

令和5年度

## 集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所～

～指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課  
北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課  
福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課  
久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和5年度 集団指導資料

### 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所

### 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

#### （目次）

① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項	P	1
② 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項	P	52
③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項	P	62
④ 介護サービス関係 Q & A集	P	103
⑤ 医療保険と介護保険の給付調整について等	P	129
⑥ 高齢者施設等における防火安全体制の徹底について	P	149
⑦ 月額包括報酬の日割り請求について	P	157

# 第1 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項

## 【基本方針】

### ○指定特定施設入居者生活介護

この事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合においても、その入居者がその施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

（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（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第174条）

### ○指定介護予防特定施設入居者生活介護

この事業は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その入居者がその施設において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第230条）

## 1 人員に関する基準（居宅サービス基準第175条、介護予防サービス基準第231条）

### (1) 生活相談員

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人以上  
生活相談員のうち1人以上は常勤でなければならない。

（例）100人=1人 100超～200人=2人

### (2) 看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

#### ア 合計数

常勤換算方法で、要介護（1～5）である利用者の数及び要支援（1及び2）の利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が3又はその端数を増すごとに1以上

具体的には、要介護者の利用者の数に、要支援の利用者1人を要介護者0.3人と換算して合計した利用者数を基に、3又はその端数を増すごとに1以上と算出する。

#### イ 看護職員の数

- ・総利用者数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
- ・総利用者数が30を超える施設にあつては、常勤換算方法で、1に総利用者数が30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

（例）常勤換算方法で 30人=1以上、30人超～80人=2以上、80人超～130人=3以上

#### ウ 介護職員の数

常に1以上の指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されていること。

ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合の宿直時間帯については、この限りでない。

## エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であれば足りるものとする。

### (3) 機能訓練指導員 1以上

機能訓練指導員は、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とし、当該施設における他の職務に従事することができる。この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。

### (4) 計画作成担当者 1以上（総利用者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画（介護予防特定施設サービス計画）の作成を担当させるのに適当と認められるものとする。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事することができる。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 計画作成担当者が特定施設サービス計画の作成に関する業務に、専ら従事していない。

計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に関する業務に専ら従事すること。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設の他の職種に従事できる。

（居宅サービス基準第175条第1項～第7項）

### (5) 管理者（居宅サービス基準第176条、介護予防サービス基準第232条）

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

### (6) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置

#### （居宅サービス基準附則第14条、介護予防サービス基準附則第19条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定（介護予防）特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及び医療機関併設型指定特定施設の入居者に対するサービス提供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る。

(7) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準の緩和の経過措置（居宅サービス基準附則第 14 条、介護予防サービス基準附則第 19 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、実情に応じた適当数でよいこと。

(8) 人員基準欠如による減算

看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第 175 条（介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第 231 条）に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

- |   |
|---|
| <p>ア 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、その<u>翌月から</u>人員基準欠如が解消されるに至った月まで、<u>利用者全員について減算</u>する。</p> <p>イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合には、当該月の<u>翌々月から</u>人員基準欠如が解消されるに至った月まで、<u>利用者全員について減算</u>する。（<u>ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。</u>）</p> |
|---|

## ※用語

### 「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の1週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が1週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法。

ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

### 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

### 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

また、産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、介護休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従業者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

### 「専らその職務に従事する」

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

### 「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

### 「前年度の平均値」

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。）の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

# 生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、平成24年9月1日以降、下記のとおりとする。

## 1 通所介護・短期入所生活介護（特別養護老人ホーム併設を除く。）

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

- ①介護福祉士
- ②介護支援専門員
- ③社会福祉施設等（注）で3年以上勤務し又は勤務したことのある者

### (注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、情緒障害児短期治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・売春防止法（昭和三十一年法律第百十八号）に規定する婦人保護施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業又は小規模住居型児童養育事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設又は児童家庭支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・母子及び寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭等日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サ

ービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

- ・ 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に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・ 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・ 知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・ 生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・ 生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・ 生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第二百二十三号）に規定する介護老人保健施設を利用させる事業
- ・ 隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・ 福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・ 上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

○病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

## 2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。



## 2 設備に関する基準（居宅サービス基準第177条、介護予防サービス基準第233条）

- (1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）
- (2) 施設は、介護居室（介護予防）特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者移してサービスを行うための室をいう。以下同じ。）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあつては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあつては機能訓練室を設けないことができる。
- (3)  介護居室、一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室は、次の基準を満たさなければならない。
- 介護居室は、次の基準を満たさなければならない。
  - イ 一の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
  - ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。
  - ハ 地階に設けてはならないこと。
  - ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。  
「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。なお、平成18年改正時における既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、平成18年厚生労働省令第33号附則第2条（介護予防サービスの場合は附則第13条）により個室とする規定を適用しない。
  - 一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有すること。
  - 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。
  - 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
  - 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
  - 機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
- (4)  施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものでなければならない。
- (5)  施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。
- (6)  施設の構造設備の基準については、建築基準法及び消防法（昭和二十三年法律第百八十六号）の定めるところによる。
- (7) **病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（居宅サービス基準附則第16条、介護予防サービス基準第15条）**

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあつては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

### 3 運営に関する基準

#### (1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等（居宅サービス基準第 178 条、介護予防サービス基準第 234 条）

ア 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者（以下「事業者」という。）は、サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

イ 「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。

ウ 契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

この契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。

エ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について、別の契約書とすることなく、1つの契約書によることができる。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 契約書に利用料等の記載がない。

契約書においては、少なくとも、介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を明確に記載すること。（居宅サービス基準第 178 条）

○ 重要事項説明書に提供するサービス及び利用料等の記載がない。

重要事項説明書においては、提供する具体的なサービス及びその料金等を明確に記載すること。

なお、特定施設のサービスと有料老人ホームのサービスを明確に区分すること。

#### (2) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供の開始等（居宅サービス基準第 179 条、介護予防サービス基準第 235 条）

ア 事業者は、正当な理由なく、入居者に対するサービスの提供を拒んではならない。

イ 事業者は、入居者がサービスに代えて当該事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。

ウ 入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入居者等に対して自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他適切な措置を速やかに講じなければならない。

エ サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。

#### (3) 受給資格等の確認（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 11 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 49 条の 5）

ア 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、利用者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等又は要支援認定の有無及び要介護認定等又は要支援認定の有効期間を確かめるものとする。

イ 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

#### (4) サービスの提供の記録（\* 県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サ

ービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において、当該利用者が指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を受けていることを確認できるよう、事業者は、サービスの開始に際してはサービス開始年月日及び指定（介護予防）特定施設の名称を、サービスの終了に際しては当該終了年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。

イ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

なお、当該記録は、5年間は保存しなければならない。

#### (5) 利用料等の受領（居宅サービス基準第182条、介護予防サービス基準第238条）

ア 事業者は、法定代理受領サービスとして提供されるサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、居宅介護（介護予防）サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護（介護予防）サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。

イ 法定代理受領サービスでないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスであるサービスに係る費用の額との間に不合理な差額があってはならない。

ウ 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払を利用者から受けることができる。

(ア) 利用者の選択により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

(イ) おむつ代

(ウ) (ア)、(イ)の項目以外にサービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

このサービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければならない。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 利用者から徴収することができない費用を徴収していた。

利用者から別途徴収することができる費用は、日常生活費の他は、利用者の個別の希望による費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるものに限られる。

- ・福祉用具（車いす、徘徊感知器、介護用マットその他の介護用福祉用具）の貸与・購入費用を利用者から別途徴収していた。
- ・利用者が医療機関に入院しているにもかかわらず、入院中も介護報酬の請求を行っていた。
- ・食事介助のヘルパー費用、介護に手間を要する・専門のリハビリテーション要員が不在である等の理由で、かかる介護に要する費用を別途利用者から徴収していた。

上記のような、介護の提供に当たって必要な費用を利用者から別途徴収することはできない。

（居宅サービス基準第182条第3項及び平12.3.30老企54号）

- 特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について（平成 12 年 3 月 30 日老企第 52 号。最終改正：平成 27 年 3 月 27 日老介発 0327 第 1 号・老高発 0327 第 1 号・老振発 0327 第 1 号・老老発 0327 第 2 号）（抄）

事業者が、介護保険の給付対象となる（介護予防）特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用（居宅サービス基準第 182 条第 3 項（第 192 条の 12 において準用する場合を含む。）、第 117 条第 3 項及び介護予防サービス基準第 238 条第 3 項）を受領できる場合は、次の（1）及び（2）に限られるものである。

これらの費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得ることが必要である。

（1） 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（以下「上乘せ介護サービス利用料」という。）を受領できるものとする。

上乘せ介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要な費用から適切に算出された額とする。

① 要介護者等が 30 人以上の場合

看護・介護職員の人数が常勤換算方法で、「要介護者の数（前年度の平均値）」及び「要支援者の数（前年度の平均値）」に 0.5 を乗じて得た数の合計数が、2.5 又はその端数を増すごとに 1 人以上であること。

② 要介護者等が 30 人未満の場合

看護・介護職員の人数が、上記居宅サービス基準等に基づき算出された人数に 2 人を加えた人数以上である

## (6) 取扱方針

### ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第183条）

- (ア) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- (イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- (ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス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らない。
- (エ) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (オ) 事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- (カ) 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。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）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。

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

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

- (キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- (ク) 施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

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

《運営指導における不適正事例》

- 身体拘束廃止に向けた具体的な取組み策が講じられていない。  
身体拘束については、緊急やむを得ない場合が発生した際の対応等について、管理者及び各職種の従業者で構成する委員会など設置し、将来に亘って身体拘束をしないための研修等に取り組むこと。（居宅サービス基準第183条第4項及び第5項関係）
- 身体的拘束等の適正化のための指針に入居者等に対する指針の閲覧に関する基本方針の記載がない。

イ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス基準第246条）

- (ア) 一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- (イ) 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- (ウ) サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。
- (エ) 提供された介護予防サービスについては、介護予防特定施設サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。
- (オ) 身体的拘束等の禁止（介護予防サービス基準第239条）  
アの(エ)、(オ)、(カ)と同じ。

(7) サービス計画の作成

ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第184条）

- (ア) 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- (イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その

有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

- (ウ) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (エ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。  
なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）
- (オ) 計画作成担当者は、作成した特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うこと。
- (キ) (イ)～(オ)の規定は特定施設サービス計画の変更について準用する。
- (ク) 特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に行われるよう、介護給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。  
なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。
- (ケ) 指定特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービスを作成している指定居宅介護支援事業者から特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めること。

#### イ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス基準第247条）

- (ア) 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (イ) 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成すること。
- (ウ) 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。  
なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）
- (エ) 計画作成担当者は、作成した介護予防特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (オ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
- (カ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこと。
- (キ) 計画作成担当者は、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うこと。

- (ク) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行う。
- (ケ) (ア)～(キ)は介護予防特定施設計画の変更について準用する。
- (コ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者については、介護予防サービスを作成している指定介護予防支援事業者から介護予防特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

《運営指導における不適正事例》

- 特定施設サービス計画が作成されていないものがある。  
計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、把握された解決すべき課題に基づき、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容等を盛り込んだ計画原案を、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得ること。また、サービス計画を利用者に交付し、作成後も他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、計画の実施状況及び利用者の解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。  
(居宅サービス基準第184条)

**(8) 介護（居宅サービス基準第 185 条、介護予防サービス基準第 248 条）**

- ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきししなければならない。
- ウ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

**(9) 機能訓練（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 132 条）**

- 事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の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らない。

**(10) 健康管理（居宅サービス基準第 186 条、介護予防サービス基準第 249 条）**

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

**(11) 相談及び援助（居宅サービス基準第 187 条、介護予防サービス基準第 250 条）**

- 事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。



《運営指導における不適正事例》

- 預り金等の管理が不十分である。

入所者の金銭、印鑑、預金通帳等の預り金品の取扱いについては、保管責任者、保管担当者を決め、金銭の出入りに係る書類、個人ごとの出納簿の作成等により厳正な管理を行うこと。

(居宅サービス基準第187条)

**(12) 運営規程（居宅サービス基準第 189 条、介護予防サービス基準第 240 条）**

事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程(令和6年3月31日までは努力義務)を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

ウ 入居定員及び居室数

エ 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※注1）

オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続

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 その他運営に関する重要事項（※注2）

※注1 「指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の1週間における回数等のサービスの内容を指すものである。

※注2 「その他運営に関する重要事項」については、看護職員又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。また、緊急やむを得ない場合における身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

**(13) 勤務体制の確保等（居宅サービス基準第 190 条、介護予防サービス基準第 241 条）**

事業者は、利用者に適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかなければならない。

事業者は、当該指定（介護予防）特定施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。ただし、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。

また、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者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らない。

事業者は、適切な指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業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らない。

※ 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）

居宅基準第190条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
- ② 同条第2項の規定により、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者(以下「受託者」という)に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者(以下「委託者」という)は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。
- イ 当該委託の範囲
- ロ 当該委託に係る業務(以下「委託業務」という)の実施に当たり遵守すべき条件
- ハ 受託者の従業者により当該委託業務が居宅基準第12章第4節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨
- ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨
- ホ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨
- ヘ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
- ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項
- ③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。
- ④ 指定特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。
- ⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、県、指定都市及び中核市が定める基準条例の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を5年間保存しなければならないこと。
- ⑥ 同条第4項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第53条の2第3項と基本的に同趣旨であるため、第3の二の3の(6)③を参照されたいこと。
- ※ 指定訪問入浴介護 第3の二の3の(6)③
- ③ 同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
- また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。
- 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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、きゅう師等とする。
- なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護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らない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者(医療・福祉関係資格を有さない者に限る。)

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する（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- ⑦ 同条第5項の規定は、指定訪問介護に係る居宅基準第30条第4項の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の一の3の(21)④を参照されたいこと。

※ 指定訪問介護 第3の一の3の(21)④

- ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

《運営指導における不適正事例》

- 従業者に対して、身体拘束廃止や高齢者虐待防止に関する研修が実施されていない。  
養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受け  
る高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従業者等による高齢者虐  
待の防止等のための措置を講ずるものとする。  
事業者は、特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。  
(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17法124号）第20条及び居宅サ  
ービス基準第190条第4項)
- 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特定施設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ていない。  
(居宅サービス基準第190条)

(14) 非常災害対策（\* 県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害時  
の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避  
難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

また、日頃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よう  
な体制作りを求めることとした。

※ 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）第3の十の3の(18)において準用する同六の3の(7)

- ① 居宅基準第103条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係  
機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならない  
こととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消  
防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域  
住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めること  
としたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する  
消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。  
この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管  
理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、  
防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理につい  
て責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- ② 同条第2項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、  
できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から  
地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めるこ  
とが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、  
より実効性のあるものとする。

《運営指導における不適正事例》

- 非常災害対策が不十分である。

事業者は、火災、風水害、地震等を想定した非常災害に関する具体的な計画を立て、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に（年2回以上）避難、救出その他必要な訓練を行うこと。

なお、当該訓練のうち1回は、夜間を想定したものとすること。

（居宅サービス基準第192条において準用する第103条、平24県条例55号第5条）

**(15) 業務継続計画の策定等（居宅サービス基準第192条において準用する第30条の2、介護予防サービス基準第245条において準用する第53条の2の2）**

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行う必要がある。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※ 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）第3の十の3の(12)

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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

**(16) 衛生管理等（居宅サービス基準第192条において準用する第104条、介護予防サービス基準第245条において準用する第139条の2）**

- 1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 事業者は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※ 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）第3の十の3の(13)

① 居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護について準用される居宅基準第104条第1項の規定については、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)①を参照されたい。

※ 指定通所介護 第3の六の3の(8)①

居宅基準第104条は、指定通所介護事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

イ 指定通所介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

ロ 特に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こと。

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施

が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 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

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

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

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

(17) 掲示（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 32 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 4）

- ・事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- ・事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※ 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）第 3 の十の 3 の(18)において準用する第 3 の一の 3 の(24)

- ① 居宅基準第 32 条第 1 項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。
  - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
  - ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(18) 秘密保持（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 33 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 5）

- ア 指定（介護予防）特定施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 事業者は、当該指定（介護予防）特定施設の従事者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じなければならない
- ウ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 従業者であった者が知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用契約時に取決めを行うなどの必要な措置を講じていない。
  - 事業者は、当該施設の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、雇用時に秘密保持の誓約書を徴すか、就業規則に定める等の必要な措置を講じること。（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第2項）
- サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合、当該利用者等の同意を得ていない。
  - 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いることがあるので、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第3項）



(19) 苦情処理（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 36 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 8）

- ア 事業者は、提供したサービスについて、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、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- イ アの「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
- ウ 事業者は、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らない。
- エ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情について市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- オ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、エの改善内容を市町村に報告しなければならない。
- カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、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らない。
- キ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、カの改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 苦情処理の対策が不十分である。
- 苦情相談窓口等の掲示がない。

事業者は、苦情処理相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所に掲示すること。（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 36 条及び平 11. 9. 17 老企第 25 号第三の 10 の 3 の (18) において準用する第 3 の一の 3 (28) ①）

(20) 事故発生時の対応（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 37 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 10）

- ア 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- イ 事業者は、アの事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。
- ウ 事業者は、利用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は、速やかに賠償しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 事故発生時の対応が不十分である。

事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合（当該利用者が医療機関を受診した場合を含む。）は、市町村（保険者）、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び採った処置について記録しなければならない。また、その原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 37 条）

(21) 虐待の防止（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 37 条の 2、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 10 の 2）

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

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 3 に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※ 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） 第 3 の十の 3 の(16)

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

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 2 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定

されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

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

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

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

## ② 虐待の防止のための指針(第二号)

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

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

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

## ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）

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

(22) 会計の区分（居宅サービス基準第 192 条において準用する第 38 条、介護予防サービス基準第 245 条において準用する第 53 条の 11）

事業者は、指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(23) 記録の整備

ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

イ 事業者は、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、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。

(ア) (介護予防) 特定施設サービス計画

(イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

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

(ハ) 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録

(ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(ホ) 苦情の内容等の記録

(ヘ) 事故の状況及び採った処置についての記録

※ 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）第 3 の十の 3 の(17)

居宅基準第 191 条の 3 第 2 項は、指定特定施設入居者生活介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2 年間保存しなければならないこととしたものである。

(24) 変更届

事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10 日以内に、その旨を県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長）に届け出なければならない。

ア 事業所の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）

エ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要

オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴（※）

カ 運営規程

キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関を含む。）

ク 当該申請に係る居宅介護サービス費、居宅支援サービス費の請求に関する事項

ケ 役員の氏名、生年月日及び住所

コ 介護支援専門員（介護支援専門員として業務を行う者に限る。）の氏名及びその登録番号

※ 管理者の変更又は役員の変更の場合は、「誓約書」を要する。

利用定員の増加は、申請事項である。

4 報酬の算定及び取扱い

○ 算定上における端数処理について（居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則（平成 12 年 3 月 1 日老企第

36号)を準用)

具体的には、次のとおりである。

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例) 訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で396単位)

・事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90%を算定

$$396 \times 0.9 = 356.4 \rightarrow 356 \text{ 単位}$$

・この事業所が特定事業所加算(I)を算定している場合、所定単位数の20%を加算

$$356 \times 1.2 = 427 \text{ 単位}$$

\* $396 \times 0.9 \times 1.2 = 427.6$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例) 前記①の事例で、このサービスを月に6回提供した場合(地域区分は1級地)

$$427 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 2,562 \text{ 単位}$$

$$2,562 \text{ 単位} \times 11.40 / \text{単位} = 29,206.8 \text{ 円} \rightarrow 29,206 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、介護職員処遇改善加算を除く加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

○ 入所等の日数の数え方について(居宅サービス単位数表(短期入所生活介護費及び特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。)に関する通則(平成12年3月8日老企第40号))

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、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もの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する

る平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

**(1) - 1 特定施設入居者生活介護費（基本報酬） 1日につき下記単位を算定**

＜要介護＞

要介護1	538単位
要介護2	604単位
要介護3	674単位
要介護4	738単位
要介護5	807単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

**(1) - 2 介護予防特定施設入居者生活介護費（基本報酬） 1日につき下記単位を算定**

＜要支援＞

要支援1	182単位
要支援2	311単位

**(2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について**

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

**(3) 短期利用特定施設入居者生活介護費（運営規程の変更及び算定の届出が必要）**

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

イ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第15項の規定による命令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 1日当たりの介護報酬は、通常の指定特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算、若年性認知症入居者受入加算、特定処遇改善加算のみ算定可能

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(3)）

- ① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。
- ② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。
- ③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

#### （4）身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、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する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

- 1 特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準  
指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項に規定する基準に適合していること。
- 2 介護予防特定施設入居者生活介護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239条第2項及び第3項に規定する基準に適合していること。

※ 身体拘束未実施減算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(4)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(3)）

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合（介護予防については、指定介護予防サービス基準第239条第2項の記録（同条第1項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を県知事等に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を県知事等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。

#### 《運営指導における不適正事例》

- 次の4つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。（身体拘束廃止未実施減算）
- ① 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すること。
  - ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。
  - ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。
- （いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(4)）

(5) 入居継続支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下、「県知事等」という。)に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。また、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) 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位

(2) 入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 四十二の三

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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(入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入居者の身体の状況等の評価を行い、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 入居者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(3) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。

(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること

※ 入居継続支援加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(5))



- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前 4 月から前々月までの 3 月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前 4 月から前々月までの 3 月間のこれらの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。
- ② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第 2 の 1 (5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前 3 月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近 3 月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知 1 の 5 の届出を提出しなければならない。
- ③ 当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
- イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくとも a から c までに掲げる介護機器は使用することとする。その際、a の機器は全ての居室に設置し、b の機器は全ての介護職員が使用すること。
- a 見守り機器
  - b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器
  - c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器
  - d 移乗支援機器
  - e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器
- 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。
- ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。
- ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は 3 月に 1 回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
  - b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その

原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

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

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

ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、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・検証等への協力を努めること。

「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条各号に掲げる行為」

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

#### （6）生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定（介護予防）特定施設において、外部との連携により、利用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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は同（Ⅱ）を算定している場合、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

- (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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の四（介護予防については、大臣基準告示・百十九の四））

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉サービス（介護予防特定施設入居者生活介護費）における生活機能向上連携加算の基準

#### イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設(当該指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設をいう。以下同じ。))の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

#### 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(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定(介護予防)特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(6)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(4)において準用する第2の7(6))

#### ① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)の助言に基づき、指定(介護予防)短期入居生活介護事業所の

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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）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（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）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）短期入居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短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常

に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

ト 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、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、利用者の急性憎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(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定(介護予防)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、利用者の身体や状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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には、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

## (7) 個別機能訓練加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)として、1日につき12単位を加算する。

また、個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

\* 理学療法士等…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。)

※ 個別機能訓練加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(7)、介護予防については、

老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (5)

- 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 人以上配置して行うものであること。  
※ 利用者の数が 100 を超える指定特定施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 人以上配置し、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
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者又は家族に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence)」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号)を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (P D C A サイクル) により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、機能訓練指導員に係る加算を算定していた。  
(個別機能訓練加算)
    - ・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（看護師又は准看護師資格所有者）を1人以上配置しているとして県に届け出、加算を算定していたが、当該機能訓練指導員は**看護業務にも従事しており**、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（機能訓練業務に専従である必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）
    - ・個別機能訓練計画を全く作成していない。
    - ・3月ごとに1回以上、記録が作成されていない。
    - ・個別機能訓練に係る効果、実施方法等に関する評価等を行っていない。
    - ・個別機能訓練を実施していないにもかかわらず当加算を算定している。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)  
(平12厚生省告示第19の別表10の注7)

(8) ADL維持等加算(I)(II) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (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（大臣基準告示・十六の二）

イ ADL維持等加算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(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2以上であること。

※ ADL維持等加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4㊦(8)）

① ADL維持等加算(I)及び(II)について

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

- ロ 大臣基準告示十六号の二イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、L I F Eを用いて行うこととする。
- ハ 大臣基準告示第十六号の二イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。)を除く利用者(以下この項目において「評価対象利用者」という。)とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。
- ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月(令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注8に掲げる基準(以下この①において「基準」という。)に適合しているものとして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 大臣基準告示第十六号の二イ(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、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- 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、L I F Eを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ト 令和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。

**(9) 夜間看護体制加算 1日につき10単位を加算 (届出が必要)**

厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。(本加算の算定が、(16)の看取り介護加算の算定条件である。)

ア 常勤の看護師を1人以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。(准看護師は不可)

イ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡できる体制(24時間連絡体制)を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ウ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

24時間連絡体制とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。

具体的には、

(ア) 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

(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、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか。)がなされていること。

(ウ) 特定施設内研修等を通じ介護職員及び看護職員に対して、ア及びイの内容が周知されていること。

(エ) 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うことといった体制を整備することを想定している。

《運営指導における不適正事例》

○ 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、夜間看護体制に係る加算を算定していた。

・ 重度化した場合における対応に係る指針を定めていなかった。

・ 入居の際に、利用者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、文書による同意を得ていなかった。

・ 常勤の看護師が不在である。又は計画作成担当者、生活相談員、機能訓練指導員といった業務のみに従事しており、看護業務に全く従事していなかった。

(いずれも算定要件不備であり、要返還)

(平12厚生省告示第19の別表10の注9)

**(10) 若年性認知症入居者受入加算 1日につき120単位を加算 (届出が必要)**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者(介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。)に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症入居者受入加算の基準  
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めること。

#### (11) 医療機関連携加算 1月につき80単位を加算

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算する。

なお、情報提供先となる協力医療機関等を特定した上で、情報の提供について利用者の同意を得る必要がある。

※ 医療機関連携加算について（平成12年3月8日老企第40号(11)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(7)）

① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

④ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定居宅サービス基準第186条（指定介護予防サービス基準第249条）に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

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

#### (12) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 人員基準欠如に該当していないこと。

※ 口腔衛生管理体制加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(12)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(8)）

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入居者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入居者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

② 「入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

### (13) 口腔・栄養スクリーニング加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の六（介護予防については、大臣基準告示・四十二の六））

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

ハ 通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(13)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9

(9)

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる情報の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ 口腔スクリーニング
    - a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
    - b 入れ歯を使っている者
    - c むせやすい者
  - ロ 栄養スクリーニング
    - a BMIが18.5未満である者
    - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
    - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
    - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

**(14) 科学的介護推進体制加算 1月につき40単位を加算（届出が必要）**

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして県知事等に届け出た指定（介護予防）特定施設が、利用者に対し指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

- イ 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて（介護予防）特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）（指定介護予防サービス基準第247条第2号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ 平成12年3月8日老企第40号第2の4(14)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(10)において準用する第2の6(12)

次に掲げるいずれの基準にも該当していること

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注14（本書第1の4の(14)のイ及びロ）掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

**(15) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算**

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

※ 退院・退所時連携加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(15)）

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

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

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

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

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

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

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算に係る加算を算定していた。
    - ・入院期間が30日を超えていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算を算定している。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)  
(平12厚生省告示第19の別表10のニ)

**(16) 看取り介護加算（Ⅰ）、（Ⅱ） 所定の単位数を加算（届出が必要）**

- 1 事業所において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前31日以上

45 日以下については 1 日につき 72 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 680 単位を、死亡日については 1 日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

2 指定特定施設において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については 1 日につき 572 単位を、死亡日以前 4 日以上 30 日以下については 1 日につき 644 単位を、死亡日の前日及び前々日については 1 日につき 1,180 単位を、死亡日については 1 日につき 1,780 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(1) 看取り介護加算(Ⅰ)

ア 死亡日	1, 280 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680 単位
ウ 死亡日以前 4 日以上～30 日以下	144 単位
エ 死亡日以前 31 日以上～45 日以下	72 単位

(2) 看取り介護加算(Ⅱ)

ア 死亡日	1, 780 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 180 単位
ウ 死亡日以前 4 日以上～30 日以下	644 単位
エ 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	572 単位

※ 看取り介護加算(Ⅱ)については看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

※ 夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。よって、利用者等に対しては、重度化した場合における対応に係る指針の中で、入居の際にあらかじめ看取り介護についても説明を行う必要がある(既存入居者については、指針の内容変更の説明を行うこと。)。また、加算の性質上、退去後など、後日になって追加して請求を行うことになるため、あらかじめ文書で同意を得ておく必要がある。

看取り介護加算(Ⅰ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員、その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

看取り介護加算(Ⅱ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上であること。
- (2) 看取り介護加算(Ⅰ)の施設基準の(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

※ 看取り介護加算について (平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (16))

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等(以下「利用者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、

療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (PDCAサイクル) により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする (Plan)。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う (Do)。
  - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う (Check)。
  - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う (Action)。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
  - ロ 終末期にたどる経過 (時期、プロセスごと) とそれに応じた介護の考え方
  - ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢
  - ニ 医師や医療機関との連携体制 (夜間及び緊急時の対応を含む。)
  - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
  - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
  - ト 家族への心理的支援に関する考え方
  - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第二十三号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。

- ⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
  - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
  - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合

も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると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、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載しておくことが必要である。

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

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第二十九号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

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

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

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

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

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑫ 入院又は外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下この⑬において「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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



※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・二十九）

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、看取り看護加算に係る加算を算定していた。
    - ・ 死亡日以前45日の範囲内の入院期間を除かずに当加算を算定している。
- （いずれも算定要件不備であり、要返還）  
（平12厚生省告示第19の別表10のホ）

#### (17) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ） 1日につき所定の単位数を加算（届出が必要）

認知症ケア加算について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における利用者、入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該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で開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※ 厚生労働大臣が定める者（利用者等告示・三十（介護予防については、利用者等告示・八十七））  
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

※ 認知症専門ケア加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(17)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(11)）

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

《運営指導における不適正事例》

- 厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者とされているが、事業所独自の方法やその他の判断基準の不明確な方法により当該者の計算を行っていた。  
（いずれも算定要件不備であり、要返還）  
（平12厚生省告示第19の別表10のホ）

(18) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ) 1日につき所定の単位数を加算（届出が必要）  
指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において、介護福祉士の割合、常勤職員の割合及び一定の経験年数のある介護職員の割合が高い等、手厚い介護体制を確保した場合に下記の単位数を加算する。ただし、加算は次のいずれか1つである。

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十三（介護予防については、利用者等告示・百二十））

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。  
（ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第43号イ(1)ただし書の規定を準用する。）

(一) 指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 提供する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、（第43号）イ(1)ただし書の規定を準用する。

(2) 人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、（第43号）イ(1)ただし書の規定を準用する。

(一) 指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

(二) 指定（介護予防）特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

(三) 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、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) 人員基準欠如に該当していないこと。

※ サービス提供体制強化加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(18)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(12) ①2の(21)①から④まで及び⑥を準用する。（2の(9)④から⑧までを準用する。）

2(21) サービス提供体制強化加算について（2(9) サービス提供体制加算の取扱い）

①(④) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士（中略）については、各月の前月の末日時点で資格を取得しているものであること。

②(⑤) 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5

の届出（第1の5の届出）を提出しなければならない。

- ③ (⑥) 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ (⑦) 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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。
- ⑥ (⑧) 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護（訪問入浴介護）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。

- ② 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ③ 提供する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F E (Long-term care Information system For Evidence) を活用したP D C Aサイクルの構築
- ・ I C T・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

**(19) 介護職員処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)**

共通資料を参照

**(20) 介護職員特定処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)**

共通資料を参照

**(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (届出が必要)**

共通資料を参照

**(22) 看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合**

看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第175条（介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第231条）に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。

イ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、当該月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）

《実地指導における不適正事例》

- 看護職員等の員数が基準を満たしていない場合に介護給付費の減算を行っていない。  
人員基準を満たしていない状況で提供された特定施設入所者生活介護については、介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。  
(平12.3.8老企第40号第2の1(5))

## 第2 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護に関する事項

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護とは、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の事業であって、当該（介護予防）特定施設の従業者により、（介護予防）特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等（以下「基本サービス」という。）を行い、当該指定（介護予防）特定施設の事業者が委託する事業者（以下「受託居宅サービス事業者」（介護予防の場合は「受託介護予防サービス事業者」）という。）によって、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話（以下「受託居宅サービス」（介護予防の場合は「受託介護予防サービス」）という。）を行うもの。

### 1 人員に関する基準

#### (1) 生活相談員

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人以上

生活相談員のうち1人以上は、専らその職務に従事し、かつ常勤でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

#### (2) 介護職員

常勤換算方法で、要介護（1～5）である利用者の数が10又はその端数を増すごとに1及び要支援（1～2）の利用者の数が30又はその端数を増すごとに1以上

具体的には、要介護者の利用者の数に、要支援者である利用者1人を要介護者3分の1人と換算して合計した利用者数をもとに、10又はその端数を増すごとに1以上と算出する。

#### (3) 計画作成担当者 1以上（総利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準）

計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、（介護予防）特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるものとし、そのうち1人以上は常勤でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事することができる。

#### (4) 管理者

指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

#### (5) 病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（居宅サービス基準附則第15条、介護予防サービス基準附則第20条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合においては、実情に応じた適当数でよいこと。

## (6) その他

常に1以上の指定(介護予防)特定施設の従業者(外部サービス利用型(介護予防)特定施設従業者、要介護者及び要支援者以外の当該施設の入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等も含む。)を確保しなければならない。ただし、宿直時間帯にあつては、この限りでない。

※ 外部サービス利用型事業者においては、基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

## 2 設備に関する基準

(1) 施設の建物(利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。(原則)

(2) 施設は、居室、浴室、便所及び食堂を有しなければならない。ただし、居室の面積が25平方メートル以上である場合には、食堂を設けないことができるものとする。

居室、浴室、便所及び食堂は、次の基準を満たさなければならない。

① 居室は、次の基準を満たすこと

イ 1の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とする。ことができるものとする。「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであつて、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。なお、平成18年改正時における既存の指定特定施設における定員4人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しないものとする。

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。

ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること。

② 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。

③ 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

④ 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

(3) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準緩和の経過措置(居宅サービス基準附則第16条、介護予防サービス基準附則第21条)

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定特定(介護予防)施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定(介護予防)特定施設においては、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定(介護予防)特定施設の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該医療機関併設型指定(介護予防)特定施設に浴室、便所及び食堂を置かないことができるものとする。

## 3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等

ア 外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者(介護予防の場合は「介護予防外部サービス利用型事業者」という。)は、利用者に対し適切な外部サービス利用型サービスを提供するため、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、わかりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及び外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供に関する

契約を文書により締結しなければならない。

- イ 「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型事業者と受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び事業所の名称並びに居宅サービス（介護予防サービス）の種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護（予防）サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。
- ウ 契約書においては、少なくとも、介護（予防）サービスの提供方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する。この契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。

## （2）受託居宅サービス・受託介護予防サービスの提供

- ア 外部サービス利用型事業者は、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）により適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう必要な措置を講じなければならない。「必要な措置」とは、例えば、当該事業者間で従業者による会議を開催し、利用者への介護（予防）サービス提供等に係る情報伝達、（介護予防）特定施設サービス計画作成に当たっての協議等を行うことである。
- イ 外部サービス利用型事業者は、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が受託居宅サービス（受託介護予防サービス）を提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならない。

## （3）運営規程

外部サービス利用型事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 入居定員及び居室数
- エ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※注1）
- オ 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び受託居宅サービス事業所（受託介護予防サービス事業者）の名称及び所在地
- カ 利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続
- キ 施設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（※注2）

※注1 「外部サービス利用型特定（介護予防）施設入居者生活介護の内容」については、利用者の安否の確認、生活相談、計画作成の方法等を指すものである。

※注2 「その他運営に関する重要事項」については、従業者間で利用者に緊急時対応等を行った場合の内容について共有するための方法を定めておくこと。また、緊急やむを得ない場合における身体的拘束等についての手続を定めておくことが望ましい。



#### (4) 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）への委託

外部サービス利用型事業者が、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）に対して業務を委託する旨の契約を締結するときは、受託居宅サービス事業所（受託介護予防サービス事業所）ごとに文書により締結しなければならない。

受託居宅サービス事業者は、指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者であって、提供されるサービスの種類は、指定訪問介護、指定訪問入浴介護、指定訪問看護、指定訪問リハビリテーション、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護及び指定認知症対応型通所介護とする。

外部サービス利用型事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護、指定訪問看護又は指定通所介護若しくは指定地域密着型通所介護を提供する事業者とこれらのサービスの提供に関する業務を締結するものとする。なお、受託居宅サービス事業者が提供する受託居宅サービスのうち、指定訪問介護から指定地域密着型通所介護以外のものについては、利用者の状況に応じて業務を委託する契約を締結するものとする。

受託介護予防サービス事業者は、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者、指定介護予防サービス事業者若しくは指定地域密着型介護予防サービス事業者又は法第 115 条の 45 の 3 第 1 項に規定する指定事業者であって、サービスの種類は、指定訪問介護、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定介護予防訪問入浴介護、指定介護予防訪問看護、指定介護予防訪問リハビリテーション、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防福祉用具貸与、指定介護予防認知症対応型通所介護、指定第一号訪問事業に係るサービス、指定第一号通所事業に係るサービスとする。

外部サービス利用型介護予防事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護又は指定第一号訪問事業に係るサービス、指定通所介護若しくは指定地域密着型通所介護又は指定第一号通所事業（機能訓練を行う事業を含むものに限る。）に係るサービス、指定介護予防訪問看護を提供する事業者とこれらのサービスの提供に関する業務を締結するものとする。なお、受託介護予防サービス事業者が提供する受託介護予防サービスのうち、指定訪問介護から指定介護予防訪問看護以外のものについては、利用者の状況に応じて業務を委託する契約を締結するものとする。

委託契約においては、委託に係る業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、事業者に委託した業務を再委託させてはならない。

ア 当該委託の範囲

イ 当該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件

ウ 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の従業者により当該委託業務が運営基準に従って適切に行われていることを（介護予防）外部サービス利用型事業者が定期的に確認する旨

エ 委託業務に関し受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）に対し指示を行い得る旨

オ 外部サービス利用型事業者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるようエの指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを外部サービス利用型事業者が確認する旨

カ 委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

#### (5) 特定施設サービス計画の作成

（介護予防）特定施設サービス計画の作成

（介護予防）特定施設サービス計画の作成に当たっては、次の事項に留意すること。

ア 当該特定施設の計画作成担当者は、他の外部サービス利用型特定施設従業者と受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）と協議の上、（介護予防）特定施設サービス計画の原案を作成すること。

イ 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）のサービス計画（（介護予防）訪問介護計画、（介護予防）訪問看護計画、（介護予防）通所介護計画、（介護予防）地域密着型通所介護計画等）は、（介護予防）特定施設サービス計画と整合が図られなければならないこと。

#### (6) 準用

その他の事項については、外部サービスを利用しない場合の取扱いと同様であるため、対象となる事項にかかる基準等を参照すること。

### 4 費用に関する基準

#### (1) 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型事業者（介護予防外部サービス利用型事業者）が自ら行う（介護予防）特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が提供する居宅サービス部分（介護予防サービス部分））から成り、下記ア及びイの単位数を合算したものに、（介護予防）特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型事業者（介護予防外部サービス利用型事業者）に支払われる。

ア 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき83単位、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき56単位。

養護老人ホームである指定（介護予防）特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して基本サービスを行った場合に、障害者等支援加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

※ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費（1月につき）については、指定特定施設において、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、別に厚生労働大臣が定めるサービスの種類及び当該サービスの単位数を基に得た当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護に係る総単位数について、利用者の要介護状態区分ごとに別に厚生労働大臣が定める単位数を限度として算定する。ただし、介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

#### ○厚生労働大臣が定める者

知的障害又は精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により、居宅サービス基準第192条の2に規定する基本サービスの提供に当たって、特に支援を必要とするもの

#### ○障害者等支援加算について

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。

- a 「療育手帳制度について」（昭和49年9月27日付厚生省発児第156号厚生事務次官通知）第五の2の規定により療育手帳の交付を受けた者
- b 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号）第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
- c 医師により、a又はbと同等の症状を有するものと診断された者

イ 各サービス部分については、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が各利用者に提供したサービス実績に応じて算定する。

詳細は、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成 18 年 3 月 28 日厚生労働省告示第 165 号）参照。

○ 介護給付

(7) 訪問介護

a 身体介護が中心である場合

i 所要時間 15 分未満の場合 9 6 単位

ii 所要時間 15 分以上 30 分未満の場合 1 9 3 単位

iii 所要時間 30 分以上 1 時間 30 分未満の場合

2 6 2 単位に所要時間 30 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 8 7 単位を加算した単位数

iv 所要時間 1 時間 30 分以上の場合

5 6 1 単位に所要時間 1 時間 30 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 3 7 単位を加算した単位数

b 生活援助が中心である場合

i 所要時間が 15 分未満の場合 4 9 単位

ii 所要時間が 15 分以上 1 時間未満の場合

9 6 単位に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 4 9 単位を加算した単位数

iii 所要時間 1 時間以上 1 時間 15 分未満の場合 2 1 9 単位

iv 所要時間 1 時間 15 分以上の場合 2 6 2 単位

c 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 8 7 単位

(4) 訪問入浴介護

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

(5) 訪問看護

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

ただし、

a 所要時間が 20 分未満のものについては、指定訪問看護を 24 時間行える体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に 20 分以上の指定訪問看護が週 1 回以上含まれている場合に限り、算定する。

b 所要時間が 20 分未満（指定訪問看護ステーション、病院又は診療所）の場合について、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護費に 1 0 0 分の 8 1 を乗じて得た単位数を算定する。

c 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 1 日に 2 回を超えて指定訪問看護を行った場合、1 回につき 1 0 0 分の 8 1 に相当する単位数を算定する。

d 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問看護を受けることになるため、その指示の日から 14 日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

(エ) 指定訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問リハビリテーションを受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

(オ) 指定通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の63を算定する。

(カ) 指定通所リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

(キ) 指定福祉用具貸与

貸与額を適用。

ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める福祉用具貸与の基準を満たさない指定福祉用具貸与を行った場合は、当該指定福祉用具貸与に係る単位数は、算定しない。

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（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3月23日厚生労働省告示第94号）第三十一号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

※ 要介護1の者に対する厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与並びに要介護1～3である者に対して行った同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与

(ク) 指定地域密着型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の63を算定する。

(ケ) 指定認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、4時間以上5時間未満の所定単位数の100分の57を算定する。

[限度単位数：基本部分+出来高部分の限度単位数とする]

要介護1 16, 355単位

要介護 2	18, 362 単位
要介護 3	20, 490 単位
要介護 4	22, 435 単位
要介護 5	24, 533 単位

○ 予防給付

(ア) 指定訪問介護（1月につき）

a 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者	1, 057 単位
b 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者	2, 115 単位
c bに掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者	3, 355 単位

※ cは要支援2のみ算定可能

(イ) 指定通所介護（1月につき）

a 要支援1	1, 504 単位
b 要支援2	3, 084 単位

(ウ) 指定介護予防訪問入浴介護

基本部分の所定単位数の100分の90

(エ) 指定介護予防訪問看護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、

- 所要時間が20分未満のものについては、指定介護予防訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定介護予防訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定介護予防訪問看護が週1回以上含まれている場合に限り、算定する。
- 所要時間20分未満のものについては、准看護師が指定介護予防訪問看護を行った場合、介護予防訪問看護費に100分の81に相当する単位数を算定する。
- 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定介護予防訪問看護を行った場合、1回につき100分の81に相当する単位数を算定する。
- 指定介護予防訪問看護を利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問看護を受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

(オ) 指定介護予防訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問リハビリテーションを受けることになるため、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

(カ) 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）

基本部分の所定単位数の100分の90

加算については、下記のとおり。（いずれも指定介護予防通所リハビリテーションと同様の算定要件）

- |                            |       |
|----------------------------|-------|
| a 運動器機能向上加算                | 203単位 |
| b 栄養改善加算                   | 180単位 |
| c 口腔機能向上加算                 | 135単位 |
| d 選択的サービス複数実施加算（いずれか一方を算定） |       |

運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に加算。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定しない。

- |                     |       |
|---------------------|-------|
| i 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）  | 432単位 |
| ii 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ） | 630単位 |

(キ) 指定介護予防福祉用具貸与

貸与額を適用。

ただし、1月当たりの平均貸与件数が100件以上となったことのある福祉用具に係る指定介護予防福祉用具貸与については、別に厚生労働大臣が定める介護予防福祉用具貸与の基準を満たさない指定介護予防福祉用具貸与を行った場合は、当該指定介護予防福祉用具貸与に係る単位数は、算定しない。

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（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3月23日厚生労働省告示第94号）第三十一号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第93号）第1項に規定する車いす、同告示第2項に規定する車いす付属品、同告示第3項に規定する特殊寝台、同告示第4項に規定する特殊寝台付属品、同告示第5項に規定する床ずれ防止用具、同告示第6項に規定する体位変換器、同告示第11項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第12項に規定する移動用リフト並びに要介護1～3である者に対して行った同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与

(ク) 指定介護予防認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、2時間以上3時間未満の場合は、3時間以上5時間未満の所定単位数の100分の57を算定する。

加算については、下記のとおり。（いずれも指定介護予防認知症対応型通所介護と同様の算定要件）

- |                   |       |
|-------------------|-------|
| a 個別機能訓練加算        | 24単位  |
| b 栄養改善加算（1月につき）   | 180単位 |
| c 口腔機能向上加算（1月につき） | 135単位 |

[限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする。]

要支援1 5,032単位

要支援2 10,531単位

**(2) 受託居宅サービス事業者等への委託料について**

外部サービス事業者が受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。（各サービス部分の報酬の額と同一とする必要はない。）

### 第3 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項

#### ○地域密着型特定施設入居者生活介護について

介護保険法の改正により、地域密着型特定施設入居者生活介護の創設（平成18年4月）が施行され、特定施設のうち入居者が要介護者と配偶者等に限られる「介護専用型特定施設」で、小規模な特定施設入居者生活介護（入居定員29人以下のもの）については、地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス）として、市町村長の指定を受けられることとなりました。

地域密着型特定施設入居者生活介護の人員及び設備基準については、指定特定施設入居者生活介護の基準とほぼ変更（サテライト型特定施設に緩和措置あり）はありませんが、運営に関する基準については、運営推進会議の設置及び開催が義務付けられました。

また、基本報酬については、令和3年度介護報酬改定後の地域密着型特定施設入居者生活介護費とされ、加算・減算についても同様の取り扱いとなります。

#### 【基本方針】

#### ○指定地域密着型特定施設入居者生活介護

この事業は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その入居者がその施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。

（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第109条）

#### 1 人員に関する基準（地域密着型サービス基準第110条）

##### （1）生活相談員 常勤1以上

サテライト型特定施設の生活相談員については、本体施設（介護老人保健施設に限る。）の支援相談員におけるサービス提供が、当該本体施設の入所者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

#### 【サテライト型特定施設】とは

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設。

また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所。

この場合において、本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離であること。

##### （2）看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

###### ア 合計数

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

###### イ 看護職員の数

常勤換算方法で、1以上

###### ウ 介護職員の数

常に1以上の指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保されている



こと。

#### エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、サテライト型特定施設の場合にあつては、これらの職員は、それぞれ常勤換算方法で1以上の基準を満たしていれば非常勤の者であっても差し支えない。

#### (3) 機能訓練指導員 1以上

機能訓練指導員は、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とし、当該施設における他の職務に従事することができる。この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。当該施設における他の職務に従事することができる。

また、サテライト型特定施設の機能訓練指導員については、本体施設（診療所を除く。）の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

#### (4) 計画作成担当者 1以上

計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であつて、地域密着型特定施設サービス計画の作成を担当させるのに相当と認められるものとする。

ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事することができる。

サテライト型特定施設の計画作成担当者については、本体施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院（指定介護療養型医療施設に限る。）に限る。）の介護支援専門員によるサービス提供が、本体施設の入所者又は入院患者及びサテライト型特定施設の入居者に適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

#### (5) 管理者（地域密着型サービス基準第111条）

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等、本体施設の職務若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。

当該施設がサテライト型特定施設であつて、本体施設の職務に従事する場合（本体施設が病院又は診療所の場合は、管理者としての職務を除く。）も同様

#### (6) 病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置 (地域密着型サービス基準附則第17条)

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）においては、機能訓練指導員は、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における理学療法士等によるサービス提供が、当該併設医療機関及

び医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供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る。

**(7) 病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準の緩和の経過措置（地域密着型サービス基準附則第17条）**

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型地域密着型特定施設における生活相談員又は計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、実情に応じた適当数でよいこと。

**(8) 人員基準欠如による減算**

**看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合**

看護職員又は介護職員の員数が、地域密着型サービス基準第110条に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合、

- |   |
|---|
| <p>ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その<u>翌月から</u>人員基準欠如が解消されるに至った月まで、<u>利用者全員について減算</u>する。</p> <p>イ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、当該月の<u>翌々月から</u>人員基準欠如が解消されるに至った月まで、<u>利用者全員について減算</u>する。<u>（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）</u></p> |
|---|

**2 設備に関する基準（地域密着型サービス基準第112条）**

(1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）

(2) 施設は、介護居室（特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室という。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者をしてサービスを行うための室という。以下同じ）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができる。

介護居室は、次の基準を満たさなければならない。

イ 一の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。

※「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。

なお、既存の指定特定施設で平成 18 年 4 月 1 日から地域密着型特定施設とみなされたものにおける定員 4 人以下の介護居室については、個室とする規定を適用しない。

### (3) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（地域密着型サービス基準附則第 18 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和 6 年 3 月 31 日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができることとされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

## 3 運営に関する基準

### (1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等（地域密着型サービス基準第 113 条）

ア 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者（以下「事業者」という。）は、サービスの提供に当たっては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、分かりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及び特定施設入居者生活介護サービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

イ 「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。

ウ 契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。

この契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。

### (2) サービス提供の開始等（地域密着型サービス基準第 114 条）

ア 事業者は、正当な理由なく、入居者に対するサービスの提供を拒んではならない。

イ 事業者は、入居者がサービスに代えて当該事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。

ウ 入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入居者等に対して自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他適切な措置を速やかに講じなければならない。

エ サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。

### (3) 受給資格等の確認（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 10）

ア 事業者は、サービスの提供を求められた場合は、利用者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

イ 利用者の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して、サービスを提供するように努めなければならない。

#### (4) サービスの提供の記録（\*保険者が定める基準条例に従う。）

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

イ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

なお、当該記録は、5年間は保存しなければならない。

#### (5) 利用料等の受領（地域密着型サービス基準第117条）

ア 事業者は、法定代理受領サービスとして提供されるサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

イ 法定代理受領サービスでないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスであるサービスに係る費用の額との間に不合理な差額があってはならない。

ウ 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払を利用者から受けることができる。

(ア) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

(イ) おむつ代

(ウ) (ア)、(イ)の項目以外にサービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

エ このサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、そのサービス内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければならない。

#### (6) 取扱方針

指定地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス基準第118条）

(ア) 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、認知症の症状等利用者の心身の状況等を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。

(イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。

(ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。

(エ) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

(オ) 事業者は、身体的拘束等を行うときは、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すること。（5年間保存）

(カ) 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。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）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。

※ 身体的拘束適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。こ

の際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

(キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(ク) 指定地域密着型特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

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

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

(コ) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

#### (7) サービス計画の作成（地域密着型サービス基準第 119 条）

- (ア) 管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- (イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (ウ) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスを行う期間等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (エ) 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。  
なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）
- (オ) 計画作成担当者は、作成したサービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。
- (キ) 地域密着型特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。  
なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。
- (ク) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### (8) 介護（地域密着型サービス基準第 120 条）

- ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきしなければならない。
- ウ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

#### (9) 機能訓練（地域密着型サービス基準第 121 条）

事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の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らない。

#### (10) 健康管理（地域密着型サービス基準第 122 条）

地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

#### (11) 相談及び援助（地域密着型サービス基準第 123 条）

事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、常時必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

#### (12) 利用者の家族との連携等（地域密着型サービス基準第 124 条）

事業者は、利用者の生活および健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族との交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。

#### (13) 運営規程（地域密着型サービス基準第 125 条）

事業者は、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかななければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

ウ 入居定員及び居室数

エ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※注 1）

オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続

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 その他運営に関する重要事項（※注 2）

※注 1 「指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容」については、入浴の介護の 1 週間における回数等のサービスの内容を指すものである。

※注 2 「その他運営に関する重要事項」については、看護又は介護職員を、それぞれ他の従業者と明確に区分するための措置等を指すものであること。また、緊急やむを得ない場合における身体的拘束等について手続を定めておくことが望ましい。

#### (14) 勤務体制の確保等（地域密着型サービス基準第 126 条）

事業者は、利用者に適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務体制を定めておかななければならない。（従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。）

事業者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者によってサービスを提供しなければならない。

ただし、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二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らない。

事業者は、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業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らない。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の(11) 基準第 126 条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 地域密着型特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
- ② 同条第 2 項の規定により、指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の指定地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

イ 当該委託の範囲

ロ 該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件

ハ 受託者の従業者により当該委託業務が基準第 6 章第 4 節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨

ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

ホ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨

ヘ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

- ③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。
- ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を 2 年間保存しなければならないこと。
- ⑥ 同条第 4 項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 3 の二の二の 3 の(6)③を参照されたいこと。

※ 地域密着型通所介護 第 3 の二の二の 3 の(6)③

- ③ 同条第 3 項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

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、同条第 3 項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 5 条において、3 年間の経過



措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。指定地域密着型通所介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての地域密着型通所介護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らない。また、新卒採用、中途採用を問わず事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）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する（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

- ⑦ 同条第5項の規定は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る基準第3条の30第5項と基本的に同趣旨であるため、第3の一の4の(22)⑥を参照されたいこと。

※ 第3の一の4の(22)⑥

- ⑥ 同条第5項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

- a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場

におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

**(15) 業務継続計画の策定等（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 30 の 2）**

- 1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期に実施しなければならない。
- 3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の 3 (12)

基準第 129 条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第 3 条の 30 の 2 の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の (12) を参照されたい。

※ 第 3 の五の 4 の (12)

① 基準第 108 条により準用される基準第 3 条の 30 の 2 は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 3 条の 30 の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和 3 年改正省令附則第 3 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 6 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(16) 協力医療機関等（地域密着型サービス基準第127条）

事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号第3の六の3(13)

① 基準第127条第1項及び第2項は、指定認知症対応型共同生活介護に係る第105条第1項及び第2項と同趣旨であるので、第3の五の4の(10)の①を参照されたい。

※ 第3の五の4の(10)

① 基準第105条第1項及び第2項の協力医療機関及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(17) 非常災害対策（\*県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

事業者は、火災、風水害、地震等非常災害に関する具体的な計画を立てておくとともに、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

また、日頃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求めることとした。

※ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号） 六の3の(17)において準用する第3の二の二の3の(8)

① 基準第32条は、指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的な計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求める

こととしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

- ② 同条第2項は、指定地域密着型通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

**(18) 衛生管理等（地域密着型サービス基準第129条において準用する第33条）**

- 1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 事業者は、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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
  - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
  - ② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
  - ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号第3の六の3(14)

基準第129条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第33条の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第3の五の4の(13)を参照されたい。

※ 第3の五の4の(13)

- ① 基準第108条により準用される基準第33条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。
  - イ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
  - ロ 特に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こと。
  - ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。
- ② 同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を

設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

イ 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

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

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

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

事業者は、指定地域密着型特定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その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号六の 3 の (17) において準用する一の 4 の (25)

① 基準第 3 条の 32 第 1 項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、運営規程の概要、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。

イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。

ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。

② 同条第 2 項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内に備え付けることで同条第 1 項の掲示に代えることができることを規定したものである。

#### (20) 秘密保持等（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 33）

ア 指定地域密着型特定施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 事業者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じなければならない

ウ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

#### (21) 広告（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 34）

事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

#### (22) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 35）

事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

#### (23) 苦情処理（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 36）

ア 事業者は、提供したサービスについて、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、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

イ アの「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示す

ること等である。

ウ 事業者は、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らない。

エ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情について市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導助言に従って必要な改善を行わなければならない。

オ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、エの改善内容を市町村に報告しなければならない。

カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第三号の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って必要な改善を行わなければならない。

キ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、オの改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

#### (24) 地域との連携等（地域密着型サービス基準第129条において準用する第34条）

ア 事業者は、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

イ 事業者は、上記アの報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

ウ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らねばならない。

エ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助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らない。

##### 【運営推進会議】とは

指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、当該事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等により構成される協議会

※ 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。ただし、利用者等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利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

##### ○運営推進会議の設置

- ・ 構成員 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等。

- ・ 開催 おおむね2月に1回以上

※ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

<p>iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。</p>
<p>・内 容 活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要 要望、助言等を聴く機会を設けること。</p>
<p>・記録の作成 報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともにそれを公表 しなければならない。</p>

**(25) 事故発生時の対応（地域密着型サービス第 129 条において準用する基準第 3 条の 38）**

- ア 事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- イ 事業者は、アの事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。
- ウ 事業者は、利用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は、速やかに賠償しなければならない。

**(26) 虐待の防止（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 38 の 2）**

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

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 4 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。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号 第 3 の六の 3 (15))

基準第 129 条の規定により指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業について準用される基準第 3 条の 38 の 2 の規定については、認知症対応型共同生活介護と同様であるので、第 3 の五の 4 の (14) を参照されたい。

※ 第 3 の五の 4 の (14)

基準第 108 条により準用される基準省令第 3 条の 38 の 2 は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の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、指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

指定認知症対応型共同生活介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第 3 条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護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ある。

・虐待等の早期発見

指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、こ



れらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定認知症対応型共同生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所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。

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

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

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

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

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

② 虐待の防止のための指針(第二号)

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- へ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該認知症対応型共同生活介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定認知症対応型共同生活介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(27) 会計の区分（地域密着型サービス基準第129条において準用する第3条の39）

事業者は、指定地域密着型特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設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らない。

(28) 記録の整備（\*保険者が定める基準条例に従う。）

ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

イ 事業者は、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、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。

(7) 地域密着型特定施設サービス計画

(イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

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

(ハ) 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録

(ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(ホ) 苦情の内容等の記録

(ヘ) 事故の状況及び採った処置についての記録

(ロ) 運営推進会議に対する活動状況報告、評価、要望、助言等についての記録

(29) 変更届

事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市町村長等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長）に届け出なければならない。

ア 事業所の名称及び所在地

イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

- ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- エ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴(※)
- カ 運営規程
- キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容  
（協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関を含む。）
- ク 介護支援専門員（介護支援専門員として業務を行う者に限る。）の氏名及びその登録番号
- ※ 管理者の変更の場合は、「誓約書」を要する。
- ※ 利用定員は、申請事項である。

#### 4 報酬の算定及び取扱い

- 算定上における端数処理について  
「地域密着型サービス通知」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第033018号）の第2の1の(1)を準用する。  
具体的には、次のとおりである。  
算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。  
なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。
- 入所等の日数の数え方について
  - ① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
  - ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、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もの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
  - ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
  - ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護費（基本報酬） 1日につき下記単位を算定  
<要介護>

要介護1	542単位
要介護2	609単位
要介護3	679単位
要介護4	744単位
要介護5	813単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

## (2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。この外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定できない。）。

## (3) 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費（運営規程の変更及び算定の届出が必要）

家族介護者の負担軽減を図る目的で、地域密着型特定施設入居者介護事業所において、厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）第35号において準用する第22号に規定する基準を満たす場合には、空室の短期利用（30日以内）を行うことが可能である。

ア 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。

イ 当該指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第11項の規定による命令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 1日当たりの介護報酬は、通常の指定地域密着型特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、若年性認知症入居者受入加算、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算のみ算定可能

### ※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

（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日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号（以下「地域密着型の留意事項について」という。）第2の7(2)）

① 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第35号において準用する第22号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。

② 同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない

地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

- ③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

#### (4) 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算

別に定める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する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項に規定する基準に適合していること。

※ 身体拘束廃止未実施減算について（地域密着型の留意事項について 第2の7㊦(3)）

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、地域密着型サービス基準第118条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市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、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。

#### 《運営指導における不適正事例》

○ 次の4つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。

- ① 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すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に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。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年3月8日老企第40号） 第2の4(4)

#### (5) 入居継続支援加算(I)、(II) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。また、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) 入居継続支援加算(I) 36単位

(2) 入居継続支援加算(II) 22単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の三）

イ 入居継続支援加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

(2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法（指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。）で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

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（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態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 入居者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(3) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

ロ 入居継続支援加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。

(2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

※ 入居継続支援加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7㊦(4)）

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。

③ 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。

- ④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
- イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくともaからcまでに掲げる介護機器は使用することとする。その際、aの機器は全ての居室に設置し、bの機器は全ての介護職員が使用すること。
- a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを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利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）
  - b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
  - c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
  - d 移乗支援機器
  - e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。
- ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。
- ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。
- ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
  - b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
  - b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
  - c 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- ト 介護機器の使用法の講習や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。）の周

知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、市町村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・検証等への協力を努めること。

**(6) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 1月につき200(又は100)単位を加算(届出が必要)**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、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、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算(Ⅰ)又は同(Ⅱ)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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費における生活機能向上連携加算の基準

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、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は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こと。

※ 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・四十二の四)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)次のいずれにも適合すること。

(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この号において「理学療法士等」という。)の助言に基づき、当該指定特定施設(指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。)、指定地域密着型介護老人福祉施設(指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又は



その家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(5)において準用する第2の3の2(10)

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(10)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(10)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所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、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所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、当該指定地域密着型通所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地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）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、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、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。

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、当該指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の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回以上指定地域密着型通所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。）や進捗状況を説明

し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

#### (7) 個別機能訓練加算 (I)、(II) (届出が必要)

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、市町村長に届け出た施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算(I)として12単位を加算する。また、個別機能訓練加算(I)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(II)として、1月につき20単位を加算する。

\* 理学療法士等…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ものに限る。)

※ 個別機能訓練加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(6))

ア 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。

イ 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人以上配置して行うものであること。

ウ 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、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

エ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。

オ 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、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

カ 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。

**(8) ADL維持等加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間(別に厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (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 (大臣基準告示・十六の二)

イ ADL維持等加算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(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2以上であること。

※ 厚生労働大臣が定める期間 (利用者等告示・十五の二)

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

※ ADL維持等加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(7))

① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について

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

ロ 大臣基準告示第十六号の二イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

ハ 大臣基準告示第十六号の二イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	2
	ADL値が30以上50以下	2
	ADL値が55以上75以下	3
	ADL値が80以上100以下	4
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定(法第27条	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1

第1項に規定する要介護認定をいう。)があった月から起算して12月以内である者	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3

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

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

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

#### (9) 夜間看護体制加算 1日につき10単位を加算 (届出が必要)

厚生労働大臣が定める下記の施設基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。(本加算の算定が、(15)の看取り介護加算の算定条件である。)

##### ※ 厚生労働大臣が定める基準 (施設基準・三十六)

イ 常勤の看護師を1人以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。(准看護師は不可)

ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して24時間連絡できる体制(24時間連絡体制)を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

##### ※ 夜間看護体制加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(8))

① 夜間看護体制加算の取り扱いについては、以下のとおりとすること。

② 「24時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定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 地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

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

ハ 地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

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

こと。  
といった体制を整備することを想定している。

**(10) 若年性認知症入居者受入加算 1日につき120単位を加算 (届出が必要)**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者という。）に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、若年性認知症入居者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費及び介護予防特定施設入居者生活介護費における若年性認知症受入加算の基準

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

**(11) 医療機関連携加算 1月につき80単位を加算**

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合に加算する。

なお、情報提供先となる協力医療機関等を特定した上で、情報の提供について利用者の同意を得る必要がある。

※ 医療機関連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(10)）

① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下「情報提供日」という。）前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。

② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

④ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等を活用するに当たっては、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。

**(12) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位を加算**

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上

行っている場合に、口腔衛生管理体制加算として、1月につき30単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

イ 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 口腔衛生管理体制加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7（11））

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

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

② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

### (13) 口腔・栄養スクリーニング加算 1回につき20単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として1回につき20単位を所定単位数に加算する、ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の六）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

と。

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

※ 口腔・栄養スクリーニング加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(12)において準用する第2の3の2(17)①及び③）

第2の3の2(17)

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ③ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

#### (14) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算

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

※ 退院・退所時連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(13)）

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

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

- ② 当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該地域密着型特定施設に入



居したことがない場合に限り算定できることとする。

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

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

#### (15) 看取り介護加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 所定の単位数を加算 (届出が必要)

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、看取り介護を行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、看取り介護を実際に行った日のみが対象であり、病院に転院するなどの事情で介護を提供していない日については、算定できない。

##### (1) 看取り介護加算(Ⅰ)

ア 死亡日	1, 280 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680 単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	144 単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	72 単位

##### (2) 看取り介護加算(Ⅱ)

ア 死亡日	1, 780 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 180 単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	644 単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	572 単位

※ 看取り介護加算(Ⅱ)については看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。

夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。

よって、利用者等に対しては、重度化した場合における対応に係る指針の中で、入居の際にあらかじめ看取り介護についても説明を行う必要がある(既存入居者については、指針の内容変更の説明を行うこと。)。また、加算の性質上、退去後など、後日になって追加して請求を行うことになるため、あらかじめ文書で同意を得ておく必要がある。

#### ※ 厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・三十七)

##### イ 看取り介護加算(Ⅰ)

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

##### ロ 看取り介護加算(Ⅱ)

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

#### ※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 (利用者等告示・四十二)

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けている者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けている者を含む。）であること。

※ 看取り介護加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(14)）

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期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。
- ② 地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
  - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期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)。
  - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民等との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
  - イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
  - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
  - ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢
  - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十六号において準用する第二十三号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

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

⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第四十二号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

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

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

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

⑩ 地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用

者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 利用者が入院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下この⑬において「病院等」という。)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。また、地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

#### (16) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 1日につき所定の単位数を加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該施設基準に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位

加算(Ⅰ)については以下のア～ウの基準全てを満たす必要がある。

- ア 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者という。」)の占める割合が2分の1以上であること。
- イ 認知症介護に係る専門的な研修(「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」)を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに更に1人以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。  
(例) 19人以下=1以上、20人超～29人以下=2以上
- ウ 当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

加算(Ⅱ)については、上記ア～ウの基準に加え、以下エ及びオの基準を満たす必要がある。

- エ 認知症介護の指導に係る専門的な研修(「認知症介護指導者研修」)の修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- オ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※厚生労働大臣が定める者 (利用者等告示四十三)

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※ 認知症専門ケア加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(15)）

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

#### (17) 科学的介護推進体制加算（届出が必要）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

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

ロ 必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定地域密着型サービス基準第119条第1項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ 科学的介護推進体制加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(16)において準用する第2の3の2(19)）

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21（本書第3の4の(17)のイ及びロ）に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

#### (18) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ） 所定の単位数を加算（届出が必要）

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、介護福祉士の割合、常勤職員の割合及び一定の経験年数のある介護職員の割合が高い等、手厚い看護体制を確保した場合に下記の単位数を加算する。ただし、加算は次のいずれか1つである。

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・六十一）

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。

(一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

(二) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

(2) 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- (2) 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。
  - (一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
  - (二) 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。
  - (三) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。

※ サービス提供体制強化加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(17)）

① 2の(16)④から⑦までを準用する。

2(16)

- ④ 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。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の過程を修了しているものであること。

- ⑤ 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、直ちに地域密着型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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、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者をいう。

- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ③ 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F E を活用した P D C A サイクルの構築
- ・ I C T ・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(19) 介護職員処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

共通資料を参照

(20) 介護職員特定処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

共通資料を参照

(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算 (届出が必要)

共通資料を参照

(22) 看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

看護職員又は介護職員の員数が、地域密着型サービス基準第110条に定める員数を置いていない場合(看護、介護職員不足等)には、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。

イ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、当該月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)







# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・対策、介護推進課 (共通)	1528	平成31年2月5日 Q&A以前	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を要するよう求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護)	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが決定されることには必要と考えられ、主治医からの情報提供等による必要健康状態の把握が管理上必要である。別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当に該当するものとは考えられない。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	IIの1
		平成31年3月15日 Q&A以降	特定施設入居者生活介護の利 用料の徴収	特定施設入居者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を徴収できるものは具体的にどのようなものがあるか。	「特定施設入居者生活介護」事業が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用については、(平成17年30日付付企老第92号厚生省老人保健福祉局企画課長通知(以下「老企第92号通知」という。))において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別の選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るQ&A	
高齢者支援課	1529	20 特定施設入居者生 活介護事業	特定施設入居者生活介護	70%という数値は、混合型特定施設入居者生活介護の割合が小さくても、いずれはこの程度の割合になることを踏まえて設定したものであるが、各都道府県がその下の混合型特定施設の実績を踏まえ、70%以下の値を設定することも可能な仕組みとしたものである。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	1	
		20 特定施設入居者生 活介護事業	特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護に該当する全ての施設種別に共通のものとして、一つの係数を定めることとする。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A		2
高齢者支援課	1530	20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	70%という数値は、混合型特定施設入居者生活介護の割合が小さくても、いずれはこの程度の割合になることを踏まえて設定したものであるが、各都道府県がその下の混合型特定施設の実績を踏まえ、70%以下の値を設定することも可能な仕組みとしたものである。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	3	
		20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	70%という数値は、混合型特定施設入居者生活介護の割合が小さくても、いずれはこの程度の割合になることを踏まえて設定したものであるが、各都道府県がその下の混合型特定施設の実績を踏まえ、70%以下の値を設定することも可能な仕組みとしたものである。		18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A
高齢者支援課	1531	20 特定施設入居者生 活介護事業	特定施設入居者生活介護	混合型特定施設(特定施設入居者生活介護)の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、必要利用定員総数と比較する推奨利用定員総数の算定に当たって、考慮する必要があるのか。	特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、推奨利用定員総数の算定に当たって考慮する必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	5
		20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	
高齢者支援課	1532	20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	7
		20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	
高齢者支援課	1533	20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	9
		20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	
高齢者支援課	1534	20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	11
		20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	
高齢者支援課	1535	20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	13
		20 特定施設入居者生 活介護事業	必要利用定員	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関する Q&A	

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降						
高齢者支援課	1536	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	指定利用定員	特定利用定員総数及び指定拒否に当たっての取扱いは、具体的に二数五個といいたい。※前回の定員型特定施設に関するQ&A(介護保険施設改善イニシアティブ vol.53)の回答中の(参考)特定利用定員総数と指定拒否に係るイメージ図(イメージ vol.53)の間の(参考)特定利用定員総数とあるというところは、特定施設の指定が受けられなければ有料老人ホーム等の総定員とあるというところは、特定施設の指定が受けられなければ有料老人ホームとしても届出が受理されないということではないのか、との質問が寄せられたため、今回、前回Q&A(問3)における回答の正確を期すものとしたものである。	原にある園庭において、 ①混雑型特定施設が必要利用定員総数が700人であり、 ②混雑型特定施設となっていない有料老人ホーム等の総定員が700人であった場合、 ③指定利用定員総数を有料老人ホーム等の総定員の70%として決定することとした場合には、 ④混雑型特定施設指定利用定員総数は490人となる。 ⑤指定利用定員総数と指定利用定員総数の差である210人分を70%で除した300人分の定員の有料老人ホーム等について、更に混雑型特定施設の指定が可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混雑型特定施設に関するQ&A	9	
		20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護専用型	介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支額に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができるのか。	介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することとなる。	18.3.27 介護制度改革information vol.60 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	42	
高齢者支援課	1538	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	外部サービス利用型	外部サービス利用型特定施設において、利用者と委託居宅サービス事業者の契約関係はどのようなことになるか。	外部サービス利用型特定施設の場合、利用者は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と介護サービスの提供に係る契約を締結することになり、利用者と委託居宅サービス事業者との間に契約関係はない。 外部サービス利用型特定施設の事業者は、委託居宅サービス事業者との間で文書に委託契約を締結することとし、特定施設サービスに基づき、委託居宅サービス事業者のサービスを手配することとなるが、適切なサービス提供の確保の観点から、業務に關して委託居宅サービス事業者に必要な指揮命令をすることとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.60 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	43	
		20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防特定施設入居者生活介護等を算定している者は、当該サービスの利用の間、月当り介護報酬の介護予防訪問介護等を算定できないとあるが、例えば、月途中で介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。	間のような場合は、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて特定期間により日割りで請求することとし、介護予防訪問介護等の利用日数を減らすこととしている。	20.4.21 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	20	
高齢者支援課	1525	20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	短期利用型特定施設入居者生活介護	短期利用型特定施設入居者生活介護の3年経過要件について、特定施設のみにより算入することから、既に算入済みの施設を一旦退所し、再び短期利用型特定施設に入居する場合は、算入済みの施設を算入して3年経過要件を満たしているが、新しい会社の特定施設として3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用型特定施設を利用することは可能か。	特定施設で短期利用型特定施設を利用するための特定施設の利用期間については、開所日(又は開所日の翌日)から算入される。短期利用型特定施設は、特定施設のみにより算入することから、既に算入済みの施設を算入して3年経過要件を満たしているが、新しい会社の特定施設として3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用型特定施設を利用することは可能か。	21.3.16 介護制度改革information vol.87 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	103	
		20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	短期利用型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならぬが、入居中の入居者の同意があれば、入居中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。	入居中の入居者の同意を確保しているような場合であっても、入居中の入居者の同意がなければ、要員等を別の場所に確保するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行う上で、その居室を短期利用に利用することは支えられない。この場合、1つの居室において、入居中の入居者と短期利用型特定施設入居者生活介護の利用者の双方から要員相当額を徴収することはないため、入居中の入居者から要員相当額を徴収するのではなく、短期利用型特定施設入居者生活介護の利用者から要員相当額を徴収する旨、料金を表等に明記しておく必要がある。	24.3.16 介護制度改革information vol.104 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1) (平成24年3月16日)の送付について	104	
認知症施策・地域介護推進課 老人保健課 高齢者支援課 (共通)	25	01 全サービス共通	3 運営	【全サービス共通】	居室管理費や居室介護支援などの小規模な事業者では、要員的に従事者が1名だけという状況があるが、このような事業者でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に開催しなければならないのか。	虐待は防ぐべきではないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わらず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。小規模事業者において、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、小規模事業者において虐待防止委員会の開催については、法人内の専任事業所による合同開催、感病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。	3.3.26 介護制度改革information vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	1	
		20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	運営費程について	令和3年度改定において、運営費等が経過措置期間を定め、介護サービス事業者等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営費程においてはどうしようか。	介護保険法施行規則に基づき運営費程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ているが、令和3年度介護サービス事業者等に対し義務づけられたものから、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、都道府県知事又は市町村長に届け出ることなく経過措置期間内において、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)の送付について	3.4.21 介護制度改革information vol.988 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年4月21日)の送付について	1	

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号等
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降						
高齢者支援課	1544	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	有料老人ホームの体検入所	有料老人ホームの体検入所	体検入所は介護報酬の対象として良いか。	体検入所は介護報酬の対象とはならない。	介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	1(31)
認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課(共通)	1545	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算	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か。	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要していた体制加算を機能訓練指導員の配置を立って機能訓練を行うことを要するものとされたものであり、介護サービスにおいては専業主(介護専門)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、多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価することとが想定される。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。	18.4.21 介護保険制度改革情報 vol.96 平成18年4月改定関係Q &A(vol.3)	15
高齢者支援課	1540	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	短期利用特定施設入居者生活介護費	算定の対象となるか否かについて、前3月の入居者の割合により毎月算定するか。	各施設において前3月の入居者の割合が算定の要件に該当するか否かを毎月判断することとなる。その算定の根拠資料は、各施設に保管し、指導監査時等に確認することとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	105
高齢者支援課	1541	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合が、前3月の各末日のうち、80%を満たさない月があったか、前3月の各末日の平均値により80%以上であることにより基準を満たしている場合には、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することは可能か。また、この平均値はどのように算出するのか。	可能である。同一の基準により連続して3か月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に算定できる。 平均値は、算定月前3か月の割合の数値を合計し、3で除して得た数を算出し、その値が基準に適合しているかどうかを判断する。 (参考:5月に短期利用特定施設入居者算を算定できる場合の例) 2月 3月 4月 3か月の平均値 入居者の割合 82% 75% 83% 80%	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	106
高齢者支援課	1542	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合については、重症3月をそれぞれの前日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は泊中の入所者については、どのように計算するのか。	入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合は、その期間を含めず取り扱わない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	107
高齢者支援課	1543	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	短期利用特定施設入居者生活介護費	通常基準額に係るQ&Aについて(平成17年2月20日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、施設後付対象外の介護サービス費用として算定できるものの示立として、「健康管理費(定期健康診断費用は除く)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。	期間内に短期利用特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含めず取り扱わない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.1) (平成24年3月16日)の 送付について	108
高齢者支援課	1546	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	共通事項	共通事項	通常基準額に係るQ&Aについて(平成17年2月20日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、施設後付対象外の介護サービス費用として算定できるものの示立として、「健康管理費(定期健康診断費用は除く)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。	健康管理費から定期健康診断費用を除くことについては、健康診断が、特定施設入居者生活介護の利用者生活介護サービス①入浴・排せつ・食事等の介護・洗濯・掃除等の家事・生活介護に関する施設及び助産その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話、②薬の調剤、③廃棄物の処理)として算定されるものではなく、外部の医療機関等によって算定されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものであることによる。 なお、当該事務連絡における「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するため、以下のとおり修正する。	24.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)の送付について	107

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降						
高齢者支援課	1547	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	共通事項	同一建物の特設施設と、又は同一敷地の特設施設(混型特設施設)とすることは可能か。 専用型特設施設以外の特設施設(混型特設施設)とすることは可能か。	特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設内で行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特設施設としての指定を行うことになる。老人福祉法の規定に基づいて行われるものであり、有料老人ホームの届出については、その届出内容をもって、一の有料老人ホームとして取り扱うこととなる。ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の施設へ移転することや、同一敷地内に別の有料老人ホームを併設していること等がある場合は、同一敷地内に複数の有料老人ホームを併設していること等がある場合は、一体的に運営されていると判断される。設置者と協議の上、同一有料老人ホームの範囲を適切に定められた届出を行うよう求めることが適当である。 【平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)【平成18年3月27日事務連絡】の38の修正】	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	108	
高齢者支援課	1548	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	共通事項	短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特設施設ごとではなく、事業者ごとで判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうかを明らかにされた。 ① A事業所において2012年4月から2014年4月まで運営を行っている(1年間)場合 ② A事業所において2013年4月から2014年4月まで運営を行っている(1年間)場合 ③ A事業所において2012年4月から2014年4月まで運営を行っている(2年間)場合 ④ A事業所において2013年4月から2014年4月まで運営を行っている(1年間)場合 ⑤ A事業所において2012年4月から2014年4月まで運営を行っている(2年間)場合 ⑥ A事業所において2013年4月から2014年4月まで運営を行っている(1年間)場合	①については、A事業所において3年の経験を有しているため、要件を満たす。 ②については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては2年の経験しか有していないため、要件を満たさない。 ③については、法人として3年の経験を有しているため、要件を満たす。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	109	
高齢者支援課	1549	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	受託介護予防サービス事業として、第1号訪問事業・第1号通所事業の事業者が委託し、かつ、当該事業者と特設施設(個別施設)によってサービス提供を行うものであること、かつ、所在地の市町村以外の市町村で指定を受けている事業者と契約することは可能か。	真意のとおりである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	110	
高齢者支援課	1550	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	外部サービス利用型における委託介護予防サービスについては、その費用が告示において定められているが、それよりも低い金額で第1号通所事業を実施している事業者の場合、当該金額で、委託介護予防サービスを行うこととして良いか。	真意のとおりである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	111	
高齢者支援課	1551	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	外部サービス利用型特設施設入居者生活介護の事業者として指定を受けている事業者、以下の人ホームが、平成27年4月以降、要介護者の増加に伴い、一般型に転換する場合は、以下の手続が必要か。 ・新規指定(外部サービス利用型の指定は廃止) ・指定の変更	介護保険法(平成9年法律第123号)第15条の規定に基づく変更の届出が必要となる。この場合、向きの規定に基づき、介護保険法施行規則(平成11年度厚生省令第36号)第13条第1項(第10号)に掲げる事項に該当する内容を適宜記載し、変更届の提出を求めること。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	112	
高齢者支援課	1552	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	訪問介護等の居宅サービス等については、いつかや同一建物減算(1割減算)の規定があるが、外部サービス利用型特設施設入居者生活介護を併用する事業者も対象となるのか。	外部サービス利用型特設施設入居者生活介護において提供される委託介護サービスは、同一建物減算の規定は適用されない。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	113	
高齢者支援課	1553	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加算	特定施設入居者生活介護の事業者においては、人員配置が原則として介護サービス利用料を算定するに当たって、介護職員1名あたり1.5名に引き上げられているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収することは可能か。	人員配置が原則として介護サービス利用料(上乗せ介護サービス費用)については、介護職員1名あたり1.5名に引き上げられている部分については、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス提供体制強化加算は、介護職員における介護職員士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設に適用されるものであるため、質者は年間の職員によるものである。従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	114	
高齢者支援課	1554	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前3月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということが良いのか。	真意のとおりである。	274.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	115	

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	問番号
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降						
高齢者支援課	1555	20 特定施設入居者生活介護事業	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならぬということか。	加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならぬということか。	事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	116
		20 特定施設入居者生活介護事業	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	看取り介護加算の算定要件となっている「看取り」に関する指針については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点ですべて自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。	混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことと支えがない、自立・要支援の方であっても同様の取り扱いに関する指針の説明を、入居の際に行うことを勧めるものではない。		
高齢者支援課	1557	20 特定施設入居者生活介護事業	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	看取り介護加算の算定要件となっている「看取り」に関する指針については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。	特定施設において「看取り」に関する指針を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものと同様に差し支えない。	事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	118
		20 特定施設入居者生活介護事業	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	看取りに関する指針の内容について異なしている場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。	介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取り」に関する指針の取扱いにより、「当該施設等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。		
高齢者支援課	1559	20 特定施設入居者生活介護事業	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	医療機関連携加算	医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日(14日未満)としていたものを、前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日(14日未満)とした」ということか。	介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算 介護職員処遇改善加算	事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「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)」の送付について	120
		20 特定施設入居者生活介護事業	20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件Iについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めるとまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算I」という。)の加算(1)(以下「新加算(1)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件IIIにおいては、経歴、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。 (注:区分は現行と同様)	キャリアパス要件Iについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めるとまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算I」という。)の加算(1)(以下「新加算(1)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件IIIにおいては、経歴、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。 (注:区分は現行と同様)		
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	110	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4)訪問リハビリテーション事業、15 居宅介護支援事業、21 福祉用具貸与事業、22 特定福祉用具貸与事業、23 居宅介護支援事業(除く)	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4)訪問リハビリテーション事業、15 居宅介護支援事業、21 福祉用具貸与事業、22 特定福祉用具貸与事業、23 居宅介護支援事業(除く)	4 報酬	介護職員処遇改善加算	昇給の仕組みとして、それぞれ(経歴)の経歴の等級3評級のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることという記載があるが、これを組み合わせて昇給の要件を定めていいか。	昇給の仕組みとして、それぞれ(経歴)の経歴の等級3評級のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けることという記載があるが、これを組み合わせて昇給の要件を定めていいか。	28316 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年3月16日)」の送付について	111
		01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4)訪問リハビリテーション事業、15 居宅介護支援事業、21 福祉用具貸与事業、22 特定福祉用具貸与事業、23 居宅介護支援事業(除く)	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4)訪問リハビリテーション事業、15 居宅介護支援事業、21 福祉用具貸与事業、22 特定福祉用具貸与事業、23 居宅介護支援事業(除く)	4 報酬	介護職員処遇改善加算	昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。	昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。		

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年2月5日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	112	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	事業所において就業する従業員を想定する場合において、「介護福祉士資格を有する者」とあるが、具体的にどのような職種か。	本要項に於いて、介護福祉士の資格を有する者として事業所に雇用される者がある場合があること を指す。そのほかにも、介護職員処遇改善加算の対象となる者が、介護指導専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	113	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件に、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件に含めるべきか。	キャリアパス要件に、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件に含めるべきか。キャリアパス要件は、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となる。介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣職員は派遣先から支給される。介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣職員は派遣先から支給される。介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣職員は派遣先から支給される。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	114	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件に、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件に含めるべきか。	「介護福祉士」の要件に「専攻系研修修了者」のよう特定の研修の修了を要する人に関する規定がある。介護福祉士資格を有する者として就業する者についても、介護福祉士の資格を有する者が、「介護指導専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格が必要ではなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に際して昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明確化されているなど、客観的に明らかであることを要する。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	115	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	昇給の基準に基づき定期昇給を決定する仕組みと、一定の基準とは具体的にどのような内容か。	昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明確化されていることと要項に示されている。また、昇給の時期については、事業所の現況状況に応じて決定して差し支えないが、明文は示されていない。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	116	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件を満たす昇給の仕組みと、それによる賃金改善総額だけで、加算の算定額を下回る場合、要件を満たさないこととなるのか。	キャリアパス要件を満たす昇給の仕組みによる賃金改善では取組の算定額に満たない場合に、賃金改善の総額が加算の算定額を上回ってはいけません。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	117	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	新年度(1)取組のたび就業報酬等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度(1)について、当該承認が計画書の提出期限(4月15日)までに間に合わない場合、新加算(1)を算定できないのか。	計画書に添付する就業報酬等については、平成29年度(1)の提出期限までには、承認が完了している場合、その時点での新年度のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権限に提出することとし、(注)区分は現行と同様である。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	118	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	01.全サービス共通 (13.訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテー ン事業、15.居宅介護 管理指導事業、21.補 用員給与事業、22.特 定福祉利用員販売事 業、23.居宅介護支援 事業を除く)	4.報酬	介護職員処遇改善加算	平成29年4月15日までに昇給の仕組みと、それによる賃金改善の承認が得られない場合や、内訳に差が生じた場合、キャリアパス要件に示された昇給の仕組みと、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額との差をどのように調整するか。	事業所や法人内訳において承認が得られなかった場合や、内訳に差が生じた結果として、キャリアパス要件に示された昇給の仕組みによる賃金改善の算定額と、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額との差を、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額に調整する必要がある。また、内訳の差を調整して、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額と、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額との差を、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額に調整する必要がある。また、内訳の差を調整して、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額と、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額との差を、昇給の仕組みによる賃金改善の算定額に調整する必要がある。	28316 事業所経費平成29年度介 護報酬改定に関するQ&A (平成29年3月16日)の 送付について	



# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別	項目	質問	回答	文書名	問番号等
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	119	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。	新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及びⅢの加算率を改めて算出したものであり、介護職員1人当たりの賃金、設備費等として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。(注:区分は現行と異なる)	29.316 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A(平成29年3月16日)」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算Ⅰ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。	新加算(Ⅰ)の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及びⅢの加算率を改めて算出したものであり、介護職員1人当たりの賃金、設備費等として見込んでいる金額(27,000円相当、15,000円相当)が変わったものではない。(注:区分は現行と異なる)	29.316 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A(平成29年3月16日)」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	120	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員処遇改善加算	介護報酬によるものと総合事業によるものを一括して差し支えないか。	介護報酬によるものと総合事業によるものを一括して提供している場合、計画書や実績報告書は各、枚で提出して差し支えないか。	29.316 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A(平成29年3月16日)」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員処遇改善加算	介護報酬によるものと総合事業によるものを一括して提供している場合、計画書や実績報告書は各、枚で提出して差し支えないか。	介護報酬によるものと総合事業によるものを一括して提供している場合、計画書や実績報告書は各、枚で提出して差し支えないか。	29.316 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A(平成29年3月16日)」の送付について	
高齢者支援課	1560	特定施設入居者生活介護事業	退院・退所時加算	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取れないか。	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日以下に控除して得た日数に限り算出されることとする。	30.323 事務連絡「介護保険最新情報vol.629(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)」の送付について	68
		特定施設入居者生活介護事業	退院・退所時加算	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取れないか。	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日以下に控除して得た日数に限り算出されることとする。	30.323 事務連絡「介護保険最新情報vol.629(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)」の送付について	68
高齢者支援課	1561	特定施設入居者生活介護事業	退院・退所時加算	退院・退所時の運賃の記録はどのような事項が必要か。	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との運賃は、具体的などのようなものを指すのか。	30.323 事務連絡「介護保険最新情報vol.629(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)」の送付について	69
		特定施設入居者生活介護事業	退院・退所時加算	退院・退所時の運賃の記録はどのような事項が必要か。	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との運賃は、具体的などのようなものを指すのか。	30.323 事務連絡「介護保険最新情報vol.629(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)」の送付について	69
高齢者支援課	1562	特定施設入居者生活介護事業	退院・退所時加算	退院・退所時の運賃の記録はどのような事項が必要か。	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との運賃の記録については、特に非算入ないが、居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式(第1号)にて示している「退院・退所」に係る様式(別添)を参考にされたい。	30.323 事務連絡「介護保険最新情報vol.629(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)」の送付について	70
		特定施設入居者生活介護事業	退院・退所時加算	退院・退所時の運賃の記録はどのような事項が必要か。	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との運賃の記録については、特に非算入ないが、居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式(第1号)にて示している「退院・退所」に係る様式(別添)を参考にされたい。	30.323 事務連絡「介護保険最新情報vol.629(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)」の送付について	70
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	125	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないか。	介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の取得要件に該当し、複数の取得を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づき(取組)について、ホームページへの掲載等を通じて周知を行っていること を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。	31.412 事務連絡「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)」の送付について	1
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないか。	介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の取得要件に該当し、複数の取得を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づき(取組)について、ホームページへの掲載等を通じて周知を行っていること を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。	31.412 事務連絡「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)」の送付について	1
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	127	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	ホームページ等を運じた場合は、情報公表制度を活用しないことも可能か。	ホームページ等特定処遇改善加算については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	31.412 事務連絡「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)」の送付について	3
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員等特定処遇改善加算	ホームページ等を運じた場合は、情報公表制度を活用しないことも可能か。	ホームページ等特定処遇改善加算については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	31.412 事務連絡「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成31年4月12日)」の送付について	3

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別	項目	質問	回答	文書名	問番号等
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	128	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の数で設定できるとされているが、どのように考えるのか。	勤続10年の考え方にについては、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する。 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技術等を継承して対象とするなど、各事業所の数により柔軟に設定可能である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)」平成31年4月12日」の送付について	4
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいらないことと規定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上となる者を設定・確保することは必要か。	経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の数で設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 ・3回、公費1000億円程度(2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の質的な処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者を設定することとする。 ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所等で、研修・実務経験の業績等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このように「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 ・このように「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかにについては、劣位でよく話し合いの上、事業所にどこに判断することが重要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)」平成31年4月12日」の送付について	5
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	130	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断することとなるため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)」平成31年4月12日」の送付について	6
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金440万円については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)」平成31年4月12日」の送付について	7
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	133	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含まない。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)」平成31年4月12日」の送付について	9
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440万円の基準を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含まない。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol1)」平成31年4月12日」の送付について	9

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	介護サービス関係 Q&A集	項目	質問	回答	文書名	問番号等
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	134	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準で計算し賃金額を判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	10
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求めるとして、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所の職歴・役職やそのための能力、規程の整備等については、適切に考慮し対応したい。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年2月5日 Q&A以前	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	各グループの対象人数に關して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのようなかを想定しているのか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	135	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準で計算し賃金額を判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	11
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求めるとして、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所の職歴・役職やそのための能力、規程の整備等については、適切に考慮し対応したい。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年2月5日 Q&A以前	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	各グループの対象人数に關して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのようなかを想定しているのか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	136	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準で計算し賃金額を判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	12
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求めるとして、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所の職歴・役職やそのための能力、規程の整備等については、適切に考慮し対応したい。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年2月5日 Q&A以前	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	各グループの対象人数に關して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのようなかを想定しているのか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	137	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準で計算し賃金額を判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	13
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求めるとして、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所の職歴・役職やそのための能力、規程の整備等については、適切に考慮し対応したい。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年2月5日 Q&A以前	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	各グループの対象人数に關して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのようなかを想定しているのか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	138	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440万円の基準で計算し賃金額を判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	14
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求めるとして、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所の職歴・役職やそのための能力、規程の整備等については、適切に考慮し対応したい。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年2月5日 Q&A以前	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	各グループの対象人数に關して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのようなかを想定しているのか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	
		平成31年3月15日 Q&A以降	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」平成31年4月12日」の送付について	



# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日以前 Q&A以前	平成31年2月5日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号等
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	146	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問介護事業、1 5.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算 ○取得要件について	情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	「見える化」要件を満たすには、特定加算に基づき取組むこと、ホームページへの掲載等により公表していることを求めていることを原則来ているが、この点については、介護サービスの情報公表制度を活用可能な形で公表することが必要である。具体的には、介護サービスの提供に必要となる情報は、外部の者が閲覧可能な形で公表すること、その方法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設内の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	7
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	147	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特定加算(Ⅱ)の算定に当たっては、介護福祉士の配置要件を満たす必要はないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員を配分する必要があるのか。	介護福祉士の配置要件は特定加算(Ⅰ)の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員の配分については、特定加算(Ⅱ)において、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金(月額440万円以上)となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円」の改善又は年取440万円となる者)と見做すこととされているが、「後継者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」かを判断することについては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	8
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	148	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算 ○配分対象と配分ルールについて	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)「平成31年4月12日」問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断すること外必要とされているが、後継者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断することについては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金(月額440万円以上)となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円」の改善又は年取440万円となる者)と見做すこととされているが、「後継者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」かを判断することについては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	9
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	149	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算 ○配分対象と配分ルールについて	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金(月額440万円以上)となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円」の改善又は年取440万円となる者)と見做すこととされているが、「後継者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」かを判断することについては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を以て、リーダークラスの介護職員について他産業を色合い賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うことである。特定加算による改善を行わずとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金改善による改善が行われている場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年取440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	10
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	152	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算 ○配分対象と配分ルールについて	本報の人事、事業部等に働き手など、法人内で介護に就事していない職員について、「その他の職種」に区分し、特定加算に含めることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っている場合には、その他の職種に含めることができる。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	13
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	154	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特定加算により得られた加算額を配分ルール(グループ)間の平均賃金改善額(2,105)を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	各事業所において、特定加算による処遇改善を行い、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを適用していること、賃金改善分を、賃金改善額(他の介護職員を以て)と見做すこととされていること、特定加算による賃金改善額を配分ルールごとの平均賃金改善額等については、特定加算による賃金改善額を配分ルールごとの平均賃金改善額等を行った旨を付記すること(改善金額の記載までは不要)。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	15
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	155	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	01 全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅介護支援事業、21.補償管理指導事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	看護と介護の仕事を0.5ずつ勘別している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」として他の職種に区分しよければならないのか。	勤務時間の全てで看護業務を行っている場合は、介護職員として、経験・技能のある介護職員(他の介護職員を以て)と見做すこととされていること、特定加算による賃金改善額を配分ルールごとの平均賃金改善額等については、特定加算による賃金改善額を配分ルールごとの平均賃金改善額等を行った旨を付記すること(改善金額の記載までは不要)。	「2019年度介護報酬改定」に関するQ&A(Vol.2)「令和元年7月23日」の送付について	16



# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	167	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	免除給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を要している場合で、同一事業所とみなしたととの介護職員処遇改善計画(実施報告書)については、どのように記載するのか。	・本Q&A問2と同様に扱われる。 2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	3
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たり、介護職員等特定処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たり、これにより合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の算入の総額を推定するものとされているが、これにより合理的な理由がある場合とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	・これにより合理的な理由がある場合とは、例えば、前年の10月に事業所を移転した等「サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、申請する前年度において職員数が増加し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、前年(1～12)月の途中から事業継続の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業継続で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合 ・なお、具体的な推計方法については、例えば、 - サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること - 事業継続を拡大した場合は、比較時点にない職員について、当該職員と同職等が想定される。 - サービス提供期間が12ヶ月に満たない職員について、当該職員と同職等かつ勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること		
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	168	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	令和2年度の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の(前年度の)賃金の総額(賃金)を記載するに当たって、どのように記載すればいいか。	・賃金改善の見込額の算出に当たっては、前年度の賃金の総額等と加算の見込額を比較し、計算することとしているが、前年度の賃金の総額等については、原則、加算を取得する前年の(令和)5年10月からの特定処遇改善加算を算定している場合は令和2年度の当該加算の取扱いに準じて、10月～12月の賃金(10月から算定した場合は、10月～12ヶ月分を推計し、12月に各都道府県の国庫使から支払われた収入)から12ヶ月分を推計し、10月～12月の賃金の総額(職員)の賃金の総額を計算すること - 特定処遇改善加算の総額については、12月に各都道府県の国庫使から支払われた収入(12ヶ月分を推計した額)と同額を前年度の介護職員(職員)の賃金の総額に含めて計算すること - 前年度の賃金改善を行っている場合は、当該額を含めること 等が想定されるが、個別の状況に応じ判断される。 ・なお、独自の賃金改善を行っている場合には、特定処遇改善加算の見込額(12ヶ月分を推計した額)と同額を前年度の介護職員(職員)の賃金の総額に含められることから、相殺された、本項目については、「賃金改善の見込額」が処遇改善加算の見込額(12ヶ月分を推計した額)を上回ることを想定している。 ・なお、独自の賃金改善額についても前年の1月～12月の実績に基づき記載することを想定している。	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	5
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たり、介護職員等特定処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たり、これにより合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の(介護職員)の算入の総額を推定するものとされているが、これにより合理的な理由がある場合とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	・介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たっては、前年度において、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を「ロ」介護職員等特定処遇改善加算(上記取組の開始時期)」として記載することと想定している。	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	170	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たって、どのように記載すればいいか。	・介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たっては、前年度において、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を「ロ」介護職員等特定処遇改善加算(上記取組の開始時期)」として記載することと想定している。	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	6
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たって、どのように記載すればいいか。	・介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たっては、前年度において、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を「ロ」介護職員等特定処遇改善加算(上記取組の開始時期)」として記載することと想定している。	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	
老人保健課、認知症施策、地域介護推進課、高齢者支援課	171	平成31年2月5日 Q&A以前	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たって、どのように記載すればいいか。	・介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たっては、前年度において、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を「ロ」介護職員等特定処遇改善加算(上記取組の開始時期)」として記載することと想定している。	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	7
		平成31年3月15日 Q&A以降	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たって、どのように記載すればいいか。	・介護職員処遇改善計画(職員)の算入の総額を計算するに当たっては、前年度において、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を「ロ」介護職員等特定処遇改善加算(上記取組の開始時期)」として記載することと想定している。	2.3.30 事業継続 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」令和2年3月30日」の送付について	





# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年2月5日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
老人保健課 策・地域介護推進課、高齢年支援課	179	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業、23居宅介護支援事業を除く)	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	「月額8万円以上」又は「月額440万円以上」の改善の対象とし、改善を行わずにはならないか、 「月額8万円以上」又は「月額440万円以上」の改善を行わずにはならないか、	・特定処遇改善加算の配分に当たっては、改善対象期間において、経歴・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年間440万円となる者を1人以上以上設定することが必要であるが、予定していた者が、資金改善実施期間に退職した場合には、指定者が合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱えることが可能である。 なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「その他」欄に記述することを想定している。	介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	15
老人保健課 策・地域介護推進課、高齢年支援課	180	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特別養老ホームの租税の短期入居生活介護(ショート)と定床のショートとそれぞれ提供している事業者において、利用者が月の途中で、併設のショートから定床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うか。	・原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取捨することとなるが、介護福祉士の配置等事件が重要なことにより、特定処遇改善加算の区分がIIからIに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がIからIIに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Iを引き続き算定することが可能である。	介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	16
老人保健課 策・地域介護推進課、高齢年支援課	181	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が業務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するか。	・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載することにより、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人内において介護サービスと障害福祉サービスを兼営しており、常勤換算が異なる職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金については、常勤換算方法による計算を差し、換算し、換算し計算することを想定している。 一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。	介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	17
老人保健課 策・地域介護推進課、高齢年支援課	182	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	01.全サービス共通 (13)訪問看護事業、1 4.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定居宅介護支援事業を除く)	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	⑤ 処遇改善加算事業の取得要件の届出(届出)確認等について、(⑥)労働法規の遵守についてにおいて「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法(昭和22年法律第49号)上、労働時間に該当することを考えるかどうか。	・書面とおとし、「訪問介護労働者の法定労働時間の確保について」(平成16年8月27日付け事務参事第0827001号)において、「移動時間については、利用者宅の相互間を移動する時間については、移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を免し、当該時間の自由利用が労働者に保証されていない」と認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。	介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	18
老人保健課	2753	50.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	50.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	4.報酬	特定加算に関するO&A(Vol.2)	特定加算について、事業所内でのより経歴が浅い配分を可能とする観点から、平均賃金改善額として「経歴・技能のある介護職員」は、事業場、集会所、利用者の相互間からより高くする上に留意するものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使が合意し、当該時間の自由利用が労働者に保証されていない」と認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。	・特定加算について、事業所内でのより経歴が浅い配分を可能とする観点から、平均賃金改善額として「経歴・技能のある介護職員」は、事業場、集会所、利用者の相互間からより高くする上に留意するものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使が合意し、当該時間の自由利用が労働者に保証されていない」と認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。 なお「月額8万円の改善又は改定後の賃金が月額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることと留意された。	介護職員等最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するO&A(Vol.1)（令和3年3月19日）」の送付について	16
老人保健課	2754	50.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	50.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	4.報酬	特定加算に関するO&A(Vol.2)	事業所内での配分方法を決定するにあたり、「他の介護職員」を決定せず、「経歴・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか、	・事業所毎に、「経歴・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定率のみで、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが「経歴・技能のある介護職員」であるとは認められず、この場合においては、当該事業所における「経歴・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経歴・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するO&A(Vol.2)（令和元年7月23日）問14は削除する。	介護職員等最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するO&A(Vol.1)（令和3年3月19日）」の送付について	17
老人保健課	2755	50.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	50.介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	4.報酬	特定加算に関するO&A(Vol.2)	事業所内における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か、	・特定加算については、介護職員の処遇改善を継続し、賃金を引き上げない程度で、介護職員以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ただし、その他の職種の平均賃金改善額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合には、他の職員も賃金改善を継続し、賃金を引き上げない程度で、介護職員以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するO&A(Vol.2)（令和元年7月23日）問11は削除する。	介護職員等最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するO&A(Vol.1)（令和3年3月19日）」の送付について	18

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号														
老人保健課	2756	50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であつても、月額8万円の改善又は年間440万円となる養老費を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均改善額 1:1.05)はどのよう取扱いとなるのか。	介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であつても、月額8万円の改善又は年間440万円となる養老費を2人設定する必要があることとなること。 一 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。 二 なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス(通所)ハビリテーションと予防通所リハビリテーション)についても同様である。 三 また、特別養護老人ホーム等併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所生活介護併設されている介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。(短期入所生活介護等において特定加算(1)を算定する場合は、休前学状及び算定における所収本体施設における介護職員等特定処遇改善加算1の届出状況)※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(令和元年7月23日)問12は削除する。	3.3.19 事業連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定 に関するQ&A(vol.1)」(令和 3年3月19日)の送付につ いて	19															
		50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	職場環境改善等について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることであるが、毎年最新な取組を行わなければならないのか。	一 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境改善要件については、「人員確保に向けた取組」「賃金の向上やキャリアアップに向けた支援」「面立支援、多様な働き方の推進、働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上(令和3年度は、6つの区分から3つの区分を優先)の取組を行うことである。 二 選択した区分については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実態が職場環境改善要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実態が求められたこととされたが、これは毎年最新な取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 ※ 2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(平成31年4月13日)問12は削除する	3.3.19 事業連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定 に関するQ&A(vol.1)」(令和 3年3月19日)の送付につ いて	20															
老人保健課	2757	50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないかあるが、令和3年度においては特定加算に書く取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を希望しているため、令和3年度においては要件として求めず、令和4年度からの要件とする予定。	3.3.19 事業連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定 に関するQ&A(vol.1)」(令和 3年3月19日)の送付につ いて	21															
		50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和2年3月30日)問41において、「これにより類似合理的な理由がある場合は、動機年齢が異なる場合、またどのように推計するか。」	一 賃金改定の目安は前年度と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入増を向上させるための合理的な理由があることと推定されるため、前年度の介護職員総額を動機年齢が異なる職員が超過し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員総額に該当するものである。 二 このような場合の推計方法については、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、一 退職者については、その者と同等であった動機年齢等が同等の職員が、前年度に類似しなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する。 三 新規採用職員については、その者と同等であった動機年齢等が同等の職員が、前年度に類似したものと仮定した場合における賃金総額を推定する。 四 具体的なには、 一 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し 一 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合に、 一 勤続10年の者が前年度の者が全て退職であった場合、前年度、 一 勤続10年の者が15人退職していたとして、 一 勤続1年の者が15人採用していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。	3.3.19 事業連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定 に関するQ&A(vol.1)」(令和 3年3月19日)の送付につ いて	22															
老人保健課	2758	50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和2年3月30日)問41において、「これにより類似合理的な理由がある場合は、動機年齢が異なる場合、またどのように推計するか。」	2789行目回答概観。 2789行目の回答の続き。 2789行目の回答の場合 <推計の例>動機年齢が同一の者が全て同職の場合 <table border="1"> <tr> <td>勤続10年</td> <td>勤続5年</td> <td>勤続1年</td> </tr> <tr> <td>新 要員の人数 10人</td> <td>10人</td> <td>10人</td> </tr> <tr> <td>年 推計に当た 5人</td> <td>10人</td> <td>15人</td> </tr> <tr> <td>度 推計する人数 10人のうち、5人は 一 要員と同様 一10人に加え、5人 在籍しなかったものと仮定</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>今年度 5人</td> <td>10人</td> <td>15人</td> </tr> </table>	勤続10年	勤続5年	勤続1年	新 要員の人数 10人	10人	10人	年 推計に当た 5人	10人	15人	度 推計する人数 10人のうち、5人は 一 要員と同様 一10人に加え、5人 在籍しなかったものと仮定			今年度 5人	10人	15人	3.3.19 事業連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定 に関するQ&A(vol.1)」(令和 3年3月19日)の送付につ いて	22
		勤続10年	勤続5年	勤続1年																			
新 要員の人数 10人	10人	10人																					
年 推計に当た 5人	10人	15人																					
度 推計する人数 10人のうち、5人は 一 要員と同様 一10人に加え、5人 在籍しなかったものと仮定																							
今年度 5人	10人	15人																					
老人保健課	2759	50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	2019年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1)(令和2年3月30日)問41において、「これにより類似合理的な理由がある場合は、動機年齢が異なる場合、またどのように推計するか。」	処遇改善計画において、その他の職種の(○)には、賃金改善前の賃金が同一に年額440万円を向上する職員がいないこと、どの記録があるか、年額440万円を向上する職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	3.3.19 事業連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定 に関するQ&A(vol.1)」(令和 3年3月19日)の送付につ いて	23															
		50 介護職員処遇改善 加算-介護職員等特定 処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算-介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬	2760	老人保健課																	



# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	サービス種別	平成31年3月15日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
高齢者支援課	1564	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(1)・(ロ)について	LIFEを用いたBartel Indexの算出は、合計値でよいのか。	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて算出するBartel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Bartel Indexを算出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol1952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）」の送付について	34	
高齢者支援課	1565	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(1)・(ロ)について	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。	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、支障を伴っていない状態で、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つたとしても、当該月を除いて6月以上利用している場合は評価対象に含まれる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol1952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）」の送付について	35	
高齢者支援課	1566	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(1)・(ロ)について	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、どのような行方か。	令和3年度に加入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、介護給付算定に係る体制等決定一覧表の「ADL維持等加算」申請書の提出を行うこと。また、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年度以降に加入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、「介護給付算定」に係る体制等決定一覧表の「ADL維持等加算」申請書の提出を行うこと。また、「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。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol1952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）」の送付について	36	
高齢者支援課	1567	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(1)・(ロ)について	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」申請書の提出を指定権者に届出する必要があるが、これに変更はあるのか。	なお、「ADL維持等加算」申請書の提出について、「2 あり」と届出されたが、LIFEでの確認の際、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合、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」申請書の有無について、届出を「なし」に変更すること。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol1952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）」の送付について	37	
高齢者支援課	1568	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(1)・(ロ)について	これまでは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、このフローはどのようなものか。	各事業所がLIFEを用いてADL利得を算定したかどうかを確認するため、従来より国保連合会からの審査結果は送付されない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol1952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）」の送付について	38	
高齢者支援課	1569	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(1)・(ロ)について	これまでの評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の直で評価していたが、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。	算定のあり。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol1952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)（令和3年3月26日）」の送付について	39	

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
高齢者支援課	1570	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入居者施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について	令和2年度のADL値を通過して入居する際に、過半数のADL値については評価面者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の評価を受けていないか問題ないか。	令和2年度のADL値について、適切に評価されていると事業所又は施設が考えるものとする。令和3年度以降のADL値は、一定の評価を受けた者が測定することとなる。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1571	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入居者施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について	同一施設内で予防サービスも受けている。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。	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。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1572	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入居者施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について	指定構内で介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)をどのように記載することで良いか。	ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定し、かつ必ず事業所又は施設は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(ADL維持等加算)」を「2」あり、「ADL維持等加算」を「1」なしとする。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1573	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老入居者施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅲ)について	令和4年度もADL維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(ADL維持等加算)の有無が「2」あり、「ADL維持等加算(Ⅲ)」が「2」ありという記載することで良いか。	黄見のとおり。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1574	20 特定施設入居者生活介護事業	【介護予防特定施設入居者生活介護、施設型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】	4 報酬	口腔衛生の管理、口腔衛生管理 身体前加算について	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仰いだ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、協力歯科医師兼職の歯科医師でなければならないのか。	協力歯科医師兼職の歯科医師に問わず、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。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1524	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】	2 設備		介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。	例えば、以下の取組が考えられる。 ー 音声叫出機器の使用により、常時呼び取りが可能となることにより、ケアが必要な入居者等への直達時間の短縮が期待できる。 ー パソコンを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。 ー バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることにより、記録作成業務に要する時間を効率化させる。 ー 入居者等の移動支援にあたり、移動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する。 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。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について
高齢者支援課	1575	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】	4 報酬	入居継続支援加算、日常生活介護、介護老人福祉施設 継続支援加算	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は介護福祉士の配置要件の中で「介護職員1名」が中心となるが、介護福祉士のみが対象となるのか。	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。	3.3.26 事業支援 介護保険最新情報vol.192 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3) (令和3年3月26日)」の送付について

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	問番号
高齢者支援課	1576	20 特定施設入居者生活介護事業	【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】	4 報酬	口腔衛生管理体制作成加算について	口腔衛生管理体制作成加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制作成加算」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	入居・外出中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入居者について算定できる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年9月23日)問74の修正。	事務連絡 介護保険最新情報vol.1952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	83
高齢者支援課	1577	20 特定施設入居者生活介護事業	【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】	4 報酬	口腔衛生管理体制作成加算について	口腔衛生管理体制作成加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制作成加算」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年9月23日)問80の修正。	事務連絡 介護保険最新情報vol.1952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	84
高齢者支援課	1578	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護】	4 報酬	入居継続支援加算	入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にどのような範囲の実績を求めるとなるのか。	これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示とおおりのこととなる。 ・なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとす。 <例> 届出日が7月1日の場合 ・変更前：4、5、6月の実績の平均 ・変更後：3、4、5月の実績の平均 ※ 20年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年9月23日)問80の修正。	事務連絡 介護保険最新情報vol.1952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	85
高齢者支援課	1579	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護】	4 報酬	看取り介護加算(Ⅰ)	特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅰ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算可能か。	看取り介護加算(Ⅰ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算できない旨については、看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。	事務連絡 介護保険最新情報vol.1952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	86
老人保健課	2752	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	2 設備	職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による職員の修得支援の実施が認められたが、新たに取組を行うにあたり参考に行うに当たって参考にはあるか。	職員の身体負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による職員の修得支援の実施が認められたが、新たに取組を行うにあたり参考に行うに当たって参考にはあるか。	介護職員の職務防犯策の観点から、「職務防犯対策予防対策指針」(平成26年6月18日基発第0618第3号「職場における職務防犯策の推進について」(参考2別添)を公表しており参考とされたい。 <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2/985200000484e4-at/2-985200000346jn.1.pdf">https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2/985200000484e4-at/2-985200000346jn.1.pdf</a>	事務連絡 介護保険最新情報vol.1952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	127
認知症施策・地域介護推進課 老人保健課 高齢者支援課 (共通)	183	01.全サービス共通	【サービス提供体制強化加算】	4 報酬	サービス提供体制強化加算	10年以上介護福祉士が30%という雇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か。	・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等の事業所での勤続年数 職員の直接指導を行う職種に限る(※)における勤続年数 ・事業所の条件又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に配置がないなど、事業所が実質的に継続して運営しているこ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」には算入すること留意すること。 ※ 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。	事務連絡 介護保険最新情報vol.1952 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A (vol.3) (令和3年3月26日)の送付について	126



# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号等
高齢者支援課	1585	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・介護予防訪問介護・介護予防特設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】	4 報酬	認知症専門ケア加算	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運営する「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。	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認められる。	33.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.093 「令和2年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)」(令和3年3月29日)の送付について	34
高齢者支援課	1586	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護・介護予防訪問介護・介護予防特設施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	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9日老老条02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26日老老条03号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	33.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.093 「令和2年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)」(令和3年3月29日)の送付について	35
認知症施策・地域介護推進課・地域介護推進課 高齢者支援課 (共通)	231	02 居宅サービス共通	【通所介護・居宅サービス共通・施設サービス共通】	4 報酬	科学的介護推進体別加算、個別機能別加算(Ⅱ)、リハビリテーションプログラム加算(A)及び(B)、リハビリテーションプログラム加算(C)及び(D)、リハビリテーションプログラム加算(E)及び(F)、リハビリテーションプログラム加算(G)及び(H)、リハビリテーションプログラム加算(I)及び(J)	LIFEに関する情報は「科学的介護推進システム(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日老老条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ついては、当該様式例を使用しなくてもよい必要があるか。	・「科学的介護推進システム(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日老老条0316第4号)においてお示しされているとおり、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)でもLIFEへの提出項目をお示したものであり、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。	34.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.095 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)」(令和3年4月9日)の送付について	4
高齢者支援課	1587	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護・特定施設入居者生活介護・地域密着型訪問介護・地域密着型訪問介護・認知症対応型通所介護・認知症対応型特定施設入居者生活介護・地域密着型訪問介護・地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について	ADLの評価は、一定の評価を受けた者により、Barthel Index(以下「BI」という。)を用いて行う必要があるが、一定の研修とは異なるか。	一定の評価とは、様々な材料に基づいて実施される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公表されているBI測定に関する資料(「BI測定の留意点」及び「BI測定の留意点」)を用いて、BIの測定方法を学習することなどが必要とされる。	34.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.095 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)」(令和3年4月9日)の送付について	5
高齢者支援課	1588	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護・特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・地域密着型訪問介護・地域密着型訪問介護・認知症対応型通所介護・認知症対応型特定施設入居者生活介護・地域密着型訪問介護・地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について	令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「居宅対象利用開始月」と当該月の翌月から計算して6月末日となったが、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か。	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日までに実際に測定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計算して6月末日の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から計算して6月末日に測定したADL値を併せて代算することとして差し支えない。	34.15 事務連絡 介護保険最新情報vol.096 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.6)」(令和3年4月15日)の送付について	3
高齢者支援課	1589	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護・特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について	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、どのようか算定することが可能か。	令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を待っているもの、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可能でない場合、データ提出が滞っている場合、また、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、1ヶ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)にかかわらず通常通り実施し、本取扱いによる加算分を定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 また、令和3年5月分及び6月分については、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月分については、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。	34.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.097 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.7)」(令和3年4月30日)の送付について	1



# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降	基準種別	項目	質問	回答	文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課 高齢者支援課 高齢者支援課 (共通)	232	① 原宅サービス共通	【原住系・施設系サービス共通・看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、介護予防加算、介護予防加算、排せつ支援加算について	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つた場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	・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日未満のサービスの中断については、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、専断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ことにも、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。	3.6.9 介護保険最新情報vol.091 介護保険最新情報vol.091 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.10) (令和3年6月9日)」の送付について	2
認知症施策・地域介護推進課 高齢者支援課 高齢者支援課 (共通)	233	② 原宅サービス共通	【通所系・居住系・施設系サービス共通】	4 報酬	科学的介護推進体制加算について	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。	当該利用開始時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、介護予防加算、排せつ支援促進加算 ※ 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 ※ 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	3.6.9 介護保険最新情報vol.091 介護保険最新情報vol.091 「令和3年度介護報酬改定」に関するQ&A(vol.10) (令和3年6月9日)」の送付について	3
高齢者支援課	1590	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	混成型特定施設入居者生活介護の必要利用定員総数	介護予防特定施設入居者生活介護のみを行う施設の指定拒否は可能か。	今回の介護保険法の改正案には、介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定拒否の指定名額が定められていないため、法趣意上、混成型特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護予防特定施設入居者生活介護のみを行うことは可能であるが、このような形では、利用者が要介護状態となれば当該施設においてサービスを受けられなくなることになり、その場合は個別に原宅サービスを利用し、利用者、事業者双方にとって不合理な状況となりうることから、介護予防特定施設入居者生活介護の指定申請が行われることは認定していません。	18.12.6 介護制度改革information vol.053 混成型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	4
高齢者支援課	1591	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	混成型特定施設の必要利用定員総数	平成18年1月25日全国厚生労働関係部局長会議資料P28に記載されている「有料老人ホーム」には、有料老人ホームの他にどの施設が含まれるのか。	養老老人ホーム、療養老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅のうち一定の居住水準等を満たすもの(同会議資料P25参照)が含まれる。	18.12.6 介護制度改革information vol.053 混成型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	5
高齢者支援課	1592	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	指定拒否	③混成型特定施設/特定施設の指定拒否をした場合、有料老人ホームの設置の届出も不要とすることになるのか。	老人福祉法による有料老人ホームの届出受理と、介護保険法による特定施設の指定とは、それぞれ異なる根拠に基づく行為である。したがって、介護保険法に基づき、特定施設の指定を拒否する場合であっても特定施設の指定拒否を理由に、有料老人ホームの届出を不要とすることはできない。	18.2.20 介護制度改革information vol.053 混成型特定施設に関するQ&A	6
高齢者支援課	1593	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	指定拒否	③混合型特定施設/特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者は、介護保険サービスを受けられなくなるのか。	特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者の介護保険サービスの利用については、利用者の選択により、一般の在宅サービスを利用することになる。	18.2.20 介護制度改革information vol.053 混成型特定施設に関するQ&A	7
高齢者支援課	1594	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	介護専用型	介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。	介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。 厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者が施行日以降状態が改善した者、②入居者である要介護者(①の者を含む)の3歳等以内の配偶者、③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者を定めている。	18.3.27 介護制度改革information vol.050 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	40

# 介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降				文書名	問番号
高齢者支援課	1595	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	既に特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業者は、その上に介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか。なお、再指定又は届出は必要となるのか。	既存の指定特定施設については、既に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該条件が、指定特定施設の入居要件となっていることが明確にされているものも介護専用型特定施設とすることとなる。介護専用型特定施設が介護専用型以外の特定施設からの区分について、改めて指定を受けたら届け出たりまする必要はない。(参考)三位一体改革に伴い、介護専用型特定施設が介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)にかかわらず、住所地特例を適用することとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(v.02)	41
高齢者支援課	1596	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	住所地特例	住所地特例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護事業の指定を受けた特定施設の外に限られるのか。	限られない。介護保険法第13条においては、住所地特例の対象施設として「特定施設と指定することにより、かつ、同法第41条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定要件としていないことから、その指定の有無にかかわらず、同法第6条第1項に規定する特定施設はすべて住所地特例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.97 住所地特例対象施設に関するQ&A	
高齢者支援課	1597	20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	法定代理受領	有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護事業の法定代理受領サービスの利用について	1 法定代理受領サービスに係る同意書類の取扱い 法定代理受領サービスの利用に関する入居者の同意に係る書類の市町村又は国民健康保険団体連合会への提出については、別紙のとおり取り扱う。 なお、事業者は、入居者の同意が適切に記録されるよう、入居者の同意を得た場合には、入居者ごとに同意書を作成するとともに、当該同意書を、指定特定施設入居者生活介護等の実施に関する諸団長として保存しなければならないことに留意されたい。 2 法定代理受領サービスの取扱いについて、入居者の同意がない場合は、入居者が利用料の全額を事業者(委託先)に支払うことから介護保険の給付を受けられないことにより、住居費等の負担が重くなる可能性がある。事業者は、入居者に対して領収書及びサービス提供証明書を交付することが必要であること留意されたい。 ※ 別紙は省略。	18.4.28 事務連絡 有料老人ホーム及び適合 高齢者専用賃貸住宅にお ける特定施設入居者生活 介護等の法定代理受領 サービスの利用について	
認知症施策・地域介護推進課・老人保健課・高齢者支援課(共通)	210	01 全サービス共通	【全サービス共通】	指定基準の記録の整備の規定について	指定基準の記録の整備の規定における「その完了の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただくこと。なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていただければ、指定基準違反になるものではない。	3.3.26 事務連絡 介護保険情報vol.052 介護保険情報vol.052 に関するQ&A(全問) 3月26日28日Jの送付につ いて	2

地方厚生(支)局医療課長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)長  
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省老健局老人保健課長  
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療課長  
(公 印 省 略)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」(令和4年厚生労働省告示第88号)等が告示され、令和4年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)の一部を下記のように改め、令和4年4月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬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日保医発第0331002号)も併せて参照すること。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

1 第1号関係について

(1) 介護保険適用病棟に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等により密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適用病棟に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病棟において緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合については、当該病棟において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うものであること。

(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付は行わないものであること。

2 第2号関係について

(1) 療養病棟(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病棟等に係る病棟をいう。以下同じ。)に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室(当該病院にあつては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室(各病室の病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。))を定め、当該病室について地方厚生(支)局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届け出るものであること。

3 第3号関係について

介護保険適用病棟に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についての当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項について

1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

(1) 療養病棟を2病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

(2) 病院であって、当該病院の療養病床（医療保険適用であるものに限る。）の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。

(3) 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病床の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する者について療養の給付（健康保険法（大正11年法律第70号）第63条第1項の療養の給付をいう。）を行おうとするものについて地方厚生（支）局長に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

(1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床（以下「介護療養病床」という。）と医療保険適用の療養病床（以下「医療療養病床」という。）で別の看護師等の配置基準を採用できること。

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の病棟ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものである。ただし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものである。なお、医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第62号）及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和4年3月4日保医発0304第2号）に基づき、療養病棟入院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出ることである。

(3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病棟ごとに、1病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者と同様に取り扱うこと。

(2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病棟に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に

取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使用すること。

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

## 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定における留意事項

(1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定できないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床における入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床した患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

(2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者については、特別療養費又は特別診療費に定める初期入院診療加算は算定できないものである。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週においては、特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

(4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれらと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあっては、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満たす必要があること。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬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日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について  
 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同日算定について  
 診療報酬点数表の別表第一章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について  
 (1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)第230条第1項)のいずれかに入居する患者(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第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する

6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保険医療機関へ転医又は対診を求めたことを原則とする。

(2) 介護療養型サービス費を算定している患者について、当該介護療養施設サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

(3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関(特別の関係にあるものを除く。))において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。)は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合(当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及びびりハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。))は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術等基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診断

(4) 他保険医療機関は、(3)のAからCまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び(他)受診日数：○日」と記載すること。

第3 介護調整告示について  
 要介護被保険者等である患者(介護医療院に入所中の患者を除く。)に対し算定される診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「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日保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月については、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について  
介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について  
小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について  
精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者(精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。)については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について  
(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等(平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。)第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合(退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。)、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合(認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。)及び入院中(外泊

日を含む。)に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月には24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月には医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月には医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費(遠隔死亡診断補助加算を含む。)は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。)を算定するリハビリテーション(以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。)を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日に医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

#### 11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

#### 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベンタゴル及びHIF- $\alpha$ 阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF- $\alpha$ 阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙 1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 短期介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。*	療養型特別養護施設及び指定介護予防特 殊養護型特別養護施設及び指定介護予防特 殊養護型特別養護施設(認知症病 棟)を除く。	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)を除く。 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者
初、再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	×	○	○	○	○	○
B001の10 入院栄養食事指導料	—	○	○	○	○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料	○	○	○	○	○	○
B001の25 移植後患者指導管理料	○	○	○	○	○	○
B001の26 補完型療法ポンプ搭載注入療法指導 管理料	○	○	○	○	○	○
B001の27 腫瘍標的予防指導管理料	○	○	○	○	○	○
B001の32 一般不妊治療管理料	○	○	○	○	○	○
B001の33 生殖補助医療管理料	○	○	○	○	○	○
B001の34 ハ 二次性骨質予防継続管理料3	○	○	○	○	○	○
B001-2-5 院内トリアージ業務料	○	○	○	○	○	○
B001-2-6 夜間休日緊急搬送医学管理料	○	○	○	○	○	○
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	○	○	○	○	○
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○	○	○	○	○	○
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料	○	○	○	○	○	○
B004 遠隔時共同指導料1	—	○	○	○	○	○
B005 遠隔時共同指導料2	—	○	○	○	○	○
B005-1-2 介護支援等連携指導料	—	○	○	○	○	○
B005-6 がん治療連携計画策定料	○	○	○	○	○	○
B005-6-2 がん治療連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-7 認知症専門診断管理料	○	○	○	○	○	○
B005-7-2 認知症療養指導料	○	○	○	○	○	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○	○	○	○	○	○
B005-12 こころの連携指導料(1)	○	○	○	○	○	○
B005-13 こころの連携指導料(II)	○	○	○	○	○	○
B007 遠隔前訪問指導料	—	○	○	○	○	○
B007-2 遠隔後訪問指導料	—	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料	—	○	○	○	○	○

医学







「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者以外の患者 (次の施設に入所又は入所する者を除き、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅サービスセンター(帯付サ ービスに限る。)	介護施設(指定特定施設、指定地域 型特定特定施設及び指定介護予防防 養型特定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。)	介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業運営に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の事業運営に限る。)を受けている 患者
C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導 管理料 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○
C007 訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
C007-2 介護職員等特定処置指導料	○	○	○	○	○	○
C008 在宅患者訪問除菌指導料 (当該患者が居住する居室に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により算定する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
C009 在宅患者訪問消毒指導料 (当該患者が居住する居室に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により算定する区分を算定)	○	○	○	○	○	○
C010 在宅患者指導料	○	○	○	○	○	○
C011 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料の1	○	○	○	○	○	○
C012 在宅患者共同診療料の2 C012 在宅患者共同診療料の3 (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	○	○	○	○	○
C013 在宅患者訪問指導管理指導料	○	○	○	○	○	○
C014 外来在宅共同指導料	○	○	○	○	○	○
第2節第1款に掲げる在宅患者指導管理料 第2節第2款に掲げる在宅患者指導管理料加算	○	○	○	○	○	○
検査	○	○	○	○	○	○
画像診断	○	○	○	○	○	○
投薬	○	○	○	○	○	○
注射	○	○	○	○	○	○
リハビリテーション	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (1 通院精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○
1002 通院・在宅精神療法 (2 在宅精神療法に限る。)	○	○	○	○	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入所中の患者 (次の施設に入所又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)		2. 入所中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は生活介護)に 入所する患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟)の病棟を除く。)
1003-2 認知療法・認知行動療法	○	○	○	○	○	○
1005 入院集団精神療法	—	—	○	○	○	○
1007 精神科作業療法	○	○	○	○	○	○
1008 入院生活技能訓練療法	—	—	○	○	○	○
1008-2 精神シミュレーション・ケア	○	○	○	○	○	○
注5						
1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○
注6						
1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
1011 精神科遠隔診療 1011-2 精神科遠隔診療指導料	○	○	○	○	○	○
1012 精神科訪問看護・指導料(1)及び(四) (同一患者に於いて同一日に5件以上の医療保険から 給付を受けることができない。)(看護・介護職員増強強化加算以外の加 算を含む。)	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	○	○	○
看護・介護職員増強強化加算	○	○	○	○	○	○
1012-2 精神科訪問看護指示料	○	○	○	○	○	○
1015 重症認知症患者デイ・ケア料	○	○	○	○	○	○
1016 精神科在宅患者支援管理料	○	○	○	○	○	○
上記以外	○	○	○	○	○	○
処置						



「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防施設、指定地域 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援を受けている者(特待サー ビスに限る。)	施設外対応型 居宅介護支援 (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防施設 生活介護)	指定地域 生活介護又は特 待サービスを受 けている者が入 居する施設 (※2)	介護療養型医療施設 (認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症病棟を除く。)	介護療養型医療施設 (認知症病棟を除く。)
1.4の2.1 外来服薬支援料						
1.5 在宅患者訪問薬剤管理指導料						
1.5の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料						
1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料						
1.5の4 退院時共同指導料						
1.5の5 服薬情報等提供料						
上記以外						
0.1 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を命ずる。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	※2	※2	○	○	○	○
0.1-2 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を命ずる。)(同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9
0.1-3 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)						
0.2 訪問看護管理療養費	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者
24時間対応応急処置	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防施設、指定地域 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防施設に入院又は入所しているものを 除く。 ※1	指定地域 生活介護、指定地域 生活介護及び指定介護予防 施設に入院又は入所している患者 のうち、外部サービス利用 者、指定地域生活介護又は 指定地域生活介護及び指定 介護予防施設に入院又は入 所している患者を 除く。)	A. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） B. 短期入所療養介護又は介護予 防施設に入院又は入所している患者 のうち、外部サービス利用 者、指定地域生活介護又は 指定地域生活介護及び指定 介護予防施設に入院又は入 所している患者を 除く。)	A. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） B. 短期入所療養介護又は介護予 防施設に入院又は入所している患者 のうち、外部サービス利用 者、指定地域生活介護又は 指定地域生活介護及び指定 介護予防施設に入院又は入 所している患者を 除く。)	A. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） B. 短期入所療養介護又は介護予 防施設に入院又は入所している患者 のうち、外部サービス利用 者、指定地域生活介護又は 指定地域生活介護及び指定 介護予防施設に入院又は入 所している患者を 除く。)	A. 介護療養型医療施設（認知症病 棟の病棟を除く。） B. 短期入所療養介護又は介護予 防施設に入院又は入所している患者 のうち、外部サービス利用 者、指定地域生活介護又は 指定地域生活介護及び指定 介護予防施設に入院又は入 所している患者を 除く。)
特別管理加算	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
退院時共同指導加算	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	—	○	○	○	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
退院支援指導加算	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (本邦の悪性腫瘍等 の患者である場合又 は、精神科の急性期 の患者である場合 又は退院後行う 初回の訪問看護が 初めに係る特定訪問 看護である場合に限 る。)	○ ※17 ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (本邦の悪性腫瘍等 の患者である場合又 は、精神科の急性期 の患者である場合 又は退院後行う 初回の訪問看護が 初めに係る特定訪問 看護である場合に限 る。)	—	—	—	—
在宅患者連携指導加算	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の看護・ 介護職員連携強化 加算を算定してい ない場合に限 る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
専門管理加算	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
03 訪問看護情報提供療養費1	○ ※2又は精神科助 間看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険による 訪問看護を算定 していない 場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、 介護保険による 訪問看護を算定 していない場合に限 る。)	—	—	—	7. ○ ※16 イ. ○ ※16及び※17
03-2 訪問看護情報提供療養費2	—	—	—	—	—	—







「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○
入院料等	×	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○
B001の6 てんかん指導料		○
B001の7 難病外来指導管理料		○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○
B001の9 外来栄養食事指導料		○ ※1
B001の11 集団栄養食事指導料		○ ※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○
B001の14 高度難聴指導管理料		○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○
B001の16 喘息治療管理料		○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○
B001の23 がん患者指導管理料		○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○
B001の25 移植後患者指導管理料		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B 0 0 1 の 26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料				○
B 0 0 1 の 27 糖尿病透析予防指導管理料	×			○
B 0 0 1 の 32 一般不妊治療管理料				○
B 0 0 1 の 33 生殖補助医療管理料				○
B 0 0 1 の 34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3				○
B 0 0 1 の 35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料				○
B 0 0 1 の 36 下肢創傷処置管理料	×			○
B 0 0 1 - 2 - 4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 5 院内トリアージ実施料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 6 夜間休日救急搬送医学管理料	×	○	×	○
B 0 0 1 - 2 - 8 外来放射線照射診療料				○
B 0 0 1 - 2 - 12 外来腫瘍化学療法診療料				○
B 0 0 1 - 3 生活習慣病管理料				○ (注3に規定する加算に限る。)
B 0 0 1 - 3 - 2 ニコチン依存症管理料	×			○
B 0 0 1 - 7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）				○
B 0 0 5 - 6 がん治療連携計画策定料				○
B 0 0 5 - 6 - 2 がん治療連携指導料				○
B 0 0 5 - 6 - 3 がん治療連携管理料				○
B 0 0 5 - 7 認知症専門診断管理料				○
B 0 0 5 - 8 肝炎インターフェロン治療計画料				○

医学管理等

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合			
B009 診療情報提供料（I）				
注1				
注6				
注8加算 （認知症専門医療機関紹介加算）				
注10加算 （精神科専門医療機関連携加算）				
注11加算 （精神科医連携加算）				
注12加算 （肝臓インターフェロン治療連携加算）				
注13加算 （脳科医療機関連携加算1）				
注14加算 （脳科医療機関連携加算2）				
注15加算 （検査・画像情報提供加算）				
注18加算				
B009-2 電子的診療情報評価料	x	o	x	o
B010-2 診療情報連携共有料	x	o	x	o
B011 連携強化診療情報提供料		o		
B011-3 薬剤情報提供料			x	o
B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料			x	o
B012 傷病手当金意見書交付料		o		
上記以外			x	
C000 往診料	x	o	x	o
C014 外来在宅共同指導料		-		
第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		o		
上記以外			x	
検査			x	o
画像診断			o	o
投薬			o	o
			※2	（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
注射	○ ※3		○		○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)	
リハビリテーション	○ (H005視能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。)					
I000 精神科電気痙攣療法	x					○
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	x					○
I002 通院・在宅精神療法	x					○
I003-2 認知療法・認知行動療法	x					○
I006 通院集団精神療法	x			x		○ (同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。)
I007 精神科作業療法	x			x		○
I008-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x			x		○
I009 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x			x		○
I015 重度認知症患者デイ・ケア料	x			x		○
上記以外			x			
処置	○ ※4				○	
手術					○	
麻酔					○	
放射線治療					○	
病理診断					○	
B008-2 薬剤総合評価調整管理料			x			
B014 退院時共同指導料1			x			

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者	
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合
	併設保険医療機関 医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		併設保険医療機関 医療機関
C007 在宅患者連携指導料		併設保険医療機関 医療機関
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		併設保険医療機関 医療機関
上記以外		
別表第三		
訪問看護療養費		
退院時共同指導加算		

※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

- ※1 介護報酬において、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）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物のための医用医薬）  
 ・疼痛コントロール剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※3 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・HIF-1阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・疼痛コントロール剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・インテグラーゼ阻害剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体遊離性複合体
- ※4 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、排便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、陰洗浄、眼処置、耳処置、耳鼻処置、咽喉処置、咽喉腫痛下嚥頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

全国老人福祉施設協議会  
全国老人保健施設協会  
全国軽費老人ホーム協議会  
全国盲老人福祉施設連絡協議会  
日本認知症グループホーム協会  
全国有料老人ホーム協会  
全国特定施設事業者協議会  
サービス付き高齢者向け住宅協会

御中

都道府県  
指定都市 民生主管部局 御中  
各 中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課

高齢者施設等における防火安全体制の徹底について

長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにて発生した火災等を受け、今般、「社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について」（平成25年2月12日付事務連絡（別添参照））が発出されたところで、

貴会におかれましては、日頃から防火安全対策に関する周知等を行っていただいているところですが、改めて、会員各位に対し、防火体制の確保及び万が一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、周知徹底をお願いいたします。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について

去る2月8日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により4名が死亡、8名が負傷し、また、同日10日には新潟県新潟市の障害者グループホームにおける火災により1名が死亡、5名が負傷するという痛ましい事故が発生いたしました。

これを受け、総務省消防庁より、2月12日付消防予第56号「認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について」（別添）が発出されたところ、

貴部局におかれましては、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び関係団体等への周知徹底をお願いいたします。

併せて、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より、2月9日付事務連絡「認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」（参考1）、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地



消防予第56号  
平成25年2月12日

各都道府県消防防災主官部長 } 殿  
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消防予防課長  
(公印省略)

域移行・障害児支援室より、2月11日付け事務連絡「障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」(参考2)、厚生労働省老健局振興課・老人保健課より2月12日付け事務連絡「小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について」(参考3)を發出しておりますので、関係部局とも連携を図り、社会福祉施設等における防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いいたします。

認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について

2月8日夜に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームの火災(別紙1参照)において死者4人、負傷者8人の人的被害が発生しました。

当庁においては、火災発生後直ちに職員を現地に派遣し、関係機関とも協力の上、火災原因調査を行っているところです。

今後、調査結果を踏まえて対応を検討し、必要な措置を要請する予定ですが、当面は類似の火災の発生を防止するために、認知症高齢者グループホーム等に対し、特記の事項に留意の上、防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いいたします。

各都道府県消防防災主官部長にあっては、貴都道府県内の市町村に対してその旨周知するようお願いいたします。

記

1 消防法令違反等の是正の徹底

消防法令違反等の防火安全上の不備事項がある施設等に対しては、関係部局との連携を確認するとともに、重点的に改善指導を図り、違反処理基準に基づき早急に所要の措置を講ずること。

2 夜間における応急体制の確保

火災時において従業者による避難誘導、通報等が確実になされる体制の確保等の観点から、夜間を想定し施設の実情を踏まえた避難訓練の実施を図ること。

3 火災予防対策の推進

下記事項を参考の上、出火防止、避難経路等の管理の徹底等の火災予防対策の推進を図ること。

- (1) 喫煙等の火気管理の徹底を図ること。



- (2) 暖房機器や厨房機器等の火気使用設備・器具の管理の徹底を図るとともに、過熱防止装置などの出火防止機能に優れた機器等の使用の推進を図ること。
- (3) 階段、通路などの避難経路及び防火戸・防火区画の管理の徹底を図ること。
- (4) 寝具・布張り家具（ソファ等）に防火性能（これに相当する着火防止性能を含む。）を有する製品の使用の推進を図ること。

担当  
 消防庁予防課設備係 守谷、竹本  
 企画調整係 大嶋、齋藤  
 予防係 椎名、児玉  
 電話：03-5253-7523  
 FAX：03-5253-7533

長崎県グループホーム火災（第6報）

消防庁  
 平成25年2月9日  
 14時30分現在

- 1 発生日時等  
 発生時刻：平成25年 2月 8日 調査中  
 発知時刻：平成25年 2月 8日19時43分  
 鎮圧時刻：平成25年 2月 8日21時09分  
 鎮火時刻：平成25年 2月 8日21時49分
- 2 発生場所  
 住 所：長崎市東山手町6番16号 グループホームベルハルハウス東山手  
 用 途：複合用途（グループホーム、事務所、住宅（消防法施行令別表第1（16）項イ）
- 3 建物概要  
 構造：鉄骨造一部木造  
 階数：4階建て  
 建築面積：調査中  
 延床面積：529.4㎡  
 1階：グループホーム 121.8㎡  
 2階：グループホーム 148.56㎡  
 3階：事務所 149.04㎡  
 4階：住宅 110.00㎡  
 焼損程度：部分焼  
 焼損床面積：調査中
- 4 死傷者等  
 (1) 人的被害  
 死 者：4人（女性4人）  
 負傷者：8人  
 （重症2人（男性1人、女性1人）、中等症4人（女性4人うち1人グループホーム職員）、軽症2人（男性1人、女性1人））
- (2) 建物被害  
 出火建物：調査中
- 5 火災原因等  
 2階より出火  
 他、調査中
- 6 消防用設備等の設置状況  
 消火器、火災通報装置、自動火災報知設備、誘導灯



事務連絡  
平成25年2月9日

7 防火管理の状況  
防火管理者選任者、消防計画届出有

8 最新の立入検査  
平成24年9月3日に長崎市消防局において立入り検査を実施

- 9 消防庁の対応
- 2月8日(金) 21時00分 長崎県から第1報受領
  - 消防庁予防課において予防課長を長とする災害対策室を設置し、情報収集を実施中
  - 21時30分 長崎県から第2報受領
  - 22時35分 長崎県から第3報受領
  - 23時30分 消防法第35条の3の2の規定に基づき消防庁長官の  
火災原因調査(特に必要があると認められた場合)を実施  
することとを決定。
  - 23時35分 長崎県から第4報受領
  - 0時00分 長崎県から第5報受領
  - 7時35分より 火災原因調査のため消防庁職員2名及び消防研究  
センター職員5名を順次派遣
  - 13時56分 長崎県から第6報受領

都道府県  
指定都市 介護保険主幹部(局) 御中  
中核市

厚生労働省 老健局 高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

昨日2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

平成18年1月の長崎県大村市の認知症高齢者グループホームの火災や平成22年3月の北海道札幌市の認知症高齢者グループホームの火災を踏まえ、防火安全体制の徹底等を願うところですが、多数の人的被害を伴う火災が発生したことは誠に遺憾です。

あらためて、認知症高齢者グループホームにおいて、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び認知症高齢者グループホームへの周知徹底をお願いします。

また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号。以下「運営基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内認知症高齢者グループホームに対する指導・助言を行うとともに、併せて、認知症高齢者グループホームにおいて、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施  
運営基準第82条の2第1項(第108条で準用)に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。  
点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

<連絡先>  
消防庁予防課設備係 守谷・竹本  
Tel (03) 5253-7523  
Fax (03) 5253-7533

都道府県  
指定都市  
中核市  
各  
障害保健福祉主管部(局) 御中

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部  
障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

障害者グループホーム・ケアホームについては、これまでも事務連絡や全国会議等の場を通じて、防火安全体制の徹底等をお願いしてまいりましたが、昨日、新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて人的被害を伴う火災が発生しました。また、2月8日には、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームでも火災が発生したところであります。  
つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業者等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、都道府県、指定都市、中核市は管内のグループホーム・ケアホームに対する指導・助言を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおいて下記に留意の上再点検が行われるよう、周知をお願いいたします。また、それにと当たっては、当省の認知症・虐待防止対策推進室から上述の長崎の事例を踏まえた対応を既に要請している貴自治体の介護保険主管部(局)とも必要に応じて連携をとっていただくよう、あわせてお願いいたします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

グループホーム、ケアホームを運営する事業者は、指定基準第154条及び第213条において準用する第70条の定める非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第1項(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、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、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2. 地域住民等との連携

運営基準第82条の2第2項(第108条で準用)において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。  
点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第2項(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第93条第2項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。  
点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。  
なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)において、スプリンクラー設備の設置が規定されていない275㎡未満の認知症対応型共同生活介護事業所においても、介護施設緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第93条第2項

共同生活住居は、その入居定員を五人以上九人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

## 2. 地域住民等との連携

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める関係機関への通報及び連絡体制の整備に当たって、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃から消防団や近隣住民との連携を図ることが極めて重要であり、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるような体制作りに努めること。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

### 【点検事項】

- 消防団や近隣住民との連携状況

## 3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)においても、設置義務がかからないグループホーム・ケアホームの消防用設備の設置費用についても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金等の助成対象にしているため、当該助成制度の活用により、その設置の促進に努めること。

### 【点検事項】

- 消防法その他法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

## ◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(抄) (平成十八年厚生労働省令第百七十一号)

(非常災害対策)

第七十条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員等に周知しなければならない。

2 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

(準用)

第二百五十四条 第九条、第十一條、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十三條、第二十八條、第三十六條から第四十一條まで、第五十三條の二、第五十八條、第六十條、第六十六條、第七十條、第七十三條から第七十五條まで、第八十八條、第九十條及び第九十二條の規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。(後略)

(準用)

第二百三十三條 第九條、第十一條、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十三條、第二十八條、第三十六條から第四十一條まで、第五十三條の二、第五十八條、第六十條、第六十六條、第七十條、第七十三條から第七十五條まで、第八十八條、第九十條、第九十二條、第一百四十一條から第一百四十六條まで、第四百四十八條、第四百四十九條及び第五百五十一條から第五百五十三條までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。(後略)

## ◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について(抄)(平成18年12月6日障発第1206001号)

第四 療養介護

3 運営に関する基準

(19) 非常災害対策(基準第70条)

① 非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策に万全を期さなければならないこととしたものである。

② 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。



都道府県 介護保険主管部(局) 御中  
各 指定都市  
中核市

厚生労働省老健局 振興課  
老人保健課

③ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。

④ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるよう体制作りを求めることとしたものである。

第八 共同生活介護

3 運営に関する基準

(13) 準用(基準第154条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条及び第92条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)②を除く。)、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)を参照されたい。

第十四 共同生活援助

3 運営に関する基準

(3) 準用(基準第213条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条、第92条、第141条から第146条まで、第148条、第149条及び第151条から第153条までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)②を除く。)、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)並びに第八の3の(1)から(5)まで、(7)、(8)、(10)から(12)までを参照されたい。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について  
2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

これを受けまして、2月9日に認知症高齢者グループホームについて、防火安全体制の徹底及び点検をお願いをしたところです。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所への周知徹底をお願いいたします。

また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号。以下「運営基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所に対する指導・助言を行うとともに、併せて、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所において、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

運営基準第82条の2第1項(複合型サービスは第182条で準用)に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第1項(複合型サービスは第182条で準用)

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

## 2. 地域住民等との連携

運営基準第82条の2第2項(複合型サービスは第182条で準用)において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取れない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第2項(複合型サービスは第182条で準用)

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

## 3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第67条第1項(複合型サービスは第175条第1項)に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取れない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)において、スプリンクラー設備の設置義務の基準に満たない小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第67条第1項(複合型サービスは第175条第1項)

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間( ) に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ・サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
- ・月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

< 対象事由と起算日 >

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	区分変更(要介護 要支援)	変更日
	区分変更(要介護 要支援)	契約日
	サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) (1)	
	事業開始(指定有効期間開始)	
	事業所指定効力停止の解除	
	介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居 (1)	退居日の翌日
	介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除 (1)	契約解除日の翌日
	介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所 (1)	退所日の翌日
	公費適用の有効期間開始	開始日
	生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
区分変更(要介護 要支援)	変更日	
区分変更(要介護 要支援)	契約解除日	
サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) (1)		
事業廃止(指定有効期間満了)		
事業所指定効力停止の開始		
介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居 (1)	入居日の前日	
介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始 (1)	サービス提供日(通い訪問又は宿泊)の前日	
介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所 (1)	入所日の前日	
公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援)	変更日
	区分変更(要介護 要支援)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
	サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	
	事業開始(指定有効期間開始)	
	事業所指定効力停止の解除	
	受給資格取得	
	転入	
	利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	開始日
	公費適用の有効期間開始	資格取得日
	生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	変更日
区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援 要支援)	変更日	
区分変更(要介護 要支援)	契約解除日	
サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)		
事業廃止(指定有効期間満了)		
事業所指定効力停止の開始		
受給資格喪失		
転出		
利用者との契約解除		
公費適用の有効期間終了	終了日	
サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) (1)	契約日	
事業所指定効力停止の解除		
利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	開始日	
公費適用の有効期間開始	開始日	
生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日	
サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ) (1)	契約解除日	
事業所指定効力停止の開始		
事業所指定効力停止の解除		
利用者との契約解除		
公費適用の有効期間終了	終了日	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
訪問看護(定期巡回・随時対心型訪問看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要支援 要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> <li>公費適用の有効期間開始</li> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	退所日の翌日 退居日の翌日 給付終了日の翌日 開始日 資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要介護 要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日 終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
定期巡回・随時対心型訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要支援 要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間</li> <li>公費適用の有効期間開始</li> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	退所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日 終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 (特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要介護 要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	変更日 契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)の退居(1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間</li> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日 終了日



月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>日割りを行わない。</li> <li>月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(1)</li> <li>月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれその保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	2

- ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合は除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれその保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。  
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
- 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合にはその前日となる。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日
介護予防・日常生活支援総合事業 訪問型サービス(みなし) 訪問型サービス(独自) 通所型サービス(みなし) 通所型サービス(独自) 月額包括報酬の単位とした場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要支援 要支援)</li> <li>区分変更(事業対象者 要支援)</li> <li>区分変更(要介護 要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者との契約開始</li> <li>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護(1)</li> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(1)</li> <li>介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(1)</li> <li>公費適用の有効期間開始</li> <li>生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> <li>区分変更(要支援 要支援)</li> <li>区分変更(事業対象者 要支援)</li> <li>区分変更(事業対象者 要介護)</li> <li>区分変更(要支援 要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>変更日</li> <li>契約日</li> <li>契約日</li> <li>退居日の翌日</li> <li>契約解除日の翌日</li> <li>退所日の翌日</li> <li>開始日</li> <li>資格取得日</li> <li>変更日</li> <li>契約解除日</li> <li>(廃止・満了日)(開始日)</li> <li>契約解除日</li> <li>入居日の前日</li> <li>サービス提供日(通い訪問又は宿泊)の前日</li> <li>入所日の前日</li> <li>終了日</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者との契約解除</li> <li>介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(1)</li> <li>介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(1)</li> <li>介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(1)</li> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>終了日</li> <li>入居日の前日</li> <li>サービス提供日(通い訪問又は宿泊)の前日</li> <li>入所日の前日</li> <li>終了日</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>日割りを行わない。</li> <li>月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(1)</li> <li>月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれその保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援費</li> <li>介護予防支援費</li> <li>介護予防ケアマネジメント費</li> </ul>	

## 介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

- (1) 厚生労働省 令和3年度介護報酬改定について  
令和3年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00034.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html)

- (2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）  
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html)

- (3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）  
介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/ga/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/ga/)

- (4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧  
介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0325 第2号」で検索すると閲覧できます。