供等

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期　【老福条例第 20 条】【居宅条例第 162 条】【予防条例第 151 条】

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

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

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

(16) 機能訓練

【老福条例第 21 条、第 54 条】

福祉施設 | ユニット型福祉施設

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

【居宅条例第 159 条、第 181 条】
【予防条例第 148 条、第 165 条】

短期入所 | 予防短期 | ユニット型短期入所 | ユニット型予防短期

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

(17) 栄養管理

※令和６年４月１日から義務

【老福条例第 21 条の２、第 54 条】

福祉施設　ユニット型福祉施設

・入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければなりません。

ポイント（栄養管理について）

○入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものです。

○ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととします。

○栄養管理について、次の手順により行うこととします。

ア　入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。

イ　入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ウ　入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

エ　栄養ケア・マネジメントの実務等については、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」）において示しているので、参考とすること。

栄養マネジメント強化加算　P172　参照

【令和６年改定関係Ｑ＆Ａ　(vol.13)】

○リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書

【問１】　「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」の別紙様式１－１、１－２、１－３又は１－４について、様式の一部のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算 若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式１－１、１－ ２、１－３又は１－４の「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。

【答】

栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合においては、「リハビリテーシ ョン・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式１－１、１ －２、１－３又は１－４の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。

(18) 口腔衛生の管理

※令和６年４月１日から義務

【老福条例第 21 条の３、第 54 条】

福祉施設　ユニット型福祉施設

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

ポイント（口腔衛生の管理について）

○入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、次の手順により計画的に行うべきことを定めたものです。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」）も参考としてください。

(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（以下「歯科医師等」という。）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)　当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に１回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。

(3)　(1)の技術的助言及び指導に基づき、次の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

ア　助言を行った歯科医師
イ　歯科医師からの助言の要点
ウ　具体的方策
エ　当該施設における実施目標
オ　留意事項・特記事項

(4)　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(3)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若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。

【令和３年改定関係Ｑ＆Ａ　(vol. 3)】

【問 80】　口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

【答】

　協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

【令和３年改定関係Ｑ＆Ａ　(vol. 3)】

【問 90】　運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】

多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）問 71 の修正。

(19) 健康管理

【老福条例第 22 条、第 54 条】【居宅条例第 160 条、第 181 条】【予防条例第 149 条、第 165 条】

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

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

(20) 入所者の入院期間中の取扱い

【老福条例第 23 条、第 54 条】

福祉施設 | ユニット型福祉施設

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

(21) 緊急時等の対応

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

短期入所 | 予防短期 | ユニット型短期入所 | ユニット型予防短期

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

福祉施設 | ユニット型福祉施設 【老福条例第 24 条の 2、第 54 条】

・現に施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携の方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければなりません。

・上記の医師及び協力医療機関の協力を得て、１年に１回以上、緊急時における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければなりません。

ポイント（緊急時の対応について）

〇入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものです。

〇対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられます。

〇また、当該対応方針については、１年に１回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更することとします。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましいです。なお、条例第 33 条条第２項において、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所者の病状が急変した場合等の対応の確認をすることとされており、この確認において、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられます。

(22) 入所者（利用者）に関する市町村への通知

【老福条例第 24 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

サービスを受けている入所者（利用者）が次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りません。

(1) 正当な理由なくサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。

(2) 偽り、その他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

６　事業所運営

(23) 管理者の責務

【老福条例第 26 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・管理者は、当該施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければなりません。

・管理者は、当該施設の従業者にこの規定を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければなりません。

ポイント（管理者による管理ついて）

〇施設の管理者の責務を、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、入居者（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、従事者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該施設の従業者に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。

管理者　P11　参照

【令和6年改定関係Q＆A（vol.1）】

【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））

第1章第2節管理者の役割

1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性
2. 利用者との関係
3. 介護にともなう民法上の責任関係
4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有
5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知
6. 事業計画と予算書の策定
7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント
8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有

(24) 運営規程 ・重要事項説明書

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第 28 条、第 51 条】

・次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めておかなければなりません。

ア　施設の目的及び運営の方針
イ　従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ　入所（居）定員
エ　ユニットの数及び各ユニットの入居定員　**[ユニット型のみ]**
オ　入所（居）者に対するサービスの内容及び利用料その他の費用の額
カ　施設の利用に当たっての留意事項
キ　緊急時等における対応方法
ク　非常災害対策
ケ　虐待の防止のための措置に関する事項
コ　その他施設の運営に関する重要事項
　（「従業者及び退職者の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期　【居宅条例第 164 条、第 178 条】　【予防条例第 139 条、第 157 条】

・次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（＝運営規程）を定めなければなりません。

ア 事業の目的及び運営の方針
イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
ウ 利用定員（※）
エ ユニットの数及び各ユニットの利用定員　**[ユニット型のみ]**
オ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
カ 通常の送迎の実施地域
キ サービスの利用に当たっての留意事項
ク 緊急時等における対応方法
ケ 非常災害対策
コ 虐待の防止のための措置に関する事項
サ その他運営に関する重要事項
　（「従業者及び退職者の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等）

※　空床型の(介護予防)短期入所生活介護を行う場合は、「ウ　利用定員」の部分に次のような記載が必要です。（同趣旨であれば例の通りでなくとも構いません）
　（例）「●●●〔具体的な事業所名を記載〕に空床がある場合には、その定員の範囲内で（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。」

ポイント（運営規程）

○　運営規程は施設（事業所）の指定申請の際に作成しています。

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

○　「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減の観点から規程を定めるに当っては、条例において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません。（重要事項説明書についても同様です。）

ポイント（重要事項説明書に記載する項目について）

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

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

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

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

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

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

【令和３年改定関係Ｑ＆Ａ　(vol．７)】

【問１】　令和３年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。

【答】
- 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事に届け出ることまで求めるものではないこと。
- 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。

(25) 勤務体制の確保等

【老福条例第 29 条、第 52 条】【居宅条例第 168 条、第 179 条】【予防条例第 143 条、第 158 条】

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

- 入所者（利用者）に対し、適切なサービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めなければなりません。

- 当該施設（事業所）の従業者によってサービスを提供しなければなりません。
ただし、入所者（利用者）の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理業務、洗濯等）については、この限りではありません。

- 昼間については、ユニットごとに常時１人以上の介護職員又は看護職員を配置しなければなりません。**[ユニット型のみ]**※

- 夜間及び深夜については、２ユニットごとに１人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置しなければなりません。**[ユニット型のみ]※**

- ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しなければなりません。**[ユニット型のみ]**

- 従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければなりません。

- 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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。

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

ポイント（勤務表等について）

〇勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていますか？

〇施設（事業所）ごとに、施設（事業所）の管理者の指揮命令下にある従業員によってサービスの提供を行っていますか？また、雇用契約書等によりその点が明確にされていますか？

〇同一敷地内にある他サービスの事業所、施設等の職務を兼務する場合、職務別、サービス別に何時間勤務したか分かる勤務表を作成していますか？

〇ユニット型の場合、介護職員の勤務表はユニット毎に作成していますか？

〇ユニット型の場合、ユニットリーダー研修を受講した職員が２名（２ユニット以下の場合は、１名）以上配置されていますか？異動や退職等により欠けた状態になっていませんか？

〇ユニット型の場合、昼間について引継ぎ時間等を考えてユニットごとに最低１名以上の介護もしくは看護職員を配置できるようにしていますか？

〇利用者の処遇に支障がなく、次の条件を満たす場合には、同一階のフロアに限り短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）※が併設している場合の夜勤職員の兼務が認められています。※逆の場合も可。

夜勤職員の兼務が認められる要件は次のとおりです。

→　短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特別養護老人ホーム（ユニット型）が併設されている、又は短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特別養護老人ホーム（ユニット型以外）が併設されていること。

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

詳しくは、P18の**特養と短期入所に係る夜勤を行う介護職員又は看護職員について**【厚告 29　一、五】を確認してください。

ポイント（認知症介護に係る基礎的な研修の受講について）　※令和６年４月１日から義務

〇介護に直接携わる従業者のうち、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が義務づけられています。

〇これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施されるものです。

〇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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

〇施設は、医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければなりません。

〇また、新卒採用、中途採用を問わず、施設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る。）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。

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.3）】

〇　認知症介護基礎研修の義務づけについて

【問3】

養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

【答】

・ 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

【問4】

認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【答】

・ 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

【問5】

認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

【答】

・ 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

○ 外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて

【問7】

外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。

【答】

・ EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。

【問8】

外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。

【答】

・ 認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。

【問9】

事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。

【答】

・ 入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修（オンラインで実施されるものに限る。）を受講させることができる。

・ なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等（※）については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。

（※）研修の受講方法（eラーニング、Zoom 等による双方向型のオンライン研修、集合研修）、料金（補助の有無等）、受講枠など

【令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol．１）】

○　認知症介護基礎研修の義務づけについて

【問 155】

受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

【答】

日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

【問 156】

柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

【答】

柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

【問 159】

当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

【答】

当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、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ているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

【問 160】

事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が 研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

【答】

貴見のとおり。

本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているもので

あり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

【問 161】
「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

【答】
「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

【問 162】
現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

【答】
現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.14）】

○　認知症介護基礎研修の義務づけについて

【問１】
認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

【答】
令和６年３月 31 日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後１年間の猶予期間を設けている。

【問２】
認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

【答】
日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験の N4 レベルを基準とした教材も併せて整備している。

（参考）認知症介護基礎研修eラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ）
https://kiso-elearning.jp/

ポイント(ハラスメント対策について)

○雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられています。

○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、次のとおりです。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、入所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。

ア　事業者が講ずべき措置の具体的内容

事業者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構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構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意すべき内容は次とおりです。

（ア）　事業者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。

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第 24 号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第 30 条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が 5000 万円以下又は常時使用する従業員の数が 100 人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

イ　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、事業者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、入所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、ア（事業者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ものとします。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されているので参考にしてください。

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

介護現場におけるハラスメント対策について

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

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

・ハラスメントはバーンアウトによる離職等につながりかねず、勤務体制の確保に影響が及んだり

・しいては、利用者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。

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

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

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」(令和 3 年度改訂版)にて、具体の対処方法等を確認してください。

https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947524.pdf

・労使間に問題がある場合等の相談窓口は、以下のとおりです。

神奈川県

かながわ労働安定センターの労働相談

https://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/cnt/f7579/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

■指 導 事 例■

・職員の雇用契約書や辞令、有資格職の資格証の写しが施設（事業所）に保管されていなかった。

・ユニット型の昼間時間帯に各ユニット最低１名ずつ、介護もしくは看護職員を配置していなかった。

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

(26) 業務継続計画の策定等

【老福条例第 29 条の２、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・ 感染症や非常災害の発生時において、入所者（利用者）に対するサービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

・ 従業者に対し、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。

・ 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

ポイント（業務継続計画の策定等について）

○業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施は、条例の規定に基づき施設（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ものとします。

計画に記載する項目について

○業務継続計画には、次の項目等を記載することとします。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ことから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定する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、感染症の予防及びまん延の防止のための方針、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ありません。

ア　感染症に係る業務継続計画

（ア）　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）

（イ）　初動対応

（ウ）　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

（ア）　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）

（イ）　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

（ウ）　他施設及び地域との連携

研修について

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

○職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが必要です。

○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。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。

訓練について

○訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとします。

○なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えないこととします。

○また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

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

(27) 定員の遵守

福祉施設　ユニット型福祉施設　【老福条例第 30 条、第 53 条】

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

【居宅条例第 165 条、第 180 条】

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期　【居宅条例第 165 条、180 条】【予防条例第 140 条、第 159 条】

・ 次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはなりません。
ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでありません。

ア 第１４８条第２項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護(＝空床型)事業所にあっては、当該特別養護老人ホームの(ユニットごと)の入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数

イ アに該当しない指定短期入所生活介護(＝単独型及び併設型)事業所にあっては、(ユニットごと)の入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数

・ 事業所は、利用者の状況又は利用者の家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対して居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合（において）、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないときは、前述のア・イに掲げる利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとしています。

ポイント

○この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるとしていますが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は７日（利用者の日常生活上の世話を行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は 14 日）を限度に行うものとします。

○なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が 40 人未満である場合は１人、利用定員が 40 人以上である場合は２人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはなりません。

■指 導 事 例■

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

◎災害、虐待そのほかのやむを得ない事情がある場合を除き、定員を超えて入所（利用）させることはできません。(定員超過の場合は、減算が必要な場合があります。→P240

(28) 非常災害対策

【老福条例第 31 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・ 非常災害に関する具体的な計画を定め、非常災害時における関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければなりません。
・ 前項に規定する訓練の実施に当って、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。

非常災害に関する具体的計画とは？

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

ポイント

〇防火管理者又は防火についての責任者を定める必要があります。

〇日ごろから消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火、避難等に協力してもらえるような体制作りを行う必要があります。

(29) 衛生管理等

【老福条例第 32 条、第 54 条】

福祉施設 | ユニット型福祉施設

・ 入所者の使用する食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、及び衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければなりません。

・ 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

〇幅広い職種（例えば、施設長、医師、看護職員、介護職員、栄養士又は管理栄養士、生活相談員、介護支援専門員等）で構成し、専任の感染対策担当者（看護師が望ましい）を決めてください。なお、同一施設内での複数担当（※）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、入所者や施設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とします。

（※）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

〇施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

〇感染症が流行する時期等を勘案して、必要に応じて随時開催するようにしてください。

〇結果は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

〇テレビ電話装置等を活用して行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

〇関係する職種、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、これらと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

〇平常時の対策と発生時の対策を規定します。

〇指針の内容は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

③ 従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

〇年間計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修及び訓練の機会を確保してください。

〇研修は年２回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施してください。

〇研修の内容は、必ず記録してください。

〇やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

○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を行ってください。

○訓練（シミュレーション）は年２回以上行ってください。

○訓練では、感染症発生時に迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。

○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。

④　前三号に掲げるもののほか、別に規則で定める感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型短期入所

【居宅条例第 168 条、第 181 条】
【予防条例第 140 条の 2、第 160 条】

・　利用者の使用する施設、食器その他の設備及び飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じなければなりません。

・　事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

○感染症対策の専門知識を有する者を含む、幅広い職種により構成すること、外部の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

○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、感染症担当者を決めておくことが必要です。

○感染症が流行する時期等を勘案して、必要に応じて随時開催するようにしてください。

○結果は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください

○テレビ電話装置等を活用して行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

○他の会議体を設置している場合、これらと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

②　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。

○平常時の対策と発生時の対策を規定します。

○指針の内容は、従業者だけでなくボランティアや調理・清掃等の委託業者にも周知してください。

③　従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

○年間計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修及び訓練の機会を確保してください。

○研修は年１回以上開催してください。（新規採用時にも実施することが望ましい。）

○研修の内容は、必ず記録してください。

○やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

○訓練（シミュレーション）は年１回以上行ってください。

○訓練では、感染症発生時に迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施してください。

○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。

※①～③は事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業所との連携等により行うことも差し支えありません。

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

【高齢者介護施設における感染症対策マニュアル（厚生労働省）】
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html
→高齢者介護施設における感染対策についてご理解いただくための啓発ツールですので、具体の対処方法等を確認してください。
→新型コロナウイルス感染症の対策については、最新の通知等を確認してください。
厚生労働省
介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html
介護情報サービスかながわ https://kaigo.rakuraku.or.jp/
ライブラリ(書式/通知)
11. 安全衛生管理・事故関連・防災対策
新型コロナウイルス感染症にかかる情報

【新型インフルエンザ対策関連情報（厚生労働省）】
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/index.html
【高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き（厚生労働省）】
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf
【大量調理施設衛生管理マニュアル（厚生労働省）】
http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/gyousei/dl/131106_02.pdf
集団給食施設等における食中毒を予防するために、HACCP※の概念に基づき、調理過程における重要管理事項をまとめたものです。
※ HACCP（ハサップ）とは：食品の原料の受入から製造・出荷までの全ての工程において、危害の発生を防止するための重要ポイントを継続的に監視・記録する衛生管理手法のこと。

ポイント（衛生管理について）

○職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な研修を開催するとともに、新規採用時等には必ず感染症対策研修を実施することが重要です。また、研修の実施内容については記録が必要です。
○調理及び配膳に伴う衛生基準は、食品衛生法等関係法規に準じて行わなければなりません。
○インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じる必要があります。
○入所予定者の感染症に関する事項を含めた健康状態を確認することが必要ですが、その結果、感染症や既往症があっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には該当しないものです。こうした方が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感

染症に関する知識、対応等について周知することが必要です。
○清潔区域と不潔区域の区分を常に意識し、清潔物と不潔物を混在させたり共用したりしないようにしてください。（不適切な例：汚物処理室での未使用リネン保管、複数利用者でのクシの共用など）
○施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多いため、施設に病原体を持ち込む可能性が高く、また、日々の介護行為において、入所者に密接に接触する機会が多いことから、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高くなっています。職員の健康管理に十分ご留意ください。

ポイント（感染症・食中毒が発生した場合の対応について）

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

(30) 協力医療機関等

【老福条例第 33 条、第 54 条】

福祉施設　ユニット型福祉施設

・　指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第３号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めなければなりません。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えありません。

（１）　入所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。

（２）　当該特別養護老人ホームからの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

（３）　入所者の病状が急変した場合等において、当該特別養護老人ホームの医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

・　特別養護老人ホームは、１年に１回以上、協力医療機関との間で入所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。

・　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なければなりません。

・　特別養護老人ホームは、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。

- 特別養護老人ホームは、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該特別養護老人ホームに速やかに入所させることができるよう努めなければなりません。
- 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なければなりません。

ポイント（協力病院の位置について）

〇協力医療機関及び協力歯科医療機関は、施設から近距離にあることが望ましいとしています。
〇なお、協力病院については、自動車等による移送に要する時間がおおむね20分以内を目安とします。
〇また、協力病院に対しては、入所者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、あらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。

ポイント（協力医療機関について）

・介護老人福祉施設の入所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及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければなりません。その際、例えば（１）～（２）の要件を満たす医療機関と（３）の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないものとします。
・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、地域包括ケア病院（200 床未満）を持つ医療機関、在宅療養後方支援病院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することとします。
・また、（３）の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよいものとします。
・なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和６年改正省令附則第６条において、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**されていますが、経過措置期間を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましいものとします。

ポイント（協力医療機関に関する届出について）

・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、協力医療機関と入所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指定を行った都道府県知事，指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものです。届出については、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、速やかに指定権者に届け出ることとします。**令和９年３月 31 日までの経過措置期間において、（１）～（３）の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこととします。**

ポイント（新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携について）

・介護老人福祉施設の入所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カ月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定されます。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。

ポイント（協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合について）

・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、（２）の要件に定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、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を行うことが望ましいものとします。

ポイント（医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れについて）

・「速やかに入所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所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということです。

【令和6年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

○　協力医療機関について

【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、ご留意ください。

■関東信越厚生局

https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.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。

○協力医療機関について

【問 125】

「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。

【答】

入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

(31) 掲示

【老福条例第 34 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

① 施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、(協力医療機関、利用料)その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。
[括弧内は、介護老人福祉施設のみ]

② ①に規定する事項を記載した書面を施設に備え付け、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、①の規定による掲示に代えることができます。

③ 指定介護老人福祉施設は、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。(令和７年４月１日より適用)

ポイント

・ 指定介護老人福祉施設は、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規程したものですが、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。

・ 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。

ア 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所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。

イ 従業者の勤務の体制については、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、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

ウ 介護保険法施行規則(平成 11 年厚生省令第 36 号)第 140 条の 44 各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、条例 34 条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこととします。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要がありますが、これを②に代えることができることとします。

なお、次の厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等(平成 12 年厚生省告示第 123 号)に規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱も、上記に準ずるものとします。

・事業所等において毎日、又は予め定められた日に、予め希望した利用者等に対して、利用者等が選定する特別な食事の提供を行えること
・特別な食事の内容及び料金
・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料

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

(32) 秘密保持等

【老福条例第 35 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

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

・ 過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者(利用者)又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。

・ 居宅介護支援事業者等に対して入所者に関する情報を提供するときはあらかじめ、文書により当該入所者の同意を得なければなりません。**【介護老人福祉施設のみ】**

・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。【短期入所生活介護のみ】

ポイント（退職者の秘密保持について）

・退職者の秘密保持については、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に誓約させるなどの措置を講じてください。

個人情報保護法の遵守について

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

https://www.ppc.go.jp/　　（個人情報保護委員会ホームページ）

※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年４月 14 日個情第 534 号、医政発 0414 第６号、薬生発 0414 第１号、老発 0414 第１号）も併せて確認してください。

(33) 広告

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

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

・ 施設（事業所）について、虚偽又は誇大な内容の広告をしてはなりません。

(34) 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への利益供与等の禁止

福祉施設 | ユニット型福祉施設　【老福条例第 37 条、第 54 条】

・ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該指定介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

・ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護老人福祉施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはなりません。

短期入所 | 予防短期 | ユニット型短期入所 | ユニット型予防短期　【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

・ 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

ポイント

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

(35) 苦情処理等

【老福条例第 38 条、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】 【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・ 提供したサービスに関する入所者（利用者）及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置その他の必要な措置を講じなければなりません。

・ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければなりません。

・ 市町村、国保連から苦情に係る調査・報告等を求められた場合は、協力するとともに、指導・助言を受けた場合には、適切に対応しなければなりません。

施設（事業所）に苦情があった場合

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

市町村に苦情があった場合

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

国保連に苦情があった場合

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

苦情に対するその後の措置

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

「必要な措置」とは？

・「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講じる措置の概要について明らかにし、これを入所者（利用者）又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示し、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、(31)掲示（→ P76）のとおりです。

(36) 地域との連携等

【老福条例第 39 条、第 54 条】 【居宅条例第 166 条、第 181 条】【予防条例第 141 条、第 160 条】

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

・ 運営に当たっては、地域住民、地域において自発的な活動を行うもの等との連携、協力等により地域との交流を図らなければなりません。

・ 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。**[介護老人福祉施設のみ]**

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

(37) 事故発生の防止及び発生時の対応

福祉施設 | ユニット型福祉施設 【老福条例第 40 条、第 54 条】

・ 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければなりません。

① 事故が発生した場合の対応、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

ア 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
イ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
ウ 介護事故の防止のための従業者への研修に関する基本方針
エ 施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例等の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
オ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
カ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
キ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

② 事故が発生した場合又は事故の発生に至る危険性がある事態が生じた場合に、これらの事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

③ 事故発生の防止のための対策を検討する委員会（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。）を定期的に開催すること。

〇幅広い職種で構成し、構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすることが必要です。

〇委員会の責任者はケア全般の責任者が望ましいものとします。

〇施設外の安全対策の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

〇テレビ電話装置等を活用して行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、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。

〇関係する職種、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、これらと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。

④ 従業者に対し、事故発生の防止のための研修を定期的に実施すること。

〇年間計画を作成し、勤務体制を定めることにより、研修の機会を確保してください。

〇研修は年２回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施してください。

〇研修の内容は、必ず記録してください。

〇やむを得ず、研修に参加できない従業者がいる場合についても、必ず当該研修の内容について周知徹底を図り、施設として認識を共有することが必要です。

⑤ ①から④の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

〇当該担当者は事故防止検討委員会の安全対策を担当するものと同一の従業者が努めることが望ましいものとします。

〇なお、同一施設内での複数担当(※)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、入居者や施設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とします。

(※) 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

- 入所者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければなりません。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。
- 入所者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害を賠償しなければなりません。

短期入所　予防短期　ユニット型短期入所　ユニット型予防短期

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

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

ポイント

事故を未然に防ぐために・・・

〇事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。

〇事故には至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくと事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じます。

それでは、実際にチェックしてみましょう！！

□事故が起きた場合の連絡先や方法を定めて、従業者に周知していますか？

□少なくとも事業所が所在する市町村については、どのような事故が起きた場合に市町村に報告するかについて把握していますか？

□損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握していますか？

□事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していますか？

具体的に想定されること

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

■指 導 事 例■

事故発生時に、市町村への事故報告を行っていなかった。

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

(38) 虐待の防止

※令和６年４月１日から義務

【老福条例第 40 条の２、第 54 条】 【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

〇管理者を含む幅広い職種で構成し、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す。

〇施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

〇虐待等の事案は、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。

〇虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することも差し支えありません。

〇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します。

（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） 従業者が虐待等を把握した場合に、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

〇委員会で得た結果（施設における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

〇施設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。

〇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。

② 虐待の防止のための指針を整備すること。

〇指針には、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） 入所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

③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

○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、指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。
○指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（介護老人福祉施設は年２回以上、短期入所生活介護事業所は年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。
○研修の実施内容を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。

④ ①から③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。
○当該担当者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、同一施設内での複数担当(※)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、入居者や施設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とします。
(※) 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

高齢者虐待防止措置未実施減算 P 245 参照

ポイント

○虐待は、介護保険法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、施設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すが、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

ア 虐待の未然防止

施設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、研修等を通じて従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設・養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

イ 虐待等の早期発見

施設の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、虐待等を早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市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です。また、入所者及びその家族からの虐待等に係る相談、入所者から市町村への虐待の届出について、適切に対応することとします。

ウ　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、施設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。

○虐待防止委員会及び研修について

【問 170】

居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

【答】

・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

・ なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。

・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。

（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和 3 年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和 3 年度老人保健健康増進等事業、令和 4 年 3 月。

(39) 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の開催

【老福条例第 40 条の３、第 54 条】 【居宅条例第 153 条の２、第 181 条】【予防条例第 128 条の２、第 160 条】

令和９年３月 31 日まで経過措置

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

・特別養護老人ホームは、当該特別養護老人ホーム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、当該特別養護老人ホームにおける入所者の安全、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。

ポイント

・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、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委員会の設置及び開催について規定したものです。

・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ます。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、適切な開催頻度を決めることが望ましいものとします。

・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ものとします。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」等を遵守することとします。

・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。

・委員会の名称について、条例では「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」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、条例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ことから、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が適切に検討される限りにおいては、条例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。

(40) 会計の区分

【老福条例第 41 条、第 54 条】【居宅条例第 168 条、第 181 条】【予防条例第 143 条、第 160 条】

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

・サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

具体的な会計処理等の方法について

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

ポイント

〇収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した自己負担分についても区分経理する必要があります。

〇会計の区分は法人税等の面からも事業所は適正に行う必要があります。

(41) 記録の整備

【老福条例第 42 条、第 54 条】【居宅条例第 167 条、第 181 条】【予防条例第 142 条、第 160 条】

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

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければなりません。
- 介護報酬請求上の根拠となる、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

  ① 従業者資格証（写）、雇用（嘱託）契約書、出勤簿、タイムカード、賃金台帳

  ※全職員について必要です（医師等も例外ではありません）。

  ② 介護給付費明細書、利用料等領収書（請求書）の控え

  ③ 加算、減算の根拠となる書類

- 入所者（利用者）に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から**５年間保存**しなければなりません。

  なお、「完結の日」とは、入所者との契約終了によりサービス提供が終了した日のことであり、記録した日ではありません。

  ① 施設サービス計画（短期入所生活介護計画、介護予防短期入所生活介護計画）

  ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録

  ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者（利用者）の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

  ④ 市町村への通知（P 57）に係る記録

  ⑤ 苦情の内容等の記録

  ⑥ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

※基準に則った施設運営を行っていても、記録に残さなければ確認する術がありません。
基準に則って施設運営を行っていることが証明できるよう、記録は必ず整備してください。

(42) 電磁的記録等

【老福条例第 55 条】【居宅条例第 277 条】【予防条例第 267 条】

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

① 施設（事業所）及びその従業者は、条例の規定による作成、保存その他これらに類するもののうち、条例において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定され、又は想定されるもの（受給資格等の確認及び施設入退時の被保険者証への記載並びに②に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

② 施設（事業所）及びその従業者は、条例の規定による交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例において書面で行うことが規定され、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

ポイント（電磁的記録等について）

○①は、施設等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものです。

⑴　電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。

⑵　電磁的記録による保存は、次のいずれかの方法によること。

ア　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

イ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

⑶　その他、条例第 55 条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、⑴及び⑵に準じた方法によること。

⑷　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

○②は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものです。

⑴　電磁的方法による交付は、条例第６条第２項から第５項までの規定に準じた方法によること。

⑵　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑶　電磁的方法による締結は、入所者等・施設等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月 19 日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

⑷　その他、条例第 55 条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、⑴から⑶までに準じた方法によること。ただし、条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。

⑸　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

7　ユニット型施設・ユニットケア体制について

（1）ユニット型施設の人員基準について

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

①、②を満たさなければ、減算となる場合があります。**（→ P 242）**
③については、減算等の規定はありませんが、指導の対象となりますので、ユニットリーダー研修修了者の人事異動の際などには、十分ご留意ください。

ポイント（ユニットの定員に関する経過措置）

【老福条例附則第９項、居宅条例附則第６項、予防条例附則第６項】

○当分の間、令和３年改正条例の規定により入居定員が 10 人を超えるユニットを整備するユニット型施設は、条例の人員基準を満たすほか、ユニット型施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとします。
○具体的な取扱いについては、以下の通知を参照してください。
「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う改正前の入居定員の基準を超えるユニットの適切な運営について」
（平成３年３月 16 日　厚生労働省老健局総務課介護保険指導室長、高齢者支援課長、認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知）

（2）ユニットケア体制について

【平成 17 年 10 月改定関係Ｑ＆Ａ】

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

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

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

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

【令和６年４月改正関係Ｑ＆Ａ（vol.6）】　※vol.1 問 96 を次のとおり修正した。

【問２】　ユニット型施設において、昼間は１ユニットに１人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいか。

【答】引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

【令和６年４月改正関係Ｑ＆Ａ（vol.2）】　※vol.1 問 97 を次のとおり修正した。

【問 97】　ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を 可動式のものにすることについてどう考えるか。

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）問 97 を次のとお り修正する。

【答】

１．ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、

・　要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、 居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケ アを行うこと

・　小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット 単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされて いるものである。

２．一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する２つのユニットで介護ロボット等を共同で利用 する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動 式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運 用としても差し支えないものと考えられる。

３．なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置（※）や入居者の処遇に十分に配慮し、３つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。

（※）ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を 送ることができるよう、継続性（馴染みの関係）を重視したサービスの提供が求めら れている。

４．また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」（平成 23 年 12 月１日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別 区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年３月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

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

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

【答】

１．個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、一部ユニット型施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。（いずれかを満たさな

い場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成 12 年老企第 40 号通知第二の５の（５）等を参照のこと。）

２．従来型施設の一部分を準ユニットケア加算を算定できる小グループ(準ユニット)に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同一視できることから、夜勤体制についても、１ユニット＋１準ユニットで１名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の一部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。

３．なお、１名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接する階段等を通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、１名の夜勤者が隣接階にある２ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。

４．平成 17 年 10 月の介護報酬改定において創設した「準個室」※、平成 18 年度の介護報酬改定において創設した「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。

※現在のユニット型個室的多床室を指す

ポイント

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

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

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

【答】

１．ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、

・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居室に近い居住環境の下で、居室における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと

・小グループ（ユニット）ごとに配置された職員による、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供

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

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

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

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

８ 身体的拘束について

身体的拘束について（老福）

＜指導事例＞

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

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は高齢者虐待になります。

【運営基準（老福条例第15条）】

４　指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、入所者等の生命又は身体を保護するため**緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。**

５　指定介護老人福祉施設は、**身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

６　指定介護老人福祉施設は、**身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。**

（1）身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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に実施すること。

【解釈通知（老福通知第４の９）】

⑵ 同条第４項及び第５項は、入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものです。

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す。

なお、条例第42条第２項の規定に基づき、当該記録は、５年間保存しなければなりません。

⑶ 同条第６項第１号の「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）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成するものとします。

また、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す。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等の担当（※）の兼務については、担当者としての兼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、入居者や施設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とします。

（※） 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

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するＱ＆Ａ】

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

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

（答）身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を３か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低３か月間は減算するということである。

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

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

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

【平成 30 年度介護報酬算定に関するＱ＆Ａ（Vol．１）】

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

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

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（ｖｏｌ．３）】

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。

身体的拘束について（短期）

＜指導事例＞

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

緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は高齢者虐待になります。

【居宅基準（居宅条例第155条）】

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

５　指定短期入所生活介護事業者は、**身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。**

６　指定短期入所生活介護事業者は、**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。**（**※令和７年４月１日から義務化**）

⑴　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。

⑵　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

⑶　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に実施すること。

【解釈通知（居宅通知　第３のⅧ３の（４））】

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

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す。

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

ポイント（身体拘束に該当する具体的な行為について）

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

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

ように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。

⑥　車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Ｙ字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。

⑦　立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。

⑧　脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

⑨　他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。

⑩　行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。

⑪　自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

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

【令和７年１月高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るＱ＆Ａ】

○ 身体拘束廃止未実施減算の適用について

【問１】 利用者に対して身体的拘束等をしていない場合においても、身体的拘束等の適正化を図るための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の実施）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、施設系サービス及び居住系サービスにおいても同様である。

【問２】 運営指導等で行政機関が把握した身体的拘束等の適正化を図るための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３】 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の検討には、三つの要件（切迫性、非代替性、一時性）全てを満たすことの記録が確認できなければ減算の適用となるのか。

【答】減算の適用となる。

また、三つの要件については、以下を参考にされたい。

「切迫性」とは、利用者本人又は他の利用者の生命又は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」とは、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。「一時性」とは、身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。なお、訪問系サービス及び通所系サービス等について、減算の適用はないが、当該要件を満たした記録の確認ができない場合は、指導の対象になることに留意されたい。

◎「緊急やむを得ない場合」とは　　＜「身体拘束ゼロへの手引き」より＞

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

・三つの要素の内容は以下のとおりです。

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

〇切迫性の判断に当たっては、身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える悪影響を勘案し、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで利用者本人等の生命または身体が危険にさらされる可能性が高いことを、確認しなければなりません。

２．非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

〇身体拘束を行わずに介護するすべての方法の可能性を検討し、利用者本人等の生命または身体を保護するという観点から、他に代替的手段が存在しないことを複数のスタッフで確認する必要があります。

〇また、拘束の方法自体も、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければなりません。

３．一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

〇本人の状態像等に応じて、必要とされる最も短い拘束時間を想定する必要があります。

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

１．「緊急やむを得ない場合」に該当するかの判断について

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

２．利用者本人または家族に対する説明について

身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るように努めます。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておきます。

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

３．「緊急やむを得ない場合」の再検討について

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

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

９ 介護職員等による喀痰吸引等について

(1) 制度の概要

「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士(※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に努めること。

・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 100を参照）

（※２）実地研修につき、必要とされる回数は以下の表のとおりです。

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

◎認定特定行為業務に係る規定については、（３）～（５）が準用されます。
この場合においては、次のとおり読み替えを行ってください。

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

●介護職員等による喀痰吸引等に係る経過措置について

(1) 制度の概要

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

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

・当該法律の施行の際、現に介護の業務に従事する者であって、(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るようになります。

◎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、介護福祉士に登録証に記載されているたんの吸引等の行為を実施させることが可能な「登録喀痰吸引等事業者」の登録を新たに開始しました。**

○ 平成 28 年４月１日以降も、介護福祉士が(1)の「認定特定行為業務従事者」として特定行為を行うことは可能です。

（注）「登録特定行為事業者」の従事者として特定行為を行うことになります。

10 災害時情報共有システムについて

「災害時情報共有システム」とは、災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるために「介護サービス情報公表システム」に追加された災害時情報共有機能を指します。
平時に実施いただきたいことや入力の流れ等は以下のとおりです。

※ 本県所管域の介護保険法指定事業所は、現在、「介護情報サービス公表システムに登録されている事業所」のみ災害時情報共有システムが利用可能です。「新規指定以降に、介護サービス情報公表システムの ID 及びパスワードがまだ通知されていない事業所」及び「介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所」は災害時情報共有システムは利用できませんので、これらに該当する事業所におかれては、（4）「災害時情報共有システムに入力できない場合」のみ確認してください。

（1）平時の取組

ア 登録したメールアドレスの管理

災害が発生した際又は災害の発生が予想される際に、事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。介護保険法指定事業所への依頼は、「介護情報サービスかながわのメール配信機能」により行いますので、確実に受信できるよう、適切にメールアドレスを管理してください。

また、担当者不在時等でも事業所として対応が必要なため、登録したメールアドレスから別のアドレスに転送設定を行う等、複数のメールアドレスで受信できるように、事業所において設定をお願いします。

登録するメールアドレスは、可能な限り個人ではなく事業所で共有されているアドレスとしてください。個人アドレスを登録され、当該個人の異動又は退職等によりメールが事業所として受信されていないという事例も少なくないことから、アドレスの登録状況を随時確認するとともに、必要な登録変更は確実に実施してください。

なお、報告依頼にかかわらず、平時においても、国・県からの通知や様々なお知らせ等を同様の方法により連絡していますので、メールアドレスの適切な管理について重ねてお願いします。

【メール配信機能への登録及び変更方法】

「介護情報サービスかながわ」の次のページを御確認ください。
https://kaigo.rakuraku.or.jp/login/forgot.html

イ 災害時情報共有システム登録情報の確認・変更

パソコン等の通信端末（以下「パソコン等」といいます。）から、次により災害時情報共有システムにアクセスの上で、ID・パスワードを用いてログインし、ログイン後の画面に表示されている「被災報告の担当者の連絡先」及び「緊急時の担当者の連絡先」の内容を確認の上、必要に応じて修正してください。

【ログイン方法について】

① 災害時情報共有システム URL
https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/14/
※ アクセス後、システム名が「介護サービス情報報告システム」と表示されますが誤りではありません。

② ID・パスワード
サービス種別に応じて、以下のとおり割当てられています。
なお、ログイン画面で「サービス名」を選択する必要がありますが、特定施設入居者生活介護については、「サービス付き高齢者向け住宅・養護老人ホーム・有料老人ホーム・軽費老人ホーム」から選択してください。

	サービス種別	割り当て方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課で割当て後、電子メールでお知らせしています。
2	1以外のサービス	介護サービス情報公表システムのID・パスワード

※　ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理してください。

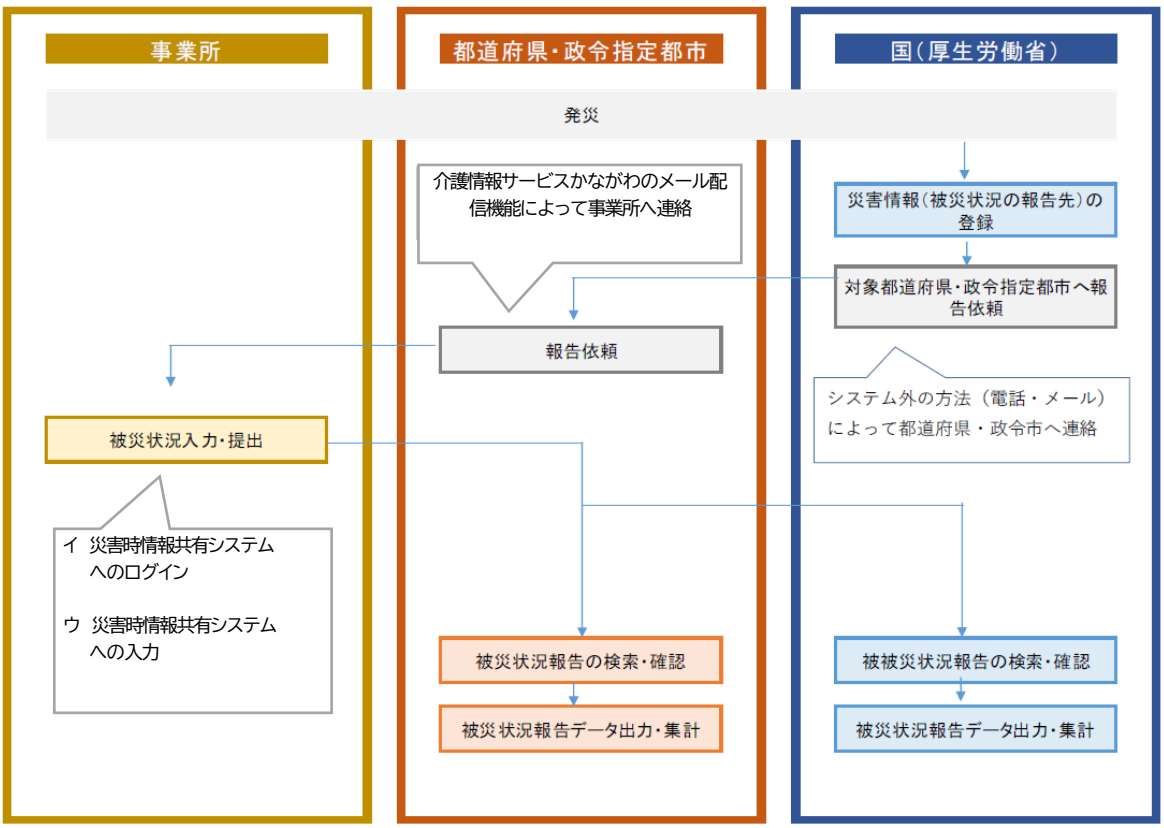
③　ID・パスワードが分からない場合

事業所の種別に応じて、以下のとおり御対応ください。

	サービス種別	確認方法
1	特定施設入居者生活介護	高齢福祉課所管グループまでお問合せください。
2	1以外のサービス	IDは、介護保険事業所番号です。 パスワードは、ログイン画面にある「パスワードを忘れた方はこちら」からパスワードリセットを行ってください。（パスワードリセットが行えない場合は、本課所管グループまでお問合せください。）

（２）入力の流れ

本課から報告の依頼があった場合は、被害の有無に関わらず、次のとおり災害時情報共有システムを利用して被災状況を報告してください。（次のフロー図のとおり。）なお、入力に当たっては、「災害時情報共有システム操作マニュアル（神奈川県作成・簡易版）」等を参考にしてください。



【参考】災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

ア　報告依頼

介護情報サービスかながわのメール配信機能により、各事業所宛てに被災状況の報告を依頼します。

イ　災害時情報共有システムへのログイン

入力依頼を受信したら、（１）イに記載したとおり、パソコン等から災害時情報共有システムにログインしてください。

ウ　災害時情報共有システムへの入力

高齢福祉課から報告依頼の連絡があった場合は、緊急やむを得ない場合を除き、被害の有無にかかわらず、被災状況をシステムに入力してください。（報告後も報告内容の更新が可能です。速やかに第一報をお願いします。）

複数の事業所を併設している場合は、サービスの種別ごとに被災状況を入力してください。なお、緊急やむを得ず１つのサービス種別しか登録できない場合は、以下のサービス種別の事業所（施設系・居住系）を優先してください。

＜入力を優先するサービス種別＞

・養護老人ホーム　　・特別養護老人ホーム
・軽費老人ホーム　　・認知症対応型共同生活介護
・介護老人保健施設　　・介護医療院
・小規模多機能型居宅介護　・看護小規模多機能型居宅介護
・有料老人ホーム　　・サ高住
・短期入所生活介護　　・短期入所療養介護

（３）追加報告

災害時情報共有システムに被害無しの報告を行った後、新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行ってください。

入力画面にアクセスすると、前回の入力内容が残っていますので、状況が変わった項目を変更し、報告してください。

（４）災害時情報共有システムに入力できない場合

新規指定以降に介護サービス情報公表システムの ID 及びパスワードが通知されていない事業所、及び介護報酬収入年額 100 万円以下の事業所のほか、停電に起因する通信障害等により災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告してください。

※　被害が発生していない場合は報告不要です。

（５）資料掲載場所

入力マニュアル等の資料は、以下の場所に掲載されています。

＜掲載場所＞

介護情報サービスかながわ
→　書式ライブラリー
→　１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策
→　災害時情報共有システム関係

https://kaigo.rakuraku.or.jp/search-library/lower-3-3.html?topid=22&id=90920

Point

○ 「介護サービスかながわ」のメール配信機能に正しいメールアドレスを登録しましょう。
○ ID・パスワードは、業務継続計画に位置付ける等、災害時に速やかに把握できるよう、適切に管理しましょう。
○ 報告依頼が届いたら、被害の有無に関わらず、速やかに被災状況を報告しましょう。（入力できない場合を除きます。）
○ 複数の事業所を併設している場合はすべてのサービスで報告しましょう。
※ 緊急やむを得ない場合は、入所系施設を優先してください。
○ 報告した後に新たに被害を把握した場合等、報告内容に更新がある場合は追加報告を行いましょう。
○ 災害時情報共有システムへの入力が行えない場合には、事業所が所在する市町村に電話等により報告しましょう。
※ 被害が発生していない場合は報告不要です。

Ⅴ　共生型短期入所生活介護について

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

○　障害福祉制度における短期入所（併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準が設定されています。

○　報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定されるとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算が設定されています。

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

（報酬設定の基本的な考え方）

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

１　共生型短期入所生活介護の基準

【居宅条例第 181 条の２】　【予防条例第 165 条の２】

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

（１）　指定短期入所事業所の居室の面積を指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が 9.9 ㎡以上であること。

（２）　指定短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。

（３）　共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

ポイント　【居宅予防条例解釈通知第３のⅧの５】

〔従事者〕

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

〔設備に関する基準〕

- 居室面積以外の設備については、指定短期入所事業所として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものとします。
- 当該設備については、共生型サービスは要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供するこ

とを想定していることから、要介護者、障害者及び障害児がそれぞれ利用する設備を区切る壁、家具、カーテンやパーティション等の区切りは不要です。

〔運営に関する基準〕

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

２　その他必要な基準

【居宅条例第 181 条の３】【予防条例第 165 条の３】

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

提供拒否の禁止（第 10 条）、サービス提供困難時の対応（第 11 条）、受給資格等の確認（第 12 条）、要介護認定の申請に係る援助（第 13 条）、心身の状況等の把握（第 14 条）、法定代理受領サービスの提供を受けるための援助（第 16 条）、居宅サービス計画に沿ったサービスの提供（第 17 条）、サービスの提供の記録（第 20 条）、保険給付の請求のための証明書の交付（第 22 条）、利用者に関する市町村への通知（第 27 条）、業務継続計画の策定等（第 32 条の２）、掲示（第 34 条）、秘密保持等（第 35 条）、広告（第 36 条）、居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（第 37 条）、苦情処理等（第 38 条）、市町村が実施する事業への協力（第 39 条第１項）、事故発生時の対応（第 40 条）、会計の区分（第 41 条）、管理者の責務（第 56 条）、勤務体制の確保等（第 108 条）、非常災害対策（第 110 条）、衛生管理等（第 111 条）、短期入所生活介護の基本方針（第 147 条）、管理者（第 149 条）、内容及び手続の説明及び同意（第 152 条）、指定短期入所生活介護の開始及び終了（第 153 条）、利用料等の受領（154 条）、指定短期入所生活介護の取扱方針（第 155 条）、短期入所生活介護計画の作成（第 156 条）、介護（第 157 条）、食事（第 158 条）、機能訓練（第 159 条）、健康管理（第 160 条）、相談及び援助（第 161 条）、その他のサービスの提供（第 162 条）、緊急時等の対応（第 163 条）、運営規程（第 164 条）、定員の遵守（第 165 条）、地域との連携（第 166 条）、記録の整備（第 167 条）

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

なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等二のハの⑵及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、準用される居宅基準第32条に関する第３の一の３の(24)のアに準ずるものとします。

【厚告 96　９のロ（３）】

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

【厚告 29　一のロ（１）の㈢】

指定短期入所生活介護事業所が、指定居宅サービス等基準第 140 条の 14 に規定する共生型短期入所

生活介護の事業を行う事業所である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

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

３　報酬について

＜基本報酬＞

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

＜生活相談員等配置加算＞

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

別に厚生労働大臣が定める基準【厚告 95　34 の４】
短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
・生活相談員を１名以上配置していること。
・地域に貢献する活動を行っていること。

【老企 40　第２の２（６）】

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

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

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

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

【平成 30 年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol．１）】

【問 44】
平成 30 年４月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

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

【問 45】
改正後の介護保険法第 72 条の２第１項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。
（１）例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、
①「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる
②「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになる
ということか。
（２）介護報酬については、
上記①の場合、基本報酬は所定単位数に 93／100 を乗じた単位数、
上記②の場合、基本報酬は所定単位数（通常の通所介護と同じ）
ということか。

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

【令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（vol.３）】

○　共生型サービスの指定について

【問 123】
　共生型サービスの指定にあたっては、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

【答】

・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

・ なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（＊）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、別添を参照されたい。

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

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

○　サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算について

【問 124】
　共生型介護保険サービス事業所についても、サービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算の算定要件を満たすことができれば、同加算を算定してよいか。

【答】

・　貴見のとおり。

【問 125】
　共生型介護保険サービスを提供する障害福祉サービス事業所においては、人員配置基準上、介護職員の配置は求められていない。このため、共生型介護保険サービス事業所がサービス提供体制強化加算や介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定するにあたっては、当該障害福祉サービス事業所のホームヘルパーや生活支援員等の「福祉・介護職員」を介護職員とみなすこととして差し支えないか。

【答】

・　差し支えない。

Ⅵ　介護報酬請求上の注意点について

1 加 算

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

（1） 日常生活継続支援加算　　福祉施設

（Ⅰ） 36 単位／日、（Ⅱ） 46 単位／日

【厚告 21 別表1の注7】

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

厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚告第 96 号五十）

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

（1）介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

（2）次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前6月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4または要介護5の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。

b 算定日の属する月の前6月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 100 分の 65 以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 100 分の 15 以上であること。

（3）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

ａ　業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。

ｂ　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（入所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。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

ｃ　介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

ⅰ　入所者の安全及びケアの質の確保

ⅱ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ⅲ　介護機器の定期的な点検

ⅳ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

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

（1）ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

（2）イ（2）から（4）までに該当するものであること。

社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第1条に各号に掲げる行為

・口腔内の喀痰吸引　・鼻腔内の喀痰吸引　・気管カニューレ内部の喀痰吸引

・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養　・経鼻経管栄養

【老企40　第2の5(10)】

○　日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

○　「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者をいう。

○　算定日の属する月の前6月間又は前 12 月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は 12 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

○　社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

○　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第二の1（5）②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とすること。

○　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、次の要件を満たすこと。

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

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

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

ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者等の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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

ニ　「入居者等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等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

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

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

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

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

○ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

【平成 21 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 73】
入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイはどうか。

【答】

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

【問 74】
介護福祉士の配置割合を算出する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

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

【問 75】
本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

【答】
可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。
なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。
さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

【平成 24 年4月改定関係Q＆A（平成 24 年3月 16 日）】

【問 196】
「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

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

【平成27年4月改定関係Q＆A（平成27年4月1日）】

【問 122】
算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。

【答】
貴見のとおりである。

【問 123】
前6月間で要件を満たしたものとして届出を行ったが、その後に前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいか。

【答】
貴見のとおりである。

【問 124】
新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということか。

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

【問 125】
新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。

【答】
貴見のとおりである。

【問 126】
入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。

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

【問 127】
老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

【答】
含めない。

【問 128】
日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全体に対して加算を算定できるものと考えてよいか。

【答】
貴見のとおりである。

【問 129】
日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。

【答】
入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.3）】

【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。
- 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。
- 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。
- 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。

（2） 看護体制加算

福祉施設

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

※1 平成 30 年3月 31 日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、「31 人以上 50 人以下」となる。
※2 平成 30 年3月 31 日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、「30 人又は 51 人以上」となる。

短期入所

（Ⅰ） ４単位／日
（Ⅱ） ８単位／日
（Ⅲ）イ：12 単位／日、ロ：６単位／日
（Ⅳ）イ：23 単位／日、ロ：13 単位／日

短期入所の場合
（Ⅲ）・ 看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと
- **前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。**
- **イ:利用定員が 29 人以下　ロ:利用定員が 30 人以上 50 人以下**

（Ⅳ）・ 看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと
- **前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。**
- **イ:利用定員が 29 人以下　ロ:利用定員が 30 人以上 50 人以下**

【厚告 21 別表1の注8】【厚告 19 別表8の注8】
別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設(指定短期入所生活介護事業所)について算定できます。（ただし、指

定短期入所生活介護事業所の場合であって、加算（Ⅰ）を算定している場合は加算（Ⅲ）イ又はロを、加算（Ⅱ）を算定している場合は加算（Ⅳ）イ又はロを算定することはできません。）

厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚告第 96 号十二、五十一）

イ 看護体制加算（Ⅰ）

（1） 常勤の看護師を1名以上配置していること。

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

※介護老人福祉施設の場合。短期入所生活介護の場合は3号に読み替え。

ロ 看護体制加算（Ⅱ）

（1） 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者(利用者)の数が 25 又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。（短期入所には、後段の要件はありません）

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

（3） イ(2)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算（Ⅲ）イ ・ ニ 看護体制加算（Ⅲ）ロ

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

（2） イ（1）及び（2）に該当するものであること。

ホ 看護体制加算（Ⅳ（イ））・ へ 看護体制加算（Ⅳ（ロ））

（1） ロ（1）から（3）まで並びにハ（1）に該当するものであること。

【老企40 第2の2（13）、第2の5(11)】

○ 併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除した数が、利用者の数が 25 又はその端数が増すごとに1以上となる場合に算定可能である。

○ 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を1名以上配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定可能である。看護体制加算（Ⅱ）については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が 25 又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定可能となる。

○ 看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあっては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数に含めることが可能である。

○ 「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうもの

である。具体的には、

イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

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

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

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

といった体制を整備することを想定している。

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

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

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

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

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

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

【平成 21 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 78】
本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

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

【問 79】
本体施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

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

【問 80】
本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないが、その1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

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

【問 81】
本体施設 50 床＋併設のショートステイ 10 床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については 31 人～50 人規模の単位数を算定できるのか。

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

【問 82】
利用者数 20 人～25 人のショートステイでは、常勤の看護職員を1人配置すれば看護体制加算（Ⅱ）を算定できるのか。

【答】
ショートステイとして常勤換算で1人以上配置すればよいので、お見込みどおり。

【問 83】
機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

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

【平成 30 年4月改定関係Q＆A(vol.1)】

【問 42】
看護体制加算(Ⅲ)・(Ⅳ)の算定要件について、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が、70%以上であることが必要であるが、具体的な計算方法如何。

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

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

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）
・利用者の総数＝9 人（1 月）＋9 人（2 月）＋9 人（3 月）＝27 人
・要介護３以上の数＝7 人（1 月）＋7 人（2 月）＋7 人（3 月）＝21 人
したがって、割合は 21 人÷27 人≒77.7%（小数点第二位以下切り捨て）≧70%

②利用延人員数による計算（要支援者を除く）
・利用者の総数＝83 人（1 月）＋85 人（2 月）＋89 人（3 月）＝257 人
・要介護 3 以上の数＝70 人（1 月）＋73 人（2 月）＋74 人（3 月）＝217 人
したがって、割合は 217 人÷257 人≒84.4%（小数点第二位以下切り捨て）≧70%
上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。
・なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分が変更になった場合は月末の要介護状態区分を用いて計算する。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

○ 看護体制加算(Ⅲ)イ及びロ、看護体制加算(Ⅳ)イ及びロ

【問 76】
看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)については、中重度者受入要件として、指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護度状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が 100 分の 70 以上であることが求められているが、この場合の「利用者の総数」や「要介護3、要介護4又は要介護5である者」を算定するにあたっては、併設事業所や特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、どのように算定すればよいか。

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

（3） 夜勤職員配置加算

（Ⅰ） イ:22 単位/日、ロ:13 単位/日 福祉施設
（Ⅱ） イ:27 単位/日、ロ:18 単位/日
（Ⅲ） イ:28 単位/日、ロ:16 単位/日 短期入所
（Ⅳ） イ:33 単位/日、ロ:21 単位/日

※ イ:入所定員が 30 人以上 50 人以下、 ロ:入所定員が 51 人以上（平成 30 年3月 31 日までに指定を受けた場合は、イ:入所定員が 31 人以上 50 人以下、 ロ:入所定員が 30 人又は 51 人以上と読み替え）

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

【厚告 21 別表1の注9】【厚告 19 別表8の注 10】

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

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

夜勤職員配置加算(Ⅰ)

○ 介護福祉施設サービス費(短期入所生活介護費)を算定していること。

○ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が第1号ロ(1)(イ(1)又はロ(1))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(1)(イ(1)又はロ(1))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の9を加えた数

ⅰ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設(当該指定短期入所生活介護事業所)の入所者等の数の 10 分の1以上の数設置していること。

ⅱ 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、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(1)(イ(1)又はロ(1))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の6を加えた数(第1号ロ(1)(一)f の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、第1号ロ(1)(イ(1)又はロ(1))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の8を加えた数)

ⅰ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設(当該指定短期入所生活介護事業所)の入所者等の数以上設置していること。

ⅱ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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していること。

①夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者等への 訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者等の安全及びケアの質の確保

② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

③ 見守り機器等の定期的な点検

④ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

夜勤職員配置加算(Ⅱ)

○ ユニット型介護福祉施設サービス費(ユニット型短期入所生活介護費)を算定していること。

○ 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、第1号ロ(2)(イ(2)又はロ(2))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(2)(イ(2)又はロ(2))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の9を加えた数

ⅰ 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設(当該指定短期入所生活介護事業所)の入所者等の数の 10 分の1以上の数設置していること。

ⅱ 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、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 第1号ロ(2)(イ(2)又はロ(2))に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の6を加えた数

ⅰ 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設(当該指定短期入所生活介護事業所)の入所者の数以上設置していること

ⅱ 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

ⅲ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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、看護職員その他の職種の者と共同して、当

① 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
② 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
③ 見守り機器等の定期的な点検
④ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

夜勤職員配置加算(Ⅲ)
○ 夜勤職員配置加算(Ⅰ)の算定要件を満たすものであること。
○ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。
a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第 72 号)附則第 13 条第1項に規定する特定登録者及び同条第9項に規定する新特定登録者を除く。)であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者
c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者 ※1
○ a、b 又は c に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の3第1項に規定する登録をいう。)を、d に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第1項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第1項に規定する登録をいう。)を受けていること。 ※2

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

【老企 40 第2の2(16)、第2の5(12)】

○ 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

○ 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

○ ユニット型指定介護老人福祉施設にあっては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとすること。

○ 見守り機器(入所者等がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる入所者等の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
イ 必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
a 利用者の 10 分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

ｂ 「 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 （以下この号において「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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ロ 必要となる夜勤職員の数が 0.6 を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第第一号ロの(1)(一) fの規定に該当する場合は 0.8 を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

ａ 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。

ｂ インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。

ｃ 委員会は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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

ｄ 「入所者等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入所者等の安全及びケアの質の確保を行うこととする。

(1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりやめることはせず、個々の入所者等の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

(2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入所者等の状態把握に活用すること。

(3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ｅ 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

(1) 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

(2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

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

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入所者等の安全及びや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、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

【平成 21 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 86】
ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では2ユニットにつき2人＝6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人＋1人＝4人以上の夜勤職員配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。

【答】
そのとおりである。

【問 89】
夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で、加配分の1人は同じ人間が夜勤時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

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

【問 90】
1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含められるのか。

【答】
本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22 時から翌日 14 時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17 時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。
ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が 25 人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

【問 91】
延夜勤時間数には純粋な実働時間しか参入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばよいのか。

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

【平成 21 年4月改定関係Q＆A（vol.2）】

【問 33】
本体施設が指定介護老人福祉施設以外であるショートステイ（短期入所生活介護）について、夜勤職員配置加算の基準を満たすかどうかについての計算方法はどのように行うのか。

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

【平成 27 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 137】
夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。

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

【平成 30 年4月改定関係Q＆A（vol.4）】

【問 12】
一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、
①常勤職員による専従が要件となっている加算
②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算
の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

【答】
（①について）
従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。
しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。
常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。
（②について）
入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定

するものである。

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

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

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

※ 平成 23 年 Q＆A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成 23 年9月 30 日）問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

＜削除するQ＆A＞
平成 27 年Q＆A（vol.2）（平成 27 年4月 30 日）

【平成 30 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 88】
最低基準を 0.9 人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

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

【問 90】
見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

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

入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。
※9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

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

【問4】
1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

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

【問5】
夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の場合も同様に考えてよいか。

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

【問6】
ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

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

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

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.3）】

【問 79】
夜勤職員配置加算における 0.6 人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

【答】

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

【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。
  ― 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。
  ― 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。
  ― 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。

夜勤職員の配置【問 77・78】P19参照

（4） 準ユニットケア加算
（5単位／日）

福祉施設

※ユニット型介護老人福祉施設は算定できません。

【厚告 21　別表1の注 12】

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

厚生労働大臣が定める基準（厚告第 96 号　五十二）

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

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

ハ　次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。

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

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

(3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

【老企 40　第2の5(13)】

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

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

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

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

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ＆A（平成 18 年9月4日厚生労働省老健局計画課事務連絡）】

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

【答】

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

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

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

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

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

（5） 生活機能向上連携加算

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

（Ⅰ） 100 単位／月
（Ⅱ） 200 単位／月

【厚告 21 別表1の注 13】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注 14(個別機能訓練加算)を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき 100 単位を所定単位数に算定する。

（1） 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位
（2） 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位

【厚告 19 別表8の注8】【厚告 127 別表6の注5】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定(介護予防)短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の心身の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、イについては、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、ロについては1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注 10(個別機能訓練加算)を算定している場合、イは算定せず、ロは1月につき 100 単位を所定単位数に加算する。

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位
ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号　三十四の四、四十二の四、百十四の三)

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の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設(当該(介護予防)指定短期入所生活介護事業所)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(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、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護老人福祉施設(当該(介護予防)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、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

(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。

【老企 40　第2の2(10)、第2の5(15)】

【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙4　第2の7(6)】

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この⑽において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この⑽において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定(介護予防)短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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（介護予防）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（介護予防）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（介護予防）短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

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

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該（介護予防）指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。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

・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（介護予防）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。

（6） 個別機能訓練加算 【老福】

福祉施設

（Ⅰ:12 単位／日、Ⅱ:20 単位／月、Ⅲ:20 単位）

【厚告 21　別表1の注 14】

- 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、Ⅰについては1日につき、Ⅱ及びⅢについては1月につき、算定できます。

厚生労働大臣が定める基準（厚告第 95 号　八十六の三の二）

介護福祉施設サービスにおける個別機能訓練加算の基準

イ　個別機能訓練加算（Ⅰ）　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六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。)を一名以上配置しているもの(入所者の数が百を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を一名以上配置し、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(指定介護老人福祉施設基準第二条第三項に規定する常勤換算方法をいう。)で入所者の数を百で除した数以上配置しているもの)であること。

ロ　個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。

(2)　入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。

(3)　必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ　個別機能訓練加算(Ⅲ)　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)　個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。
(2)　口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
(3)　入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
(4)　(3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

【老企 40　第2の5(16)】

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、介護職員、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、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画 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こと。

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こと。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイ ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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「LIFE」という。)を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
　サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。
　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑦　個別機能訓練加算 (Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A vol.1】

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

【答】

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

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

【答】

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

【平成 18 年4月改定関係 Q&A Vol.3】

【問15】 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

【答】

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

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

【平成 30 年4月改定関係 Q&A vol.1】

【問 32】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

【答】

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

【問 33】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

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

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

○ Barthel Index の読み替えについて

【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(BI)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ICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

【答】
BIの提出については、通常、BI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、
－ BIに係る研修を受け、
－ BI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。
【通所系・居住系サービス】
※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 30、問 31 は削除する。
※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成 30 年8月6日)問2は削除する。

その他Q&Aについては「(48)LIFEについて」(P234)をご参照ください。

■指 導 事 例■

・個別機能訓練開始時及び3月ごとに1回以上、入所者に個別機能訓練計画の内容を説明した記録がなかった。
・個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価した記録がないものがあった。

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

(7) 個別機能訓練加算【短入生】

短期入所 | 予防短期

(56 単位／日)

【厚告 19 別表8の注 10】【厚告 127 別表6の注 10】

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十六、百十五)

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

【老企 40　第2の2(12)】
【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1第2の7(12)】

① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、(介護予防)短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、(介護予防)短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、(介護予防)短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を(介護予防)短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

　具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴ができるようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。

⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

　また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族（以下この⑦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記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介

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

また、利用者等に対する説明は、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こと。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、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。

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

⑨ 機能訓練指導体制加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。 また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。 なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知するところによるものとする。

【平成 27 年4月改定関係Q&A】

【問 75】
短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということでよいか。

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

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

（8） 機能訓練指導体制加算 （12 単位／日）

短期入所　予防短期

【厚告 19 別表8の注9】【厚告 127 別表6の注9】

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（利用者が 100 を超える事業所にあっては、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）として都道府県知事に届け

出た指定(介護予防)短期入所生活介護事業所について算定できます。

【老企 40　第2の2(11)】【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(11)】

- 機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。
- ただし、利用者数（指定介護老人福祉施設に併設される（介護予防）短期入所生活介護事業所又は空床利用型の（介護予防）短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。）が 100 人を超える場合であって、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を 100 で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。例えば、入所者数 100 人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数 20 人の（介護予防）短期入所生活介護事業所において、２人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの１人が指定介護老人福祉施設及び（介護予防）指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であっては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び（介護予防）短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、（介護予防）短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

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

【平成 30 年4月改定関係 Q&A Vol.1】

問 32、問 33 は（7）個別機能訓練加算（特養）と同様。

（9） ADL 維持等加算
（Ⅰ） 30 単位／月（Ⅱ） 60 単位／月

福祉施設

【厚告21　別表1の注 15】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から 12 月以内の期間に限り、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。

（1） ADL 維持等加算（Ⅰ）30 単位
（2） ADL 維持等加算（Ⅱ）60 単位

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　十六の二）

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」という。）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」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出（LIFE を用いて提出）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値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

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。

【老企40 第2の5(17)】

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⑵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。LIF 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(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

③ 大臣基準告示第16号の2イ⑶及びロ⑵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	3
ADL値が 30 以上 50 以下	3
ADL値が 55 以上 75 以下	4
ADL値が 80 以上 100 以下	5

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(15)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都道府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。

(令和6年度の取扱い)

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。

参考その1 (令和3年度の取扱い)

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

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

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

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

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

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

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

参考その2 (令和4年度～令和5年度の取扱い)

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

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

○ Barthel Index の読み替えについて

【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(BI)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ICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

【答】

BIの提出については、通常、BI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、

－ BIに係る研修を受け、

－ BI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。

【通所系・居住系サービス】

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 30、問 31 は削除する。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成 30 年8月6日)問2は削除する。

○ ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ) について

【問 34】

LIFE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、LIFEを用いて提出する BarthelIndex 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月を超えるとは、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、LIFE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、LIFE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、LIFE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 37】
これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

【答】
令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

【問 38】
これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

【答】
各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

【問 39】
これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

【答】

貴見のとおり。

【問 40】
令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

【答】
令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

【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なるのか。

【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。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.5】

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

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

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.6】

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

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

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.9】

【問 1】
令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月 10 日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

【答】

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

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

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

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

－ 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること

又は

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

等の取り扱いを行うこと。

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

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

【令和6年4月改定関係 Q&A vol.1】

【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。

※ **その他 Q&A については「(48)LIFE について P234」をご参照ください。**

(10) 若年性認知症入所者(利用者)受入加算 (120 単位／日)

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

【厚告 21 別表1の注 16】【厚告 19 別表8の注 16】【厚告 127 別表6の注 12】

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

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

厚生労働大臣が定める基準(H27厚告第 95 号 十八、六十四)

受け入れた若年性認知症入所者(利用者)ごとに個別の担当者を定めていること。

【老企 40 第2の2(18)、第2の5(14)】

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

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

ポイント

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

【平成 21 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 101】
一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。

【答】
65 歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問 102】
担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。

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

（11） 認知症行動・心理症状緊急対応加算（200 単位／日）

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

【厚告 21 別表 1 のネ】【厚告 19 別表8の注 15】【厚告 127 別表6注 11】

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

介護老人福祉施設

【老企 40 第2の5(40)】

○ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

○ 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。

○ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

○ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。

○ 次に掲げる者が、直接、当該施設に入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者
b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入

居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者

○ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

○ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。

○ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

（介護予防）短期入所生活介護

【老企 40 第2の2(17)】【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001 別紙1 第2の7(13)】

○ 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

○ 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に（介護予防）短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、（介護予防）指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、（介護予防）短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

○ 次に掲げる者が、直接、（介護予防）短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

（短期入所生活介護）

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

（介護予防短期入所生活介護）

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防短期利用共同生活介護を利用中の者

○ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

○ 7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

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

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

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

【平成24年4月改定関係Q&A（平成24年3月16日）問184】

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

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

（12） 認知症専門ケア加算
（Ⅰ:3単位／日　Ⅱ:4単位／日）

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

【厚告21　別表1のソ】【厚告19　別表8のへ】【厚告127　別表6のホ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護福祉施設（指定（介護予防）短期入所生活介護事業所）において、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を算定できます。ただし、算定する区分は1区分のみとし、複数の区分を同時に算定することはできません。また、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、当該加算は算定できません。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 三の五）

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。

○ 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病状又は行動が認められることから介護を必要とす認知症の者（以下「対象者」という。）の占める占める割合が二分の一以上であること。

○ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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。

○ 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開催していること。

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。

○ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。

○ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

○ 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（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。

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

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

【老企 40　第2の2(24)、第2の5(38)】

【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(18)】

○ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者（利用者）を

指すものとする。

○ ((介護予防)短期入所生活介護のみ)

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 1/2 以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

○ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年3月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)、「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。

○ 「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。

○ 「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。

○ 併設事業所及び特別養護老人ホームの空床利用について((介護予防)短期入所生活介護のみ)

併設事業所であって本体施設と一体的に運営が行われている場合及び特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合の認知症専門ケア加算の算定は、本体施設である指定介護老人福祉施設と一体的に行うものとすること。具体的には、本体施設の対象者の数と併設事業所の対象者の数(特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、当該指定短期入所生活介護の対象者の数)を合算した数が 20 人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上の上記に規定する研修を修了した者を配置している場合に算定可能となる。

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 112】
例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

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

【問 113】
認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

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

【問 114】
認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

【答】
届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

【問 115】
認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

【問 116】
認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年9月5日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答】
含むものとする。

【認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて】
(平成 21 年5月 13 日　厚生労働省老健局計画課事務連絡)

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

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

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)問 41】

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

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

【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A(vol.1)】

【問 17】
　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)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

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

※令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol 4)(令和3年3月 29 日)問 29 は削除する。

【問 18】
　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

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

（注）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 1 日老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、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制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について（平成 18 年３月 17 日老計発 0317001 号、老振発 0317001 号、老老発 0317001 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31 日老計発 0331005 号、老振発 0331005 号、老老発 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.４）（令和３年３月29日）問30は削除する。
※平成 27 年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（平成 27 年４月１日）問 32 は削除する。

【問 19】
認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

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

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol ４）（令和３年３月 29 日）問 31 は削除する。

【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。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol ４）（令和３年３月 29 日）問 3 2 は削除する。

【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。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol ４）（令和３年３月 29 日）問 33 は削除する。

【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、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol ４）（令和３年３月 29 日）問 34 は削除する。

【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。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol ４）（令和３年３月 29 日）問 35 は削除する。

（介護予防）短期入所生活介護）

【問 24】
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「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

【答】
貴見のとおりである。

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（ Vol ４）（令和３年３月 29 日）問 36 は削除する。

【問 26】
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）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）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）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

【答】
必要ない。例えば加算の対象者が 20 名未満の場合、
・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者
のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。
（研修修了者の人員配置例）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="4">加算対象者数</td></tr>
<tr><td>～19</td><td>20～29</td><td>30～39</td><td>・・</td></tr>
<tr><td rowspan="5">必要な研修修了者の配置数</td><td colspan="2">「認知症介護に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">２</td><td rowspan="3">３</td><td rowspan="3">・・</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護実践リーダー研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
<tr><td colspan="2">「認知症介護の指導に係る専門的な研修」</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">１</td><td rowspan="3">・・</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>認知症介護指導者養成研修</td></tr>
<tr><td>認知症看護に係る適切な研修</td></tr>
</table>

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

※令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）（令和３年３月 29 日）問 38 は削除する。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A(vol.3)】

【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。

（13） 認知症チームケア推進加算
（Ⅰ:150 単位／月　Ⅱ:120 単位／月）

福祉施設

【厚告 21 別表 1 のツ注】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）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算定できます。ただし、算定する区分は1区分のみとし、複数の区分を同時に算定することはできません。また、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、当該加算は算定できません。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号　五十八の五の二)

認知症チームケア推進加算（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、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。

② 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

③ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

④ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアを振り返り、計画の見直し等を行っていること。

認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
⑤上記の①、③及び④に掲げる基準に適合していること。
⑥認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対するチームを組んでいること。

【老企 40 第2の5(39)】

（認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について（老老発 0318 第 1 号令和 6 年 3 月 18 日））

[第１ 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方]

（１）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

（２）本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチーム（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

（３）チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

（４）チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

[第２ 加算対象者]

本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

[第３ 算定要件]

（1） 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の 3 予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう。以下同じ。）を修了した者を指す。

（２） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「認知症の行動・心理症状の 予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とは、 「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー 研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

［第４ その他］

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

【令和６年度介護報酬改定に関する Ｑ＆Ａ （Vol．２） （令和６年３月 19 日）】

【問1】

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

【答】

研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

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

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

【問2】

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

【答】

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

【問3】

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

【答】

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

【問4】

本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

【答】
貴見のとおり。
ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

【問5】
複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

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

【問6】
対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状(BPSD)の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

【答】
貴見のとおり。

【問7】
認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症 日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出 日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということで良いか。

【答】
貴見のとおり。

【問8】
「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 126 号)、「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」(平成 18 年3月 14 日厚生労働省告示第 128 号)、「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」(平成 12年2月 10 日厚生省告示第 21 号)において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内 で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

【答】
可能である。

【問9】
問8にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

【答】
認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたもので はあるが、

施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合で も、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望まし いと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対 応をお願いしたい。

【問 10】
別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

【答】
具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が 求められる。

・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。 なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施した ケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録 等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新た な書式を定めることは必要ない

【令和６年度介護報酬改定に関する Ｑ＆Ａ （Vol. ６） （令和６年５月 17 日）】

【問4】
厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業（※）において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。
※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に 関する調査研究（実施主体：社会福祉法人浴風会）

【答】
貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、 令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

【問5】
問5 認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

【答】
可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものと考える。

【問6】
同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

【答】
当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定す ることが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することが できない。

【令和６年度介護報酬改定に関する Ｑ＆Ａ （Vol.９）（令和６年８月 29 日）】

【問】
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

【答】
本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。
また、本加算（Ⅱ）については、「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。
詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 ＋ 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 ＋ 認知症チームケア推進研修

【令和６年４月改定関係Ｑ＆Ａ vol.14】

【問３】
全国の介護職員を対象として認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が、オンデマンド形式で実施する「認知症チームケア推進研修」を受講するための申込み方法如何。

【答】
・ 認知症チームケア推進研修（※1）の研修の受講申込みは、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページ（※2）から行うことができる。
（※１）認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修
（※２）認知症チームケア推進研修のホームページ：
https://www.dcnet.gr.jp/teamcare/
（参考）令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.２）（令和６年３月 19 日）問１

【問４】
認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。

【答】
・ 認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。
・ 具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Q のシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

【問５】
東京都が開発した日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいか。

【答】
・ 貴見のとおり。
・ なお、日本版 BPSD ケアプログラム（以下「ケアプログラム」という。）の利用に当たっては、道府県はケアプログラムを導入する必要があり、その具体的な導入方法については、東京都（※）にお尋ねいただきたい。
（※）担当部署：福祉局高齢者施策推進部在宅支援課認知症支援担当
電話 03 5320 4276
・ 各事業所におかれては、所在する都道府県のケアプログラムの導入状況や利用について、当該都道府県にお尋ねいただきたい。

【問６】
日本版 BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修修了者が、日本版 BPSD ケアプログラムにおける評価指標を用いて BPSD の出現予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施する場合、認知症チームケア推進加算算定にあたり作成が必要となる「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」については、日本版 BPSD ケアプログラムの「DEMBASE 」への記録及び【利用者一覧】タブ内で出力される【入力履歴】から入力を完了した PDF を出力したもの及びそれに紐付く打合せ記録をもって代えることができるか。

【答】
・ 貴見のとおり。

（14） 常勤専従医師配置加算
（25 単位／日）

福祉施設

【厚告 21 別表1の注 17】
専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置しているもの（入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を１名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号）第２条第３項に規定する常勤換算方法をいう。注 19 において同じ。）で入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た介護老人福祉施設について算定できます。

（15） 精神科医師定期的療養指導加算
（5単位／日）

福祉施設

【厚告 21 別表1の注 18】
認知症（法第５条の２第１項に規定する認知症をいう。）である入所者が全入所者の３分の１以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合に算定できます。

【老企 40 第2の5(18)】
○ 「認知症である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とすること。
イ 医師が認知症と診断した者
ロ なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成６年９月 30 日老計第 131 号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。

○ 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。

○「精神科を担当する医師」とは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

○ 精神科を担当する医師について、常勤専従医師配置加算が算定されている場合は、精神科医師定期的療養指導加算は算定されないものであること。

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

○ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

■指 導 事 例■

・精神科医師の勤務時間が確認できなかった。

（16）障害者生活支援体制加算
（Ⅰ：26 単位／日　Ⅱ：41 単位）

福祉施設

【厚告 21　別表1の注 19】

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

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

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 94 号　五十七）

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

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第 94 号　五十八)

イ　視覚障害　　点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ　聴覚障害又は言語機能障害　　手話通訳等を行うことができる者

ハ　知的障害　　知的障害者福祉法(昭和 35 年法律 37 号)第 14 条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

ニ　精神障害　精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和 25 年政令第 155 号)第 12 条各号に掲げる者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第 12 条各号に掲げる者 とは

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

【老企40　第2の5(19)】

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

イ　視覚障害者

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

ロ　聴覚障害者

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

ハ　言語機能障害者

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

ニ　知的障害者

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

ホ　精神障害者

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

を受けた者

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

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

【平成 27 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【問 139】
例えば視覚障害に対応できる障害者生活支援員はいるが、それ以外の障害に対応できる障害者生活支援員がいない場合であっても、視覚障害を持つ者が 15 人以上いれば、障害者生活支援体制加算を算定できるのか。

【答】
貴見のとおりである。

【平成 30 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【問 97】
50 名以上の場合の具体的な計算はどうなるか。

【答】
例えば、障害者を 60 名受け入れていた場合、60 を 50 で除した 1．2 に1を加えた常勤換算 2．2 名以上障害者生活支援員を配置している必要がある。

（17） 初期加算
（30 単位／日）

福祉施設

【厚告 21 別表1のハ】
入所した日から起算して 30 日以内の期間算定できます。
30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様に算定できます。

【老企 40 第2の5(22)】
○ 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、1日につき 30 単位を加算すること。

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

○ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

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

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

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

（18） 退所時栄養情報連携加算（70 単位／回）

福祉施設

【厚告 21 別表1のニ】

別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理に係る減算又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。

【老企 40 第2の5(23)】

○ 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。

○ 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

○ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。

○ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「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」）を参照されたい。

○ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMIが 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生

活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

（19） 再入所時栄養連携加算
（200 単位／月）

福祉施設

【厚告 21 別表1のホ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者１人につき１回を限度として算定できます。

ただし、栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさず、減算となっている場合は、算定できません。

【老企 40 第2の5(24)】

① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。

② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMIが 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。

③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。

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」等を遵守していること。

④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

厚生労働大臣が定める基準（厚告第 95 号 六十五の二）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【平成 30 年4月改定関係Q＆A vol.4】

【問 13】
再入所時栄養連携加算は入所者１人につき１回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。

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

（20） 退所時等相談援助加算

福祉施設

● **退所前訪問相談援助加算　（460 単位）**
【 退所前 】　・入所中１回を限度に算定。
入所後早期に退所相談援助の必要があると認められる入所者にあっては2回を限度に算定。

【厚告 21 別表1のへの(1)】
入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に算定できます。
入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定できます。

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

【厚告21 別表1のへの(2)】
入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に算定できます。
入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定できます。

【老企 40 第2の5(25)】
① **退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算**

イ　退所前訪問相談援助加算については、入所期間が１月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中１回に限り加算を行うものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2 回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。
この場合にあっては、１回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、２回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

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

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

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

ａ 退所して病院又は診療所へ入院する場合

ｂ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合

ｃ 死亡退所の場合

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

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

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

● 退所時相談援助加算 （400 単位）

・入所者１人につき１回を限度に算定。

【厚告 21　別表1のへの(3)】

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

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

【老企 40　第２の5(25)】

② 退所時相談援助加算

イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。

ａ 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助

ｂ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助

ｃ 家屋の改善に関する相談援助

ｄ 退所する者の介助方法に関する相談援助

ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。

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

● 退所前連携加算 （500 単位）　・入所者 1 人につき 1 回を限度

【厚告21　別表1のへの(4)】

入所期間が１月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第１項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を

示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定できます。

【老企40 第2の5(25)】

③ 退所前連携加算

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

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

ハ 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算のニ及びホを準用する。

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

● 退所時情報提供加算 (250単位) ・入所者1人につき1回を限度

【厚告21 別表1のへの(5)】

入所者が退所し、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、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【老企40 第2の5(25)】

④ 退所時情報提供加算

イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式13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。

ロ 入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。

【平成 18 年4月改定関係Q&A vol.1】

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

【答】

算定可能である。

【平成 24 年4月改定関係Q&A(平成 24 年3月 16 日)】

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

【答】

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

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

算定可能である。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.3）】

【問 89】 介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

【答】

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

一 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。

一 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.2）】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

【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。

【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.3）】

○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

【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。

（21） 協力医療機関連携加算（50 単位／月）、（5 単位／月）

福祉施設

【厚告 21 別表1のト】

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 28 条第１項本文（同令第 49 条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、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開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

（１） 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 28 条第１項各号に掲げる要件を満たしている場合 ⇒ **50 単位/月（令和６年度は 100 単位/月）**

（２） ⑴以外の場合 ⇒ **５単位/月**

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（第 28 条第１項）

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一　入所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　当該指定介護老人福祉施設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。

三　入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【老企40　第2の5(27)】

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、入所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、入所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所者や新規入所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所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 指定介護老人福祉 施設基準第 28 条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位（令和7年3月 31 日までの間は 100 単位）、それ以外の場合は(2)の5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3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、指定介護老人福祉 施設基準第 28 条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県等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、当該施設の入所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所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、 指定介護老人福祉 施設基準第 28 条第2項に規定する、入所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 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。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【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。
■関東信越厚生局
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.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。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【問 125】
「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか

【答】
入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【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。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【問 151】
要支援2について算定できるのか。

【答】
要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.1】

【問 151】
協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

【答】
本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有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。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.2】

【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。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.3】

【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。

【令和 6 年4月改定関係Q＆A vol.7】

【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開催している場合」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。

（22） 栄養マネジメント強化加算
（11 単位／日）

福祉施設

【厚告21 別表1のチ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、１日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注8（栄養管理について、別に厚生

労働大臣が定める基準を満たさない場合は、１日につき 14 単位を所定単位数から減算する。）を算定している場合は、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　六十五の三、八十六の四）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ　管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を１名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。

ロ　低栄養状態にある入所者又は低栄養素状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ　ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

ニ　入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ　通所介護費等算定方法第 12 号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

栄養管理　Ｐ54　参照

【老企40　第2の5(28)】

①　栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

②　大臣基準第65号の３イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が１名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士１名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。

イ　暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

ロ　員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③　当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的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」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取

を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。

④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。

イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。

ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第65号の3ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

【令和6年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）】

【問 126】
「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

【答】
管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

※ その他Q&Aについては「(48)LIFEについて」(P234)をご参照ください。

(23) 経口移行加算 (28単位／日)

福祉施設

【厚告21 別表1のリ】

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

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 六十六)

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

(→利用定員超過、人員欠如などに該当しないこと。)

【老企 40 号 第2の5(29)】

○ 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとすること。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180 日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180 日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

ただし、この場合において、医師の指示はおおむね 2 週間ごとに受けるものとすること。

○ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。)

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。)。
ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

○ 経口移行加算を 180 日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとすること。

○ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

○ なお、当該加算に係る計画の作成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」)を参照されたい。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 121】 言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

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

【令和3年4月改定関係Q&A(令和3年3月 26 日)】

【問90】 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】
多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

【令和3年4月改定関係Q&A(令和3年3月 26 日)】

【問91】 経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

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

(24) 経口維持加算
(Ⅰ)400 単位／月、(Ⅱ) 100 単位／月

福祉施設

【厚告21 別表1のヌ】

① (Ⅰ)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥(えん)が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食

事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を勧めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に1月につき所定単位数を算定できます。ただし、栄養管理に係る減算又は経口移行加算を算定している場合は算定できません。

② （Ⅱ）については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第２条第１項第１号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定できます。

③

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　六十七）

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

ロ　入所者の摂食又は嚥下機能が医師の判断により適切に評価されていること。

ハ　誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。

ニ　食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。

ホ　上記ロからニまでについて、医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

【老企40　第2の5（30）】

○ 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとすること。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷砕片飲み込み検査」、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「咽頭ファイバースコピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（咽頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ 月１回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとすること。入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

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

○　管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

○　なお、当該加算に係る計画の作成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」)を参照されたい。

【平成 18 年4月改定関係Q&A vol.1】

【問 73】　経口維持計画の内容を「サービス計画書」若しくは「栄養ケア計画書」の中に含めることは可能か。

【答】
当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。

【問 74】　医師の診断書は必要か？医師の所見でよいか。

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

【平成 21 年4月改定関係Q&A(vol.2)】

【問６】　経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合、費用は利用者の負担となると考えてよろしいか。

【答】
造影撮影(造影剤使用撮影)の場合、老人性認知症疾患療養病床以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。
また、内視鏡検査(喉頭ファイバースコピー)の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。
なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診、通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。

【平成 24 年4月改定関係Q&A(平成 24 年3月 16 日)】

【問 191】
指示を行う歯科医師は、対象者の入所(入院)している施設の歯科医師でなければいけないか。

【答】

対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していない。

【平成 30 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問 73】
経口維持加算（Ⅰ）の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価（水飲みテストなど）で嚥下機能評価している場合でも可能か。

【答】

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

【令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）】

【問 90】 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答】
多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。
※ 平成30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（平成30 年3月23 日）問71 の修正

【問 92】 原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

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

【問 93】 経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

【答】
本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。
※介護老人福祉施設等に関するQ＆A（平成 18 年3月 31 日）問3の修正

【問 94】 水飲みテストとはどのようなものか。

【答】
経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害ースクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2)：271－276、1982）をお示しする。
※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（平成 30 年3月 23 日）問 72 の修正

■指 導 事 例■（経口移行加算・経口維持加算共通）

医師の指示を受けているかどうかが確認できなかった。
経口移行（維持）計画について、 入所者又は家族の同意を得られた日より前から加算を算定していた。

◎ 経口移行加算は医師、経口移行加算は医師又は歯科医師の指示を受けたものが対象です。医師の指示等については診療録等に必ず記録するようにしてください。

◎ 経口移行(維持)加算の算定は、経口移行(維持)計画について入所者又はその家族の同意を得た日からです。

(25) 口腔衛生管理加算

福祉施設

(Ⅰ)90 単位／月、(Ⅱ)110 単位／月

【厚告 21 別表1のル】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算します。ただし、算定する区分は1区分のみとし、複数の区分を同時に算定することはできません。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 六十九)

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

(2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。

(3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

(4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

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

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【老企 40 号 第2の5(31)】

○ 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

○ 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

○ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別

紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

○ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

○ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

○ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、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2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

【平成 30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）】

【問 77】
口腔衛生管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

【答】
利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

【問 80】
口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

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

【令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）】

【問 95】 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

【答】
貴見のとおり。

【問 96】 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。
ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。
※ 平成30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（平成30 年3月23 日）問76 の修正。

【問 97】 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

【答】
月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。
※ 平成30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（平成30 年3月23 日）問78 の修正

【問 98】 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2

【答】
同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。
※ 平成30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（平成30 年3月23 日）問79 の修正

口腔衛生管理加算Ⅱの算定に係る「LIFEに提出すべき情報」については、「（48）LIFEについて」（P234）をご参照ください。

（26） 口腔連携強化加算
50 単位／月

短期入所 | 予防短期

【厚告 19 別表8のハ】【厚告 127 別表6のハ】
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算します。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 三十四の六、百十五の二）
イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。
ロ 次のいずれにも該当しないこと。
（1） 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
（2） 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
（3） 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

【老企 40　第2の2(20)】
【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(16)】

① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
③ 口腔の健康状態の 評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙 様式 １１ 等により提供すること。
④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
⑤ 口腔の健康状態の 評価は 、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、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。
イ 開口の状態
ロ 歯の汚れの有無
ハ 舌の汚れの有無
ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
ヘ むせの有無
ト ぶくぶく うがいの状態
チ 食物のため込み、残留の有無
⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、 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 」及び「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）等を参考にすること。
⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

（27） 療養食加算

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

介護老人福祉施設：６単位／回
（介護予防）短期入所生活介護：８単位／回

【厚告 21 別表1のヲ】【厚告 19 別表8のニ】【厚告 127 別表6のニ】
次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設（指定（介護予防）短期入所生活介護事業所）が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは１日につき3回を限度として算定できます。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設（指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所）において行われていること。

厚生労働大臣が定める療養食（H27 厚告第 94 号　二十三、六十、八十四）

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

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　三十五）

「厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法」（H12 厚告第 27 号）第 3 号、第 12 号、第 17 号（※）に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※厚告27　第3号、第 12 号、第 17 号は、「定員超過」「人員欠如」について規定する条項です。

【解釈通知　老福（老企 40　第2の5(32)）　短期（老企 40　第2の2(21)）】
予防短期(老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(17)】

○ 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。

○ 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。)、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。

○ 上記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。

● **減塩食療法等について**

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。

● **肝臓病食について**

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。

● **胃潰瘍食について**

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。 また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

● **貧血食の対象者となる入所者等について**

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g／dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

● **高度肥満症に対する食事療法について**

高度肥満症(肥満度が＋70%以上又はBMI(Body Mass Index)が 35 以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

● **特別な場合の検査食について**

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

● **脂質異常症食の対象となる入所者等について**

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

ポイント

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

【平成 17 年 10 月改定関係Q＆A】

【問89】 ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

【答】 短期入所生活(療養)介護の利用毎に食事せんを発行することになる。

【平成 17 年 10 月改定関係Q＆A(追補版)】

【問28】 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。

【答】 御指摘のとおりである。

【問29】 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行するとあるが、特養併設の短期入所の場合、利用開始日に配置医師がおらず、在宅の主治医に発行を依頼するケースが多くなると思われる。こうした場合には、その都度、利用者が主治医から食事せんの交付を受け短期入所事業所が主治医に交付を依頼するのか。

【答】 1 短期入所を利用する者のうち療養食を必要とする者に対する食事せんについては、配置医師が交付することとする。

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

【平成 21 年4月改定関係Q＆A(vol.1)】

【問18】 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

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

【平成 21 年4月改定関係Q＆A(vol.2)】

【問10】 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

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

【平成 30 年4月改定関係Q＆A(vol.1)】

【問82】 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

【答】 おやつは算定対象に含まれない。

【問83】 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

【答】 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

■指 導 事 例■

療養食の献立表を作成していなかった。

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

(28) 特別通院送迎加算

福祉施設

（594 単位/月）

【厚告 21 別表1のワ】

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に 12 回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【老企 40 第2の5(33)】

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めない

【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問135】「1月につき 12 回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で1回と考えてよいか。

【答】 貴見のとおり。

【問136】 施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか

【答】 施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

【問137】 透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいか。

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

(29) 配置医師緊急時対応加算

福祉施設

（早朝・夜間 650 単位/1回、深夜 1300 単位/1回）

【厚告 21 別表1のカ】

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師（指定介護老人福祉施設

の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下同じ。）が、当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外（配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。）、夜間（午後6時から午後 10 時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後 10 時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。）、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき 325 単位、早朝又は夜間の場合は1回につき 650 単位、深夜の場合は1回につき 1,300 単位を算定できます。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定できません。

【厚告 96 第 54 号の2（準用第 44 号の 2）】

指定介護老人福祉施設における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準

イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。

【老企 40 第2の5（34）】

① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。

② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。

③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。

④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝 ・ 夜間及び深夜を除く） とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後 10 時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後 10 時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に 1 回以上見直しをすることにより、24 時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

【平成 30 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問91】 配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

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

【問92】 早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

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

【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問138】 配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

【答】 算定できない。

【問139】 配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

【答】 算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成 18 年3月 31 日保医発 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知)の3の(2)を参照されたい。

(30) 看取り介護加算

福祉施設

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

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

【厚告 21 別表1のヨ】

注1:別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者に看取り介護を行った場合においては、看取り介護加算(Ⅰ)として、所定単位数を算定することができます。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

注2:別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護

を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）として、所定単位数を算定することができます。

ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しません。

厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚告第 96 号　五十四）

イ　指定介護老人福祉施設サービスにおける看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準

（1）常勤の看護師を一名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設サービスの看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

（2）看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

（3）医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設サービス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。

（4）看取りに関する職員研修を行っていること。

（5）看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ　指定介護老人福祉施設サービスにおける看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準

（1）第四十四号の二（※）に該当するものであること。

（2）イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。

（※）**第四十四号の二　指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準**

イ　入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。

ロ　複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者（H27 厚告第 94 号　六十一）

次のいずれにも適合している入所者

①　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

②　医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

③　看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

【老企 40　第2の5（35）】

- 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

- 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCA サイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が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)。

二 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方

ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

二 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)

ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等について

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

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

- 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

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

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡をとったにもかかわらず施設

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

- 看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

- 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。
→したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできません！

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

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

- 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 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。

- 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- 「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。
　具体的には、
イ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
ロ　管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
ハ　施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

● 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。

● 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

● 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、（配置医師緊急時対応加算の⑤）を準用する。

（配置医師緊急時対応加算の⑤） ※再掲

算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に 1 回以上見直しをすることにより、24 時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ＆A vol.127】

【問4】 看取り介護加算について、家族が看取りのための個室ではなく、2人部屋でよいと同意している場合、2人部屋であっても加算が算定できるか？

【答】

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

【問5】 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室（静養室）に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合どうか。

【答】

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

【平成 27 年4月改定関係Q＆A（平成 27 年4月1日】

【問 142】

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

【答】

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

【問 143】

看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされてい

るが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

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

【問 144】
算定要件に「多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者」とあるが、具体的にどのような記録を活用して、何を説明するのか。また、何について同意を得るのか。

【答】
詳細については、以下の通知を参照されたい。
※指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 12 年3月8日付老企第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第2の5(24)
※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成 18 年3月 31 日付老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第2の8(24)

(31) 看取り連携体制加算 (64 単位／日)

短期入所

【厚告 19 別表 8 の注3】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について看取り期におけるサービス提供を行った場合は、看取り連携体制加算として、死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、7日を限度として、算定できます。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十七の二)
イ 次のいずれかに適合すること。
(1) 短期入所生活介護事業所において看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。
(2) 短期入所生活介護事業所において看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。
ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

【老企40 第2の2(15)】
○ 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をＰＤＣＡサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第20号の２に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日以内のうち７日を上限として、短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。
また、死亡前に医療機関へ入院した後、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、当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院した日

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、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。）

○　「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

○　管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。
ア　当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
イ　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。）
ウ　利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
エ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
オ　その他職員の具体的対応等

○　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

○　看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。
ア　利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
イ　看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

○　利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

○　短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院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、看取り連携体制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、短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制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。

○　短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。
　なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

○　本人又はその家族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、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。
　この場合には、適切な看取り期における取組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、本人の状態や、家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。
　なお、家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることにより、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

○　短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

○　看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、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、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

【令和6年4月改定関係 Q&A vol.1】

【問 14】
看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。 また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

【答】
・貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
・ また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、 介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

【問 15】
「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

【答】
・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、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
・なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である。

【問 16】
「本人またはその家族に対する随時 の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

【答】
　看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

(32) 在宅復帰支援機能加算
（10 単位／日）

福祉施設

【厚告21 別表1のタ】

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

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

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 七十）

イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が 100 分の 20 を超えていること。

ロ 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

【老企40 第2の5(36)】

○ 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

退所後の居宅サービスその他の保険医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

○ 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
ハ 家屋の改善に関する相談援助
ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

○ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

【平成 18 年4月改定関係 Q&A vol.1】

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

【答】 算定可能である。

【問 69】 加算の対象となるか否かについて前6月退所者の割合により毎月判定するのか。

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

【問 71】 在宅生活が1月以上継続する見込みであることを確認・記録していないケースや、入所者の家族や居宅介護支援事業者との連絡調整を行っていないケースがあれば、全入所者について算定できなくなるのか。

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

(33) 在宅・入所相互利用加算
(40 単位／日)

福祉施設

【厚告21 別表1のレ】

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

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第 94 号 六十二)

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 七十一)

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

【老企40 第2の5(37)】

○ 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

○ 具体的には、

イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とする)について、文書による同意を得ることが必要である。

ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。

ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

【介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関する Q&A vol.127】

【問 11】 在宅・入所相互利用加算について、AさんとBさん間であらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、同一の個室を計画的に利用する予定であったが、Aさんが入所中に急遽入院することになったため、Bさんが当初の予定日前に入所することとなった。また、BさんはAさんが退院して施設に戻れば在宅に戻ることになっている。この場合、Bさんについて在宅・入所相互利用加算を算定することはできるか？

【答】

AさんとBさんの在宅期間と入所期間を定めた当初の計画を変更した上で、Bさんが同一の個室を

利用するのであれば、在宅・入所相互利用加算を算定することは可能である。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 140】「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

【答】

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

(34) 褥瘡マネジメント加算

福祉施設

(Ⅰ:3単位／月、Ⅱ:13 単位／月)

【厚告 21 別表1の十】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、Ⅰ・Ⅱのいずれかの加算を算定している場合においては、もう一方の加算は算定しない。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号 七十一の二)

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。

(2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

(3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1) の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

(4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

(5) (1)の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次のいずれかに適合すること。

a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。

b イ(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

【老企 40 第2の5(41)】

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(35)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。

③ 大臣基準第 71 号の2イ⑴の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

④ 大臣基準第 71 号の2イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の2イ⑴から⑸までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑤ 大臣基準第 71 号の2イ⑴の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑥ 大臣基準第 71 号の2イ⑶の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑦ 大臣基準第 71 号の2イ⑷において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第 71 号の2イ⑸における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。

⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 86】
褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに以下のものは含まれるか。
・褥瘡 予防・管理ガイドライン(平成 27 年 日本褥瘡学会)
・褥瘡診療ガイドライン(平成 29 年 日本皮膚科学会

【答】
いずれも含まれる。

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.3）】

【問 99】
褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

【答】
差し支えない。

【問 104】
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

【答】
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できる。

※その他 Q&A については「(48)LIFE について」(P 234)をご参照ください。

福祉施設　福祉施設

(35) 排せつ支援加算

（Ⅰ）　10 単位／月
（Ⅱ）　15 単位／月
（Ⅲ）　20 単位／月

【厚告 21　別表1のヲ】
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとに排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を算定できます。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

⑴　排せつ支援加算（Ⅰ）　10 単位
⑵　排せつ支援加算（Ⅱ）　15 単位
⑶　排せつ支援加算（Ⅲ）　20 単位

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　七十一の三）

イ　排せつ支援加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴　入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも３月に１回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

⑵　⑴の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、

それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

⑶ ⑴の評価に基づき、少なくとも３月に１回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴ イ⑴から⑶までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑵ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

㈠ イ⑴の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

㈡ イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

㈢ イ⑴の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

ハ 排せつ支援加算（Ⅲ） イ⑴から⑶まで並びにロ⑵㈠及び㈡に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【老企 40 第2の5(42)】

① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(42)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。

③ 本加算は全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

④ 大臣基準第 71 号の3イ⑴の評価は、別紙様式6を用いて、以下の（ア）から（ウ）について実施する。

（ア）排尿の状態

（イ）排便の状態

（ウ）おむつの使用

（エ）尿道カテーテルの留置

⑤ 大臣基準第 71 号の3イ⑴の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の3イ⑴から⑶までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。

⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。

⑦ 大臣基準第 71 号の3イ⑴の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

⑧ 大臣基準第 71 号の3イ⑵の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の (ア)若しくは (イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は (ウ)若しくは (エ)が「あり」の 者 をいう。

⑨ 大臣基準第 71 号の3イ⑵の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。

⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性がとれた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬ 大臣基準第 71 号の3イ⑶における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題(排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 84】
排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに以下のものは含まれるか。
・EBM に基づく尿失禁診療ガイドライン(平成 16 年　泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班)
・男性下部尿路症状診療ガイドライン(平成 25 年　日本排尿機能学会)
・女性下部尿路症状診療ガイドライン(平成 25 年　日本排尿機能学会)
・便失禁診療ガイドライン(平成 29 年　日本大腸肛門病学会)

【答】
いずれも含まれる。

【問 85】
排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2)支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3)「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答】
1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。
2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
3) 貴見のとおりである。

【平成 30 年4月改定関係Q&A(vol.4)】

【問 14】
「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。

【答】
「老企第 40 号平成 12 年 3 月 8 日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。

【令和3年4月改定関係Q&A(vol.3)】

【問 101】
排せつ支援加算(Ⅰ)について、排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

【答】
排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

【問 102】
排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

【答】
使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

【問 103】
排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

【答】
おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

【令和6年4月改定関係Q&A(vol.1)】

【問 177】
排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変わった場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

【答】
・よい。
・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

※ その他 Q&A については「(48)LIFE について」(P 234)をご参照ください。

(36) 医療連携強化加算

短期入所

(58 単位／日)

【厚告 19 別表8の注 12】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定できます。

ただし、在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できません。

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十七)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ 短期入所生活介護事業所において看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

厚生労働大臣が定める状態（H27 厚告第 94 号二十）

次のいずれかに該当する状態。

イ 喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施している状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

【老企40 第2の2(14)】

○ 医療連携強化加算は、急変の予想や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣の定める基準に適合する利用者等（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号。以下「利用者等告示」という。）に定める状態にある利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、当該利用者について加算する。

○ 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね１日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。

○ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

○ 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（利用者等告示第 20 号のイからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア. 利用者等告示第 20 号イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ. 利用者等告示第 20 号ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、当該月において１週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

ウ. 利用者等告示第 20 号ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

エ. 利用者等告示第 20 号ニの「人工腎臓を実施している状態」については、当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

オ. 利用者等告示第 20 号ホの「重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態」については、重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態、又は、酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

カ. 利用者等告示第 20 号への「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。

キ. 利用者等告示第 20 号トの「経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態」については、経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク. 利用者等告示第 20 号チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第2度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

第1度:皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない)

第2度:皮膚層の部分的喪失(びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの)

第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第4度:皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケ. 利用者等告示第 20 号リの「気管切開が行われている状態」については、気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。

【平成 27 年4月改定関係Q&A (平成 27 年4月 30 日)】

【問 66】
看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日(土日など)には行われなくても差し支えないか。

【答】
おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

【問 67】
協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答】
利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

【問 68】
短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えるが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答】
必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問 69】
医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。

【答】
協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診

の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問 70】
　既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

【答】
　緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

(37) 緊急短期入所受入加算

（90 単位／日）

短期入所

【厚告 19 別表8の注19】

　別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には 14 日）を限度として算定できます。ただし、認知症行動・心理状況緊急対応加算を算定している場合は算定できません。

厚生労働大臣が定める者（H27 厚告第 94 号二十一）
　利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護（指定居宅サービス等基準第 120 条に規定する指定短期入所生活介護をいう。第 22 号において同じ。）を受けることが必要と認めた者

【老企40 第2の2(23)】

○ 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。

○ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者も算定対象となるものである。

○ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

○ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。

○ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合には、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。

○ 本加算の算定対象期間は原則として 7 日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受

けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7 日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で 14 日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

【平成 27 年4月改定関係Q＆A（平成 27 年4月1日】

【問 68】
緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

【答】
緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

ポイント

緊急短期入所受入加算は、認知症行動・心理状況緊急対応加算を算定している場合は算定することができません。

（38） 在宅中重度者受入加算

短期入所

「看護体制加算Ⅰ又はⅢ」算定あり　：421 単位／日
「看護体制加算Ⅱ又はⅣ」算定あり　：417 単位／日
「看護体制加算Ⅰ又はⅢ及び・Ⅱ又はⅣ」算定あり　：413 単位／日
「看護体制加算」算定なし　：425 単位／日

【厚告 19　別表8のホ】

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定できます。

【老企 40　第2の2（22）】

○ この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に対象となる。

この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

○ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなどサービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

○ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

○ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。

（「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成 18 年3月 31 日保医発第 0331002 号）を参照）

ポイント

在宅中重度者受入加算が算定できるのは、訪問看護事業所の看護職員がサービス提供した日のみです！

（39） 送迎加算

短期入所　予防短期

（184 単位／片道）

【厚告 19 別表8の注 17】【厚告 127 別表6の注 13】

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対し、その居宅と指定(介護予防)短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定できます。

【解釈通知　短期（老企 40　第2の2(19)）

予防短期(老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(15))】

○ 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定（介護予防）短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

【平成 12 年4月改定関係Q＆A （平成 12 年4月 28 日)】

【問Ⅰ（1）⑥1】　事業者指定基準の「利用料等の受領（127 条）」において、厚生労働大臣が別に定める場合を除いて、送迎に要する費用の支払いを受けることができることになっているが、厚生労働大臣が別に定める場合とはどのような場合か。

【答】

厚生労働大臣が定める場合とは、「利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合」である（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年2月厚生省告示第 19 号）別表の8の注 13）。ただし、利用者の居宅が、当該指定短期入所生活介護事業所の「通常の送迎の実施地域」にない場合には、送迎に係る費用のうち、通常の送迎の実施地域内における送迎に係る費用を超える部分については、利用者から支払を受けることは可能である。

※当 QA は、平成 22 年4月7日付の介護保険最新情報 vol.146 で削除されましたが、平成 30 年7月 18 日付で確認したところ、再掲されていました。

【平成15年5月 Q&A・短期入所サービス(共通事項) 】

【問1】　短期入所における送迎の実施について、通所サービスの送迎のための乗合形式のバス等を利用する場合は、送迎加算は算定できるか。

【答】

短期入所の送迎加算は、利用者の心身の状況等に応じて個別に送迎を実施することを前提としており、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービス等のバスに乗車させる場合は、算定できない。

ただし、当該事業所の送迎が原則として個別に実施されている場合において、利用者の心身の状況等

から問題なく、たまたま時刻やルートが重なったなどの場合に限り、乗合形式で送迎を行ってよい。

【令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）】

【問 69】 訪問介護員等による送迎で短期入所サービスを利用する場合、介護報酬はどのよう算定すればよいか。

【答】

送迎については、短期入所サービスの利用者に対して送迎を行う場合の加算において評価することとしており、利用者の心身の状況により短期入所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して短期入所サービスの事業所へ行く場合や、短期入所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している短期入所サービスの事業所の従業者が、当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することはできないことに留意すること。

【問 70】A事業所の利用者について、A事業所が送迎に係る業務を委託した事業者により、当該利用者の居宅とA事業所との間の送迎が行われた場合、利用者に対して送迎を行う場合の加算は算定できるのか。

【答】

指定短期入所生活介護等事業者は、指定短期入所生活介護等事業所ごとに、当該指定短期入所生活介護事業所の従業者によって指定短期入所生活介護等を提供しなければならないこととされている。

ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではないことから、各指定短期入所生活介護等事業所の状況に応じ、送迎に係る業務について第三者へ委託等を行うことも可能である。

なお、問中の事例について、送迎に係る業務が委託され、受託した事業者により、利用者の居宅と事業所との間の送迎が行われた場合は、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定することができる。

■指 導 事 例■

・送迎の記録をしていなかった。

◎送迎の事実が確認できるよう、必ず送迎の記録を行ってください。

（40） 自立支援促進加算

福祉施設

（280 単位／月）

【厚告21 別表1のム】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、１月につき所定単位数を加算する。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 七十一の四）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護

職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

【老企40 第2の5(43)】

① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(43)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71 号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④ 大臣基準第71 号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、

④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。

⑦ 大臣基準第71 号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑧ 大臣基準第71 号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題(入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑨ 大臣基準第第71 号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.2】

【問 41】

入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

【答】

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

○ Barthel Index の読み替えについて

【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(BI)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ICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

【答】

BIの提出については、通常、BI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、

- BIに係る研修を受け、
- BI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。

【通所系・居住系サービス】

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成 30 年3月 23 日)問 30、問 31 は削除する。

※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6)(平成 30 年8月6日)問2は削除する。

【問 100】
　加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

【答】
　既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.10】

【問 4】
　本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

【答】
・ これまで、
－ 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
－ 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること
等が示されており（※）さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。
・ 介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。
※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページ等を参照
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf

【問 5】
　「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

【答】
・ 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。
・ なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があるにも関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

【問 6】
支援計画の実施(「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成 12 年3月8日老企第 40 号)第2の5(37)⑥a～f等に基づくものをいう。以下同じ。)にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

【答】
・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。
・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。
・ なお、
― 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある(※)とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること
― 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。
※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページを参照
https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf

【問 7】
支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

【答】
・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、
― 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
― 慣れ親しんだ食器等の使用
― 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供
など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。
・ また、
― 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること
― 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮すること
といった取組を想定している。
・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで 120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

【問 8】
支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

【答】
・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であって

も、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。

・ このため、本加算は、日中の通常のケア（※）において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。

※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される

・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、

－ トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、

－ 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人の QOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえず、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

【問 9】

支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

【答】

・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用している入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、

－ 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや

－ 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること

－ 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。

・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。

・ なお、重度の要介護者に対して職員１人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

【問 10】

支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

【答】

・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、

－ 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること

－ 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること

等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。

例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。

・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組で

あると考えられる。

※ その他Q&Aについては「(48)LIFEについて」(P 234)をご参照ください。

(41) 科学的介護推進体制加算

(Ⅰ) 40単位／月
(Ⅱ) 50単位／月

福祉施設

【厚告21 別表1のウ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

(1) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位
(2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50単位

厚生労働大臣が定める基準(H27厚告第95号 七十一の五)

イ 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

ロ 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1)イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【老企40 第2の5(44)】

① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、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 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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

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

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

ニ　検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

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。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

○ Barthel Index の読み替えについて

【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（BI）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ICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

【答】
BIの提出については、通常、BI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、
－ BIに係る研修を受け、
－ BI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。
【通所系・居住系サービス】
※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.1）（平成 30 年3月 23 日）問 30、問 31 は削除する。
※ 平成 30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.6）（平成 30 年8月6日）問2は削除する。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.10】

【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。

【令和6年4月改定関係 Q&A vol.1】

【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。

※ その他 Q&A については「(48)LIFE について」（P 234）をご参照ください。

（42） 安全対策体制加算

福祉施設

（20 単位／日） ※入所日に限る

【厚告21 別表1のヰ】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り算定できます。

厚生労働大臣が定める施設基準（H27 厚告第 96 号 五十四の三）

イ 指定介護老人福祉施設基準第 35 条第1項に規定する基準に適合していること。

ロ 指定介護老人福祉施設基準第 35 条第1項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。

ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（H11 厚令第 39 号 第 35 条第1項 ）

指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその発生を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

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。

【老企40 第2の5(45)】

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

（令和３年度の取扱い）

令和３年10月31日までの間にあっては、研修を受講予定（令和３年４月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和３年10 月31 日までに研修を受講していない場合には、令和３年４月から10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.2】

○ 安全対策体制加算の算定要件

【問 39】

安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

【答】

・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

・ 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

○ 安全対策体制加算の算定

【問 40】

安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

【答】

安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

（43）高齢者施設等感染対策向上加算

（Ⅰ）10 単位/月
（Ⅱ）５単位/月

福祉施設

【厚告21　別表1のノ】

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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します。

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

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　八十六の五）

イ　高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

（1） 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。

（2） 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文（指定介護老人福祉施設基準第四十九条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との間で、感染症（新興感染症を除く）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） 感染症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一年に一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、三年に一回以上、施設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。

令和9年3月 31 日まで経過措置

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(H11 厚令第 39 号　第 28 条第1項　)

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関(第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。)を定めておかなければならない。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

一　入所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　当該指定介護老人福祉施設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。

三　入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【老企 40　第2の5(46)】

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こと。

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。

【老企 40　第2の5(47)】

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等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こと。

【令和6年4月改定関係 Q&A vol.1】
〇高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

【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か。

【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っては、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。

■関東信越厚生局
https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/chousa/kijyun.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。

〇高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

【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 ・個人防護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年間算定してよいか。

※ 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。

【令和6年度介護報酬改定 Q&A vol.17】
〇高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について

【問】
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、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を要件として定めているが、高齢者施設等は各年度で 1 回以上研修又は訓練に参加すればよく、前回の参加日から 1 年以上経過して参加した場合でも、各年度で 1 回は参加する予定があれば算定可能か。

【答】

貴見のとおり。当該加算は、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り、研修又は訓練について、前回の参加から長い期間を空けることは望ましくないが、前回の参加日から1年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の算定は可能である。

(44) 新興感染症等施設療養費

(240 単位/日)

福祉施設

【厚告21 別表1のオ】
指定介護老人福祉施設が、入所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入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定できます。

【老企 40 第2の5(48)】
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。

【令和6年度介護報酬改定Q&A(Vol.12)】 〇新興感染症等施設療養費について

【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。

（45） 生産性向上推進体制加算

（Ⅰ）100 単位／月
（Ⅱ）10 単位／月

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

【厚告21　別表1のク】【厚告 19　別表8のト】【厚告 127　別表6のヘ】

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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設（指定(介護予防)短期入所生活介護事業所）において、入所者に対して指定介護福祉施設サービス（指定(介護予防)短期入所生活介護事業所）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します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

（1）生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位／月
（2）生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　八十六の六、三十七の三、百十五の三）

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。

【老企 40　第2の2(25)、第2の5(49)】
【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(19)】

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知（「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。

○実績データについて

「生産性向上推進体制加算を算定する事業所における生産性向上の取組に関する実績データ

の厚生労働省への報告について」（令和6年9月 27 日付け老高発0927第2号 厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）を参照すること。

【令和6年4月改定関係 Q&A vol.5】

○ 生産性向上推進体制加算について

【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

（46） サービス提供体制強化加算

福祉施設 | 短期入所 | 予防短期

（Ⅰ）22 単位／日
（Ⅱ）18 単位／日
（Ⅲ）6 単位／日

【厚告 21　別表1のヤ】【厚告 19　別表8のチ】【厚告 127　別表6のト】

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

厚生労働大臣が定める基準(H27 厚告第 95 号三十八、八十七、百十六)

イ　サービス提供体制強化加算(Ⅰ)　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。

㈠ 指定介護老人福祉施設((指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員(当該指定(介護予防)短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 80 以上であること。

㈡ 指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、勤続年数 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 100 分の 35 以上であること。

(2) 提供する指定介護老人福祉施設入所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。

※(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所には当該要件はありません。

(3) 通所介護費等算定方法第 12 号※に規定する基準のいずれにも該当しない(人員基準欠如、定員超過利用に該当しない)こと。

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

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

(1) 当該指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

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

(1)次のいずれかに適合すること。

㈠ 当該指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

㈡ 指定介護老人福祉施設(指定(介護予防)短期入所生活介護事業所)の看護師若しくは准看護師又は介護職員(以下「看護・介護職員」という)(当該指定(介護予防)短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・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。

㈢ 指定介護老人福祉施設入所者生活介護((指定(介護予防)短期入所生活介護)(指定居宅サービス等基準第 120 条に規定する指定短期入所生活介護をいう。))を利用者に直接提供する職員(該指定(介護予防)短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第 121 条第2項の規定の適用を受ける特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員)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。

(3) 通所介護費等算定方法第 12 号※に規定する基準のいずれにも該当しない(人員基準欠如、定員超過利用に該当しない)こと。

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

【老企 40　第2の2(28)、第2の5(50)】
【老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001　別紙1　第2の7(20)】

○ 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあっては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

○ ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月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こと。

○ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

○ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

○ 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。

○ 指定介護福祉施設サービス(指定(介護予防)短期入所生活介護)を入所者（利用者）に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

○ （短期入所生活介護の場合）同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

○ 提供する指定介護老人福祉施設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、施設として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）・LIFE を活用した PDCA サイクルの構築
・ICT・テクノロジーの活用
・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること。

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

【平成 21 年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

【問6】
産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

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

【問 10】
「届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる」こととされている平成 21 年度の1年間及び平成 22 年度以降の前年度の実績が6月に満たない事業所について、体制届出提出後に算定要件を下回った場合はどう取り扱うか。

【答】
サービス提供体制強化加算に係る体制の届出に当たっては、老企第 36 号等において以下のように規定されているところであり、これに従った取扱いとされたい。
「事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。」
具体的には、平成 21 年4月に算定するためには、平成 20 年 12 月から平成 21 年2月までの実績に基づいて3月に届出を行うが、その後平成 21 年1月から3月までの実績が下回っていた場合は、その事実が発生した日から加算の算定は行わないこととなるため、平成 21 年4月分の算定はできない取扱いとなる。

【問 77】
介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答】
本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。
また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(vol.2)】

【問 63】
サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでいいのか。

【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、実施指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。
なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が必要であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

【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。

※ 平成 21 年4月改定関係Q＆A（Vol.1）（平成 21 年3月 23 日）問5は削除する。

（47）介護職員等処遇改善加算

【厚告21　別表1のマ】【厚告 19　別表8の　】【厚告 127　別表6の　】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施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、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定できません。

（1）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（1 月につき　＋所定単位×140／1000）
（2）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）（1 月につき　＋所定単位×136／1000）
（3）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）（1 月につき　＋所定単位×113／1000）
（4）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）（1 月につき　＋所定単位×90／1000）

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】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キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件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	旧ベア加算相当の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（440万円一人以上）	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

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。

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⑴から⑶までをすべて満たす必要があります。

⑴　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。

⑵　⑴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。

⑶　⑴及び⑵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⑴及び⑵を満たす必要があります。

⑴　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。

⑵　⑴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⑴及び⑵を満たす必要があります。

⑴　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。

⑵　⑴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、賃金改善後の賃金の見込額（新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。）が年額 440 万円以上であることが必要です。（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Ⅲイ又はロ
（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Ⅲイ又はロ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

・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。

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・躾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。

（48） LIFE について

【令和6年3月 15 日付け 老老発 0315 第4号】

「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」を参照すること。

○ LIFEを用いたPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上について

令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFEを用いたPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することとされた。

PDCAサイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成（Plan）、当該計画等に基づくサービスの提供（Do）、当該提供内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善（Action）の一連のサイクルのことであり、PDCAサイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものである。

PDCAサイクルに沿った取組を進める中で作成された、ケア計画等の情報をLIFEに提出することで、利用者等単位又は事業所・施設単位で解析された結果のフィードバックを受けることができる。このフィードバック情報を活用することで、利用者等の状態やケアの実績の変化等を踏まえたケア計画等の見直し・改善を行うことが可能となり、サービスの質の一層の向上につなげることが可能となる。

以上の観点から、LIFE に関連する各加算については、LIFEへの情報提出及びフィードバック情報を活用したPDCAサイクルの推進及びサービスの質の向上を求めることとしている。

○ 令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について

「令和6年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和6年3月 15 日付け厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を参照すること。

○LIFE の利活用について

「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き（令和 6 年度介護報酬改定 対応版）」（令和 6（2024）年 3 月 厚生労働省発行）を参照すること。

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.3）】

○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、栄養マネジメント強化加算について

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

LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、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。

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.5）】

〇科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算 、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、自立支援促進加算、栄養マネジメント強化加算、口腔衛生管理加算 について

【問4】
　ＬＩＦＥに提出すべき情報は「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」（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（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」（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ＬＩＦＥ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用いることを求めるものではない。

【令和3年4月改定関係Q＆A（vol.10）】

〇 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、排せつ支援加算について

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

（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、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。

・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による 30 日未満のサービス利用の中断については、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

【令和6年4月改定関係Q＆A（vol.1）】

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

【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、当該利用者に限り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。

○ 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、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算について

【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おり、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おり、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6年4月改定関係Q＆A（vol.10）問4参照**

○ 介護記録ソフトの対応について

【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。

○ LIFE への提出情報について

【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。
- 令和6年6月施行のサービス（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション）については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出する こと。
- 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。

【令和6年4月改定関係Q＆A（vol.7）】にて（vol.1）修正

【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。

【令和6年4月改定関係Q＆A（vol.7）】

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書について

【問２】
リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注７、作業療法の注７、言語聴覚療法の注５、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム（LIFE）へのデータ提出方法如何

（答）

- LIFE へのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成した CSV ファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE 上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式３－２（生活機能チェックシート）、別紙様式３－３（個別機能訓練計画書） 別紙様式４－１－１（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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」別紙様式3及び「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

・ 各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

【問３】
「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」の別紙様式1－1、1－2、1－3及び1－4が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか

（答）
・ 以下の表を参照すること。
・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については（令和6年4月改定関係Q＆A（vol.7））別紙を参照されたい。

○別紙様式1－3、1－4（1枚目） ※口腔・栄養は1－1、1－2と同様

対応する様式	別紙様式1－3、1－4（1枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式1－3、1－4（2枚目）※口腔・栄養は1－1、1－2と同様

対応する様式	別紙様式1－3、1－4（2枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

【令和6年4月改定関係Q＆A（vol.10）】

○科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について

【問４】
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」とされていれるが、「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」とは以下のような状況が含まれると想定される。
・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
・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
・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合

やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。

➢LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
➢介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
➢LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合

等のやむを得ない場合においては、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は、介護記録等に明記しておく必要がある。

※ 令和3年度報酬改定Q＆A（Vol.3）（令和3年3月26日）問16は削除する。

２ 減 算

(1) 定員超過利用による減算
（入所者(利用者)全員について所定単位数の70%）

【老企40 第2の1(3)】【老企40 第2の5(3)】【老企40 第2の2(2)】

［判定方法］

1ヶ月（暦月）の入所者（利用者）の平均が、運営規程で定められている定員を超過する場合に減算が必要です。

※平均の計算方法は、小数点以下切り上げ。

※入所等した日を含み、退所等した日は含まない。

［減算期間］

定員超過利用となった月の翌月から、定員超過利用が解消されるに至った月まで。

※但し、天災や虐待の受け入れ等、やむを得ない理由による定員超過利用については、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が発生した翌々月から減算を行う。

［例外］

・以下の①②に該当する場合は、以下の計算式で求められる数まで減算は行われません。

ただし、以下の取扱いはあくまで一時的且つ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があります。

入所定員40名以下･･･利用定員×1．05
入所定員40名超 ･･･利用定員＋2

①

老人福祉法第 11 条第１項第２号の規定による市町村が行った措置による入所（※）（同法第 10 条の４第１項第３号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合。

※65 歳以上で身体上又は精神上著しい障害があり常時介護を必要とする者で、居宅においてこれを受けることが困難なものについて、市町村より入所の依頼を受けたケース。

②

当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第 19 条の規定による入院（※）をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る。）

※入所者が入院後３ヶ月以内に退院する場合には、原則、再び当該施設に入所できるようにしなければならないとされています。

・③に該当する場合は、以下の計算式で求められる数まで減算は行われません。

利用定員×1．05

③
近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る）に入所し、併設される短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護老人福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合。

◎　基準では、指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合については、特別な事情がある場合を除き、指定の取り消しを検討すること、とされています。

◎　減算要件に当てはまらなくても、<u>1日でも定員超過があれば運営基準違反</u>です。「減算にならなければ定員超過しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

◎　短期入所生活介護において満床である場合、利用者の入退所について、利用時間が重ならない形であれば、運営基準違反とはなりませんが、利用時間が重複してしまう場合については、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合を除き、重複した時間帯について定員超過となり、運営基準違反となります。

例）
- ５月１日の午前 10 時に1名退所、午後3時に1名入所の場合　⇒　問題なし
- ５月１日の午後3時に1名退所、午前 10 時に1名入所の場合　⇒　重複した時間帯（午前 10 時から午後3時）について運営基準違反

（2） 人員基準欠如による減算

① 介護老人福祉施設の人員基準に係る減算

（入所者(利用者)全員について所定の単位数の 70 %）

【老企40　第2の1⑸】

（減算内容）

指定基準に定める員数の看護職員・介護職員・介護支援専門員を配置していない場合に減算となります。

看護職員又は介護職員

入所者数に対して看護・介護職員の配置が3：1を満たさない場合

a）１割を超えて減少　→翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで減算

b）1割の範囲内で減少→翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算

（b については、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算しない。）

（常勤換算方法による）

看護職員

入所者の数に対する看護職員の配置数が次の基準を満たさない場合

入所者数	看護職員	減算適用期間
①30 以下	１人以上	a)1割を超えて減少→ 翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで b)1割の範囲内で減少→翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで ※b については、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合は減算しない。
②30 超～50	２人以上	
③50 超～130	３人以上	
④130 超	３人＋（50 人又はその端数を増すごとに1人）	

介護支援専門員

１人以上（入所者数比 100:1 を標準）を満たさない場合

翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月まで減算

看護職員・介護職員　P 16 参照
介護支援専門員　P 22 参照

② 短期入所生活介護の人員基準欠如に係る減算（利用者全員について所定の単位数の 70 %）
【厚告27 三】【老企40 第2の1(5)】

看護・介護職員の数が、指定居宅サービス基準（厚令37）第121条に定める基準に満たない場合については、利用者全員について、所定単位数が減算されます。

> **① 厚令37第121条**
> 介護職員又は看護師若しくは准看護師
> →常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

③ ユニットにおける職員に係る減算（入居者(利用者)全員について所定の単位数の 97 %）
【老企40 第2の2(5)】【老企40 第2の5(4)】
（減算内容）

ユニットにおける職員の数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において、基準に満たない状態が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状態が解消されるに至った月まで、入居者全員について、所定単位数が減算されることとする。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）

> **ユニットケアに関する減算に係る施設基準【厚告96 十一、四十九】**
> ア 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
> イ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置すること。

ユニットリーダー研修のお問い合わせは・・・

- **政令市（横浜市・川崎市・相模原市）の施設** …各市へお問い合わせください。
- **政令市（横浜市・川崎市・相模原市）以外の施設** …神奈川県 高齢福祉課 福祉施設グループへお問い合わせください。
  （TEL 045-210-1111 内線 4845）

人員基準欠如の減算の届出について

人員基準欠如になった場合は、早急に減算の届出が必要になります。必要書類をラクラクよりダウンロードして作成のうえ、郵送にて届出を行ってください。なお、過去の請求分について人員基準欠如が発覚した場合は、保険者に相談の上、過誤調整を行ってください。

＊『介護情報サービスかながわ』（通称：ラクラク）
→書式ライブラリー
→「3. 加算届」より各サービス別にダウンロード
HP アドレス（http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/）

届出は『加算届』の様式にて行います。

◎ **減算要件に当てはまらなくても、1日でも人員欠如があれば運営基準違反です。「減算にならなければ人員欠如しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。**

（3） 夜勤体制に係る減算

（入所者（利用者）全員について所定の単位数の 97 %）

【老企40 第2の1(6)】

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準として、夜勤を行う職員（＝介護職員又は看護職員）が以下の表より少ない人員の場合、速やかに減算の届出を行う必要があります。

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

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

（減算内容）

・ ある月（暦月）において、以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者（利用者）の全員について、所定単位数が減算（×97 %）されます。

イ 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前5時まで時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として施設毎に設定）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準（上記の表）に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合。

ロ 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合。

・ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。

また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。

なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。

◎ 基準では、県の指導に従わず、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、県は指定の取り消しを検討すること、とされています。

◎ 減算要件に当てはまらなくても、1日でも人員欠如があれば運営基準違反です。「減算にならなければ人員欠如しても構わない」といった考えで運営を行わないようご注意ください。

（4） 身体拘束廃止未実施減算

入所者全員について1日につき
- **10 %（介護老人福祉施設） ／所定単位数を減算**
- **1 %（（予防）短期入所生活介護）／所定単位数を減算**

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号三十四の三の二、八十六、百十四の三の二）

○三十四の三の二　短期入所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百二十八条第五項及び第六項（指定居宅サービス等基準第百四十条の十五において準用する場合を含む。）又は第百四十条の七第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

○八十六　介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。

○百十四の三の二　介護予防短期入所生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第百三十六条第二項及び第三項（指定介護予防サービス等基準第百五十九条又は第百六十六条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。

【厚告 21　別表1の注4】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

※（予防）短期入所生活介護は 100 分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【老企40　第2の5の(5)】

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第１１条第５項又は第 42 条第７項の記録（指定介護老人福祉施設基準第 11 条第４項又は第 42 条第６項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第 11 条第６項又は第 42 条第８項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について1日につき 10%を所定単位数から減算します。

※（予防）短期入所生活介護は1日につき1%に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【平成 30 年4月改定関係Q&A（vol.1）】○　身体拘束廃止未実施減算

【問 87】

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

【答】

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

【令和3年4月改定関係Q&A（vol.3）】○　身体拘束廃止未実施減算

【問 88】

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

【答】

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

（5） 安全管理体制未実施による減算
（1日につき5単位）

【厚告 21　別表 1 の注5】

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号　八十六の二）

指定介護老人福祉施設基準第 35 条第1項に規定する基準に適合すること。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（H11 厚令第 39 号　第 35 条第1項　）

指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその発生を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一　事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二　事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三　事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。

四　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。

【老企40　第2の5(8)】

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

（6） 高齢者虐待防止措置未実施減算
（入所者全員について1日につき1 %／所定単位数を減算）

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号三十四の三の三、八十六の二の二、百十四の三の三）

○三十四の三の三　短期入所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百四十条（指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。）又は第百四十条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十七条の二に規定する基準に適合していること。

○八十六の二の二　介護福祉施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条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。

○百十四の三の三　介護予防短期入所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

指定介護予防サービス等基準第百四十二条（指定介護予防サービス等基準第百五十九条において準用する場合を含む。）又は第百六十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の十の二に規定する基準に適合していること。

【厚告 21　別表1の注6】

別に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 10 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

※（予防）短期入所生活介護も同様です。

【老企40　第2の5の(6)】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 35 条の2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなります。
※（予防）短期入所生活介護も同様です。

具体的には、虐待の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、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年2回以上（(介護予防)短期入所生活介護は年1回以上）実施していない又はこれらを適切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都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について 1 日につき 1%を所定単位数から減算します。

虐待の防止　　P 82　参照

【令和3年4月改定関係Q＆A(vol.3)】○　高齢者虐待防止措置未実施減算

【問1】
居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

【答】
虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。

研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会と の合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による 外部講師を活用した合同開催等が考えられる。

【令和6年4月改定関係Q＆A(vol.1)】○　高齢者虐待防止措置未実施減算

【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都道府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都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」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。

【令和7年1月高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係るQ＆A】

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について

【問1】
高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

【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 日老企第 25 号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・年に2回以上
（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に1回以上
訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

（7） 業務継続計画未策定減算

入所者全員について１日につき　３ ％（介護老人福祉施設）　　／所定単位数を減算
１ ％（（予防）短期入所生活介護）／所定単位数を減算

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号三十四の三の四、八十六の二の三、百十四の三の四）

○三十四の三の四　短期入所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百四十条（指定居宅サービス等基準第百四十条の十三において準用する場合を含む。）又は第百四十条の十五において準用する指定居宅サービス等基準第三十条の二第一項に規定する基準に適合していること。

○八十六の二の三　介護福祉施設サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準
　指定介護老人福祉施設基準第二十四条の二第一項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条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。

○百十四の三の四　介護予防短期入所生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準
　指定介護予防サービス等基準第百四十二条（指定介護予防サービス等基準第百五十九条において準用する場合を含む。）又は第百六十六条において準用する指定介護予防サービス等基準第五十三条の二の二第一項に規定する基準に適合していること。

【厚告 21　別表１の注7】

別に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します。
※（予防）短期入所生活介護は 100 分の1に相当する単位数を所定単位数から減算します。

【老企40　第2の5の(7)】

業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第 24 条の2第 1 項（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準に満た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、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとなります。
※（予防）短期入所生活介護も同様です。

なお、この基準は令和 6 年 4 月 1 日から義務化されており、経過措置も令和7年3月 31 日で終了しています。

【令和6年4月改定関係Q＆A（vol.6）】○　業務継続計画未策定減算（※vol.1　問 164 を修正）

【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になるのか。

【答】
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。

【問 166】
行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

【答】
業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
例えば、令和7年 10 月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、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の策定を行っていない場合）、令和7年 10 月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

（8） 栄養管理に係る減算
（1日につき 14 単位）
【厚告 21 別表1の注6 】
栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1日につき 14 単位を所定単位数から減算します。

厚生労働大臣が定める基準（H27 厚告第 95 号 八十六の三）
指定介護老人福祉施設基準第２条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第 17 条の２に規定する基準のいずれにも適合していること。

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（H11 厚令第 39 号 第２条）
介護保険法第 88 条第１項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業員数は、次のとおりとする。ただし、入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合があって、入所者の処遇に支障がないときは、第４号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。
一 ～ 三 （略）
四 栄養士又は管理栄養士 １名以上
五・六 （略）
指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（H11 厚令第 39 号 第 17 条の２（栄養管理））
指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

【老企40 第2の5(9)】
栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第 17 条の2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

（9）（介護予防）指定短期入所生活介護の長期利用による減算（適正化）
（1日につき 30 単位）
【厚告 19 別表8の注 18 】
別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1日につき 30 単位、所定単位数から減算します。

厚生労働大臣が定める者(H27 厚告第 94 号 二十二)

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所(指定居宅サービス等基準第 121 条に規定する指定短期入所生活介護事業所をいう。)に入所(指定居宅サービス等基準第 124 条に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者

【老企 40　第2の2(26)】

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算を行う。

なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

【平成 27 年4月改定関係Q&A(平成 27 年4月1日)】

【問 77】

保険者がやむを得ない理由(在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等)があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるのか。

【答】

短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。

【問 79】

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【問 80】

短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業所が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の短期入所生活介護事業所」として扱うのか。

【答】

実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

【令和3年4月改定関係 Q&A vol.3】

○ 連続利用日数の考え方

【問 67】

連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、この連続利用日数を計算するにあたり、例えばA事業所にて連続 15 日間(介護予防)短期入所介護費を請求した後、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所)の利用を開始し、利用開始日を含めて連続 15 日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求した場合、連続利用日数は何日となるのか。

【答】

30 日となる。(介護予防)短期入所生活介護の利用日数は、原則として利用を開始した日及び利用を終了した日の両方を含むものとされており、連続利用日数の考え方もこれに連動して介護報酬を請求した日数をもとに算定されるものである。このため、A事業所からB事業所に利用する事業所を変更した日については、A事業所・B事業所とも介護報酬請求を行うことから、利用変更日は2日と計算される。なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬請求はできないこととなっていることから、連続利用日数は 29 日となる。

【問 68】

連続して 30 日を超えてサービス提供を受けている場合、30 日を超える日以降に受けたサービスについては介護報酬の請求が認められていないが、例えばA事業所にて連続 30 日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求し、同日にB事業所(A事業所と同一、隣接若しくは近接する敷地内にない事業所)の利用を開始した場合、B事業所は利用開始日から介護報酬を請求することが可能であるか。

【答】

A事業所においてすでに連続して 30 日間(介護予防)短期入所生活介護費を請求していることから、B事業所は利用開始日においては介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌日からは介護報酬を請求することができる。

なお、上記の事例におけるB事業所がA事業所と同一敷地内にある場合、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている事業所であった場合は、A事業所は利用を終了した日の介護報酬は請求できないこととなっていることから、B事業所は利用開始日には介護報酬を請求することができるが、B事業所の利用開始日をもって連続して 30 日間(介護予防)短期入所生活介護費を算定していることとなることから、利用開始日の翌日は介護報酬を請求することはできず、当該日のサービス提供に係る費用は利用者の自己負担によることとなり、利用開始日の翌々日から再び介護報酬を請求することができる。

○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算

【問 74】

同一の指定短期入所生活介護事業所から 30 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

【答】

自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続 30 日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続 30 日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から 28 日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日(連続 30 日を超える日)から減算が適用される。

※ 平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成 27 年4月1日)問 76 は削除する。

○ 長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合

【問 75】
連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所を利用した場合は、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算が適用されるが、指定短期入所生活介護事業所と一体的に運営されている指定介護予防短期入所生活介護事業所を利用した後、連続して一体的に運営されている指定短期入所生活介護事業所を利用することとなった場合、指定介護予防短期入所生活介護を利用していた期間は、指定短期入所介護事業所の連続利用日数に含めるのか。

【答】
指定短期入所生活介護事業所と指定介護予防短期入所生活介護事業所が一体的に運営されている場合は、同一事業所を利用しているものとみなし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の利用期間を連続利用日数に含めることとする。

【老企 40　第2の2(27)】

（長期利用の適正化）

○ 短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 60 日を超えて利用している者に対して短期利用生活介護を提供する場合には、連続 60 日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービスと同単位とします。

※ただし、「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等の一部を改正する告示」の「別表」の「8 短期住所生活介護費（1日につき）、イ・ロの注 22」の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する（ユニット型）介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位の減は行いません。

（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 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） 2（27））

○ 介護予防短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期利用生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から介護予防短期入所生活介護費を要支援1については、介護福祉施設サービス費の要介護1の 100 分の 75 に相当する単位数に、要支援2については、介護福祉施設サービス費の要介護1の 100 分の 93 に相当する単位数を算定します。

※同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認するととなる。

（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 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）7（22））

【令和6年4月改定関係 Q&A vol.1】

○ 長期利用の適正化について

【問 94】
令和6年4月1日時点で同一事業所での連続利用が 60 日（介護予防短期入所生活介護の場合は 30 日）を超えている場合、4月1日から適正化の単位数で算定されるという理解でよいか。

【答】

令和6年4月1日から今回の報酬告示が適用されるため、それ以前に 60 日（介護予防 短期入所生活介護の場合は 30 日）を超えている場合には、4月1日から適正化の対象となる。

【問 95】

長期利用の適正化によって、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 別表8注 23（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 別 表6注 17）に定められた単位数を算定した場合、（介護予防）短期入所生活介護の加算や減算は適正化後の単位数にかかることとなる理解でよいか。

【答】

貴見の通り。例えば、適正化の対象利用者に定員超過利用減算がかかる場合は、適正化 後の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて算定する

3 その他

（1）（介護予防)短期入所生活介護サービスの連続利用について

○ 利用者が連続して 30 日を超えて(介護予防)短期入所を利用している場合、30 日を超える日以降は、(介護予防)短期入所生活介護費は算定できません。(厚告 19 別表8の注 17)(厚告 127 別表6の注 13)

（2） 入院または外泊した場合について

外泊時費用:所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位

【厚告 21 別表 1 ハ】【老企 40 第2の5(20)】

○ 入所者が入院又は外泊した場合、施設サービス費に代えて、1月に6日を限度として、入院・外泊時費用を算定することができます。(入院・外泊の初日及び最終日は除く)

○ 6日以上入院・外泊する場合は、7日目からは算定できません。

○ 入院・外泊時の費用を算定した日については、施設サービス費は算定できません。

○ 入院・外泊期間中に、入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護として利用する場合、当該短期入所生活介護を算定した日については入院・外泊時費用を算定することはできません。

○ 複数の月にまたがって入院・外泊するときは、最初の月のみ最大で連続6日まで算定できます。なお、入院・外泊時費用を月の末日まで連続して算定した場合には、翌月も最大で連続6日まで算定できます(何ヶ月入院等しても、請求は最大で 12 日分までです)

(例)月をまたがる入院の例(入院期間 1 月 25 日～3月8日)

⇩

介護福祉施設の施設サービス費を算定 :1/25、3/8以降
入院または外泊時費用を算定 :1/26～1/31、2/1～2/6
算定不可(一切算定できず) :2/7～3/7

ポイント

○ **外泊時費用の起算日は外泊日の翌日です。**

例えば、1／15～3／8まで入院した場合は、1／16～1／21 までの6日間しか算定できません。
起算日をずらし、1／26～2／6までの 12 日間という算定はできません。

○ **起算日から連続して6日(12 日)間しか算定できません。**

例えば、1／15～2／15 まで入院した場合は、1／16～1／21 までの6日間しか算定できません。
2／1～2／6は起算日から連続していないので算定できません。

○ **当該入所者のベッドを利用した日は算定できません。**

例えば、上記の事例で1／18、19 に当該入所者のベッドを短期入所生活介護として利用した場合、1／16、17、20、21 の4日間しか算定できません。

■指 導 事 例■

入所者の外泊費用について所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位を算定すべきところ、所定単位数で算定していた。

参考 勤務形態一覧表の作成方法、常勤換算の算出方法について

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

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

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

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

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

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

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

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