

令和5年度

集 団 指 導 資 料
(指定介護老人福祉施設)

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

資料目次

1	変更の手続について	・・・	P 1
2	指定更新事務の概要について	・・・	P22
3	指定介護老人福祉施設に関する事項	・・・	P24
4	介護給付費について		
	（A）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について	・・・	P55
	（B）加算・減算の適用要件	・・・	P57
5	令和3年度介護報酬改定に関するQ&Aについて	・・・	P105
6	運営指導等における主な指摘・指導事例等について	・・・	P127
7	介護保険関連情報のホームページアドレスについて	・・・	P147
8	その他		
	（1）福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針	・・・	P150
	（2）「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」の一部 改正について	・・・	P165
	（3）「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び介護保険の相互 に関連する事項等について」の一部改正について	・・・	P175
	（4）「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の 実施について」の一部改正について	・・・	P198
	（5）福祉サービス第三者評価事業について	・・・	P215

1 変更の手続について

変更の届出について (指定介護老人福祉施設)

1 届出を要する変更事項

- ① 事業所（施設）の名称
- ② 事業所（施設）の所在地
- ③ 開設者の名称及び主たる事務所の所在地
- ④ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ⑤ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ⑥ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- ⑦ 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所
- ⑧ 運営規程
- ⑨ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- ⑩ 併設施設の状況等
- ⑪ 介護支援専門員の氏名及び登録番号
- ⑫ その他（役員の氏名、生年月日等）

2 提出時期

所定の事項に変更があったときから10日以内
(介護保険法第89条)

3 提出先

- (1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
- (2) (1) 以外の施設
施設の所在地を管轄する保健福祉環境事務所

4 提出書類

(1) 事業所（施設）の名称

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款（寄付行為）、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
(注) 老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(2) 事業所（施設）の所在地

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
(注) 老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(3) 開設者の名称及び主たる事業所の所在地

- ① 変更届出書（様式第3号）
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

(4) 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

- ① 変更届出書（様式第3号）

- ②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
- ④誓約書(欠格事由)
- ⑤誓約書(暴力団)

(5) 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)

- ①変更届出書(様式第3号)
- ②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③登記事項証明書、条例等の写し

(6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

- ①変更届出書(様式第3号)
 - ②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
 - ③変更面積等比較表(該当項目のみ記載すること)
 - ④建物の立面図(変更前及び変更後:A4又はA3サイズ)
 - ⑤建物の平面図(変更前及び変更後:A4又はA3サイズ)
- (注) 当該建物建設費・整備費等に補助金が含まれている場合は、補助金適正化法に基づき、財産処分等の申請承認が必要になる場合があるので事前に相談すること。

(7) 事業所(施設)の管理者の氏名及び住所

- ①変更届出書(様式第3号)
- ②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③管理者変更を決定した際の理事会の議事録の写し
- ④管理者の資格を証する書類(資格証、経歴書又は講習修了証)
- ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙 高齢5-1)・・・管理者分のみ
- ⑥組織図
- ⑦誓約書(欠格事由)
- ⑧誓約書(暴力団)

(注) 介護老人福祉施設の管理者(施設長)については、
①社会福祉主事の資格を持っている。
②社会福祉事業に2年以上従事した経験がある。
③厚生労働省指定の「社会福祉施設長資格認定講習」を修了している。
のいずれかを満たす必要がある。

(8) 運営規程

- ①変更届出書(様式第3号)
- ②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③変更前・後の「運営規程」(利用料のみ変更は、変更前・後の利用料一覧表のみでも可)
(注) 変更箇所を蛍光ペン(黄色)で色づけすること。
- ④(入所定員が変更となる場合) 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙 高齢5-1)
(注) 入所定員が変更となる場合、老人福祉法に基づく「入所定員変更認可」が必要
(注) 職員の定数や職務内容を変更する場合、施設の運営方針を変更する場合は、老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(9) 協力医療機関・協力歯科医療機関

- ①変更届出書(様式第3号)
- ②変更理由書(届出書の記載内容で理由が確認できれば不要)
- ③変更後の「協力病院等一覧」
- ④契約書等の写し

(10) 併設施設の状況等

- ①変更届出書（様式第3号）
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更後の「併設施設の概要」

(11) 役員（理事・監事）の氏名、生年月日等

- ①変更届出書（様式第3号）
- ②誓約書（欠格事由）
- ③誓約書（暴力団）

（注）他の介護事業の変更届に原本を添付する場合は、写しで可。添付した事業名を余白に記載。

(12) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

- ①変更届出書（様式第3号）
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③当該事務所に勤務する介護支援専門員一覧（別紙3）
- ④介護支援専門員の資格書の写し（「40」で始まる番号の記載されたもの）

5 根拠法令

① 介護保険法（平成9年法律第123号）

（変更の届出）

第八十九条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

② 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（指定介護老人福祉施設に係る指定の申請等）

第三百三十四条 法第八十六条第一項の規定により指定介護老人福祉施設の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定の申請に係る施設の開設の場所を所管する都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 施設の名称及び開設の場所
- 二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- 四 開設者の登記事項証明書又は条例等
- 五 特別養護老人ホームの認可証等の写し
- 六 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
- 七 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
- 八 入所者の推定数
- 九 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 十 運営規程
- 十一 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 十二 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
- 十三 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（指定介護老人福祉施設基準第二十八条第二項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）
- 十四 法第八十六条第二項各号（法第八十六条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この条及び第三百三十五条において「誓約書」という。）
- 十五 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 十六 その他指定に関し必要と認める事項（役員の氏名、生年月日等）

2 法第八十六条の二第一項の規定に基づき指定介護老人福祉施設に係る指定の更新を受けようとする者は、第一項各号(第三号及び第十六号を除く。)に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 現に受けている指定の有効期間満了日

二 誓約書

3 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る施設が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十四号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

(指定介護老人福祉施設の開設者の住所の変更の届出等)

第百三十五条 指定介護老人福祉施設の開設者は、第百三十四条第一項第一号、第二号、第四号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)、第六号、第七号、第九号、第十号、第十三号及び第十五号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定介護老人福祉施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

変更届出書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地（住所）
 事業（開設）者 名称（氏名）
 代表者の職・氏名

（記名押印又は署名）

○ 次のとおり指定（許可）を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

		介護保険事業所番号								
指定内容を変更した事業所（施設）		名称								
		所在地								
サービスの種類										
変更があった事項		変更の内容								
1	事業所（施設）の名称	（変更前）								
2	事業所（施設）の所在地									
3	事業（開設）者の名称・主たる事務所の所在地									
4	代表者の職・氏名、生年月日及び住所									
5	登記事項証明書、条例等 （当該事業に関するものに限る。）									
6	事業所（施設）の建物の構造、専用区画等									
7	備品 （訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業に限る。）									
8	事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 （介護老人保健施設及び介護医療院を除く。）									
9	サービス提供責任者の氏名及び住所									
10	運営規程									
11	協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関									
12	事業所の種別									
13	提供する居宅療養管理指導の種類									
14	事業実施形態 （単独型、本体施設が特別養護老人ホームの場合の 空床利用型・併設型の別）									
15	入院患者又は入所者の定員									
16	福祉用具の保管及び消毒方法 （委託している場合にあつては、委託先の状況）									
17	併設施設の状況等									
18	介護支援専門員の氏名及びその登録番号									
19	その他									
変更年月日		年 月 日								

備考 1 該当項目番号に○を付してください。
 2 変更内容が分かる書類を添付してください。

変更理由書

(変更の目的、変更の結果改善される点などを、簡潔に記入して下さい。)

(施設名)

誓約書

年 月 日

〇〇都道府県知事 殿

申請者 (名称)

(代表者の職名・氏名)

(記名押印又は署名)

申請者が別紙のいずれにも該当しない者であることを誓約します。

	別紙①: 居宅サービス事業所向け
	別紙②: 介護老人福祉施設向け
	別紙③: 介護老人保健施設向け
	別紙④: 介護医療院向け
	別紙⑤: 介護予防サービス事業所向け

(該当に○)

(別紙②: 介護老人福祉施設向け)
介護保険法第86条第2項

- 一 第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。
- 二 第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従って適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。
- 三 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 三の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。
- 三の三 当該特別養護老人ホームの開設者が、健康保険法、地方公務員等共済組合法、厚生年金保険法又は労働保険の保険料の徴収等に関する法律の定めるところにより納付義務を負う保険料、負担金又は掛金について、当該申請をした日の前日までに、これらの法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料、負担金又は掛金の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料、負担金又は掛金の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料、負担金又は掛金に限る。）を引き続き滞納している者であるとき。
- 四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者であるとき。ただし、当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号本文に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。
- 五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 五の二 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十条第一項の規定による検査が行われた日から職期決定予定日（当該検査の結果に基づき第九十二条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る職期を行うか否かの決定をすることが見込まれる日として厚生労働省令で定めるところにより都道府県知事が当該特別養護老人ホームの開設者に当該検査が行われた日から十日以内に特定の日を選択した場合における当該特定の日をいう。）までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者（当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。）で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。
- 六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。
- 七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちに次のいずれかに該当する者があるとき。
 - イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者。
 - ロ 第三号、第三号の二又は前号に該当する者。
 - ハ この法律、国民健康保険法又は国民年金法の定めるところにより納付義務を負う保険料（地方税法の規定による国民健康保険税を含む。以下このハにおいて「保険料等」という。）について、当該申請をした日の前日までに、納付義務を定めた法律の規定に基づく滞納処分を受け、かつ、当該処分を受けた日から正当な理由なく三月以上の期間にわたり、当該処分を受けた日以降に納期限の到来した保険料等の全て（当該処分を受けた者が、当該処分に係る保険料等の納付義務を負うことを定める法律によって納付義務を負う保険料等に限る。）を引き続き滞納している者。
 - ニ 第九十二条第一項又は第百十五条の三十五第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの（当該指定の取消しが、指定介護老人福祉施設の指定の取消しのうち当該指定の取消しの処分の理由となった事実及び当該事実の発生を防止するための当該指定介護老人福祉施設の開設者による業務管理体制の整備についての取組の状況その他の当該事実に関して当該指定介護老人福祉施設の開設者が有していた責任の程度を考慮して、この号に規定する指定の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものとして厚生労働省令で定めるものに該当する場合を除く。）
- ホ 第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム（当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。）において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの。

提出の際は、必ず裏面と合わせて両面コピーしてください。

暴力団排除に係る誓約書

年 月 日

福岡県知事 殿

所在地

申請者 名 称

代表者名

(記名押印又は署名)

申請者及び役員等は、下記のことを誓約します。
 なお、本誓約書の内容について、福岡県が福岡県警察本部に照会することを承諾します。

記

- 1 申請者は、福岡県介護サービス事業等の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（以下「基準条例」といいます。）第28条第1項各号及び第2項各号に掲げる者ではありません。
- 2 申請者の運営する施設・事業所は、基準条例第6条の2（基準条例第12条、第17条、第21条又は第26条において準用する場合を含む。以下同じ。）に該当しません。
- 3 申請者、申請者の役員及び介護保険法上の指定（更新）又は許可（更新）の申請に係る事業所又は施設の管理者は、次に例示する福岡県暴力団排除条例（以下「暴排条例」といいます。）第2条第1号の暴力団（以下単に「暴力団」といいます。）又は暴排条例第2条第2号の暴力団員（以下単に「暴力団員」といいます。）と密接な関係を有する者ではありません。
 - (1) 暴力団員であることを知りながら、その者を雇用し、又は使用している者
 - (2) 契約の相手方が暴力団員であることを知りながら、その者と商取引に係る契約を締結している者
 - (3) 暴力団又は暴力団員に対して経済上の利益又は便宜を供与している者
 - (4) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難される関係を有している者
- 4 申請者、申請者の役員若しくは事業所又は施設の管理者が、次のいずれかに該当した場合には、本申請を取り下げます。
 - (1) 基準条例第28条第1項各号又は第2項各号に掲げる者であった場合
 - (2) 暴排条例第22条の規定に基づく勧告を受けた場合
 - (3) 暴排条例第23条の規定に基づく事実の公表を受けた場合
 - (4) 暴力団又は暴力団員と密接な関係を有する者であった場合
 - (5) その他暴排条例に抵触した場合
- 5 指定（更新）又は許可（更新）を受けた後に、申請者、申請者の役員及び事業所若しくは施設の管理者が、4のいずれかに該当した場合又は基準条例第6条の2に違反した場合には、本指定（更新）に係る事業（施設）の廃止の届出又は指定の辞退を行います。
- 6 4又は5の場合、貴県に対して異議を申し立てず、かつ、損害賠償を求めません。

事業所又は施設の名称	事業所番号	4	0						
サービスの種類	事業所又は施設の所在市区町村名								
役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）									
(ふりがな) 氏 名	生年月日 役職名・呼称	住 所						性別 就任年月日	
()	—	〒 —						男 ・ 女	
							年 月 日		
()	—	〒 —						男 ・ 女	
							年 月 日		
()	—	〒 —						男 ・ 女	
							年 月 日		

役員等名簿（当該事業所の管理者は必ず含まれます。また、代表者についても記入してください。）

(ふりがな) 氏 名	生年月日	住 所	性別
	役職名・呼称		就任年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日
()		〒 —	男・女 年月日

変更面積等比較表(介護老人福祉施設)

施設名

敷地の面積・平面図	変更前	m ²	(用途地域の別:)
	変更後	m ²	(用途地域の別:)

建物の構造概要	変更前	造	階建	建築面積	m ²
	変更後	造	階建	延べ面積	m ²

建物の平面図

居室	場所(階)	部屋番号等	定員(人)	面積(m ²)	1人当たり面積(m ²)	その他(設備等)	施設基準	
	変更前							10.65m ² /人 1室4人以下
	変更後							(ユニット方の場合、原則個室で、13.2m ² /室)

	変更前				変更後				施設基準
	場所(階)	床面積(m ²)	1人当たり面積(m ²)	設備・その他	場所(階)	床面積(m ²)	1人当たり面積(m ²)	設備・その他	
機能訓練室									1m ² /人
食堂									2m ² /人
共同生活室									2m ² /人

	場所(階)	床面積(m ²)	設備	その他	場所(階)	床面積(m ²)	設備	その他	施設基準
静養室									
医務室									
浴室									
特別浴室									
洗面所									
便所									
サービスステーション									
調理室(厨房)									
洗濯室									
汚物処理室									

	場所(階)	片廊下(m)	中廊下(m)	設備・その他	場所(階)	片廊下(m)	中廊下(m)	設備・その他	施設基準
廊下の幅									片廊下1.8m以上 中廊下2.7m以上 手摺りを設けること

その他項目	変更前	変更後	
			/

(注1) 変更事項のみの記載で構いません。

(注2) 枠が足りない場合等には、適宜様式を変更して構いません。

協 力 病 院 等 一 覧

名 称			
所 在 地			
診 療 科 名			
病 床 数			
職 員 の 配 置 状 況 (併 設 の 場 合 は 略) ※実人員で記入	医 師		人
	看 護 師		人
	准 看 護 師		人
	そ の 他		人
施 設 か ら の 距 離	m (徒 歩 分 : 車 分)		
契 約 内 容	別紙契約書のとおり		

名 称			
所 在 地			
診 療 科 名			
病 床 数			
職 員 の 配 置 状 況 (併 設 の 場 合 は 略) ※実人員で記入	医 師		人
	看 護 師		人
	准 看 護 師		人
	そ の 他		人
施 設 か ら の 距 離	m (徒 歩 分 : 車 分)		
契 約 内 容	別紙契約書のとおり		

名 称			
所 在 地			
診 療 科 名			
病 床 数			
職 員 の 配 置 状 況 (併 設 の 場 合 は 略) ※実人員で記入	医 師		人
	看 護 師		人
	准 看 護 師		人
	そ の 他		人
施 設 か ら の 距 離	m (徒 歩 分 : 車 分)		
契 約 内 容	別紙契約書のとおり		

併 設 施 設 の 概 要

名 称		
施 設 種 別		
所在地(電話番号)	()	
ベ ッ ド 数	床	
病 (居) 室 数	室	
診 療 科 名 (医療機関の場合)		
職員の配置状況 ※実人員で記入	医 師	人(うち兼務職員 人)
	看 護 婦	人(うち兼務職員 人)
	准看護婦	人(うち兼務職員 人)
	介 護 職 員	人(うち兼務職員 人)
	相 談 指 導 員	人(うち兼務職員 人)
	理 学 療 法 士	人(うち兼務職員 人)
	作 業 療 法 士	人(うち兼務職員 人)
	管 理 栄 養 士	人(うち兼務職員 人)
	栄 養 士	人(うち兼務職員 人)
	薬 剤 師	人(うち兼務職員 人)
	調 理 員	人(うち兼務職員 人)
	事 務 員	人(うち兼務職員 人)
そ の 他	人(うち兼務職員 人)	
施設との位置関係	m	別添:配置図のとおり

計画作成担当者 (介護支援専門員) 数		専従	兼務
	常勤		
	非常勤		

当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧											
氏名		登録番号				交付都道府県	就労開始 年月日	就労終了 年月日	勤務形態 (いずれかに○)		
①	フリガナ 氏名	4	0				西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
②	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
③	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
④	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
⑤	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
⑥	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
⑦	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
⑧	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
⑨	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		
⑩	フリガナ 氏名						西暦 年 月 日	西暦 年 月 日	(01)常勤専従 (03)常勤兼務 (02)非常勤専従 (04)非常勤兼務		

備考 1 「受付番号」欄は、記入しないでください。
2 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別葉に記載した書類を添付してください。

老人ホーム廃止（休止）・入所定員増加（減少）認可申請書

【提出時期】

「変更予定日の1カ月前」 市町村及び社会福祉法人が保健福祉（環境）事務所に提出

「変更予定日の2週間前」 保健福祉（環境）事務所が介護保険課指定係に進達

【チェック項目】

提出書類	チェック項目
変更届／認可申請書	<input type="checkbox"/> 必要事項を記入しているか？ <input type="checkbox"/> 押印漏れはないか？ <input type="checkbox"/> 面積は図面と（登記簿謄本）と合致しているか？
添付書類 ・施設設置認可書（写） ・法人設立の認可書（写） ・法人登記簿謄本 ・土地登記簿謄本 ・建物登記簿謄本 ・法人定款 ・法人役員名簿 ・法人財産目録 ・法人（本部・施設）会計予算書 ・運営規程 ・職員の勤務の体制及び勤務形態一覧 ・従業者の免許証等の写し ・施設長の資格を証名する書類 ・介護支援専門員資格証（写） ・建築確認通知書（写） ・建築検査済証（写） ・建物引渡書（写） ・面積表 ・位置図、付近見取図 ・配置図 ・平面図 ・立面図 ・建物の全景写真	<input type="checkbox"/> 書類がそろっているか？ （但し、申請時に用意できない書類は後日追加で可） <input type="checkbox"/> 当該施設に係るものか？ <input type="checkbox"/> 所有権は法人となっているか？ <input type="checkbox"/> 抵当権はWAM以外で設定されていないか？ <input type="checkbox"/> 当該事業は定款に明記されているか？ →明記されていない場合、定款変更を指示 ＊資格を必要とする職種について添付（看護師、医師、（管理）栄養士等） ＊社会福祉主事・厚労省指定講習会受講修了証等 ＊特養のみ

年 月 日

老人ホーム廃止（休止）・入所定員増加（減少）認可申請書

福岡県知事 殿

所在地
社会福祉法人
日本赤十字
代表者

（記名押印又は署名）

年 月 日 第 号により設置の認可を受けた施設を（廃止・
休止）・入所定員を（増加・減少）したいので、老人福祉法第16条第3項の
規定により、関係書類を添えて認可の申請をします。

記

- 1 廃止（休止）・入所定員を増加（減少）しようとする年月日
- 2 廃止（休止）・入所定員を増減（減少）しようとする理由
- 3 現入所者の措置（廃止・休止・定員を減少しようとする場合）
- 4 休止の予定期間（休止しようとする場合）
- 5 減少後の入所定員（入所定員を減少しようとする場合）
- 6 増加後の入所定員（入所定員を増加しようとする場合）

老人ホーム事業変更届

【届出が必要な変更事項】 老人福祉法施行規則第4条

- | | | |
|--------------------|----|------------|
| ①施設の名称及び所在地 | ※1 | |
| ②土地又は建物に係る権利関係 | ※2 | (例) 借地を購入 |
| ③建物の規模及び構造並びに設備の概要 | ※3 | (例) 施設の増改築 |
| ④施設の運営方針 | | |
| ⑤職員の定数及び職務内容 | | |
| ⑥事業開始の予定年月日 | | |

※1 定款変更の必要あり

※2 所有権移転等で基本財産が増加する場合、定款変更の必要あり

※3 基本財産を変更する場合、定款変更の必要あり

- ・建物の一部を取り壊す等行う場合、財産処分の手続きが必要となるケースがあるので、事前に介護保険課（施設整備係）に連絡すること。

【提出時期】

「変更予定日の1カ月前」 市町村及び社会福祉法人が保健福祉（環境）事務所に提出

「変更予定日の2週間前」 保健福祉（環境）事務所が介護保険課に進達

【チェック項目】

(1) 届出書

提出書類	チェック項目
老人ホーム事業変更届	<input type="checkbox"/> 必要事項を記入しているか？ <input type="checkbox"/> 押印漏れはないか？

(2) 添付書類一覧（○印が必要な書類）

添付書類	①	②	③	④	⑤	⑥
・理事会議事録（当該変更に係る議決を行ったもの）	○	○	○	○	○	○
・土地登記簿謄本	○※	○	○*			
・建物登記簿謄本	○※	○	○*			
・契約書（写）	○※	○	○*			
・法人定款		○	○			
・運営規程	○	○	○	○	○	
・建築確認通知書（写）	○※					
・建築検査済証（写）	○※		○*			
・建物引渡書（写）	○※		○*			
・位置図、配置図	○※		○*			
・平面図、立面図	○※		○*			
・面積表	○※		○*			
・変更部分に係る写真	○※		○			
・辞令、履歴書（写）						
・施設長就任承認書（写）						
・施設長の資格を証する書類（写）						

※は施設の所在地変更時のみ

*は該当の場合のみ

年 月 日

老人ホーム事業変更届

福岡県知事 殿

市 町 村
地方独立行政法人
社会福祉法人
日本赤十字社
代 表 者

(記名押印又は署名)

年 月 日 第 号により設置を届出た(設置の認可を受けた)施設
について下記のとおり変更したので、老人福祉法第15条の2第2項の規定に
より、関係書類を添えて届出ます。

記

1 変更事項及び変更前後の比較

変更事項

変更前

変更後

2 変更年月日

変更 年 月 日

3 変更理由

4 添付書類

(記載上の注意)

変更事項は、老人福祉法施行規則第4条の各号に掲げる事項を記載する。

2 指定更新事務の概要について

指定更新事務の概要

1 概要

- 平成18年4月の介護保険制度の改正に伴い事業者規制の見直しの観点から、指定の更新制(6年間)が導入された。
- 全ての指定・許可を受けた介護保険事業所・施設(以下「事業所等」という。)は、当該指定日又は指定更新日から6年を経過する日が「更新期限」となり、その翌日が「更新予定日」となる。

(例)

指定日(新規事業所等) 指定更新日	更新期限 (有効期限満了日)	更新予定日 (有効期限満了日の翌日)
平成27年8月1日	令和3年8月31日	令和3年9月1日
平成28年9月1日	令和4年8月31日	令和4年9月1日
平成29年9月1日	令和5年8月31日	令和5年9月1日

2 指定更新申請・審査

指定更新時期を迎える事業所等に対しては、所管する県・市は指定更新申請の案内を行う。

指定更新申請書の受理後、所管の県・市は、指定要件の審査を行う。審査にあたっては、新規指定の申請に係る審査と同様の書類等の審査を行うほか、必要により現地において事業の運営状況等の審査を行う。(根拠法令：介護保険法第70条の2、第70条ほか)

- (1) 人員基準：雇用及び勤務形態、加算に伴う人員、資格や研修修了の有無等の確認を行う。
- (2) 設備基準：現時点の図面等による施設の利用状況及び施設の保有関係等の確認を行う。
- (3) 運営基準：必要に応じて契約書、記録等の確認を行う。

なお、休止中の事業所等や指定要件を満たさない事業所等には更新を認めない。

指定更新申請にあたっては、所管の県・市は手数料を徴収する。この手数料は審査のための手数料なので、更新できない場合も返還しない。

3 指定介護老人福祉施設に関する事項

3 指定介護老人福祉施設に関する事項

【基本方針】

○指定介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。

施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下「施設サービス基準」という。）第1条の2）

○ユニット型指定介護老人福祉施設

ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。（令和6年3月31日までは努力義務）

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第39号。以下「施設サービス基準」という。）第39条）

○特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。入所者の処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をを行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。

特別養護老人ホームは、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

(令和6年3月31日までは努力義務)

(特別養護老人ホームの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46号。以下「特養基準」という。)第2条)

1 人員に関する基準（施設サービス基準第2条、第21条、第22条、第22条の2）

（特養基準第5条）

（1）管理者

資格要件：社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

ア 施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。

イ 施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

ウ 施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（2）医師

入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

（3）生活相談員

常勤換算方法で、入所者の数が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

資格要件：社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

（4）介護職員及び看護職員（看護師若しくは准看護師）

ア 総数

常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

イ 看護職員の数

- ・入所者数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
- ・入所者数が30を超えて50を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、2以上
- ・入所者数が50を超えて130を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、3以上
- ・入所者数が130を超える施設にあつては、常勤換算方法で、3に、入所者数が130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~50人=2以上、

50人超~130人=3以上

◎看護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。

ウ 介護職員

常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

(5) 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を改善し、又はそ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。

※個別機能訓練加算を算定している場合の算定要件には、機能訓練指導員の常勤専従が規定されていますので、他の職務に従事した場合に同加算が算定不可となるおそれがありますので、算定要件を再確認しておくこと。

(6) 介護支援専門員 1以上（入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。

ただし、入所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。

（計画担当介護支援専門員の責務）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サー

ビスを提供する者と密接に連携すること。

五 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

六 苦情の内容等を記録すること。

七 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

(7) 栄養士又は管理栄養士 1以上

ただし、入所定員が40人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

(8) 職員の専従（施設サービス基準第2条第4項、特養基準第6条）

指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(9) 勤務体制の確保（ユニット型）（施設サービス基準第47条）

ア 施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかななければならない。

イ 前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

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

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

三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

ウ ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

エ ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、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。（令和6年3月31日

までは努力義務)

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

(10) 人員基準欠如による減算

ア 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、施設サービス基準第2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。）

イ 介護支援専門員の員数が、厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

介護支援専門員の員数が、施設サービス基準第2条に定める員数を置いていない場合（介護支援専門員不足等）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

- 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。）

※用語

「常勤換算方法」

当該施設の従業者の1週間の勤務延時間数を当該施設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、当該事業所の従業者の員数を常勤の員数に換算する方法。

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して取り扱う。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。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

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、当該施設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

当該施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

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

「前年度の平均値」

①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。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。こ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。

②新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延べ数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延べ数を1年間の日数で除して得た数とする。

③減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延べ数を延日数で除して得た数とする。

2 設備に関する基準

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第3条、特養基準第11条）

・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第11条より

(1) 特別養護老人ホームの建物（入所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（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）でなければならない。ただし、次の各号のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての特別養護老人ホームの建物にあっては、準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

- 一 居室その他の入所者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。
- 二 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。
 - イ 当該特別養護老人ホームの所在地を管轄する消防長（消防本部を置かない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、消防計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - ロ 消防訓練については、消防計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
 - ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特別養護老人ホームの建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めるときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
- 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
- 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(2) 特別養護老人ホームには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、次の各号に掲げる設備の一部を設けないことができる。

- 一 居室
- 二 静養室（居室で静養することが一時的に困難な心身の状況にある入所者を静養させることを目的とする設備を言う。以下同じ。）
- 三 食堂
- 四 浴室
- 五 洗面設備
- 六 便所
- 七 医務室
- 八 調理室
- 九 介護職員室
- 十 看護職員室
- 十一 機能訓練室
- 十二 面談室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 汚物処理室
- 十五 介護材料室
- 十六 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備

2 前の各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 居室
 - イ 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - ロ 地階に設けてはならないこと。
 - ハ 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること。
 - ニ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
 - ホ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ヘ 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。
 - ト 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
 - チ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- 二 静養室
 - イ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
 - ロ イに定めるもののほか、前号ロ及びニからチまでに定めるところによること。

三 浴室

介護を必要とする者が入浴するのに適したものとすること。

四 洗面設備

イ 居室のある階ごとに設けること。

ロ 介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。

五 便所

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。

六 医務室

イ 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所とすること。

ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

七 調理室

火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。

八 介護職員室

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ 必要な備品を備えること。

九 食堂及び機能訓練室

イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ 必要な備品を備えること。

3 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室(以下「居室、静養室等」という。)は、3階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられる居室、静養室等については、この限りでない。

一 居室、静養室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。

二 3階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。

- 三 居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令（昭和25年政令第338号）第112条第1項に規定する特定防火設備（以下「特定防火設備」という。）により防災上有効に区画されていること。
- 4 前各項に規定するもののほか、特別養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。
 - 一 廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。
 - 二 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。
 - 三 廊下及び階段には、手すりを設けること。
 - 四 階段の傾斜は、緩やかにすること。
 - 五 居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第40条）

- 1 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。
 - 一 ユニット
 - イ 居室
 - (1) 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - (2) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。
 - (3) 1の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあっては、21.3平方メートル以上とすること。
 - (4) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
 - ロ 共同生活室
 - (1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
 - (2) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
 - (3) 必要な設備及び備品を備えること。
 - ハ 洗面設備
 - (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
 - (2) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

- (1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

三 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

四 医務室

- イ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。
- ロ 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

五 廊下幅

1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。

五 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

- 2 前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（施設サービス基準第4条）

ア 指定介護老人福祉施設（以下「施設」という。）は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、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、当該提供の開始について入所申込者から同意を得なければならない。

イ 「入所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、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等である。

(2) 提供拒否の禁止・サービス提供困難時の対応等（施設サービス基準第4条の2・3）

ア 施設は、正当な理由なく、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。

イ 入所申込者又は入所者（以下「入所者等」という。）が入院治療を要すること等、入所者等に対して自ら必要な指定介護福祉施設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又は介護老人保健施設若しくは介護医療院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。

(3) 受給資格等の確認（施設サービス基準第5条）

施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、入所者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。

イ 施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

(4) 要介護認定の申請に係る援助（施設サービス基準第6条）

施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

(5) 入退所（施設サービス基準第7条）

ア 施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。

- イ 施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
- ウ 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- エ 施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。
- オ 検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- カ 施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。
- キ 施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(6) サービスの提供の記録（施設サービス基準第8条）

- ア 施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
- イ 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(7) 利用料等の受領（施設サービス基準第9条）

- ア 施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設に支払われる施設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 施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ 施設は、前イの支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

- 一 食事の提供に要する費用
- 二 居住に要する費用
- 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- 五 理美容代
- 六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設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、その入所に負担させることが適当と認められるもの

エ 前ウの第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ（「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）」）によるものとする。

オ 施設は、ウの各号に掲げる費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、ウの第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（８） 取扱方針

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第11条、第42条）

- (ア) 施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
- (イ) 指定介護福祉施設サービスは、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わなければならない。
- (ウ) 施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、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) 施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、身体的拘束等という。）を行ってはならない。

(オ) 施設は、上記(エ)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(カ) 施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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（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。）その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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に実施すること。

◎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）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する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、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取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。

また、身体的拘束適正化検討委員会は、テレビ装置等を活用して行うことができるものとするが、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。

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。

◎上記(カ)ロの施設が整備する「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 入所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

◎上記(カ)ハの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、当該指定介護老人福祉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、当該指定介護老人福祉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。

(キ) 施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(9) 施設サービス計画の作成

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第12条）

(ア) 施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成業務を担当させるものとする。

(イ) 施設サービスに関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般

を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

- (ウ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、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入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (エ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (オ) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (カ) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- (キ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- (ク) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- (ケ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- (コ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 定期的に入所者に面接すること。
 - 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。

(サ) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(シ) (イ)から(ク)までは、(ケ)による施設サービス計画の変更について準用する。

(10) 介護

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 13 条）

ア 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。

イ 施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。

ウ 施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、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 施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。

オ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

カ 施設は、入所者に対し、前ア～オのほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行われなければならない。

キ 施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護させなければならない。

ク 施設は、入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 43 条）

ア 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。

イ 施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。

ウ 施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

- エ 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- オ 施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- カ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- キ 施設は、前ア～カのほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- ク 施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。
- ケ 施設は、入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(11) 食事

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第14条）

- ア 施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。
- イ 施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第44条）

- ア 施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。
- イ 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- ウ 施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- エ 施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(12) 相談及び援助（施設サービス基準第15条）

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

(13) 社会生活上の便宜の提供等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 16 条）

- ア 施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- イ 施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ウ 施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- エ 施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 45 条）

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

(14) 機能訓練（施設サービス基準第 17 条）

施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(15) 栄養管理（施設サービス基準第 17 条の 2）

施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。
（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

(16) 口腔衛生の管理（施設サービス基準第 17 条の 3）

施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

(17) 健康管理（施設サービス基準第 18 条）

施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康

保持のための適切な措置を採らなければならない。

(18) 入所者の入院期間中の取扱い（施設サービス基準第 19 条）

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

(19) 入所者に関する市町村への通知（施設サービス基準第 20 条）

施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(20) 緊急時等の対応（施設サービス基準第 20 条の 2）

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかななければならない。

(21) 運営規程（施設サービス基準第 23 条、第 46 条）

施設は、次に掲げる施設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。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員
- 四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項（令和 6 年 3 月 31 日まで努力義務）
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

(22) 勤務体制の確保等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 24 条）

- ア 施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ウ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、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いけない。（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）
- エ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 47 条）

- ア 施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
 - 一 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - 二 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜勤及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- ウ 施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- エ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、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いけない。（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）
- オ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場にお

いて行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(23) 業務継続計画の策定等（施設サービス基準第 24 条の 2）

- ア 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（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。（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）
- イ 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- ウ 施設は、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。

(24) 定員の遵守

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 25 条）

施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 48 条）

施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(25) 非常災害対策（施設サービス基準第 26 条）

（* 県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

- ア 施設は、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。
- イ 施設は、前アの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。

(26) 衛生管理等（施設サービス基準第 27 条）

- ア 施設は、入所者の使用する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。
- イ 施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、

次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（令和6年3月31日までは努力義務）を定期的実施すること。
- 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(27) 協力病院等（施設サービス基準第28条）

- ア 施設は、入院治療を必要とする入所者のために、あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。
- イ 施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(28) 掲示（施設サービス基準第29条）

- ア 施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- イ 施設は、前アの事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前アの掲示に代えることができる。

(29) 秘密保持（施設サービス基準第30条）

- ア 施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- ウ 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

(30) 広告（施設サービス基準第31条）

施設は、当該施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（施設サービス基準第 32 条）

- ア 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- イ 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(32) 苦情処理（施設サービス基準第 33 条）

- ア 施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- イ 施設は、前アの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。
- ウ 施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第 23 条の規定による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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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。
- エ 施設は、市町村からの求めがあった場合には、前ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- オ 施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会による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。
- カ 施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前オの改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(33) 地域との連携（施設サービス基準第 34 条）

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

(34) 事故発生時の対応（施設サービス基準第 35 条）

- ア 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じな

なければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- イ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- ウ 施設は、前イの事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- エ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(35) 虐待の防止（施設サービス基準第 35 条の 2）

- ア 施設は、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。（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）
- 一 当該施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(36) 会計の区分（施設サービス基準第 36 条）

施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

(37) 記録の整備（施設サービス基準第 37 条）

（* 県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

- ア 施設は、従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しておかななければならない。
- イ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げ

る記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 一 施設サービス計画
- 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 入所者に関する市町村への通知に係る記録
- 五 苦情の内容等の記録
- 六 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(38) 電磁的記録等（施設サービス基準第50条）

- ア 施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、設備及び運営基準において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。
- イ 施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、設備及び運営基準において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

4 介護給付費について

(A) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書について

(指定介護老人福祉施設)

1 提出時期

(1) 単位数が増加する場合

可能な限り算定開始月の前月15日までに提出（当月初日まで受付可）

(2) 単位数が減少する場合

施設は加算が算定されなくなる状況が生じた場合に速やかに届出をすること。

注 減算は遡及する。

2 提出先

(1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設

当該施設の所在する各市

(2) (1) 以外の施設

当該施設の所在する各保健福祉（環境）事務所

3 提出書類（提出部数 各1部）

県及び各政令・中核市のホームページに掲載しています。

『介護給付費算定に係る体制等に関する届出』に必要な書類一覧(介護老人福祉施設)

届出内容	提出書類	様式番号
必須	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	別紙1
	<input type="checkbox"/> 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護福祉施設)	別紙2-1
夜間勤務条件基準	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表	別紙3
職員の欠員による減算の状況	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 <input type="checkbox"/> 資格証の写し <input type="checkbox"/> 組織図 <input type="checkbox"/> 変更理由書	別紙3 別紙4
ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> なし	
身体拘束廃止取組の有無	<input type="checkbox"/> 変更理由書	別紙4
安全管理体制	<input type="checkbox"/> なし	
栄養ケア・マネジメントの実施の有無	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書	別紙5
日常生活継続支援加算	<input type="checkbox"/> 日常生活継続支援加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 日常生活継続支援加算に関する確認書	別紙6-1 別紙6-2
テクノロジーの導入(日常生活継続支援加算関係)	<input type="checkbox"/> テクノロジーの導入による日常生活継続支援加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 日常生活継続支援加算に関する確認書 <input type="checkbox"/> 要件を満たすことが分かる議事概要	別紙6-3 別紙6-2 様式任意
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 看護体制加算に係る届出書 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て) <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(届出書に記入した職種全て)	別紙7 別紙3
夜勤職員配置加算	<input type="checkbox"/> 夜勤職員配置加算に係る確認書 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て) <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(届出書に記入した職種全て)	別紙8-1 別紙3
テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)	<input type="checkbox"/> テクノロジーの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書 <input type="checkbox"/> 要件を満たすことが分かる議事概要	別紙8-2 様式任意
テクノロジーの導入(従来型)	<input type="checkbox"/> テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準(従来型)に係る届出書 <input type="checkbox"/> 要件を満たすことが分かる議事概要	別紙8-3 様式任意
準ユニットケア体制	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て) <input type="checkbox"/> 平面図	別紙3 別紙7
生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> なし	
個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(届出書に記入した職種全て) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練計画書様式 <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(届出書に記入した職種全て)	別紙3
ADL維持等加算[申出]の有無	<input type="checkbox"/> なし	
若年性認知症入所者受入加算	<input type="checkbox"/> 若年性認知症入所者受入加算に関する届出書	別紙10
常勤専従医師配置	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(該当職員分) <input type="checkbox"/> 契約書または辞令の写し <input type="checkbox"/> 資格証の写し	別紙3
精神科医師定期的療養指導	<input type="checkbox"/> 精神科医師定期療養指導に関する届出書 <input type="checkbox"/> 契約書の写し <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙11
障害者生活支援体制(Ⅰ)(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(該当職員分) <input type="checkbox"/> 経歴書 <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(該当職員分) <input type="checkbox"/> 身障手帳又は療育手帳の写し	別紙3
栄養マネジメント強化体制	<input type="checkbox"/> 栄養マネジメント体制に関する届出書 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(該当職員分) <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙5 別紙3
療養食加算	<input type="checkbox"/> 療養食加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙12
配置医師緊急時対応加算	<input type="checkbox"/> 配置医師緊急時対応加算に係る届出書	別紙13
看取り介護体制(Ⅰ)(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 看取り介護体制に関する届出書 <input type="checkbox"/> 看取りに関する方針	別紙14
在宅・入所相互利用体制	<input type="checkbox"/> なし	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 認知症専門ケア加算に関する確認書	別紙15
褥瘡マネジメント加算	<input type="checkbox"/> 褥瘡マネジメントに関する届出書 <input type="checkbox"/> 免許証・資格証等の写し(該当職員分)	別紙16
排せつ支援加算	<input type="checkbox"/> なし	
自立支援促進加算	<input type="checkbox"/> なし	
科学的介護推進体制加算	<input type="checkbox"/> なし	
安全対策体制	<input type="checkbox"/> 受講した研修の修了書(写し) <input type="checkbox"/> 受講した研修の内容が分かるもの(写し)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する届出書 <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算に関する確認書※該当するもの	別紙17 別紙18-1~18-8
割引率	<input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引にかかる割引率の設定について <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 料金表	別紙19

(B) 加算・減算の適用要件

1. 夜勤減算 (97/100)

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 イ】を満たさない場合。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 イにより準用する同 1 ロ】

- (1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。
 - A 指定短期入所者生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 25 以下の特別養護老人ホームにあつては、1 以上
 - B 26 以上 60 以下は、2 以上
 - C 61 以上 80 以下は、3 以上
 - D 81 以上 100 以下は、4 以上
 - E 101 以上は、4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上
- (2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
2 のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が 1 以上であること。

<留意点>

夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要である。

ある月（暦月）に夜勤時間帯（午後 10 時～翌日午前 5 時を含めた連続する 16 時間で施設ごとに定める）に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が 2 日以上連続して発生した、または 4 日以上発生した場合などは、その翌月のすべての入所者等について減算が適用される。夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たさず場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

2. 定員超過利用減算 (70/100)

入所定員を超えること。

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

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 イ】

施行規則第 134 条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えること。

※ なお、この定員超過の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

3. 人員基準欠如減算 (70/100)

施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について、定める員数を置いていないこと。
(厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】、および指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条)

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 ロ、ハ】

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条に定める員数を置いていないこと。(12 ロ)

常勤換算方法で、入所者の数の合計数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上の介護職員又は看護職員の数を置いておらず、又は指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。(12 ハ)

※ なお、この人員基準欠如の状態にない(減算の基準に該当しない)ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

4. ユニットケア減算 (1 日につき 97/100)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 49 において準用する同 11】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 11】

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

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<留意点>

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

5. 身体拘束廃止未実施減算 (所定単位数の 10/100 に相当する単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準(※)に適合していること。

※ 第 11 条第 5 項 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

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

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。)を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること

- と。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

<留意点>

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、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（注）
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・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（年2回以上）に実施するとともに、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。
- （注）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。

具体的には記録を行っていない事実が生じた場合速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

6. 安全管理体制未実施減算（1日につき5単位所定単位数から減算）

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の2】を満たさない場合。

【平成27年厚生労働省告示第95号86の2】

指定介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準に適合していること。

第35条 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

<留意点>

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

7. 栄養管理に係る減算（1日につき14単位所定単位数から減算） （令和6年4月1日から適用）

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の3】を満たさない場合。

【平成27年厚生労働省告示第95号86の3】

指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第17条の2（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

指定介護老人福祉施設基準

第2条 栄養士又は管理栄養士の員数を1以上配置すること。

第17条の2 施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

＜留意点＞

栄養管理に係る減算については、指定介護老人福祉施設基準第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは第17条の2（第49条準用含）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

8. 日常生活継続支援加算 ((I) 1日につき36単位 (従来型)
(II) 1日につき46単位 (ユニット型))

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号50において準用する41】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号41】

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

(1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。

b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。

c 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

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

ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。

b 介護機器等の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。

c 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保及びに職員の負担軽減に関

する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

- i 入所者の安全及びケアの質の確保
- ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- iii 介護機器等の定期的な点検
- iv 介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

- (1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

<留意点>

- ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- ③ 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ④ 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の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、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、以下のとおりである。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、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

<必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数について>

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数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。

- ⑥ 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況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。
- ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居者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。
- この場合の要件で日常生活継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の日常生活継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認

できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。

- ⑦ 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。

9. 看護体制加算 (1日につき、(I)イ6単位・(I)ロ4単位・(II)イ13単位・(II)ロ8単位)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号51】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号51】

イ 看護体制加算(I)イ

- (1) 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)であること。
- (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 看護体制加算(I)ロ

- (1) 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)であること。
- (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算(II)イ

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

ニ 看護体制加算(II)ロ

- (1) ロ(1)に該当するものであること。
- (2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

<留意点>

① 併設事業所について

併設短期入所生活介護事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。

具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算(I)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算(II)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、次のとおりとすること。

- イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。
- ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に1を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能となる。
- ③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあつては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
- ④ 「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
- イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。
- ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか)がなされていること。
- ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
- ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
- といった体制を整備することを想定している。

10. 夜勤職員配置加算 (1日につき、(Ⅰ)イ 22単位・(Ⅰ)ロ 13単位・
(Ⅱ)イ 27単位・(Ⅱ)ロ 18単位
(Ⅲ)イ 28単位・(Ⅲ)ロ 16単位
(Ⅳ)イ 33単位・(Ⅳ)ロ 21単位)

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準【平成12年厚生省告示第29号5ロ】を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成12年厚生省告示第29号(夜勤基準)5ロ】

ロ 夜勤職員配置加算を算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

(一) 介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二) 定員30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、31人以上50人以下)であること。

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置していること。

ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数(夜勤基準第一号ロ

(1)fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数)

- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ
- (一) (1)(一)に該当するものであること。
 - (二) 定員 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）であること。
 - (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。
- (3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ
- (一) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。
 - (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。
 - (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数、夜勤基準第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。
 - a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
 - 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数
 - i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の数設置していること。
 - ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討が行われていること。
 - b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
 - 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数
 - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ
- (一) (3)(一)に該当するものであること。
 - (二) 定員 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又

- は 51 人以上) であること。
- (三) (3) (三) に掲げる基準に該当するものであること。
- (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ
- (一) (1) (一) から (三) までに該当するものであること。
- (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を 1 人以上配置していること。
- a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 72 号)附則第 13 条第 1 項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。)及び同条第 9 項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)であつて、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第 1 条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
- b 特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 5 項に規定する特定登録証の交付を受けている者
- c 新特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第 5 項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
- d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第 3 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者
- (三) (二) a、b 又は c に該当する職員を配置する場合にあつては喀疾吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 第 1 項に規定する登録をいう。)を、(二) d に該当する職員を配置する場合にあつては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第 1 項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第 1 項に規定する登録をいう。)を受けていること。
- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ
- (一) (2) (一) から (三) までに該当するものであること。
- (二) (5) (二) 及び (三) に該当するものであること。
- (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ
- (一) (3) (一) から (三) までに該当するものであること。
- (二) (5) (二) 及び (三) に該当するものであること。
- (8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ
- (一) (4) (一) から (三) までに該当するものであること。
- (二) (5) (二) 及び (三) に該当するものであること。

<留意点>

- ① 夜勤を行う職員の数は、1 日平均夜勤職員数とする。1 日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいう。)における延夜勤時間数を、当該月の日数に 16 を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第 3 位以下は切り捨てるものとする。
- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤基準に定める要件に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④ 夜勤職員基準第 5 号ロの(1)㉓及び(3)㉓ただし書に規定する見守り機器(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。)を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
- イ 必要となる夜勤職員の数が 0.9 を加えた数以上である場合においては、次の要件を満

たすこと。

- a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
- b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。
「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤基準第一号口の(1)（→fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。
 - c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。「見守り機器等活用委員会」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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
 - d 「利用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。
 - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。
 - (3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
 - e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
 - (1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
 - (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況
 - f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
 - g 見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都

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

11. 準ユニットケア加算 (1日につき5単位)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号52において準用する同43】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号43】

- イ 12人を標準とする単位（以下「準ユニット」という。）において、ケアを行っていること。
- ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。
- ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。
 - (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2) 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう）において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<留意点>

準ユニットケア加算は施設基準において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

- イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

12. 生活機能向上連携加算 (1月につき、(I)100単位・(II)200単位(ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は(I)は算定せず、(II)は1月につき100単位))

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号42の4】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、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は、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(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

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 42 の 4】

1 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該指定介護老人福祉施設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。
- ロ 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。
- ハ イの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

2 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定介護老人福祉施設を訪問し、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。
- ロ 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。
- ハ イの評価に基づき、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

<留意点>

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。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、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 I ADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、施設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、当該施設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。

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、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、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回以上当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。

13. 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき120単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号64】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第95号64において準用する18】

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意点>

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

14. 個別機能訓練加算 (1日につき(I)12単位・(II)20単位)

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算（I）として、1日につき12単位を所定単位数に加算する。また、個別機能訓練加算（I）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算（II）として、1月につき20単位を所定単位数に加算する。

<留意点>

- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能

訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等（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。

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、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下LIFEという。）を用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

15. ADL維持等加算（1月につき（Ⅰ）30単位・（Ⅱ）60単位）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号16の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位
- (2) ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

【平成27年厚生労働省告示第95号16の2】

1 ADL維持等加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 評価対象者（当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ロ 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用が無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（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ハ 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（ADL利得）の平均値が1以上であること。

2 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。

- イ 1のイ及びロの基準に適合すること。
- ロ 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

<留意点>

ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

- イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

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

1 2 以外の者	ADL 値が 0 以上 25 以下	3
	ADL 値が 30 以上 50 以下	3
	ADL 値が 55 以上 75 以下	4
	ADL 値が 80 以上 100 以下	5
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	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

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「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 日までに指定施設サービス介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの注 13 に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合であっても、令和 3 年度内）に限り、ADL 維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

a 大臣基準告示第 16 号の 2 イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、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（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。

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 3 年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から 12 月後までの 1 年間とする。ただし、令和 3 年 4 月 1 日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和 2 年 4 月から令和 3 年 3 月までの期間

b 令和 2 年 1 月から令和 2 年 12 月までの期間

チ 令和 4 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準

に適合しているものとして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。

16. 常勤医師配置加算 (1日につき25単位)

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

17. 精神科医師配置加算 (1日につき5単位)

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

<留意点>

- ① 「認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。こと。
イ 医師が認知症と診断した者
ロ なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、「常勤の医師に係る加算」が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたり勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

18. 障害者生活支援体制加算 (1日につき(I)26単位・(II)41単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号57において準用する44】に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号58において準用する同45】（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障

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

ただし、障害者生活支援体制加算 (I) を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算 (II) は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 44】

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

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 45】

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者

ハ 知的障害 知的障害者福祉法 (昭和 35 年法律第 37 号) 第 14 条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

※ 知的障害者福祉法

第 14 条 知的障害者福祉司は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならない。

1 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事業に 2 年以上従事した経験を有するもの

2 学校教育法 (昭和 22 年法律第 26 号) に基づく大学又は旧大学令 (大正 7 年勅令第 388 号) に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者

3 医師

4 社会福祉士

5 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で都道府県知事の指定するものを卒業した者

6 前各号に準ずる者であって、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

二 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令 (昭和 25 年政令第 155 号) 第 12 条各号に掲げる者

※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令

第 12 条 法第 48 条第 2 項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

① 学校教育法に基づき大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者 (当該科目又は当該課程を修めて同法に基づき専門職大学の前期課程を修了した者を含む。)であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの

② 医師

③ 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であって、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの

④ 前三号に準ずる者であって、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

<留意点>

- ① 「視覚障害者等」については、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。
 - イ 視覚障害者
身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者
 - ロ 聴覚障害者
身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者
 - ハ 言語機能障害者
身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者
 - ニ 知的障害者
「療育手帳制度について」（昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第 5 の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和 48 年 9 月 27 日発第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第 3 に規定する A（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第 3 に規定する重度の障害を有する者
 - ホ 精神障害者
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第 2 項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいう。）が 1 級又は 2 級に該当する者であつて、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者
- ② 「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害者に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

19. 入院又は外泊時の費用 (1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

<留意点>

- ① 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。
(例)
入院又は外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）
3月1日 入院又は外泊の開始 …… 所定単位数を算定
3月2日～3月7日（6日間） …… 1日につき246単位を算定可
3月8日 入院又は外泊の終了 …… 所定単位数を算定
- ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。
- ④ 入院又は外泊時の取扱い
イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。
(例) 月をまたがる入院の場合
入院期間：1月25日～3月8日
1月25日 入院 …… 所定単位数を算定
1月26日～1月31日（6日間） …… 1日につき246単位を算定可
2月1日～2月6日（6日間） …… 1日につき246単位を算定可
2月7日～3月7日 …… 費用算定不可
3月8日 退院 …… 所定単位数を算定
ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。
ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

20. 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用（1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位）

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院又は外泊時の費用を算定する場合は算定しない。

<留意点>

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に並び、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変

換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「19 入院又は外泊時の費用」①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

21. 従来型個室についての経過措置

- (1) 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号59】に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

【平成27年厚生労働省告示第94号59】

平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者

- (2) 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。
 - イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
 - ロ 厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第96号53において準用する44】に適合する従来型個室に入所する者
 - ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

<平成27年厚生労働省告示第96号44>

入所者1人当たりの居室の面積が10.65㎡以下。

<留意点>

従来型個室の経過措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成17年9月30日以前に従来型個室に入所し、平成17年10月1日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、経過措置の対象とはならないこと。

22. 初期加算 (1日につき30単位)

- (1) 入所した日から起算して30日以内の期間。

- (2) 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。

<留意点>

- ① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ② 「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係
初期加算は、当該入所者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。
なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

23. 再入所時栄養連携加算（入所者1人につき1回を限度に200単位）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号65の2】に適合する指定介護老人福祉施設に入所（以下「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所へ入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「7. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第95号65の2】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関へ入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等（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、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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」等に対応を遵守していること。

- ③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

24. 退所時等相談援助加算

- (1) 退所前訪問相談援助加算 460 単位
- (2) 退所後訪問相談援助加算 460 単位
- (3) 退所時相談援助加算 400 単位
- (4) 退所前連携加算 500 単位

イ (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

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

ロ (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

ハ (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

ニ (4)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

<留意点>

- ① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

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

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

- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1 回に限り算定するものである。
- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
 - a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
 - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
 - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。
- ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

- イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。
- ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
- ハ ①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。
- ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

25. 栄養マネジメント強化加算 (1日につき 11 単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 4 において準用する 65 の 3】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、「7. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 3】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合に

っては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第65号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第65号の3イに規定する常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
 - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
 - ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
 - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
 - ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施

することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第 65 号の 3 ニに規定する厚生労働省への情報の提出については、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栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

26. 経口移行加算 （当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り 1 日につき 28 単位）

- 1 厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。ただし、「7. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。
- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハマまでの通り、実施するものとする。イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成するこ

と（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
- イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。）。
 - ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。

27. 経口維持加算 ((I)1月につき400単位、(II)1月につき100単位)

1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号67】に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合。

ただし、「7. 栄養管理に係る減算」又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

2 (II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第95号67】

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 入所者又は入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。

- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

<留意点>

- ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
 - イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。
 - ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥の防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。
- ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

28. 口腔衛生管理加算 (1月につき、(Ⅰ)90単位・(Ⅱ)110単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号69】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90 単位
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 69】

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式 3 を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 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、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（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。

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

29. 療養食加算 (1日に3回を限度に、1回につき6単位)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食【平成27年厚生労働省告示第94号60において準用する23】を提供したとき。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号35】に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

【平成27年厚生省労働告示第94号60】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【平成27年厚生労働省告示第95号35】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合する療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。))、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。
- ⑨ 特別な場合の検査食について
特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。
- ⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。
なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

30. 配置医師緊急時対応加算 (早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54の2において準用する44の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第96号44の2】

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

<留意点>

- ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がご

くわづかな場合においては、当該加算は算定できない。

- ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

31. 看取り介護加算 ((I)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、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、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位

(II)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、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、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位、死亡日については1日につき1,580単位)

- 1 厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54において準用する45】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号61】に適合する入所者について看取り介護を行った場合には看取り介護加算（I）を死亡月に算定する。
ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 2 厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号61において準用する48】に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（II）を死亡月に加算する。
ただし、看取り介護加算（I）を算定している場合は、算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第96号45】

イ 看取り介護加算（I）

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ 看取り介護加算（II）

- (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
- (2) イ（1）から（5）までのいずれにも該当するものであること。

【平成27年厚生労働省告示第94号48】

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

- 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、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（そ

の家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。) であること。

- ハ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。) であること。

<留意点>

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等(以下「入所者等」という。) に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする(Plan)。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う(Do)。
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)。
 - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)。なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- 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、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- 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 当該施設の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)
 - ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
 - イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

- ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑦ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。
死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合も算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定することができない。（従って、退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない）
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。
- ⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊をした場合であって、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。
- ⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑫ 「24時間連絡できる体制」については、「9 看護体制加算」④を準用する。
- ⑬ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、「30 配置医師緊急時対応加算」⑤を準用する。

32. 在宅復帰支援機能加算 (1日につき10単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号70】に適合する指定介護老人

福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。

ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 70】

イ 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（当該施設における入所期間が 1 月間を超えていた者に限る。）の占める割合が 100 分の 20 を超えていること。

ロ 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

＜留意点＞

① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。

退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助

ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言

ハ 家屋の改善に関する相談援助

ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助

③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

33. 在宅・入所相互利用加算 (1 日につき 40 単位)

厚生労働大臣が定める者【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 62 において準用する 49】に対して、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71】に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 49】

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71】

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

＜留意点＞

① 在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終

了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。

② 具体的には、

- イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
- ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
- ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
- ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
- ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

34. 認知症専門ケア加算 *(1日につき、(I)3単位、(II)4単位)*

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号42】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号63において準用する23の2】に対し専門的な認知症ケアを行った場合。ただし、(I)・(II)いずれかを算定。

【平成27年厚生労働省告示第95号42】

- 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) 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
 - (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。

【平成27年厚生労働省告示第94号23の2】

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

<留意点>

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入所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(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

35. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所した日から起算して7日を限度として1日につき、200単位)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。

<留意点>

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り

算定できることとする。

36. 褥瘡マネジメント加算 (1月につき、(I)3単位、(II)13単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき、所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 褥瘡マネジメント加算(I) 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算(II) 13単位

【平成27年厚生労働省告示第95号71の2】

1 褥瘡マネジメント加算(I)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 入所者又は利用者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

2 褥瘡マネジメント加算(II)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 1のイからニまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 1のイの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

<留意点>

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算(I)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(II)又は(III)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参

照されたい。

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

- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
その際、P D C A の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式 5 を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式 5 に示す持続する発赤（d 1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な 褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

37. 排せつ支援加算 (1月につき、(Ⅰ)10単位、(Ⅱ)15単位、(Ⅲ)20単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

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) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10 単位
- (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15 単位
- (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 3】

1 排せつ支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも 6 月に 1 回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

2 排せつ支援加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 1 のイからハマまでに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

- (1) 1のイの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
- (2) 1のイの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

3 排せつ支援加算(Ⅲ)

1のイからハまで並びに2のロ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点>

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版(平成30年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計

画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

38. 自立支援促進加算 (1月につき、300単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の4】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第95号71の4】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

<留意点>

イ 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成

(Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下「P D C A」という。) の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

ロ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。

このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

ハ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 4 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

ニ 大臣基準第 71 号の 4 イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式 7 を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

ホ 大臣基準第 71 号の 4 ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて、訓練の提供に係る事項 (離床・基本動作、ADL 動作、日々の過ごし方及び訓練時間等) の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、ニの医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

ヘ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、ニの評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

ト 大臣基準第 71 号の 4 ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

チ 大臣基準第 71 号の 4 ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題 (入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等) に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、P D C A の推進及びケアの向上を図る観点から、L I F E への提出情報とフィードバック情報を活用すること。

リ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等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、提出頻度等もについては、「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。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。

39. 科学的介護推進体制加算 (1月につき、(I)40単位、(II)50単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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) 科学的介護推進体制加算(I) 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算(II) 50単位

【平成27年厚生労働省告示第95号71の5】

1 科学的介護推進体制加算(I)

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

- イ 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

2 科学的介護推進体制加算(II)

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

- イ 1のイに規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、1のイに規定する情報、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意点>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する(Plan)。
 - ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。
 - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

40. 安全対策体制加算 (入所初日に限り 20 単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54 の 3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54 の 3】

- イ 指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

<留意点>

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和 3 年 10 月 31 日までの間にあつては、研修を受講予定（令和 3 年 4 月以降、受講申込書を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和 3 年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和 3 年 4 月～10 月に算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

41. サービス提供体制強化加算 (1 日につき、(Ⅰ)22 単位、(Ⅱ)18 単位、(Ⅲ)6 単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 87 において準用する 72】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)いずれかを算定。(重複しない。)また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 72】

- 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) 指定介護老人福祉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80以上であること。
 - (二) 指定介護老人福祉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35以上であること。
 - (2) 提供する指定介護老人福祉施設の質の向上に資する取組を実施していること。
 - (3) 定員超過利用・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) 指定介護老人福祉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。
- ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 次のいずれかに適合すること。
- (一) 指定介護老人福祉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) 指定介護老人福祉施設の看護・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) 指定介護老人福祉施設を入所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。

<留意点>

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。
- ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
- なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該施設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。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合には、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑦ 提供する指定介護老人福祉施設の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、施設として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ 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。

42. 介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算 (I)

所定単位数の 1000 分の 83 に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算 (II)

所定単位数の 1000 分の 60 に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算 (III)

所定単位数の 1000 分の 33 に相当する単位数

詳細は、共通資料を御参照ください。

43. 介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算 (I)

所定単位数の 1000 分の 27 に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算 (II)

所定単位数の 1000 分の 23 に相当する単位数

詳細は、共通資料を御参照ください。

44. 介護職員等ベースアップ等支援加算

する単位数)

(所定単位数の 1000 分の 16 に相当

(令和 4 年 10 月 1 日から適用)

詳細は、共通サービス資料を御参照ください。

5 令和3年度介護報酬改定に関する Q&A について

○ 安全対策体制加算について

安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 2) (令和3年3月23日) 問39)

(答)

- ・ 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。
- ・ 外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体(公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等)等が開催する研修を想定している。

安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 2) (令和3年3月23日) 問40)

(答)

安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

○ 自立支援促進加算について

入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 2) (令和3年3月23日) 問41)

(答)

本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問100)

(答)

既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。

本加算の目的にある「入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図ること」とはどのような趣旨か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.10) (令和3年6月9日) 問4)

(答)

- これまで、
 - － 寝たきりや不活発等に伴う廃用性機能障害は、適切なケアを行うことにより、回復や重度化防止が期待できること
 - － 中重度の要介護者においても、離床時間や座位保持時間が長い程、ADLが改善すること

等が示されており(※)さらに、日中の過ごし方を充実したものとすることで、本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていくこと、さらには、機能障害があってもADLおよびIADLを高め、社会参加につなげていくことが重要である。

- 介護保険は、尊厳を保持し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービス提供することを目的とするものであり、本加算は、これらの取組を強化し行っている施設を評価することとし、多職種で連携し、「尊厳の保持」、「本人を尊重する個別ケア」、「寝たきり防止」、「自立生活の支援」等の観点から作成した支援計画に基づき、適切なケアを行うことを評価することとしたものである。

※ 第185回社会保障審議会介護給付費分科会資料123ページ等を参照

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>)

「個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組」とは、どのような取組か。また、希望の確認にあたっては、どのようなことが求められるか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.10) (令和3年6月9日) 問5)

(答)

- 具体的には、要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、個々の入所者や家族の希望を聴取し、支援計画を作成し、計画に基づく取組を行うなど本人を尊重する個別ケア等により、入所者や家族の願いや希望に沿った、人生の最期までの尊厳の保持に資する取組を求めるものである。
- なお、個々の入所者の希望の確認にあたっては、改善の可能性等を詳細に説明する必要があり、例えば、入所者がおむつを使用している状態に慣れて、改善の可能性があっても関わらず、おむつの使用継続を希望しているような場合は、本加算で求める入所者

や家族の希望とはいえないことに留意が必要である。

支援計画の実施（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）第 2 の 5 (37)⑥ a～f 等に基づくものをいう。以下同じ。）にあたっては、原則として「寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。また、離床時間の目安はあるか。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vo1. 10）（令和 3 年 6 月 9 日）問 6）

（答）

- ・ 具体的には、廃用性機能障害は、基本的に回復が期待できるものであることを踏まえ、いわゆる「寝たきり」となることを防止する取組を実施するにあたり、計画的に行う離床等の支援を一定時間実施することを求めるものである。
- ・ したがって、治療のための安静保持が必要であることやターミナルケア等を行っていることなど医学的な理由等により、やむを得ずベッド離床や座位保持を行うべきではない場合を除き、原則として、全ての入所者がベッド離床や座位保持を行っていることが必要である。
- ・ なお、
 - － 具体的な離床時間については、高齢者における離床時間と日常生活動作は有意に関連し、離床時間が少ない人ほど日常生活動作の自立度が低い傾向にある（※）とのデータ等もあることを参考に、一定の時間を確保すること
 - － 本人の生きがいを支援し、生活の質を高めていく観点から、離床中行う内容を具体的に検討して取り組むことも重要である。

※ 第 185 回社会保障審議会介護給付費分科会資料 123 ページを参照

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000672514.pdf>

支援計画の実施にあたっては、原則として「食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する」こととされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

（令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vo1. 10）（令和 3 年 6 月 9 日）問 7）

（答）

- ・ 具体的には、入所者が要介護状態となる以前の生活にどれだけ近づけるかという観点から、
 - － 個人の習慣や希望を踏まえた食事の時間の設定
 - － 慣れ親しんだ食器等の使用

- － 管理栄養士や調理員等の関係職種との連携による、個人の嗜好や見栄え等に配慮した食事の提供
- など、入所者毎の習慣や希望に沿った個別対応を行うことを想定している。
- ・ また、
 - － 経管栄養といった医学的な理由等により、ベッド離床を行うべきではない場合を除き、ベッド上で食事をとる入所者がいないようすること
 - － 入所者の体調や食欲等の本人の意向等に応じて、配膳・下膳の時間に配慮することといった取組を想定している。
- ・ なお、衛生面に十分配慮のうえ、本人の状況を踏まえつつ、調理から喫食まで 120 分以内の範囲にできるように配膳することが望ましいが、結果的に喫食出来なかった場合に、レトルト食品の常備食を提供すること等も考えられること。

支援計画の実施にあたっては、原則として「排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用すること」とされているが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(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) 問8)

(答)

- ・ 排せつは、プライバシーへの配慮等の観点から本来はトイレで行うものであり、要介護状態であっても、適切な介助により、トイレで排せつを行える場合も多いことから、多床室におけるポータブルトイレの使用は避けることが望ましい。
- ・ このため、本加算は、日中の通常のケア(※)において、多床室でポータブルトイレを使用している利用者がいないことを想定している。
- ※ 通常のケアではないものとして、特定の入所者について、在宅復帰の際にポータブルトイレを使用するため、可能な限り多床室以外での訓練を実施した上で、本人や家族等も同意の上で、やむを得ず、プライバシー等にも十分に配慮して一時的にポータブルトイレを使用した訓練を実施する場合が想定される
- ・ なお、「入所者ごとの排せつリズムを考慮」とは、
 - － トイレで排せつするためには、生理的な排便のタイミングや推定される膀胱内の残尿量の想定に基づき、入所者ごとの排せつリズムを考慮したケアを提供することが必要であり、全ての入所者について、個々の利用者の排せつケアに関連する情報等を把握し、支援計画を作成し定期的に見直すことや、
 - － 入所者に対して、例えば、おむつ交換にあたって、排せつリズムや、本人の QOL、本人が希望する時間等に沿って実施するものであり、こうした入所者の希望等を踏まえ、夜間、定時に一斉に巡回してすべての入所者のおむつ交換を一律に実施するような対応が行われていないことを想定している。

支援計画の実施にあたっては、原則として「入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること」とされるが、具体的にはどのような取組が求められるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.10) (令和3年6月9日) 問9)

(答)

- ・ 尊厳の保持の観点から、すべての入所者が、特別浴槽でなく、個人浴槽等の一般浴槽で入浴していることが原則である。やむを得ず、特別浴槽（個人浴槽を除く。）を利用して入所者がいる場合についても、一般浴槽を利用する入所者と同様であるが、
 - － 入浴時間を本人の希望を踏まえた時間に設定することや
 - － 本人の希望に応じて、流れ作業のような集団ケアとしないため、例えば、マンツーマン入浴ケアのように、同一の職員が居室から浴室までの利用者の移動や、脱衣、洗身、着衣等の一連の行為に携わること
 - － 脱衣所や浴室において、プライバシーの配慮に十分留意すること等の個人の尊厳の保持をより重視したケアを行うことが必要である。
- ・ また、自立支援の観点から、入所者の残存能力及び回復可能性のある能力に着目したケアを行うことが重要である。
- ・ なお、重度の要介護者に対して職員1人で個浴介助を行う場合には技術の習得が必要であり、事業所において組織的に研修等を行う取組が重要である。なお、両側四肢麻痺等の重度の利用者に対する浴室での入浴ケアは2人以上の複数の職員で行うことを想定している。

支援計画の実施にあたっては、原則として「生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする」とされるが、具体的にはどのような取組を行うことが求められるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1.10) (令和3年6月9日) 問10)

(答)

- ・ 個々の入所者や家族の希望等を叶えるといった視点が重要であり、例えば、
 - － 起床後着替えを行い、利用者や職員、家族や来訪者とコミュニケーションをとること
 - － 趣味活動に興じることや、本人の希望に応じた外出をすること等、本人の希望等を踏まえた、過ごし方に対する支援を行うことを求めるものである。
例えば、認知症の利用者においても、進行に応じて、その時点で出来る能力により社会参加することが本人の暮らしの支援につながると考えられる。
- ・ なお、利用者の居室について、本人の愛着ある物（仏壇や家具、家族の写真等）を持ち込むことにより、本人の安心できる環境づくりを行うとの視点も重要であり、特に、認知症の利用者には有効な取組であると考えられる。

○ LIFEについて

(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について)

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問16)

(答)

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問17)

(答)

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問18)

(答)

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

(科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算(Ⅱ)、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について)

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 5) (令和3年4月9日) 問4)

(答)

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

(科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について)

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 10) (令和3年6月9日) 問2)

(答)

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

ビスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

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

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

(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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 10) (令和3年6月9日) 問3)

(答)

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

○ Barthel Indexの読み替えについて

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問19)

(答)

BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － BIに係る研修を受け、
- － BIへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する

等の対応を行い、提出することが必要である。

○ ADL維持等加算(I)・(II)について

LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問34)

(答)

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

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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問35)

(答)

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問36)

(答)

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

これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算 [申出] の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問37)

(答)

令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問38)

(答)

各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

これまでは評価対象 利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問39)

(答)

貴見のとおり。

令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問40)

(答)

令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問41)

(答)

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

指定権者で「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ればよいか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問42)
(答)

ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1なし」とする。

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

(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) 問5)
(答)

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

令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

(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) 問3)
(答)

令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 9) (令和3年4月30日) 問1)
(答)

- ・ 令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、
 - ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。

この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。
 - ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、
 - － 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること
 又は
 - － 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること
 等の取り扱いを行うこと。
- ・ なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。
- ・ また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

○ 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の「ADL維持等加算〔申出〕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。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問43)
(答)
貴見のとおり。

○ テクノロジーを活用した場合における夜勤職員の配置基準について

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問77)
(答)

- ・ 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによつて、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く

配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

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

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問78)

(答)

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

※参考

①利用者のケアの質に関する評価指標

- ・ 認知機能、QOL (WHOQOL 等)、要介護度、ADL (FIM、BI 等) 等

②職員の負担に関する評価指標

- ・ ストレス指標 (SRS-18 等)、モチベーション、介護負担指標等

○ 夜勤職員配置加算

夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vo1. 3) (令和3年3月26日) 問79)

(答)

見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

○ 口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について

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受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行

う歯科医師は、協力 歯科医療機関の 歯科医師 でなければならないのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問80)

(答)

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

○ 介護機器について

介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問81)

(答)

- ・ 例えば、以下の取組が考えられる。
 - － 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。
 - － インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
 - － バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。
 - － 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。
- ・ また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

○ 入居継続支援加算、日常生活継続支援加算

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の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問82)

(答)

介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

○ 人員配置基準の見直し

今回の基準省令改正により、

- ・ 介護保険施設の従来型とユニット型を併設する場合に、介護・看護職員が兼務すること
- ・ 広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、管理者・介護職員が兼務すること

- ・ 本体施設が（地域密着型）特別養護老人ホームである場合に、サテライト型居住施設に生活相談員を置かないこと
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、栄養士を置かないこと
- ・ 施設系サービス及び短期入所系サービスにおける個室ユニット型施設を1ユニットの定員が15人を超えない範囲で整備すること

が可能となったが、運営に当たって留意すべき点は何か。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問87）

（答）

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

- － 食事、入浴、排せつ等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じて自立し、尊厳ある日常生活を営むことができるよう、十分な数の職員が確保され、ケアの質が担保されていること
- － 職員の休憩時間の確保や有給休暇の取得など労務管理が適切になされるために十分な数の職員を確保し、シフトを組むことによって、一人の職員に過度な負担がかからないよう配慮されていること

○ 身体拘束廃止未実施減算

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

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問88）

（答）

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

○ 退所前連携加算

介護保険施設サービスにおける退所前連携加算における「退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整」とは、具体的にどのような調整が考えられるのか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問89）

（答）

例えば、退所後に福祉用具の利用が必要と見込まれる場合においては、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等と以下の連携を行うことが考えられる。

- － 退所前から福祉用具専門相談員等と利用者の現状の動作能力や退所後に生じる生活課題等を共有し、利用者の状態に適した福祉用具の選定を行う。
- － 退所する利用者が在宅で円滑に福祉用具を利用することができるよう、利用者や家族等に対して、入所中から福祉用具の利用方法等の指導助言を行う。

○ 運営基準における栄養管理、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算について

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

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問90)

(答)

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

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問71の修正。

○ 経口移行加算について

経口移行加算の算定に当たっては、管理栄養士の配置は必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問91)

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 平成17年10月改定関係Q&A (平成17年9月7日) 問74の修正。

○ 経口維持加算について

原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問92)

(答)

原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問93)

(答)

本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

※ 介護老人福祉施設等に関するQ&A (平成18年3月31日) 問3の修正。

水飲みテストとはどのようなものか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問94)

(答)

経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他:脳血管障害における麻痺性嚥下障害—スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、10(2):271-276、1982)をお示しする。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問72の修正。

○ 口腔衛生管理加算について

口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問95)

(答)

貴見のとおり。

口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問96)

(答)

施設と雇用関係にある歯科衛生士(常勤、非常勤を問わない)または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。

ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問76の修正。

歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるこ

ととされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問97)

(答)

月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問78の修正。

口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問98)

(答)

同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。

※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問79の修正。

○ 褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していることが要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問99)

(答)

差し支えない。

○ 排せつ支援加算(I)について

排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問101)

(答)

排せつ支援加算(I)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○ 排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問102)

(答)

使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問103)

(答)

おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

○ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問104)

(答)

褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定できる。

○ サービス提供体制強化加算について

「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日) 問126)

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者

の割合を要件としたものであり、

－ 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

－ 同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数

－ 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数

は通算することができる。

（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

※ 平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）（平成21年3月23日）問5は削除する。

○ 認知症専門ケア加算

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

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問29）

（答）

・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。

① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定するためには、当該加算（Ⅰ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問38）

（答）

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者

- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。
(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数				
		～19	20～29	30～39	・・・	
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」		1	2	3	・・・
		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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」		1	1	1	・・・
		認知症介護指導者養成研修				
		認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

※ 平成21年4月改定関係Q&A (vol. 2) (平成21年4月17日) 問40は削除する。

6 運営指導等における 主な不適正事例等について

運営指導等における主な不適正事例等

1 人員に関する基準

○夜勤職員について

(事例) 平成 25 年度の夜勤職員の基準が 3 人以上の場合において、平成 25 年 5 月の夜勤職員が 2 人であった日が発生していた。

夜勤を行う介護職員又は看護職員は、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号）」により、定められている。

なお、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない事態が、以下のように発生した場合は、その翌月のすべての入所者等について基本単位数が 100 分の 97 に減算される。

- ① 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間を行い、原則として事業所又は施設ごとに設定するもの）において、2 日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において、4 日以上発生した場合

○機能訓練指導員について

(事例) 暦月において、機能訓練指導員を配置していなかった。

機能訓練指導員は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）」により、1 以上配置するように定められている。

なお、機能訓練指導員は、同一の指定介護老人福祉施設における他の職務に従事することができる。

○介護職員について

(事例) 介護職員の配置について、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させないといけないが、夜間の時間帯に何日か配置できていなかった。

介護職員について、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2 以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時 1 人以上の常勤の介護職員を配置すること。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むこと。

○介護支援専門員について

(事例) 暦月において、介護支援専門員を配置していなかった。

介護支援専門員は、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）」により、1 以上（入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする）配置するように定められている。

1 人以上の配置を満たしていない場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算となる。（ただし、翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

○ユニットリーダーについて（ユニット型のみ）

(事例) AユニットのユニットリーダーがBユニットのユニットリーダーを兼務しており、2つのユニットに1人のユニットリーダーしか配置していない。

ユニットリーダーは、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号）」により、ユニットごと、常勤のユニットリーダーを配置するように定められている。

2 介護報酬関係

○日常生活継続支援加算について

(事例ア) 日常生活継続支援加算について、併設している短期入所生活介護事業所の利用者を含めて算定していた。

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設又は空床利用型の別を問わず、短期入所生活介護の利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者数のみで算定する。

(事例イ) 加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

日常生活継続支援加算の算定に当たっては、毎月、入所者と介護福祉士の直近 3 月の割合が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

なお、平成 27 年度の報酬改定に伴い、要件ごとに割合の算定期間は異なるが、毎月、所定の割合以上の要件を満たしているか確認した記録を残すこと。

○看護体制加算について

(事例) 併設の指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置していなかった。

指定短期入所生活介護が併設する場合、看護体制加算（Ⅰ）については、指定短期入所生活介護事業所とは別に1名以上の常勤の看護師を配置すること。看護体制加算（Ⅱ）については、指定短期入所生活介護とは別に常勤換算方法で、看護職員を入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上とすること。

（看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合には、当該機能訓練指導員の勤務時間（常勤換算数）は除すること。）

○夜勤職員配置加算について

(事例) 毎月の1日平均夜勤者数を明らかにする記録を残していなかった。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、毎月の1日平均夜勤者数を明らかにする記録を残し、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていることを確認すること。

※ 1日平均夜勤職員数は、毎月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

○個別機能訓練加算について

(事例ア) 個別機能訓練計画について

- ・ 多職種共同で計画を作成したことが確認できなかった。
- ・ 実施時間が記載されていなかった。
- ・ 個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等が行われていなかった。

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、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について、評価を行うこと。

(事例イ) 個別機能訓練に関する記録が不十分であった。

個別機能訓練に関する記録には、実施した訓練の内容、実施時間、担当者（実施者）

を記載すること。また、当該記録は、常に当該施設の個別訓練の従事者において利用者ごとに保管し、閲覧できるようにすること。

なお、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回以上は、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、その記録をすること。

(事例ウ) 個別機能訓練計画における訓練期間外についても算定していた。

個別機能訓練加算は、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、計画的に行った機能訓練について算定するため、当該計画書における訓練期間外については算定することができない。

(過誤の例) 平成23年7月22日入所

個別機能訓練計画：初回作成日 平成23年7月29日

説明日 平成23年7月30日

訓練期間 平成23年8月1日から平成23年10月31日まで

個別機能訓練加算：平成23年7月・・・10日分

(正) 個別機能訓練加算：算定できない。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）について

(事例エ) LIFEへの提出情報について、一部項目の提出漏れがあった。

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」を参照すること。

○初期加算について

(事例) 平成23年7月17日から22日まで（6日間）短期入所生活介護を利用した者が、同月23日から施設に入所した。

併設又は空床利用の短期入所生活介護（介護保険対象の利用を含む。以下、同じ。）を利用していただ者が、日を空けることなく引続き施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は30日から入所直前の短期入所生活介護の入所利用日数を控除した日数に限り算定できる。

(過誤の例) 30日分の加算を算定。

7月・・・9日分。8月・・・21日分。（利用日数の控除なし）

(正) 7月・・・9日分。8月・・・15日分。（30日分—6日 計24日）

○口腔衛生管理加算について

(事例ア) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行っていないにも関わらず、加算を算定していた。

(過誤の例) 口腔衛生等の管理が行われていた入所者が月の途中で退所したため、月に 1 回のみ口腔衛生等の管理の実施となっていたが、口腔衛生管理加算を算定。

(正) 算定できない。

(事例イ) 入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

口腔衛生管理加算の算定にあたっては、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又は指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成する必要がある。

(事例ウ) 同一日の午前と午後のそれぞれで口腔ケアを行っていたが、2 回分の実施としていた。

口腔機能維持管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれで口腔ケアを行った場合は、1 回分の実施となる。

○療養食加算について

(事例) 心臓疾患等に対して、塩分総量 6.0 g 以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量 6.0 g 未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、食事せんの指示に従って提供する必要がある。

(過誤の例) 狭心症に対し減塩食の提供

食事せんの指示：平成 23 年 3 月 1 日から塩分量 6.0 g 未満

平成 24 年 9 月の減塩食の献立における塩分量が 6.0 g 以上の日数：2 日

療養食加算の算定：平成 24 年 9 月：30 日分

(正) 療養食加算の算定：平成 24 年 9 月：28 日分

○看取り介護加算

(事例ア) 看取り介護加算については、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者が算定の要件とされているが、この要件に該当することが確認できない。また、診断日及び診断した医師名が確認できなかった。

看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、看取り介護を行った場合に算定できることから、入所者が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されていることが確認できるようにすること。

(事例イ) 看取りに関する指針について、入所者等への情報提供及び意思確認の方法や家族への心理的支援に関する考え方について盛り込まれておらず、指針の内容として不十分であった。

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に漏れがないようにすること。

(事例ウ) 入所者等への説明の際、その理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料の写しを提供していなかった。

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。

○褥瘡マネジメントについて

(事例) 初回の同意以降、褥瘡ケア計画について利用者の同意を得たことが確認できなかった。

褥瘡マネジメント加算の算定にあたっては、入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

また、評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされる入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を見直し、作成した褥瘡ケア計画について利用者の同意を得ること。

○サービス提供体制強化加算について

(事例) 加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

○身体拘束廃止未実施減算について

(事例) 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催せず、研修を定期的（年2回以上）実施していなかった。

施設が以下に掲げるアからエまでの措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算となる。

ア 施設が緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

イ 身体的拘束適正化検討委員会を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。

ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

エ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施し、職員の新規採用時においても必ず研修を実施すること。

○入院・外泊の取扱いについて

(事例) 入所者の入院時に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に活用した場合、当該入所者の費用を算定していた。

入所者の入院又は外泊の期間中に、当該入所者の同意を得て、当該入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用する場合、活用初日から、当該入所者に係る入院又は外泊時の費用を算定できない。

（過誤の例） Aさん：平成23年8月3日から同年9月26日まで入院

Bさん：平成23年8月9日から同月11日まで、Aさんのベッドを利用して、短期入所生活介護を利用

Aさんの入院時の費用の算定：平成23年8月・・6日分（8月4日

から 9 日まで)
(正) Aさんの入院時の費用の算定：5 日分（8 月 4 日から 8 日まで）

3 運営基準について

○身体拘束について

(事例ア) 身体拘束の実施にあたって、手続きがされていなかった。

身体拘束は、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体的拘束適正化検討委員会において再検討すること。

(事例イ) 身体的拘束等の適正化のための指針（改善計画）が作成されていなかった。

「「身体拘束ゼロ作戦」の推進について」（平成 13 年 4 月 6 日老発第 155 号厚生労働省老健局長通知）に基づき、介護保険施設等全体が計画的に取り組んでいく観点から、施設等内に設置した、「身体的拘束適正化検討委員会」などで身体的拘束等の適正化のための指針（改善計画）を作成する必要がある。

なお、この計画には、施設等内の推進体制、介護の提供体制の見直し、「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き、施設の設定等の改善、施設等の職員その他の関係者の意識啓発のための取組み、利用者の家族への十分な説明といった身体拘束等の適正化の取組み全般を網羅するとともに、期限を定めて身体拘束廃止に向けての数値目標を設定すること。

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

- ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

○高齢者虐待防止について

(事例) 高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分であった。

「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)に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアル、職員セルフチェックリスト等の整備を行うこと。

また、施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。(令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務)

ア 当該施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

ウ 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

エ 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。

○介護職員等による喀痰吸引等(特定行為)について

(事例) 夜間に介護職員が口腔内のたん吸引をしていた。

介護職員が喀痰吸引等(特定行為)を行う場合には、次のいずれの要件も満たす必要がある。

ア 喀痰吸引等(特定行為)を介護職員が実施する場合には、喀痰吸引等(特定行為)ができる認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた従事者が所属しており、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件を満たしているとして、事業者(施設、事業所)ごとに県の登録を受けた「登録喀痰吸引等(特定行為)事業者」であること。

イ 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号)及び「社会福祉士法及び介護福祉士法」(昭和 62 年法律第 30 号平成 23 年 6 月 22 日一部改正)に基づき、たん吸引等に従事する職員を県に認定させ、施設(事業所)の登録を行うこと。

○運営規程について

(事例) 運営規程において、自己負担額が3割の場合の利用料が定められていなかった。

自己負担額1割・2割の利用料のみならず、3割の場合の利用料も定め、入所者等に誤解を生じさせることがないようにすること。

○事故発生防止について

(事例ア) 事故発生防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第39号）及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老企第43号）に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業員に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、職員に対し年2回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

上記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。

(事例イ) ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていなかった。

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場合は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生の防止に努めること。

(事例ウ) サービス提供中に発生した事故について、保険者（市町村）に報告していなかった。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者（市町村）に事故報告を行うとともに、及び入所者の家族等に連絡を行うこと。

○衛生管理について

(事例ア) 「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」が定期的開催されていなかった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)に基づき、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」は、おおむね 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果を介護職員その他従業者に周知徹底すること。

(事例イ) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)に基づき、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針に基づき、職員に対し年 2 回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

(事例ウ) 衛生上必要な措置が講じられていなかった。

- ・ 清潔であるべき物品(未使用のおむつ等)が、不潔なもの(廃棄するおむつ等)と同じ部屋で保管されていた。または、汚物処理室で保管されていた。
- ・ 歯ブラシの先が、他の利用者の歯ブラシと接触していた。

衛生上必要な措置を講じること。

○褥瘡について

(事例) 施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号)に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア(体位交換等)の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○入所者処遇について

(事例ア) 入所検討委員会が施設関係者のみで構成されていた。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針（※）」（平成 27 年 4 月 1 日）に基づき、施設職員のみならず施設外の第三者を含めて構成すること。なお、施設外の第三者は、理事（親族を含む）、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

※政令市、久留米市では名称が異なる。

(事例イ) 入所検討委員会が作成した入所優先順位名簿によらず、入所優先順位を変更しているが、委員会に報告をしていなかった。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針（※）」（平成 27 年 4 月 1 日）に基づき、入所優先順位名簿作成のタイミング（4 月、10 月）に施設において開催されているが、入所希望者の状況に変化があり、名簿の優先順位が変更となることがある。この場合は、適正な処理を担保するために、次回の委員会で報告し、承認を得る必要がある。

※政令市、久留米市では名称が異なる。

○苦情解決について

(事例ア) 苦情解決の第三者委員に施設関係者が就任していた。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日老発第 514 号）に基づき、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員には、理事（親族を含む）、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

(事例イ) 重要事項を記した文書（重要事項説明書）に、苦情解決責任者及び第三者委員の氏名及び連絡先の記載がなかった。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日老発第 514 号）に基づき、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名・連絡先等を周知することとなっているため、重要事項説明書にも記載をする必要がある。

○施設サービス計画の作成について

(事例ア) 入所者が要介護更新認定を受けた際に、サービス担当者会議を開催していない。または、医師等の専門的な見地からの意見を確認していなかった。

計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(事例イ) 施設サービス計画書の内容が画一的になっていた。

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要であることから、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的な見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする。

○給食について

(事例ア) 検食について、入所者の食事時間後に実施していた。

検食は、食中毒、異物混入等の予防のため入所者への食事提供前に実施すること。また、給食内容を客観的に評価・判断するため、調理業務従事者以外の職員が実施すること。

(事例イ) 調理業務従事者の細菌検査を就業後に実施していた。

調理業務従事者は、臨時職員や調理業務委託業者を含めて、就業前に細菌検査を実施し、その後は定期的な健康診断及び月に1回以上の細菌検査を実施すること。

(事例ウ) 給食会議が定期的には開催されていなかった。

給食会議は定期的には開催し、給食サービスの向上に努めること。また、給食サービスの総合的な見地からの意見交換の場となるように、施設長も給食会議に参加すること。

(事例エ) 検食簿の記載もれ（検食時刻・所見欄）が散見された。

検食は、衛生面や嗜好面から食事を検査するために食事提供前に実施する必要がある、検食簿に実施時間を記載すること。また、所見欄については、給食サービスの向上に資する具体的内容を記載すること。

4 災害対策について

(事例) 風水害、地震等に対応した防災計画を策定していなかった。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

5 入所者預り金・遺留金品

(事例ア) 施設が預かって本人に代わり管理している預金口座から、家族がキャッシュカードを利用して預金を引き出していた。

施設が預かっている利用者の預金口座のキャッシュカードを家族が所持している状況は、施設が責任をもって入所者の資産を管理できる体制になっているとは言い難いため、キャッシュカードを使用できなくするか、当該預貯金を家族が管理するなど、本人及び家族を含めて対応策を検討すること。

(事例イ) 入所者全員から預り金を預かっていた。

利用者の金品等は、入所者本人又は家族による管理が原則であるため、真に必要な預り金であるか検討すること。また、やむを得ないと判断し、管理する場合でも、特別の理由を除き、真に必要な最低限（日常生活上必要となる最低限の金額）の範囲内に留めることが望ましい。

(事例ウ) 入所者から保管依頼のあった金品等について、預り証を発行していなかった。

保管の依頼のあった金品等については、保管内容及び入出金の委任事項を明示した保

管依頼書を受領し、依頼のあった金品等を預り証にすべて記載のうえ、入所者又はその家族に発行すること。

(事例エ) 入所者から預かっている通帳と印鑑について、1人の職員が管理していた。

入所者の通帳と印鑑の保管者については、適切な内部けん制が機能するように別々の職員とすること。また、保管場所についても、施錠可能な別々の場所で保管すること。

また、適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行うこと（入出金時における複数職員の立会など）。

(事例オ) 入所者からの入金依頼において、入金依頼書を徴していなかった。

入所者、家族からの入金の依頼があった場合においては、入金依頼書を徴し、領収書を発行するなど、適正な出納管理を行うこと。

(事例カ) 預り金管理規程に、退去時及び解約時の手続きの記載がなかった。

入所者・施設間におけるトラブル回避等のため、預り金管理規程には、退去時及び解約時の手続きについて記載し、事前に入所者、及び家族等へ説明し、了解を得ておくことが望ましい。

(事例キ) 遺留金品の記録及び保管が不十分であった。

遺留金品の記録においては、通帳の写し及び入所者の出納（預り金管理）台帳を保存すること。また、処理状況についてもケース記録等に記録を残すこと。

(事例ク) 遺留金品の受け渡しについて、預貯金通帳が解約されていた。

入所者が死亡した場合は、預貯金通帳は解約せずに身元引受人に引き渡すこと。

なお、入所者の死亡後に取引がある場合は、身元引受人の了解を得ていることを明確にし、その内容を記録すること。

6 設備について

(事例ア) レジオネラ症の防止対策が不十分であった。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

- ① 浴槽水は、少なくとも1年に1回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合などは、年に2回以上の水質検査を行うこと。
- ② 循環ろ過装置は、1週間に1回以上の消毒を実施すること。
- ③ ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
- ④ 浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
- ⑤ 循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、0.4mg/ℓ程度に保ち、かつ、最大で1.0mg/ℓを超えないよう努めること。
- ⑥ 循環している浴槽は1週間に1回以上、定期的に完全換水を行うこと。
- ⑦ 循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

(事例イ) 貯水槽の清掃及び検査を実施していなかった。

貯水槽の清掃及び水質検査は、年1回以上実施すること。なお、就業前及び調理作業終了後に遊離残留塩素が0.1mg/ℓ以上であることを毎日検査し、記録すること。

(事例ウ) 入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていなかった。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

(事例エ) 誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていなかった。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食の防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

(事例オ) 施設内に防犯カメラを設置し、入所者の安全確認のため、居室の入口周辺を映していた。

施設内にカメラを設置する場合は、カメラの設置及び運用に関する規程を作成するなど、カメラの設置台数などを明らかにしたうえ、入所者のプライバシーに配慮した設置箇所の検討を行うこと。

(事例カ) 居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えていた。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

7 会計について

【事例ア】 経理規程に規定する随意契約の限度額を超える金額の契約について、随意契約を締結しているが、その理由が明確にされていなかった。

経理規程に規定する随意契約によることができる場合以外の契約については、競争入札に付する必要がある。なお、経理規程に基づき、随意契約を行う場合は、伺書等にその理由及び経理規程の該当条文を記載し、決定権者の決裁を受ける必要がある。

※ 入札契約等の取扱いについては、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」(平成29年3月29日雇児総発0329第1号、社援基発0329第1号、障企発0329第1号、老高発0329第3号)も参考とすること。

【事例イ】 100万円を超える契約の締結に当たり、契約書を作成していなかった。

経理規程に基づき、工事、委託、物品購入等にかかる契約については、契約金額が100万円を超える契約については、契約書を作成すること。

なお、契約書には、契約の目的、契約金額、履行期限その他経理規程に定める事項を記載すること。

【事例ウ】 契約書の作成を省略する場合に、請書を徴していなかった。

「経理規程」に基づき、契約金額が100万円を超えない契約で、契約書の作成を省略する場合は、特に軽微な契約を除き、契約の適正な履行を確保するため、請書を徴すること。

【事例エ】 競争入札の実施に当たり、予定価格が定められていなかった。

予定価格は、施設が契約を締結する際の契約金額を決定する基準とするものであり、競争の公正性を担保しようとするものであるため、秘密の保持について特別の配慮を要するものであること。また、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」に従い、工事等の入札においてあらかじめ定める予定価格については、予定価格調書を作成し、金額の末尾に理事長印を押印の上、封筒に密封して、入札当日まで金庫等で保管をすること。

【事例オ】 資金の繰入れについて、繰入れ制限事項を守っていなかった。

「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」（平成12年3月10日老発第188号）に基づき、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）の施設報酬を主たる財源とする資金の繰入れについては、当該特別養護老人ホーム（指定介護老人ホーム）経理区分の事業活動資金収支差額に資金残高が生じ、かつ、当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲内で、他の社会福祉事業等又は公益事業へ資金を繰り入れても差し支えない。

なお、当該法人が行う当該指定介護老人福祉施設以外の介護保険法第23条に規定する居宅サービス等の事業への資金の繰入れについては、当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲内において、資金を繰り入れても、差し支えない。

【事例カ】 寄附申込書に基づいて適正に収入計上していなかった。

寄附の受入にあたっては、寄附者の意思を確認のうえ、寄附申込書に基づき、寄附目的に沿ったサービス区分に収入計上すること。

【事例キ】 仕訳伝票において、会計責任者の承認印がなかった。

「経理規程」に基づき、仕訳伝票については、会計責任者の承認（承認印）を受けること。

8 介護老人福祉施設における身元保証人等の取扱いについて

介護老人福祉施設において、身元保証人等がいないと入所を認めない施設があった。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととさ

れており、入所希望者に身元保証人等がないことは、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

9 酸素配管設備の充実及び人材の育成について

現状の介護老人福祉施設においては、酸素治療を必要とする方のために、医療機関のように居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部であった。

在宅酸素治療を行っている方の多くは、小型の酸素濃縮器や携帯用酸素ポンプを利用していますが、今後施設への入所が必要な方が増えることが見込まれます。このような中、施設の居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部です。酸素の配管設備は、設備基準上、義務付けられていませんが、酸素の配管設備の整備の検討をお願いします。

また、在宅酸素治療を行っている方を受け入れる場合には、酸素の投与方法、機器の使用法、日常生活上の注意事項等について、利用者や家族、主治医等から十分説明を受けるなど、酸素治療を必要な方が安心して施設を利用できるよう、事故防止にご留意をお願いします。

7 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

- (2) 厚生労働省 介護保険最新情報
厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

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
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/index.html

- (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/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (5) 「医療保険と介護保険に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/12400000/000613583.pdf>

※ 検索サイトで「保医発 0327 第3号」で検索すると閲覧できます。