

令和2年度

## 集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所～

～指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所～

福岡県保健医療介護部介護保険課

北九州市保健福祉局地域福祉部介護保健課

福岡市保健福祉局高齢社会部事業者指導課

久留米市健康福祉部介護保険課

## 令和2年度 集団指導資料

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

### （目次）

① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項	1
② 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項	3 5
③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項	4 4
④ 介護サービス関係 Q & A 集	6 8
⑤ 医療保険と介護保険の給付調整について等	7 5
⑥ 高齢者施設等における防火安全体制の徹底について	9 4
⑦ 月額包括報酬の日割り請求について	1 0 2

# 第1 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項

## 【基本方針】

### ○指定特定施設入居者生活介護

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

（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第174条）

### ○指定介護予防特定施設入居者生活介護

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

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

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

### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上  
生活相談員のうち1人以上は常勤でなければならない。

例) 100人=1人 100超~200人=2人

### (2) 看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

#### ア 合計数

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

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

#### イ 看護職員の数

- ・総利用者数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
- ・総利用者数が30を超える施設にあつては、常勤換算方法で、1に総利用者数が30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

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

#### ウ 介護職員の数

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

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

## エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

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

### (3) 機能訓練指導員 1以上

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

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

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

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

#### 《実地指導における不適正事例》

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

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

（居宅サービス基準第175条第1～第7項）

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

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

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

（附則第14条）

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

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

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

(8) 人員基準欠如による減算

看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

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

この場合

- |   |
|---|
| <p>ア 人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には、その<u>翌月から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。</u></p> <p>イ 人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合には、当該月の<u>翌々月から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。</u>（<u>ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。</u>）</p> |
|---|

## ※用語

### 「常勤換算方法」

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

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。

### 「勤務延時間数」

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

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

### 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

### 「専らその職務に従事する」

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

### 「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

### 「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

# 生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

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

## 1 通所介護・短期入所生活介護（特別養護老人ホーム併設を除く。）

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

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

### (注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

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

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

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

## 2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

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

- (1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）
- (2) 施設は、介護居室（特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者に移してサービスを行うための室をいう。以下同じ。）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができる。

介護居室は、次の基準を満たさなければならない。

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

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

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

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

- (3) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（附則第16条）

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

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

### 3 運営に関する基準

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

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

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

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

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

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

#### 《実地指導における不適正事例》

○契約書に利用料等の記載がない。

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

○重要事項説明書に提供するサービス及び利用料等の記載がない。

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

なお、特定施設のサービスと有料老人ホームのサービスを明確に区分すること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、当該記録は、5年間は保存しなければならない。

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

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

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

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

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

(イ) おむつ代

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

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

《実地指導における不適正事例》

○利用者から徴収することができない費用を徴収していた。

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

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

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

（居宅サービス基準第182条第3項及び平12. 3. 30老企52号）

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

事業者が、介護保険の給付対象となる(介護予防)特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用(居宅サービス基準第182条第3項第1号、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。)第117条第3項第1号及び介護予防サービス基準第238条第3項第1号)を受領できる場合は、次の(1)及び(2)に限られるものである。

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

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

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

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

① 要介護者等が30人以上の場合

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

② 要介護者等が30人未満の場合

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

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①から③までのように個別性の強いものに限定される必要がある。

なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を控除して算定(常勤換算)することとなる。

① 個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助(当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。)及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用

② 個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数(当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が1週間に3回である場合には4回以上。ただし、居宅サービス基準第185条第2項等の規定により1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な回数とすることはできない。)の入浴の介助に要する費用

## (6) 取扱方針

### ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第183条）

- (ア) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。
- (イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- (ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (エ) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (オ) 事業者は、身体的拘束等を行うときは、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- (カ) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- (キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。
  - なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。
  - また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。
  - 施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。
  - 具体的には、次のようなことを想定している。
    - イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
    - ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
    - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
    - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
    - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
    - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (ク) 指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
  - イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
  - ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
  - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
  - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

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

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

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

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

#### 《実地指導における不適正事例》

○身体拘束廃止に向けた具体的な取組み策が講じられていない。

身体拘束については、緊急やむを得ない場合が発生した際の対応等について、管理者及び各職種の従業者で構成する委員会など設置し、将来に亘って身体拘束をしないための研修等に取り組むこと。（居宅サービス基準第183条第4項及び第5項関係）

#### イ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス基準第246条）

(ア) 一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。

(イ) 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。

(ウ) サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。

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

(オ) 身体的拘束等の禁止（介護予防サービス基準第239条）

アの(エ)、(オ)、(カ)と同じ

#### (7) サービス計画の作成

##### ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第184条）

(ア) 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。

(イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(ウ) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作

成しなければならない。

- (エ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない（変更した計画についても同じ。）。

- (オ) 計画作成担当者は、作成した特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うこと。
- (キ) (イ)～(オ)の規定は特定施設サービス計画の変更について準用する。
- (ク) 特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に行われるよう、介護給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。

なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

- (ケ) 指定特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービスを作成している指定居宅介護支援事業者から特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

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

- (ア) 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (イ) 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

- (ウ) 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない（変更した計画についても同じ。）。

- (エ) 計画作成担当者は、作成した介護予防特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (オ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。
- (カ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明をしなければならない。
- (キ) 計画作成担当者は、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うものとする。
- (ク) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行う。
- (ケ) (ア)～(ク)は介護予防特定施設計画の変更について準用する。
- (コ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者に

については、介護予防サービスを作成している指定介護予防支援事業者から介護予防特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

《**実地指導における不適正事例**》

○特定施設サービス計画が作成されていないものがある。

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

(居宅サービス基準第184条)

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

ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。

イ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきししなければならない。

ウ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

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

事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。

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

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

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

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

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

《実地指導における不適正事例》

○預り金等の管理が不十分である。

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

(居宅サービス基準第187条)

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

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

ウ 入居定員及び居室数

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

オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続

カ 施設の利用に当たっての留意事項

キ 緊急時等における対応方法

ク 非常災害対策

ケ その他運営に関する重要事項（※2）

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

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

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

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

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

また、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

《実地指導における不適正事例》

○従業者に対して、身体拘束廃止や高齢者虐待防止に関する研修が実施されていない。

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、養介護施設従事者等の研修の実施、当該養介護施設に入所し、その他当該養介護施設を利用し、又は当該養介護事業に係るサービスの提供を受ける高齢者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備その他の養介護施設従業者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずるものとする。

事業者は、特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平17法124号）第20条及び居宅サービス基準第190条第4項)

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

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

また、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとした。

《**実地指導における不適正事例**》

○非常災害対策が不十分である。

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

なお、当該訓練のうち1回は、夜間を想定したものとすること。

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

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

ア 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。必要に応じ保健所の助言、指導を求め、常に密接な連携を保つこと。

イ 事業者は当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならない。特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、状況に応じてその都度発出される厚生労働省通知等（厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/> を参照）に基づき、適切な措置を講ずること。

ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

事業者は、指定（介護予防）特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

《**実地指導における不適正事例**》

○事業所内の掲示が不十分である。

事業者は、特定施設の見やすい場所に、従業員の勤務の体制、運営規程の概要その他の利用申込者のサービス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。

（居宅サービス基準第192条において準用する第32条）

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

ア 指定（介護予防）特定施設の従業員は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

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

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

《実地指導における不適正事例》

○従業者であった者が知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用契約時に取決めを行うなどの必要な措置を講じていない。

事業者は、当該施設の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、雇用時に秘密保持の誓約書を徴すか、就業規則に定める等の必要な措置を講じること。（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第2項）

○サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合、当該利用者等の同意を得ていない。

事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いることがあるので、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。

（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第3項）

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

ア 事業者は、提供したサービスについて、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

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

ウ 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

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

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

カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

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

《実地指導における不適正事例》

○苦情処理の対策が不十分である。

○苦情相談窓口等の掲示がない。

事業者は、苦情処理相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所に掲示すること。（居宅サービス基準第192条において準用する第36条及び平11.9.17老企第25号第三の10の3の(15)において準用する第三の1の3の(23)の①）

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

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

《**実地指導における不適正事例**》

○事故発生時の対応が不十分である。

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

（居宅サービス基準第192条において準用する第37条）

(20) **記録の整備**（\* 県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

- ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- イ 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。
  - (ア)（介護予防）特定施設サービス計画
  - (イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (ロ) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
  - (エ) 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録
  - (オ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
  - (カ) 苦情の内容等の記録
  - (キ) 事故の状況及び採った処置についての記録

(21) **変更届**

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

- ア 事業所の名称及び所在地
- イ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- エ 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要
- オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴（※）
- カ 運営規程
- キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容（協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関を含む。）
- ク 当該申請に係る居宅介護サービス費、居宅支援サービス費の請求に関する事項

- ケ 役員の氏名、生年月日及び住所  
コ 介護支援専門員（介護支援専門員として業務を行う者に限る。）の氏名及びその登録番号  
※ 管理者の変更又は役員の変更の場合は、「誓約書」を要する。  
利用定員の増加は、申請事項である。

#### 4 報酬の算定及び取扱い

##### ○算定上における端数処理について

「訪問通所サービス通知」（平成12年3月1日老企第36号）の第二の1の（1）を準用する。  
具体的には、次のとおりである。

##### ① 単位数算定の際の端数処理

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

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で395単位）

・事業所と同一の建物に居住する利用者にサービスを行う場合、所定単位数の90%を算定  
 $395 \times 0.9 = 355.5 \rightarrow 356$  単位

・この事業所が特定事業所加算（I）を算定している場合、所定単位数の20%を加算  
 $356 \times 1.2 = 427$  単位

\*  $395 \times 0.9 \times 1.2 = 426.6$  として四捨五入するのではない。

##### ② 金額換算の際の端数処理

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

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

$427$  単位  $\times$  6回 =  $2,562$  単位

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

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

**住宅サービス単位数表（短期入所生活介護費及び特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則事項（平成12年3月8日老企第40号）**

##### ○入所等の日数の数え方について

- ① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険

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

- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。最終改正:平成30年厚生労働省告示第78号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

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

<要介護>

要介護1	536単位
要介護2	602単位
要介護3	671単位
要介護4	735単位
要介護5	804単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

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

<要支援>

要支援1	181単位
要支援2	310単位

(2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

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

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

- ア 指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- イ 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- エ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。

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

※ 1 日当たりの介護報酬は、通常の指定特定施設入居者生活介護費と同額

※ 加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算のみ算定可能

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

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

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

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

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

**※ 身体拘束未実施減算について（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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 4 の（4））**

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

《実地指導における不適正事例》

○次の3つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。

(身体拘束廃止未実施減算)

- ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

(いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還)

(平成12年3月8日老企第40号 第2の4の(4))

(5) 入居継続支援加算 1日につき36単位を加算(届出が必要)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事等に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、1日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- (2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (3) 看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第175条(介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第231条)に定める員数を置いていること。

※ 入居継続支援加算について(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(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4の(5))

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- ② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

※ 「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為」

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

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は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、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について(指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(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4の(6))

① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状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。

② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

- ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

**（7） 個別機能訓練加算 1日につき12単位を加算（届出が必要）**

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合に加算する。

\* 理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）

ア 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1人以上配置して行う。

（利用者の数が100を超える指定特定施設にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）

ウ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

エ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

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

《実地指導における不適正事例》

○加算の要件を満たしていないにもかかわらず、機能訓練指導員に係る加算を算定していた。

(個別機能訓練加算)

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（看護師又は准看護師資格所有者）を1人以上配置しているとして県に届け出、加算を算定していたが、当該機能訓練指導員は看護業務にも従事しており、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（機能訓練業務に専従である必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）
- ・個別機能訓練計画を全く作成していない。
- ・3月ごとに1回以上、記録が作成されていない。
- ・個別機能訓練に係る効果、実施方法等に関する評価等を行っていない。

(いずれも算定要件不備であり、要返還)

(平12厚生省告示19の別表10の注7)

(8) 夜間看護体制加算 1日につき10単位を加算 (届出が必要)

厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。（本加算の算定が、(14)の看取り介護加算の算定条件である。）

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

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

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

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

具体的には、

- (ア) 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- (イ) 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか。）がなされていること。
- (ウ) 特定施設内研修等を通じ介護職員及び看護職員に対して、ア及びイの内容が周知されていること。
- (エ) 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行うこと。といった体制を整備することを想定している。

《**実地指導における不適正事例**》

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

(夜間看護体制加算)

- ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定めていなかった。
- ・ 入居の際に、利用者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、文書による同意を得ていなかった。
- ・ 常勤の看護師が不在である。又は計画作成担当者、生活相談員、機能訓練指導員といった業務のみに従事しており、看護業務に全く従事していなかった。

(いずれも算定要件不備であり、要返還)

(平12厚生省告示19の別表10の注8)

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めること。

(10) **医療機関連携加算** 1月につき80単位を加算

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

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

※ **医療機関連携加算について(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4の(10))**

- ① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医(以下「協力医療機関等」という。)に情報を提供した日(以下「情報提供日」という。)前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。
- ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
- ③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
- ④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、指定居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書(FAXを含む。)又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又

は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

#### (11) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位を加算

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

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

ロ 人員基準欠如に該当していないこと。

※ 口腔衛生管理体制加算について（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4の（11））

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

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

イ 当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

#### (12) 栄養スクリーニング加算 1回につき5単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する、ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

- ※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり  
 特定施設入居者生活介護における栄養スクリーニング加算の基準  
 人員基準欠如に該当していないこと。

※ **栄養スクリーニング加算について（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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4の（12））**

- ① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
  - イ BMIが18.5未満である者
  - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
  - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
  - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

**（13） 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算**

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

※ **退院・退所時連携加算について（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4の（13））**

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係  
 退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。  
 当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。
- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

**（14） 看取り介護加算 所定の単位数を加算（届出が必要）**

指定特定施設入居者生活介護事業所において、看取り介護を行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、看取り介護を実際に行った日のみが対象であり、病院に転院するなどの事情で

介護を提供していない日については、算定できない。

ア 死亡日	1, 280単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下 ( <u>死亡前3日～前29日</u> )	144単位

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

看取り介護加算は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

イ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。

なお、看取り加算の対象となる利用者は、下記の要件を全て満たした者である。

エ 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。

オ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。

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

**※ 看取り介護加算について（老企第40号 第2の4の(14)）**

① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画 (Plan)、実行 (Do)、評価 (Check)、改善 (Action) のサイクル (PDCA サイクル) により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする (Plan)。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う (Do)。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負

担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

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

③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合における対応に係る指針をもって看取り指針として扱う場合は、⑩を準用し、適宜見直しを行うこと。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていることと認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能

な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。(したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 30 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。)
- ⑨ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 30 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ 入院又は外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

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

指定特定施設入居者生活介護事業所において、専門的な認知症ケアを行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、加算はいずれか1つである。

- ・加算 (I) 3単位
- ・加算 (II) 4単位

加算 (I) については以下のア～ウの基準全てを満たす必要がある。

ア 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 (以下「対象者」という。) の占める割合が2分の1以上であること。

イ 認知症介護に係る専門的な研修 (「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」) を修了している者を、対象者が 20 人未満の場合は 1 以上、20 人以上の場合は、1 に、対象者が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに更に 1 を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(例) 19 人以下 = 1 以上、20 人超 ~ 29 人以下 = 2 以上、30 人 ~ 39 人以下 = 3 以上

ウ 当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

加算 (II) については、上記ア～ウの基準に加え、以下エ及びオの基準を満たす必要がある。

エ 認知症介護の指導に係る専門的な研修（「認知症介護指導者研修」）の修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

オ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※ 認知症専門ケア加算について（老企第40号 第2の4の(15)）

- ① 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成21年3月26日老発0326003号。以下「要綱」という。）4(1)③イに掲げる者）に該当する者であって、かつ、平成27年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成28年3月31日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱4(5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成27年9月30日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

(16) サービス提供体制強化加算 所定の単位数を加算（届出が必要）

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

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

- ・加算（Ⅰ）イ 18単位
- ・加算（Ⅰ）ロ 12単位
- ・加算（Ⅱ） 6単位
- ・加算（Ⅲ） 6単位

加算（Ⅰ）イについては、以下のア～ウの基準全てを満たす必要がある。

ア 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

イ 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を併せて受け、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合、ア・エ・オ・カにおける職員の総数の算定にあっては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数とする。

ウ 人員基準欠如に該当していないこと。

加算（Ⅰ）ロについては、以下のエ及び上記イ、ウの基準全てを満たす必要がある。

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

加算（Ⅱ）については、以下のオ及び上記イ、ウの基準全てを満たす必要がある。

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

加算（Ⅲ）については、以下のカ及び上記イ、ウの基準全てを満たす必要がある。

カ 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

**※ サービス提供体制強化加算について（老企第 40 号 第 2 の 4 の（16））**

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、又は再開した事業所については、4 月目以降届出が可能となるものであること。

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

② 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、訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和 2 年 4 月における勤続年数 3 年以上の者とは、令和 2 年 3 月 31 日時点で勤続年数が 3 年以上である者とする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑤ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

⑥ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

**(17) 介護職員処遇改善加算 所定の単位数を加算（届出が必要）**

共通資料を参照

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

共通資料を参照

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

看護職員又は介護職員の員数が、居宅サービス基準第 175 条（介護予防サービスの場合は介護予防サービス基準第 231 条）に定める員数を置いていない場合（看護、介護職員不足等）には、所定

単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

この場合

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

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

《実地指導における不適正事例》

○看護職員等の員数が基準を満たしていない場合に介護給付費の減算を行っていない。

人員基準を満たしていない状況で提供された特定施設入所者生活介護については、介護給付費単位数表の所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて算定する。

（平12.3.8老企40第二の1の(5)）

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

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

### 1 人員に関する基準

#### (1) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上

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

#### (2) 介護職員

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

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

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

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

#### (4) 管理者

特定施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

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

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

## (6) その他

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

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

## 2 設備に関する基準

- (1) 施設の建物(利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。)は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。(原則)
- (2) 施設は、居室、浴室、便所及び食堂を有しなければならない。ただし、居室の面積が25平方メートル以上である場合には、食堂を設けないことができるものとする。

居室、浴室、便所及び食堂は、次の基準を満たさなければならない。

### ① 居室は、次の基準を満たすこと

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

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

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

ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること。

### ② 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。

### ③ 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

### ④ 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

- (3) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準緩和の経過措置(附則第16条)

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

## 3 運営に関する基準

### (1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等

ア 外部サービス利用型指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者(以下「外部サービス利用型事業者」という。)は、利用者に対し適切な外部サービス利用型サービスを提供するため、あらかじめ

め、入居申込者又はその家族に対して、入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項について、分かりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及び外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

イ 「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、外部サービス利用型事業者と受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の業務の分担の内容、当該受託居宅サービス事業者及び事業所の名称並びに居宅サービスの種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。

ウ 契約書においては、少なくとも、介護サービスの提供方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する。この契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。

## （２） 受託居宅サービス・受託介護予防サービスの提供

ア 外部サービス利用型事業者は、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）により適切かつ円滑なサービスが提供されるよう必要な措置を講じなければならない。「必要な措置」とは、例えば、当該事業者間で従業者による会議を開催し、利用者への介護サービス提供等に係る情報伝達、特定施設サービス計画作成に当たっての協議等を行うことである。

イ 外部サービス利用型事業者は、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が受託居宅サービスを提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならない。

## （３） 運営規程

外部サービス利用型事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めなければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ 入居定員及び居室数

エ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※１）

オ 受託居宅サービス事業者及び受託居宅サービス事業所の名称及び所在地

（受託介護予防サービス事業者及び受託介護予防サービス事業所の名称及び所在地）

カ 利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続

キ 施設の利用に当たっての留意事項

ク 緊急時等における対応方法

ケ 非常災害対策

コ その他運営に関する重要事項（※２）

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

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

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

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

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

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

外部サービス利用型介護予防事業者は、事業の開始に当たっては、指定訪問介護又は指定第1号訪問事業に係るサービス、指定通所介護、指定地域密着型通所介護又は指定第1号通所事業に係るサービス、指定介護予防訪問看護を提供する事業者と業務を締結するものとする。当該サービス以外のものについては、利用者の状況に応じて業務を委託する契約を締結するものとする。

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

ア 当該委託の範囲

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

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

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

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

カ 委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

#### (5) 記録の整備

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

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

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

#### (6) 準用

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

## 4 費用に関する基準

### (1) 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型事業者が自ら行う（介護予防）特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が提供する居宅サービス部分（介護予防サービス部分））から成り、下記ア及びイの単位数を合算したものに、（介護予防）特定施設入居者生活介護の一単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型事業者を支払われる。

ア 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき82単位、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき55単位。

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

#### ○厚生労働大臣が定める者

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

#### ○障害者等支援加算について

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

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

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

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

#### ○ 介護給付

##### (ア) 訪問介護

- a 身体介護が中心である場合
  - i 所要時間15分未満の場合 95単位
  - ii 所要時間15分以上30分未満の場合 192単位
  - iii 所要時間30分以上1時間30分未満の場合  
261単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分を増すごとに86単位を加算した単位数
  - iv 所要時間1時間30分以上の場合  
559単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間が15分を増すごとに36単位を加算した単位数

- b 生活援助が中心である場合
  - i 所要時間が 15 分未満の場合 4 8 単位
  - ii 所要時間が 15 分以上 1 時間未満の場合  
9 5 単位に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 4 8 単位を加算した単位数
  - iii 所要時間 1 時間以上 1 時間 15 分未満の場合 2 1 8 単位
  - iv 所要時間 1 時間 15 分以上の場合 2 6 1 単位
- c 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 8 6 単位

**(イ) 訪問入浴介護**

基本部分の所定単位数 (1, 2 5 6 単位) の 1 0 0 分の 9 0

**(ウ) 訪問看護**

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

ただし、

- a 所要時間が 20 分未満のものについては、指定訪問看護を 24 時間行える体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に 20 分以上の指定訪問看護が週 1 回以上含まれている場合に限り、算定する。
- b 所要時間が 20 分未満 (指定訪問看護ステーション、病院又は診療所) の場合について、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護費に 1 0 0 分の 8 1 を乗じて得た単位数を算定する。
- c 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 1 日に 2 回を超えて指定訪問看護を行った場合、1 回につき 1 0 0 分の 8 1 に相当する単位数を算定する。
- d 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師 (介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。) が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問看護を受けることになるため、その指示の日から 14 日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

**(エ) 指定訪問リハビリテーション**

基本部分の所定単位数 (2 9 2 単位) の 1 0 0 分の 9 0

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

**(オ) 指定通所介護**

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

ただし、2 時間以上 3 時間未満の場合は、4 時間以上 5 時間未満の所定単位数の 1 0 0 分の 6 3 を算定する。

**(カ) 指定通所リハビリテーション**

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

(キ) 指定福祉用具貸与

貸与額を適用。

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

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）第31号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

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

(ク) 指定地域密着型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

(ケ) 指定認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

〔限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする〕

要介護1	16, 294単位
要介護2	18, 301単位
要介護3	20, 398単位
要介護4	22, 344単位
要介護5	24, 442単位

○ 予防給付

(ア) 指定訪問介護（1月につき）

- a 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1, 054単位
- b 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 2, 108単位
- c bに掲げる回数を超える訪問介護が必要とされた者 3, 344単位

※ cは要支援2のみ算定可能

(イ) 指定通所介護（1月につき）

- a 要支援 1 1, 4 8 9 単位
- b 要支援 2 3, 0 5 3 単位

(ウ) 指定介護予防訪問入浴介護

基本部分の所定単位数（849単位）の100分の90

(エ) 指定介護予防訪問看護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、

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

(オ) 指定介護予防訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数（292単位）の100分の90

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

(カ) 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）

基本部分の所定単位数の100分の90

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

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

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

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

(キ) 指定介護予防福祉用具貸与

貸与額を適用。

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

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）第31号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

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

(ク) 指定介護予防認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

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

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

〔限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする。〕

要支援1	5,032単位
要支援2	10,531単位

(2) 受託居宅サービス事業者等への委託料について

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

### 第3 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項

#### ■地域密着型特定施設入居者生活介護について

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

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

また、基本報酬については、令和元年度10月1日から施行された消費税増税を加味した地域密着型特定施設入居者生活介護費とされ、加算・減算についても同様の取り扱いとなります。

#### 【基本方針】

##### ○指定地域密着型特定施設入居者生活介護

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

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

#### 1 人員に関する基準（地域密着型サービス基準第110条）

##### (1) 生活相談員 常勤1以上

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

#### 【サテライト型特定施設】とは

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設。また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所。

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

##### (2) 看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

###### ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

###### イ 看護職員の数

常勤換算方法で、1以上

###### ウ 介護職員の数

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

###### エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

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

(3) **機能訓練指導員** 1以上

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

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

(4) **計画作成担当者** 1以上

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

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

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

(5) **管理者（地域密着型サービス基準第111条）**

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

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

(6) **病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置（附則第17条）**

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

(7) **病院及び診療所の療養病床転換による生活指導員及び計画作成担当者の配置に関する基準の緩和**

### の経過措置（附則第17条）

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

### （8） 人員基準欠如による減算

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

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

- 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。）

## 2 設備に関する基準（地域密着型サービス基準第112条）

- （1） 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）
- （2） 施設は、介護居室（特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室という。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者をしてサービスを行うための室という。以下同じ）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができる。

介護居室は、次の基準を満たさなければならない。

- イ 一の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
- ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。
- ハ 地階に設けてはならないこと。
- ニ 1以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。

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

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

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

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病

床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定地域密着型特定施設においては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定地域密着型特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、置かないことができるものとする。

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

### 3 運営に関する基準

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(4) サービスの提供の記録（\*保険者が定める基準条例に従う。）

- ア 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において当該利用者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けていることを確認できるよう、事業者は、サービスの開始に際してはサービス開始年月日及び入居している指定特定施設の名称を、サービスの終了に際しては当該終了年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- イ サービスを提供した際には、サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならない。
- なお、当該記録は、5年間は保存しなければならない。

(5) 利用料等の受領（地域密着型サービス基準第117条）

- ア 事業者は、法定代理受領サービスとして提供されるサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けなければならない。
- イ 法定代理受領サービスでないサービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスであるサービスに係る費用の額との間に不合理な差額があってはならない。
- ウ 事業者は、上記の支払を受ける額のほか、次の費用の額の支払を利用者から受けることができる。
- (ア) 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
- (イ) おむつ代
- (ウ) (ア)、(イ)の項目以外にサービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの
- エ このサービスの提供に当たっては、利用者又はその家族に対し、そのサービス内容及び費用について説明し、利用者の同意を得なければならない。

(6) 取扱方針

指定地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス基準第118条）

- (ア) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況等を踏まえ、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。
- (イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- (ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (エ) 事業者は、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (オ) 事業者は、身体的拘束等を行うときは、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。（2年間保存）
- (カ) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
- イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

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

なお、身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

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

イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

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

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

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

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

## (7) サービス計画の作成

### 指定地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス基準第119条）

(ア) 管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。

(イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日

常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(ウ) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスを行う期間等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。

(エ) 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない（変更した計画についても同じ。）。

(オ) 計画作成担当者は、作成したサービス計画を利用者に交付しなければならない。

(カ) 計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。

(キ) 地域密着型特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に行われるよう、介護給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。

なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

(ク) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所におけるサービスを短期間提供する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者については、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型特定施設サービス計画の提供の求めがあった際には、当該特定施設サービス計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### (8) 介護（地域密着型サービス基準第120条）

ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。

イ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきしなければならない。

ウ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。

エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

#### (9) 機能訓練（地域密着型サービス基準第121条）

事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、利用者の生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければならない。

#### (10) 健康管理（地域密着型サービス基準第122条）

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

#### (11) 相談及び援助（地域密着型サービス基準第123条）

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

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

(12) **運営規程**（地域密着型サービス基準第 125 条）

事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

ウ 入居定員及び居室数

エ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額

オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続

カ 施設の利用に当たっての留意事項

キ 緊急時等における対応方法

ク 非常災害対策

ケ その他運営に関する重要事項

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

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

(13) **勤務体制の確保等**（地域密着型サービス基準第 126 条）

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

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

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

また、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

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

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

また、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを求めることとした。

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

ア 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。必要に応じ保健所の助言、指導を求め、常に密接な連携を保つこと。

イ 事業者は当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならない。特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、状況に応じてその都度発出される厚

生労働省通知等（厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/> を参照）に基づき、適切な措置を講ずること。

ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

(16) **掲示**（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 32）

事業者は、指定地域密着型特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

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

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

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

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

(18) **苦情処理**（地域密着型サービス基準第 3 条の 36）

ア 事業者は、提供したサービスについて、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

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

ウ 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

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

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

カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

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

(19) **地域との連携等**（地域密着型サービス基準第 34 条第 1～4 項）

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

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

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

エ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

**【運営推進会議】とは**

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

○運営推進会議の設置

- ・ 構成員 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型特定施設入居者生活介護について知見を有する者等。
- ・ 開催 おおむね2月に1回以上
  - ※ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
    - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
    - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
    - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ・ 内容 活動状況等を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けること。
- ・ 記録の作成 報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともにそれを公表しなければならない。

(20) **事故発生時の対応**（地域密着型サービス基準第3条の38）

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

(21) **記録の整備**（\*保険者が定める基準条例に従う。）

- ア 事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
- イ 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。
  - (ア) 地域密着型特定施設サービス計画
  - (イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (ロ) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
  - (ハ) 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録
  - (ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録
  - (ホ) 苦情の内容等の記録

- (キ) 事故の状況及び採った処置についての記録
- (ク) 運営推進会議に対する活動状況報告、評価、要望、助言等についての記録

## (22) 変更届

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

ア 事業所の名称及び所在地

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

ウ 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）

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

オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴

カ 運営規程

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

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

※ 管理者の変更の場合は、「誓約書」を要する。

利用定員は、申請事項である。

## 4 報酬の算定及び取扱い

### ○算定上における端数処理について

「地域密着型サービス通知」（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第033018号）の第2の1の（1）を準用する。

具体的には、次のとおりである。

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

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

### ○入所等の日数の数え方について

- ① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設（以下②及び③において「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であつて相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であつて医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適

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

- ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。最近改正:平成27年厚生労働省告示第88号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

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

<要介護>

要介護1	535単位
要介護2	601単位
要介護3	670単位
要介護4	734単位
要介護5	802単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

(2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

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

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

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

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

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

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第11

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

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

※ 加算については、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算のみ算定可能

**※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について**

（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号（以下「地域密着型の留意事項について」という。） 第 2 の 7 の（2））

- ① 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護については、施設基準第 35 号において準用する第 22 号に規定する基準を満たす地域密着型特定施設において算定できるものである。
- ② 同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が 3 年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について 3 年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。
- ③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該地域密着型特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

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

別に定める厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

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

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

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

実地指導における不適正事例》

○次の3つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。

(身体拘束廃止未実施減算)

- ①身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ③身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

(いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還)

(平成12年3月8日老企第40号) 第2の4の(4))

(5) 入居継続支援加算 1日につき36単位を加算(届出が必要)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、入居継続支援加算として、1日につき36単位を所定単位数に加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- (2) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- ② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合は、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

※ 生活機能向上連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7の（5））

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この（6）において「理学療法士等」という。）が、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

- ② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
- ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状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。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

(7) 個別機能訓練加算 1日につき12単位を加算 (届出が必要)

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置しているものとして、市町村長に届け出た施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合に加算する。

\* 理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。)

ア 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定する。

イ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1人以上配置して行う。

ウ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、地域密着型特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

エ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。

オ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能であるようにすること。

(8) 夜間看護体制加算 1日につき10単位を加算 (届出が必要)

厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。(本加算の算定が、(14)の看取り介護加算の算定条件である。)

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

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

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

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

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

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

(ウ) 地域密着型特定施設内研修等を通じ介護職員及び看護職員に対して、(ア)及び(イ)の内容が

周知されていること。

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

といった体制を整備することが想定される。

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

**(10) 医療機関連携加算 1月につき80単位を加算**

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

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

**※ 医療機関連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7の（9））**

- ① 本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下「情報提供日」という。）前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。
- ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
- ③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
- ④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

**(11) 口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位を加算**

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

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

ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 口腔衛生管理体制加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(10)）

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

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

イ 当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

## (12) 栄養スクリーニング加算 1回につき5単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する、ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における栄養スクリーニング加算の基準

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 栄養スクリーニング加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(11)）

① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関

する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ BMIが18.5未満である者

ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

### (13) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算

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

#### ※ 退院・退所時連携加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7の(12))

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

② 当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係

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

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

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

### (14) 看取り介護加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、看取り介護を行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、看取り介護を実際に行った日のみが対象であり、病院に転院するなどの事情で介護を提供していない日については、算定できない。

ア 死亡日 1, 280単位

イ 死亡日の前日及び前々日 680単位

ウ 死亡日以前4日以上～30日以下 144単位

(死亡前3日～前29日)

夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。

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

看取り看護加算は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

- ア 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- イ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ウ 看取りに関する職員研修を行っていること。  
なお、看取り加算の対象となる利用者は、下記の要件を全て満たした者である。
- エ 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。
- オ 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること。
- カ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けている者を含む）であること。

**※ 看取り介護加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(13)）**

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
  - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
  - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
  - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民等との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、

理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

へ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第 36 号において準用する第 23 号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合における対応に係る指針をもって看取り指針として扱う場合は、⑩を準用し、適宜見直しを行うこと。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

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

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 42 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 30 日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

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

での期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

- ⑨ 地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩ 地域密着型特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

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

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、専門的な認知症ケアを行った場合は、下記の単位数を加算する。ただし、加算はいずれか1つである。

- ・加算(Ⅰ) 3単位
- ・加算(Ⅱ) 4単位

加算(Ⅰ)については以下のア～ウの基準全てを満たす必要がある。

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

イ 認知症介護に係る専門的な研修(「認知症介護実践者研修」及び「認知症介護実践リーダー研修」)を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1人以上、20人以上の場合は、対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに更に1人以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(例) 19人以下=1以上、20人超～29人以下=2以上

ウ 当該事業所の従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

加算(Ⅱ)については、上記ア～ウの基準に加え、以下エ及びオの基準を満たす必要がある。

エ 認知症介護の指導に係る専門的な研修(「認知症介護指導者研修」)の修了者を1人以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

オ 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

#### ※ 認知症専門ケア加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7の(14))

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。

- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者（認知症介護実践者等養成事業実施要綱（平成 21 年 3 月 26 日老発 0326003 号。以下「要綱」という。）4 (1)③イに掲げる者に該当する者であって、かつ、平成 27 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。ただし、平成 28 年 3 月 31 日までの間にあっては、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者」とあるのは、認知症介護指導者研修の研修対象者（要綱 4 (5)③において都道府県等から推薦を受けた者又は介護保険施設・事業所等の長から推薦を受けた者）に該当する者であって、かつ、平成 27 年 9 月 30 日までの間に当該研修の受講の申し込みを行っている者を含むものとする。

**(16) サービス提供体制強化加算 所定の単位数を加算（届出が必要）**

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、介護福祉士の割合、常勤職員の割合及び一定の経験年数のある介護職員の割合が高い等、手厚い看護体制を確保した場合に下記の単位数を加算する。ただし、加算は次のいずれか 1 つである。

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

- ・加算（Ⅰ）イ 18 単位
- ・加算（Ⅰ）ロ 12 単位
- ・加算（Ⅱ） 6 単位
- ・加算（Ⅲ） 6 単位

加算（Ⅰ）イについては、以下のア～イの基準全てを満たす必要がある。

ア 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。

イ 看護職員又は介護職員の員数が、地域密着型サービス基準第 110 条に定める員数を満たしていること。

加算（Ⅰ）ロについては、以下のウ及び上記イの基準全てを満たす必要がある。

ウ 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

加算（Ⅱ）については、以下のエ及び上記イの基準全てを満たす必要がある。

エ 指定地域密着型特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。

加算（Ⅲ）については、以下のオ及び上記イの基準全てを満たす必要がある。

オ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

※ サービス提供体制強化加算について（地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 の (15)）

- 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。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月日以降届出が可能となるものであること。
- なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の過程を修了しているものであること。
- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに地域密着型サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- 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。具体的には、令和2年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和2年3月31日時点で勤続年数が3年以上であるものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる者をいう。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

(17) 介護職員処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

共通資料を参照

(18) 介護職員特定処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

共通資料を参照

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

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

この場合

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

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

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
20 特定施設入居者生活介護事業	1 人員	個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について	はり師、きゆう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定はないが、当然ながら、当該はり師・きゆう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度、内容を鑑みて、十分な経験を有する当該施設の管理者が判断できることは必要となる。	30.3.23 事務連絡 〔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)Jの送付について	32
20 特定施設入居者生活介護事業	1 人員	個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について	はり師・きゆう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゆう師が機能訓練指導員に就任して十分である。	30.3.23 事務連絡 〔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)Jの送付について	33
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	短期利用特定施設入居者生活介護	短期利用の3年経過要件について、特定施設の法人が合併等により変更したことから、形而上指定特定施設を一旦廃止して、新しい会社の法人の特定施設として同日付けで指定を受けた場合、特定施設が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の特定施設としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。	特定施設で短期利用を行うための特定施設の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の経験が必要であることから、特定施設の更新期間(6年)の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的に特定施設の運営が安定する時期に入っていることを勘案し、認定したものである。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 〔平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(Vol.1)〕(平成24年 3月16日)Jの送付について	103
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	短期利用特定施設入居者生活介護費	特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならぬが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。	入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 〔平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(Vol.1)〕(平成24年 3月16日)Jの送付について	104
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	算定の対象となるか否かについて、前3月の入居者の割合により毎月判定するのか。	各施設において前3月の入居者の割合が算定の要件に該当するか否かを毎月判断することとなる。その算定の権限資料は、各施設に保管し、指導監査時等に確認することとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 〔平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(Vol.1)〕(平成24年 3月16日)Jの送付について	105
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合が、前3月の各末日のうち、80%を満たさないうちが、前3月の各末日の平均値により80%以上であることにより基準を満たしている場合には、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することは可能か。また、この平均値はどのように算出するのか。	可能である。同一の基準により連続して3か月の間、各月の末日の数値の平均値が満たしている場合に算定できる。算定前3か月の割合の数値を合計し、3で除して得た数を算出し、その値が基準に適合しているかどうかを判断する。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 〔平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(Vol.1)〕(平成24年 3月16日)Jの送付について	106
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合については、直近3月それぞれその末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、どのように計算するのか。	(参考:5月に短期利用特定施設入居者費を算定できる場合の例) 2月 3月 4月 3か月の平均値 入居者の割合 82% 75% 83% 80%	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 〔平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(Vol.1)〕(平成24年 3月16日)Jの送付について	107
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超えの日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。	期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含め取り扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 〔平成24年度介護報酬改定に 関するQ&A(Vol.1)〕(平成24年 3月16日)Jの送付について	108



# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	必要利用定員	必要利用定員総数を定める際に、混合型特定施設と介護専用型特定施設それぞれ定めることとなるのか。	必要利用定員総数を定める際に、混合型特定施設と介護専用型特定施設それぞれ定めることとなるのか。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	3
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	(混合型特定施設)特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、必要利用定員総数と比較する推定利用定員総数の算定に当たって、考慮する必要があるのか。	特定施設入居者生活介護の指定を受けない有料老人ホーム等の定員は、推定利用定員総数の算定に当たって考慮する必要はない。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	4
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	指定を受けた混合型特定施設の要介護者数が、推定利用定員を超えた場合、超えた場合、超えた分の要介護者には特定施設入居者生活介護によるサービス提供を行わないことになるのか。	推定利用定員は、事業者指定を拒否する際の基礎となるが、当該施設において、特定施設入居者生活介護の保険給付を受ける者の上限を指定するものではない。したがって、実際の要介護者数が、推定利用定員を超える場合であっても、要介護者の全員が特定施設入居者生活介護のサービスを受けることが可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	5
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A(介護保険制度改革インフォメーションvol.63)問3の最後のとおりで、「必要利用定員総数と推定利用定員の総数の差である210人分を70%で除した300人分について混合型特定施設の指定が可能となる」とされているが、割戻ししなければならぬ理由をご教示願いたい。	介護保険の特定施設制度は、一つの有料老人ホームであれば、有料老人ホームの全体を対象とすることを想定している。 特定施設とし、その中で居住する要介護者に介護サービスを提供した場合に、保険給付の対象とする。混合型特定施設における実際の要介護者の割合は変動するが、今般導入する仕組みに基づき指定拒否の可否を判断するに当たっては、当該施設における「要介護者の数を推定」する必要があるため、「推定利用定員」という考え方を採用しているものである。したがって、推定利用定員を定めるための係数は、当該施設における要介護者の数を推定するために用いるものであるため、当該施設における要介護者以外の者も含めた有料老人ホームとしての入居定員(＝特定施設入居者生活介護の指定を受ける有料老人ホームの入居定員)を算出するためには、割り戻す必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	8
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	推定利用定員	推定利用定員総数及び指定拒否に当たったの取扱いについて具体例をご教示願いたい。 ※前回の混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A(介護保険制度改革インフォメーションvol.53)問3の回答中の(参考)推定利用定員総数と指定拒否に係るイメーজ図の中に、「整備が可能なら有料老人ホーム等の総定員」とあるといことは、特定施設の指定を受けられなければ有料老人ホームとしても届出が受理されないということではないのか、との質問が寄せられたため、今回、前回Q&A問3における回答の正確性を期すものとしたものである。	①混合型特定施設の必要利用定員総数が700人であり、 ②混合型特定施設となつて有料老人ホーム等の総定員が700人であった場合、推定利用定員総数を有料老人ホーム等の定員の70%として設定することとした場合には、混合型特定施設の必要利用定員総数は400人となる。 この場合、必要利用定員総数と推定利用定員総数の差である210人分を70%で除した300人分の定員の有料老人ホーム等について、更に混合型特定施設の指定が可能である。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	9
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護専用型	介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支援に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができないのか。	介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することになる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&	42
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	外部サービス利用型	外部サービス利用型特定施設において、利用者と受託居宅サービス事業者の契約関係はどのようになるか。	外部サービス利用型特定施設の場合、利用者は外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と介護サービスの提供に係る契約を締結することになり、利用者と受託居宅サービス事業者との間に契約関係はない。 外部サービス利用型特定施設の事業者は、受託居宅サービス事業者との間で文書に委託契約を締結することとし、特定施設サービスに基づき、受託居宅サービス事業者のサービスを手配することとなるが、適切なサービス提供の確保の観点から、業種に関して受託居宅サービス事業者に必要な指揮命令をすることとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	43
20 特定施設入居者生活介護事業	3 運営	介護予防サービス等の介護報酬の算定等	介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者は、当該サービスの利用の間、月当たりの介護予防訪問介護費等は算定できないとあるが、例えば、月途中に介護予防特定施設を退所し、その後、介護予防訪問介護等を利用することはできないのか。	問のような場合には、介護予防訪問介護等に係る介護報酬については、1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数に基づき日割りで請求することとしている。	20.4.21 事務連絡 介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&A	20
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	有料老人ホームの体験入所	有料老人ホームの体験入所を介護報酬の対象として良いか。	体験入所は介護報酬の対象とはならない。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に関するQ&A vol.2	I (3)1

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日（介護予防特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、1多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価することとが想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol196 平成18年4月改定関係Q&A(vol13)	15
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	混合型特定施設必要利用定員総数	介護予防特定施設入居者生活介護の指定拒否は可能か。	今回の介護保険法の改正案には、介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定拒否の規定を盛り込んでいないため、法制上は、混合型特定施設入居者生活介護の指定を受け、介護予防特定施設入居者生活介護のみを行うことは可能であるが、このような形態では、利用者が要介護状態となれば当該施設においてサービスが受けられなくなることになり（その場合は個別に居宅サービスを利用）、利用者・事業者双方にとって不合理な状況となりうることから、介護予防特定施設入居者生活介護のみの指定申請が行われることは想定していない。	18.1.26 介護制度改革information vol153 混合型特定施設必要利用定員総数に関するQ&A	4
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	混合型特定施設必要利用定員総数	平成18年1月25日全国厚生労働関係部局長会議資料P82に記載されている「有料老人ホーム等」には、有料老人ホームの他にどの施設が含まれるのか。	養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅のうち一定の居住水準等を満たすもの（同会議資料P25参照）が含まれる。	18.1.26 介護制度改革information vol153 混合型特定施設必要利用定員総数に関するQ&A	5
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	指定拒否	(混合型特定施設) 特定施設の指定拒否をした場合、有料老人ホームの設置の届出も不受理とすることになるのか。	老人福祉法による有料老人ホームの届出受理と、介護保険法による特定施設の指定とは、それぞれ異なる根拠に基づく別々の行為である。特定施設の指定を拒否する場合同様に、指定拒否を理由に、有料老人ホームの届出を不受理とすることはできない。	18.2.20 介護制度改革information vol163 混合型特定施設に関するQ&A	6
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	指定拒否	(混合型特定施設) 特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者は、介護保険サービスを受けられなくなるのか。	特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者の介護保険サービスの利用については、利用者の選択により、一般の在宅サービスを利用することになる。	18.2.20 介護制度改革information vol163 混合型特定施設に関するQ&A	7
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。	介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。 厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者、②入居者である要介護者(①の者を含む)の3親等以内の親族、③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者を定めている。	18.3.27 介護制度改革information vol180 平成18年4月改定関係Q&A(vol12)	40
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	介護専用型	既に特定施設入居者生活介護の指定を受けている事業者は、どのように介護専用型と介護専用型以外に分けることになるのか。なお、その際に、再指定又は届出は必要となるのか。	既存の指定特定施設については、現に入居者が介護専用型特定施設の入居者の要件を満たしており、かつ、当該要件が、指定特定施設の入居要件と変わっていないことが明確にされているものを介護専用型特定施設とすることとなる。介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設かの区分については、改めて指定を受けたり届け出たりする必要はない。(参考)三位一体改革に伴い、介護専用型特定施設か介護専用型以外の特定施設(混合型特定施設)かにかかわらず、住所地利例を適用することとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol180 平成18年4月改定関係Q&A(vol12)	41
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	住所地利例	住所地利例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護等の指定を受けた特定施設の外に限られるのか。	限られない。介護保険法第13条においては、住所地利例の対象施設として「特定施設」と規定することとされており、同法第41条第1項の規定による特定施設入居者生活介護等の指定を要件としていないことから、その指定の有無にかかわらず、同法第8条第11項に規定する特定施設はすべて住所地利例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改革information vol197 住所地利例対象施設に関するQ&A	

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
20 特定施設入居者生活介護事業	5 その他	法定代理受領	有料老人ホーム及び適齢高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について	1 法定代理受領サービスに係る同意書類の取扱い 法定代理受領サービスの提出については、別紙のとおり取り扱う。 なお、事業者は、入居者の同意が適切に記録されるよう、入居者の同意を得た場合には、入居者ごとに同意書を作成するとともに、当該同意書を、指定特定施設入居者生活介護等の提供に関する諸記録として保存しななければならないことに留意されたい。 2 償還払いによる場合の取扱い 法定代理受領サービスの利用について、入居者の同意がない場合は、入居者が利用料の全額を事業者から支払ってから介護保険の給付を受ける(償還払い方式)によることとなり、この場合、事業者は、入居者に対して領収書及びサービス提供証明書を交付することが必要であるので留意されたい。 ※ 別紙は省略。	18.4.28 事務連絡 有料老人ホーム及び適齢高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について	
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	共通事項	運営基準等に係るQ&Aについて(平成13年3月28日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるものの例示として、「健康管理費(定期健康診断費用は除く。)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。	健康管理費から定期健康診断費用を除いていることの趣旨は、健康診断が、特定施設入居者生活介護として提供されるサービス(①入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話、②機能訓練、③療養上の世話)として実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものであることによる。 なお、当該事務連絡における「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するため、以下のとおり修正する。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	107
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	共通事項	同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設(混合型特定施設)とすることは可能か。	特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特設施設としての指定を行うこととなる。 なお、有料老人ホームの届出については、老人福祉法の規定に基づいて行われるものであるため、その設置者が届出において示した内容をもって、一の有料老人ホームとして取り扱うこととなる。ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別階又は別の棟に転居することを想定したものであったり、スタッフ等が客観的にみて明確に区別することができないものであったりするなど、設置者が別個の有料老人ホームであると説明しているものであっても、一体的に運営されていると解されるものは、設置者と協議の上、一の有料老人ホームの範囲を適切に定められた届出を行うよう求めることが適当である。 【平成18年4月改定関係Q&A(Vol.2)(平成18年3月27日事務連絡)の39の修正】	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	108
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	共通事項	短利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとと判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業者とB事業者を運営している場合に、以下のそれぞれケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにならない。 ① A事業者において2012年4月から運営を行っている(1年間)場合 ② A事業者において2013年4月から運営を行っている(1年間)場合 ③ A事業者において2012年4月から2014年3月まで運営を行い(2年間)、その後、B事業者において2014年4月から運営を行っている(1年間)場合	①については、A事業所において3年の経験を有しているため、要件を満たす。 ②については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては2年の経験しか有していないため、要件を満たさない。 ③については、法人として3年の経験を有しているため、要件を満たす。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	109
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	受託介護予防サービス事業として、第1号訪問事業・第1号通所事業の事業者に委託しようとする場合、当該事業者と特定施設の個別契約によってサービス提供を行うものであることから、所在地の市町村以外の市町村で指定を受けている事業者と契約することは可能か。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	110
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	外部サービス利用型における受託介護予防サービスについては、その費用が告示において定められているが、それよりも低い金額で第1号訪問事業・第1号通所事業を実施している事業者の場合、当該金額で、受託介護予防サービスを行うこととして良いか。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	111

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業所として指定を受けている養護老人ホームが、平成27年4月以降、要介護者の増加に伴い、一般型に転換する場合、以下のいずれの手続きによるべきか。 ・新規指定(外部サービス利用型の指定は廃止) ・指定の変更	介護保険法(平成9年法律第129号)第75条の規定に基づく変更の届出が必要となる。この場合、同条の規定に基づき、外部サービス利用型から一般型への転換に伴う変更事項(運営規程など)について、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第131条第1項第10号に掲げる事項に該当する内容を適宜記載し、変更届の提出を求めること。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	112
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	外部サービス利用型	訪問介護等の居宅サービス等については、いわゆる同一建物減算(1割減算)の規定があるが、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する事業所も対象となるのか。	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護において提供される受託介護サービスは、特定施設の事業者と訪問介護等の事業者における委託契約に基づくサービスであり、同一建物減算の規定は適用されない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	113
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	サービス提供体制強化加算	特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。	人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料(上乗せ介護サービス費用)については、介護職員・看護職員の人数が量的基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	114
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	認知症専門ケア加算	特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、居出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するという点で良いのか。	貴見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	115
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師として医師を配置しなければならぬということか。	加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならぬということか。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	116
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。	混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	117
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。	特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 [平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)]の送付について	118

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	番号
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	看取り介護加算	看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。	介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	119
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	医療機関連携加算	医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日」が「14日未満」としていたものを、「前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日」が「14日未満」としたのは、介護給付の算定期間と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいかということか。	意見のとおりである。	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について	120
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	退院・所時連携加算	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。	医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	68
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	退院・退所時加算	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。	医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書(FAXも含む)。又は電子メールに当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	69
20 特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	退院・退所時加算	退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。	退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居室介護支援員の退院・退所加算に係る様式例の提示について(平成21年老療第0313001号(最終改正平成24年老療第0330第1号))」にて示している「退院・退所」に係る様式例を参考にされたい。	30.3.23 事務連絡 介護保険最新情報vol.629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	70
45 地域密着型特定施設入居者生活介護事業	1 人員	個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について	はり師、きゆう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員に從事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師、きゆう師が機能訓練指導員として実務を行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を有する当該施設の管理者が判断できることは必要となる。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	32
45 地域密着型特定施設入居者生活介護事業	1 人員	個別機能訓練加算、機能訓練体制加算について	はり師、きゆう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に從事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師、きゆう師が機能訓練指導員に従事した事業所の管理者が書面でそれを証明していることを確認すれば、確認として十分である。	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)」(平成30年3月23日)」の送付について	33
45 地域密着型特定施設入居者生活介護事業	4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいて実施日(介護予防)特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」とが想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。	18.4.21 介護制度改革information vol.96 平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)	15

地方厚生(支)局医療課長  
都道府県民生主管部(局)  
国民健康保険主管課(部)長  
都道府県後期高齢者医療主管部(局)  
後期高齢者医療主管課(部)長

殿

厚生労働省保険局医療課長  
(公印省略)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に  
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定  
できる場合の一部を改正する件」(令和2年厚生労働省告示第108号)等が公布され、令  
和2年4月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する  
留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(平成18年4月28日  
老老発第0428001号・保医発第0428001号)の一部を下記のように改め、令和2年4月1日  
から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査  
支払機関等に対して周知徹底を図らねたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する  
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ  
いて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)も併せて参照すること。

## 記

### 第1 厚生労働大臣が定める療養告示について

#### 1 第1号関係について

(1) 介護保険適用病床に入院している要介護被保険者である患者が、急性増悪等に  
より密度の高い医療行為が必要となった場合については、当該患者を医療保険適  
用病床に転床させて療養を行うことが原則であるが、患者の状態、当該病院又は  
診療所の病床の空き状況等により、患者を転床させず、当該介護保険適用病床に  
おいて緊急に医療行為を行う必要のあることが想定され、このような場合につい  
ては、当該病床において療養の給付又は医療が行われることは可能であり、この

場合の当該緊急に行われた医療に係る給付については、医療保険から行うもので  
あること。

(2) 介護保険から給付される部分に相当する療養については、医療保険からの給付  
は行わないものであること。

### 2 第2号関係について

(1) 療養病床(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第  
130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の  
規定による改正前の介護保険法第8条第26項に規定する療養病床等に係る病床  
をいう。以下同じ。)に該当する病床が一つである病院又は診療所において、介  
護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対  
応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病  
室(当該病院にあつては、患者の性別ごとに各1つの合計2つの病室(各病室の  
病床数が4を超える場合については4病床を上限とする。))を定め、当該病室  
について地方厚生(支)局長に届け出た場合は、当該病室において行った療養に  
係る給付は、医療保険から行うものとする。

(2) 当該届出については、別紙様式1から8までに従い、医療保険からの給付を行  
う場合の入院基本料の区分のほか、夜間勤務等の体制、療養環境等について記載  
するものであること。入院基本料の区分については、原則として、介護保険適用  
病床における療養型介護療養施設サービス費又は診療所型介護療養施設サービ  
ス費の算定に係る看護師等の配置基準と同一のものに相当する入院基本料を届  
け出るものであること。

### 3 第3号関係について

介護保険適用病床に入院している患者に対し歯科療養を行った場合についてのも  
当療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

### 第2 医療保険適用及び介護保険適用の病床を有する保険医療機関に係る留意事項につ いて

#### 1 同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

(1) 療養病床を2病棟以下しか持たない病院及び診療所であること。

(2) 病院であつて、当該病院の療養病床(医療保険適用であるものに限る。)の病  
室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、当該病室に  
ついて指定介護療養型医療施設の指定を受けることについて地方厚生(支)局長  
に届け出た場合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行っ  
た療養に係る給付は、介護保険から行うものとする。

(3) 病院(指定介護療養型医療施設であるものに限る。)であつて、当該病院の療  
養病床の病室のうち、当該病棟の病室数の2分の1を超えない数の病室を定め、  
当該病室について指定介護療養型医療施設の指定を除外し、当該病室に入院する  
者について療養の給付(健康保険法(大正11年法律第70号)第63条第1項の療養

の給付をいう。)を行おうとすることについて地方厚生(支)局長に届け出た場合  
合には、令和6年3月31日までの間に限り、当該病室において行った療養に係る  
給付は、医療保険から行うものとする。

## 2 施設基準関係

(1) 1 保険医療機関における介護保険適用の療養病床(以下「介護療養病床」とい  
う。)と医療保険適用の療養病床(以下「医療療養病床」という。)で別の看護  
師等の配置基準を採用できること。

(2) 1 病棟を医療療養病床と介護療養病床に分ける場合については、各保険適用の  
病床ごとに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすこと  
のできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等(医療療養病床の場合は療養病棟  
入院料1又は2、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費)を採用  
するものとする。このため、1病棟内における医療療養病床と介護療養病床  
とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることのできるものであること。た  
だし、医療療養病床及び介護療養病床各々において満たすことのできる看護師等  
の配置基準に係る入院基本料等を採用することもできるものであること。なお、  
医療療養病床に係る届出については、基本診療料の施設基準等(平成20年厚生労  
働省告示第62号)及び「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの  
取扱いについて」(令和2年3月5日保医発0305第2号)に基づき、療養病棟入  
院料1若しくは2又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであるこ  
と。

(3) 夜間勤務等の体制については、病棟ごとに届出を行うことが可能であるが、1  
病棟を医療療養病床と介護療養病床とに分ける場合には、各保険適用の病床ご  
とに、1病棟すべてを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜  
間勤務等の体制を採用するものとする。

## 3 入院期間、平均在院日数の考え方について

(1) 介護保険適用病床に入院している患者が、急性増悪等により一般病棟での医療  
が必要となり、同病棟に転棟した場合は、転棟後30日までの間は、新規入院患者  
と同様に取扱うこと。

(2) (1)以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病床  
に入院している期間についても、医療保険適用病床に入院している場合と同様に  
取り扱うものであること。

(3) 平均在院日数の考え方については、(1)及び(2)と同様であること。

## 4 介護保険適用病床に入院中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

(1) 介護保険適用病床において、緊急その他の場合において療養の給付を受けた場  
合において、当該医療保険における請求については、「入院外」のレセプトを使  
用すること。

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常

の外来に要する費用負担によるものであること。

## 5 医療保険の診療項目と介護保険の特定診療費、特別療養費及び特別診療費の算定に おける留意事項

(1) 同一施設内の医療保険適用病床から介護保険適用病床へ転床した場合、当該転  
床した月においては、特定診療費として定められた初期入院診療管理は算定でき  
ないものであること。ただし、当該医療保険適用病床と介護保険適用病床におけ  
る入院期間が通算して6月以内の場合であって、当該介護保険適用病床に転床し  
た患者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、入院診療計画を見  
直す必要がある場合には、この限りでない。

(2) 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健  
施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模  
介護療養型老人保健施設に入所した者については、特別療養費又は特別診療費に  
定める初期入院診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入  
所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6  
月以内の場合であって、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要  
な変更があり、診療計画を見直す必要がある場合には、この限りでない。

(3) 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護  
療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、医療保  
険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特定診療費、特別療養費又は特別  
診療費として定められた薬剤管理指導料は算定できないものであること。また、介  
護保険適用病床から医療保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養  
型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であるこ  
と。

(4) 特定診療費又は特別診療費として定められた理学療法、作業療法、言語聴覚療  
法、集団コミュニケーション療法及び精神科作業療法並びに特別療養費として定  
められた言語聴覚療法及び精神科作業療法を行う施設については、医療保険の疾  
患別リハビリテーション及び精神科作業療法を行う施設と同一の場合及びこれ  
らと共用する場合も認められるものとする。ただし、共用する場合にあって  
は、施設基準及び人員配置基準等について、特定診療費、特別療養費又は特別診  
療費及び医療保険のそれぞれにおいて定められた施設基準の両方を同時に満た  
す必要があること。

## 6 介護療養型医療施設に入院中の患者の医療保険における他保険医療機関への受診 について

(1) 介護療養型医療施設に入院中の患者が、当該入院の原因となった傷病以外の傷  
病に罹患し、当該介護療養型医療施設以外での診療の必要が生じた場合は、他保  
険医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

(2) 介護療養施設サービス費を算定している患者については、当該介護療養施設サー  
ビス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関

は当該費用を算定できない。

- (3) (2)にかかわらず、介護療養施設サービス費を算定する患者に対し眼科等の専門的な診療が必要となった場合(当該介護療養型医療施設に当該診療に係る診療科がない場合に限る。)であって、当該患者に対し当該診療が行われた場合(当該診療に係る専門的な診療科を標榜する他保険医療機関(特別の関係にあるものを除く。))において、次に掲げる診療行為を含む診療行為が行われた場合に限る。)は、当該患者について算定する介護療養施設サービス費に含まれる診療が当該他保険医療機関において行われた診療に含まれる場合(当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料2及び3、医学管理等、在宅医療、投薬、注射並びにリハビリテーションに係る費用(当該専門的な診療科に特有な薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。))は算定できない。

- ア 初・再診料
- イ 短期滞在手術等基本料1
- ウ 検査
- エ 画像診断
- オ 精神科専門療法
- カ 処置
- キ 手術
- ク 麻酔
- ケ 放射線治療
- コ 病理診断

- (4) 他保険医療機関は、(3)のあらかじめ規定する診療を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「〇他〇介(受診日数：〇日)」と記載する。

### 第3 介護調整告示について

要介護被保険者等である患者(介護医療院に入所中の患者を除く。)に対し算定できる診療報酬点数表に掲げる療養については、介護調整告示によるものとし、別紙1を参照のこと。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年3月31日保医発第0331002号)も併せて参照すること。

### 第4 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について

- 1 介護医療院に入所中の患者に対する診療の基本的な考え方は、第2の6の(1)、(2)及び(4)の例によること。

- 2 介護医療院サービス費を算定する患者に対し専門的な診療が必要となった場合には、保険医療機関において当該診療に係る費用を算定できる。算定できる費用については介護調整告示によるものとし、別紙2を参照のこと。

- 3 医療療養病床及び介護療養病床が混在する病棟の一部を介護医療院に転換した場合、夜間勤務等の体制については、第2の2の(3)の例によること。

### 第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

- 1 同一日算定について  
診療報酬点数表の別表第一章第2部(在宅医療)に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

- 2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合(医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合の月4回など)については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

- 3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)第174条第1項)、指定地域密着型特定施設(指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)第109条第1項)又は指定介護予防特定施設(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用者型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。)については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(平成18年保医発第0331002号)に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

- 4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項

について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について  
介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について  
小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について  
精神疾患を有する患者であり、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であつても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について  
(1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の(1)に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあつては24時間対応体制加算、介護保険における特別管理加算を算定している月にあつては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては医療保険の看護・介護職員連携強化加算を算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費は算定できない。

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は、要介護被保険者等である患者については、原則としては算定できないが、急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションの指導管理を行う必要がある場合には、6月に1回、14日間に限り算定できる。

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション又は介護予防訪問リハビリテーション若しくは介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

(1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神

科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日限り、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デイ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りではないこと。

## 12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設は入所者について、人工腎臓の「1」から「3」を算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン及びエポエチンペーパータペゴルの費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回吸に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙1)

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 長期介護、短期介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けるもの を指す。 ※1 この小規模多機能 型居宅サービスセンター に介護を受ける 介護予防期間 は、介護予防期間 と併せて算入する こととする。 (認知症対応型 共同生活介護に 関する規定は、別 表第1号の2に 規定する。)	特別施設(指定特定施設、指定地域 型指定特定施設及び指定介護予防特 別施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予防 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護老人保健施設 又は短期入所療養介護 施設(介護老人保健施 設の療養室に限る。)	介護老人保健施設 又は短期入所療養介護 施設(介護老人保健施 設の療養室に限る。)
初、再診料	○	○	○	○	○	○
入院料等	○	○	○	○	○	○
B001-010 入院栄養食事指導料	—	—	○	○	○	○
B001-024 外来緩和ケア管理料	○	○	—	—	—	—
B001-025 移植後患者指導管理料	○	○	—	—	—	—
B001-026 補完型液体ポンプ搭載注入療法指導 管理料	○	○	—	—	—	—
B001-027 糖尿病透析予防指導管理料	○	○	—	—	—	—
B001-2-5 院内リハビリテーション診療料	○	○	—	—	—	—
B001-2-6 夜間休日救急搬送管理料	○	○	—	—	—	—
B001-2-7 外来リハビリテーション診療料	○	○	—	—	—	—
B001-2-8 外来放射線照射診療料	○	○	—	—	—	—
B004 遠隔時共同指導料1	—	—	○	○	○	○
B005 遠隔時共同指導料2	—	—	○	○	○	○
B005-1-2 介護支援等連携指導料	—	—	○	○	○	○
B005-6 がん治療連携計画策定料	○	○	○	○	○	○
B005-6-2 がん治療連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-6-4 外来がん患者在宅連携指導料	○	○	○	○	○	○
B005-7 認知症専門診断管理料	○	○	○	○	○	○
B005-7-2 認知症療養指導料	○	○	○	○	○	○
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料	○	○	○	○	○	○
B007 遠隔前訪問指導料	—	—	○	○	○	○
B007-2 遠隔後訪問指導料	○	○	○	○	○	○
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	○	○	○
B008-2 薬剤総合評価面談管理料	○	○	○	○	○	○
B009 診療情報提供料(1)	○	○	○	○	○	○
注1	○	○	○	○	○	○
注2	○	○	○	○	○	○

医学管理費

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 A. 短期入所介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。 ※1 B. 小規模多機能 型居宅介護支援 センター(若手サ ービスに限る。)	特定施設(指定特定施設、指定地域 型療養型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) A. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症療養棟の病 棟を除く。) B. 介護療養型医療施設又は認知症療 養棟の病棟を除く。 ※2 C. 介護療養型医療施設 サ―ビスの提供 を受ける日 の状況 D. 介護療養型医療施設 サ―ビスの提供 を受ける日 の状況	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) A. 介護療養型医療施設又は介護予 防短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(認知症療養棟の病 棟を除く。) B. 介護療養型医療施設又は認知症療 養棟の病棟を除く。 ※2 C. 介護療養型医療施設 サ―ビスの提供 を受ける日 の状況 D. 介護療養型医療施設 サ―ビスの提供 を受ける日 の状況	介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)	介護老人保健施設 又は 介護老人保健施設 A. 短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)
注3	(同一月に、居宅介護管理指導員又は介護予防居宅介護管理指導員(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)	—	x	x	x	○
注4		○	x	x	x	—
注5及び注6		○	○	x	x	○
注8 加算及び注9 加算		○	○	x	x	○
注10加算(認知症専門医療機関給付加算)		○	○	x	x	○
注11加算(認知症専門医療機関連携加算)		—	x	x	x	○
注12加算(精神科医療連携加算)		○	○	○	○	○
注13加算(若及マナーエロン治療連携加算)		○	○	○	○	○
注14加算(精神科医療連携加算1)		○	○	○	○	○
注15加算(精神科医療連携加算2)	(同一月において、居宅介護管理指導員又は介護予防居宅介護管理指導員(医師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)	○	x	x	x	○
注16加算(地域連携診療計画加算)		—	○	x	x	—
注17加算(療養情報提供加算)		—	○	x	x	○
注18加算(検査・画像情報提供加算)		○	○	x	x	○
B009-2 電子診療情報提供料		○	○	x	x	○
B010 診療情報提供料(Ⅱ)		○	○	x	x	○
B010-2 診療情報連携共有料		○	○	○	○	○
B011 診療情報提供料(Ⅲ)		○	x	x	x	○
B014 遠隔時業務情報管理指導料		○	x	x	x	—
B015 精神科遠隔時共同指導料		○	x	x	x	—
上記以外		○	○	x	x	○ ※1
C000 往診料		—	x	x	x	○ (配置医師が行う場合を除く。)
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2名以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)		○ ※10	○	x	x	ア. ※8 (死に白からそのほつて30日以内 の患者及び主治の専門医の目的に 限る。ただし、着取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には着取り加算 は算定できない。) イ. ※10 ※10
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)		○ ※10	○	x	x	ア. ※8 (死に白からそのほつて30日以内 の患者及び主治の専門医の目的に 限る。ただし、着取り介護加算(Ⅱ) を算定している場合には着取り加算 は算定できない。) イ. ※10 ※10
C002 在宅時医療管理料	(看護師、介護士、 A. 介護老人ホ ムヘル、特別介護 士、特別介護士 など、介護士 及び介護士を 行住宅の入所者 を除く。)	○ ※10	○	x	x	—









「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防型介護施設に収容されているものを 除く。 ※1 なお、小規模多機能 型居宅介護支援施設(指定介護サ ービス)又は介護予防型居宅介護支 援施設(認知症対応型共同生活介護 施設)に収容されている患者(指定サ ービス)に限る。)	在宅療養施設(指定特定施設、指定地域 型療養型特別施設及び指定介護予防 施設)に収容されている患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟を除く。) 介護療養型医療施設又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予防 型短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設(認知症病 棟の病棟に限る。) 介護療養型医療施設又は介護予 防型短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	介護療養型医療施設又は 介護老人保健施設施設又は 短期入所生活介護を受けている患者
0.1 訪問看護基本診療費(1)及び(2)(注計算を含む) (同一建物において同一日に2人以上医療従事者が提供され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2	○ ※2
0.1-2 精神科訪問看護基本診療費(1)及び(3)(注計算 を含む) (同一建物において同一日に2人以上医療従事者が提供され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9	○ ※9
0.1-3 訪問看護基本診療費(3)及び精神科訪問看護基本 診療費(10)	○ ※15及び※17	○ ※15及び※17	○ ※15及び※17	○ ※15及び※17	○ ※15及び※17	○ ※15及び※17
0.2 訪問看護管理費	○ ※2又は精神科訪 問看護基本診療費 を算定できる者	○ ※2又は精神科訪問看護基本診療費を算定できる者				
24時間対応身体制加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本診療費 を算定できる者 (同一月において、 ※15及び※17 のいずれか一方を算定 している場合に限る。) ※2又は精神科訪問看護基本診療費を算定できる者 (同一月において、 ※15及び※17 のいずれか一方を算定 している場合に限る。) ※9又は緊急時 訪問看護加算を算定 している場合に限る。	○ ※2又は精神科訪問看護基本診療費を算定できる者 (同一月において、 ※15及び※17 のいずれか一方を算定 している場合に限る。) ※9又は緊急時 訪問看護加算を算定 している場合に限る。)				
特別管理加算	○ ※2又は精神科訪 問看護基本診療費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)	○ ※2又は精神科訪問看護基本診療費を算定できる者 (同一月において、 介護保険の特別管理 加算を算定してい ない場合に限る。)				
遠隔共同指導加算	○ ※17 ○ ※2又は精神科訪 問看護基本診療費 を算定できる者 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合又 は認知症進行の初期 の患者である場合) ※2又は遠隔後行 特別訪問看護指示 書による場合に限る。	○ ※17 ○ ※2又は精神科訪問看護基本診療費を算定できる者 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合又 は認知症進行の初期 の患者である場合) ※2又は遠隔後行 特別訪問看護指示 書による場合に限る。				





「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○
入院料等	×	○	○ (A400の1短期滞在手術等基本料1に限る。)
B001の1 ウイルス疾患指導料		○	○
B001の2 特定薬剤治療管理料		○	○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料		○	○
B001の6 てんかん指導料		○	○
B001の7 難病外来指導管理料		○	○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料		○	○
B001の9 外来栄養食事指導料		○	○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の11 集団栄養食事指導料		○	○ (栄養マネジメント加算を算定しない場合に限る。)
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料		○	○
B001の14 高度難聴指導管理料		○	○
B001の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○	○
B001の16 喘息治療管理料		○	○
B001の20 糖尿病合併症管理料	×	○	○
B001の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	○
B001の23 がん患者指導管理料		○	○
B001の24 外来緩和ケア管理料		○	○
B001の25 移植後患者指導管理料		○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位） を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険 医療機関
B001の26	植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料			○		
B001の27	糖尿病透析予防指導管理料	×			○	
B001-2-4	地域連携夜間・休日診療料	×	○		×	○
B001-2-5	院内トリアージ実施料	×	○		×	○
B001-2-6	夜間休日救急搬送医学管理料	×	○		×	○
B001-2-8	外来放射線照射診療料			○		
B001-3	生活習慣病管理料			○		
B001-3-2	ニコチン依存症管理料	×				○
B001-7	リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○		
B005-6	がん治療連携計画策定料			○		
B005-6-2	がん治療連携指導料			○		
B005-6-3	がん治療連携管理料			○		
B005-7	認知症専門診断管理料			○		
B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料			○		
B009	診療情報提供料（I）					
注1						
注6						
注8加算						
注10加算						
注11加算						
注12加算						
注13加算						
注14加算						
注15加算						
注18加算						
						○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B009-2 電子的診療情報評価料	x		○	x	○	
B010-2 診療情報連携共有料	x		○	x	○	
B011 診療情報提供料（Ⅲ）			○			
B011-3 薬剤情報提供料		x		x	○	
B012 傷病手当金意見書交付料			○			
上記以外				x		
C000 往診料	x		○	x	○	
在宅医療 第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算			○			
上記以外				x		
検査				x	○	
画像診断			○		○	
投薬			○		○	
注射			○		○	
リハビリテーション			○		○	
I000 精神科電気痙攣療法			x		○	
I000-2 経頭蓋磁気刺激療法			x		○	
I002 通院・在宅精神療法			x		○	
I003-2 認知療法・認知行動療法			x		○	
I006 通院集団精神療法			x	x	○	
精神科専門						○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
療 法				
I 0 0 7 精神科作業療法	x		x	o
I 0 0 8-2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	x		x	o
I 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	x		x	o
I 0 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	x		x	o
上記以外			x	
処置			o	o
手術				o
麻酔				o
放射線治療				o
病理診断				o
B 0 0 8-2 薬剤総合評価調整管理料			x	
B 0 1 4 退院時共同指導料 1			x	
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料			x	
C 0 0 7 在宅患者運搬指導料			x	
C 0 0 8 在宅患者緊急時等カンファレンス料			x	
上記以外				o
別表第三			x	
訪問看護療養費			x	
退院時共同指導加算			o	

※4又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区分	了. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者
	介護医療院サービスクラスのうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合
	併設保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関
	併設保険医療機関
	併設保険医療機関以外の保険医療機関

- ※1 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）  
 ・炭癆コントロールのための医療用医薬品  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※2 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。  
 ・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）  
 ・炭癆コントロールのための医療用医薬品  
 ・イリキヌマブ製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はHIV感染症の効能又は効果を有するものに限る。）  
 ・血友病の治療に係る血液凝固因子製剤及び血液凝固因子抗体は復活性複合体
- ※3 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膈洗浄、眼処置、耳処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザー、超音波ネブライザー、超音波吸引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※4 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

事 務 連 絡  
平成25年2月12日

全国老人福祉施設協議会  
全国老人保健施設協会  
全国軽費老人ホーム協議会  
全国盲人福祉施設連絡協議会  
日本認知症グループホーム協会  
全国有料老人ホーム協会  
全国特定施設事業者協議会  
サービス付き高齢者向け住宅協会

御中

都道府県  
指定都市 民生主管部局 御中  
各 中 核 市

事 務 連 絡  
平成25年2月12日

厚生労働省老健局高齢者支援課

高齢者施設等における防火安全体制の徹底について

長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにて発生した火災等を受け、今般、「社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について」（平成25年2月12日付事務連絡（別添参照））が発出されたところで、

貴会におかれましては、日頃から防火安全対策に関する周知等を行っていただいているところですが、改めて、会員各位に対し、防火体制の確保及び万が一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、周知徹底をお願いいたします。

厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課  
厚生労働省社会・援護局福祉基盤課  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課  
厚生労働省老健局総務課

社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について

去る2月8日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により4名が死亡、8名が負傷し、また、同日10日には新潟県新潟市の障害者グループホームにおける火災により1名が死亡、5名が負傷するという痛ましい事故が発生いたしました。

これを受け、総務省消防庁より、2月12日付消防予第56号「認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について」（別添）が発出されたところ、

貴部局におかれましては、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び関係団体等への周知徹底をお願いいたします。

併せて、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室より、2月9日付事務連絡「認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」（参考1）、厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地



消 防 予 第 5 6 号  
平成25年2月12日

各都道府県消防防災主官部長 } 殿  
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消 防 予 防 課 長  
( 公 印 省 略 )

域移行・障害児支援室より、2月11日付け事務連絡「障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について」(参考2)、厚生労働省老健局振興課・老人保健課より2月12日付け事務連絡「小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について」(参考3)を發出しておりますので、関係部局とも連携を図り、社会福祉施設等における防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いいたします。

認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について

2月8日夜に発生した長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームの火災(別紙1参照)において死者4人、負傷者8人の人的被害が発生しました。

当庁においては、火災発生後直ちに職員を現地に派遣し、関係機関とも協力の上、火災原因調査を行っているところです。

今後、調査結果を踏まえて対応を検討し、必要な措置を要請する予定ですが、当面は類似の火災の発生を防止するために、認知症高齢者グループホーム等に対し、特記の事項に留意の上、防火安全対策の更なる徹底を図られますようお願いいたします。

各都道府県消防防災主官部長にあっては、貴都道府県内の市町村に対してその旨周知するようお願いいたします。

記

1 消防法令違反等の是正の徹底

消防法令違反等の防火安全上の不備事項がある施設等に対しては、関係部局との連携を確認するとともに、重点的に改善指導を図り、違反処理基準に基づき早急に所要の措置を講ずること。

2 夜間における応急体制の確保

火災時において従業者による避難誘導、通報等が確実になされる体制の確保等の観点から、夜間を想定し施設の実情を踏まえた避難訓練の実施を図ること。

3 火災予防対策の推進

下記事項を参考の上、出火防止、避難経路等の管理の徹底等の火災予防対策の推進を図ること。

- (1) 喫煙等の火気管理の徹底を図ること。

- (2) 暖房機器や厨房機器等の火気使用設備・器具の管理の徹底を図るとともに、過熱防止装置などの出火防止機能に優れた機器等の使用の推進を図ること。
- (3) 階段、通路などの避難経路及び防火戸・防火区画の管理の徹底を図ること。
- (4) 寝具・布張り家具（ソファ等）に防火性能（これに相当する着火防止性能を含む。）を有する製品の使用の推進を図ること。

担当	消防庁予防課設備係	守谷、竹本
	企画調整係	大嶋、齋藤
	予防係	椎名、児玉
	電話：03-5253-7523	
	FAX：03-5253-7533	

長崎県グループホーム火災（第6報）

消防庁  
平成25年2月9日  
14時30分現在

- 1 発生日時等  
 発生時刻：平成25年 2月 8日 調査中  
 発知時刻：平成25年 2月 8日19時43分  
 鎮圧時刻：平成25年 2月 8日21時09分  
 鎮火時刻：平成25年 2月 8日21時49分
- 2 発生場所  
 住 所：長崎市東山手町6番16号 グループホームベルハルハウス東山手  
 用 途：複合用途（グループホーム、事務所、住宅（消防法施行令別表第1（16）項イ））
- 3 建物概要  
 構造：鉄骨造一部木造  
 階数：4階建て  
 建築面積：調査中  
 延床面積：529.4㎡  
 1階：グループホーム 121.8㎡  
 2階：グループホーム 148.56㎡  
 3階：事務所 149.04㎡  
 4階：住宅 110.00㎡  
 焼損程度：部分焼  
 焼損床面積：調査中
- 4 死傷者等  
 (1) 人的被害  
 死 者：4人（女性4人）  
 負傷者：8人  
 （重症2人（男性1人、女性1人）、中等症4人（女性4人うち1人グループホーム職員）、軽症2人（男性1人、女性1人））
- (2) 建物被害  
 出火建物：調査中
- 5 火災原因等  
 2階より出火  
 他、調査中
- 6 消防用設備等の設置状況  
 消火器、火災通報装置、自動火災報知設備、誘導灯



事務連絡  
平成25年2月9日

7 防火管理の状況  
防火管理者選任者、消防計画届出有

8 最新の立入検査  
平成24年9月3日に長崎市消防局において立入り検査を実施

- 9 消防庁の対応
- 2月8日(金) 21時00分 長崎県から第1報受領
  - 消防庁予防課において予防課長を長とする災害対策室を設置し、情報収集を実施中
  - 21時30分 長崎県から第2報受領
  - 22時35分 長崎県から第3報受領
  - 23時30分 消防法第35条の3の2の規定に基づき消防庁長官の  
火災原因調査(特に必要があると認められた場合)を実施  
することとを決定。
  - 23時35分 長崎県から第4報受領
  - 0時00分 長崎県から第5報受領
  - 7時35分より 火災原因調査のため消防庁職員2名及び消防研究  
センター職員5名を順次派遣
  - 13時56分 長崎県から第6報受領

都道府県  
指定都市 介護保険主幹部(局) 御中  
中核市

厚生労働省 老健局 高齢者支援課  
認知症・虐待防止対策推進室

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

昨日2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。  
平成18年1月の長崎県大村市の認知症高齢者グループホームの火災や平成22年3月の北海道札幌市の認知症高齢者グループホームの火災を踏まえ、防火安全体制の徹底等を願っています。

あらためて、認知症高齢者グループホームにおいて、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び認知症高齢者グループホームへの周知徹底をお願いします。

また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号。以下「運営基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内認知症高齢者グループホームに対する指導・助言を行うとともに、併せて、併せて、認知症高齢者グループホームにおいて、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施  
運営基準第82条の2第1項(第108条で準用)に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。  
点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

<連絡先>  
消防庁予防課設備係 守谷・竹本  
Tel (03) 5253-7523  
Fax (03) 5253-7533

都道府県  
指定都市 障害保健福祉主官部 (局) 御中  
中核市

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部  
障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

障害者グループホーム・ケアホームについては、これまでも事務連絡や全国会議等の場を通じて、防火安全体制の徹底等をお願いしてまいりましたが、昨日、新潟県新潟市の障害者グループホームにおいて人的被害を伴う火災が発生しました。また、2月8日には、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームでも火災が発生したところであります。

つきましては、あらためて、「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、都道府県、指定都市、中核市は管内のグループホーム・ケアホームに対する指導・助言を行うとともに、グループホーム・ケアホームにおいて下記に留意の上再点検が行われるよう、周知をお願いいたします。また、それにと当たっては、当省の認知症・虐待防止対策推進室から上述の長崎の事例を踏まえた対応を既に要請している貴自治体の介護保険主官部(局)とも必要に応じて連携をとっていただくよう、あわせてお願いいたします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

グループホーム、ケアホームを運営する事業者は、指定基準第154条及び第213条において準用する第70条の定める非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業員に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第1項(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

2. 地域住民等との連携

運営基準第82条の2第2項(第108条で準用)において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第2項(第108条で準用)

指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第93条第2項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)において、スプリンクラー設備の設置が規定されていない275㎡未満の認知症対応型共同生活介護事業所においても、介護施設緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第93条第2項

共同生活住居は、その入居定員を五人以上九人以下とし、居室、居間、食堂、台所、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けるものとする。

## 2. 地域住民等との連携

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める関係機関への通報及び連絡体制の整備に当たって、策定された非常災害に関する具体的計画等をより効果的なものとするためには、日頃から消防団や近隣住民との連携を図ることが極めて重要であり、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるような体制作りに努めること。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

### 【点検事項】

- 消防団や近隣住民との連携状況

## 3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

指定基準第154条及び第213条において準用する第70条第1項に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

なお、消防法施行令（昭和36年政令第37号）において、設置義務がかからないグループホーム・ケアホームの消防用設備の設置費用についても、利用者の安全確保の徹底を図る観点から、社会福祉施設等施設整備費補助金等の助成対象にしているため、当該助成制度の活用により、その設置の促進に努めること。

### 【点検事項】

- 消防法その他法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

## ◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（抄） （平成十八年厚生労働省令第百七十一号）

（非常災害対策）

第七十条 指定療養介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員等に周知しなければならない。

2 指定療養介護事業者は、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

（準用）

第二百五十四条 第九條、第十一條、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十三條、第二十八條、第三十六條から第四十一條まで、第五十三條の二、第五十八條、第六十條、第六十六條、第七十條、第七十三條から第七十五條まで、第八十八條、第九十條及び第九十二條の規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。（後略）

（準用）

第二百三十三條 第九條、第十一條、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十三條、第二十八條、第三十六條から第四十一條まで、第五十三條の二、第五十八條、第六十條、第六十六條、第七十條、第七十三條から第七十五條まで、第八十八條、第九十條、第九十二條、第九十四條から第九十六條まで、第九十八條、第九十九條及び第一百零一條から第一百五十三條までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。（後略）

## ◎ 障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について（抄）（平成18年12月6日障発第1206001号）

第四 療養介護

3 運営に関する基準

(19) 非常災害対策(基準第70条)

① 非常災害に際して必要な諸設備の整備や具体的計画の策定、関係機関への通報及び連絡体制の整備、避難、救出訓練の実施等その対策に万全を期さなければならないこととしたものである。

② 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他法令等に規定された設備を指しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。



都道府県 介護保険主管部(局) 御中  
各 指定都市 中核市

厚生労働省老健局 振興課  
老人保健課

③ 「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則(昭和36年自治省令第6号)第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定に基づき定められる者に行わせるものとする。

④ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえらるよう体制作りを求めたこととしたものである。

第八 共同生活介護

3 運営に関する基準

(13) 準用(基準第154条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条及び第92条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)②を除く。)、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)を参照されたい。

第十四 共同生活援助

3 運営に関する基準

(3) 準用(基準第213条)

基準第9条、第11条、第12条、第14条から第17条まで、第20条、第23条、第28条、第36条から第41条まで、第53条の2、第58条、第60条、第66条、第70条、第73条から第75条まで、第88条、第90条、第92条、第141条から第146条まで、第148条、第149条及び第151条から第153条までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用されるものであることから、第三の3の(1)、(3)②を除く。)、(4)、(6)、(7)、(10)、(13)、(17)及び(24)から(28)まで並びに第四の3の(2)、(7)、(9)、(15)、(19)及び(21)から(23)まで並びに第五の3の(7)及び(9)並びに第八の3の(1)から(5)まで、(7)、(8)、(10)から(12)までを参照されたい。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける防火安全体制の徹底及び点検について  
2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

これを受けまして、2月9日に認知症高齢者グループホームについて、防火安全体制の徹底及び点検をお願いをしたところです。

小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいても、防火体制及び万一火災が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等について再点検を行い、防火安全対策に万全を期すよう、管内市町村及び小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所への周知徹底をお願いいたします。

また、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成18年厚生労働省令第34号。以下「運営基準」という。)に定める非常災害対策に係る各項目の実施状況等について、市町村は、管内小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所に対する指導・助言を行うとともに、併せて、小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所において、下記に留意の上、点検が行われるよう周知をお願いします。

なお、都道府県におかれましては、併せて管内市町村に対し、その旨の周知をお願いします。

記

1. 非常災害対策の適切な実施

運営基準第82条の2第1項(複合型サービスは第182条で準用)に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講ずること。

【点検事項】

- ① 非常災害に関する具体的計画の策定状況
- ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
- ③ ①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
- ④ 定期的な避難訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第1項(複合型サービスは第182条で準用)

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

## 2. 地域住民等との連携

運営基準第82条の2第2項(複合型サービスは第182条で準用)において、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取れない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- ① 運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりの構築状況
- ② 訓練の実施に当たって、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のある訓練の実施状況

(参考)

運営基準第82条の2第2項(複合型サービスは第182条で準用)

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

## 3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第67条第1項(複合型サービスは第175条第1項)に定める消火設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取れない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令(昭和36年政令第37号)において、スプリンクラー設備の設置義務の基準に満たない小規模多機能型居宅介護事業所及び複合型サービス事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第67条第1項(複合型サービスは第175条第1項)

指定小規模多機能型居宅介護事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定小規模多機能型居宅介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

○月額包括報酬の日割りにかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとす。具体的には、用意された日額のサービスのサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。  
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

<対象事由と起算日>

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	変更日	
	終了	・区分変更(要介護→要支援Ⅱ)	契約日
		・区分変更(要介護→要支援)	退去日の翌日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	契約解除日の翌日
		・事業開始(指定有効期間開始)	退去日の翌日
		・事業所指定効力停止の解除	開始日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	資格取得日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	変更日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	契約解除日
		・公費適用の有効期間開始	(廃止・満了日)(開始日)
・生保単独から生保併用への変更(6.5歳になって被保険者資格を取得した場合)		入居日の前日	
・区分変更(要支援Ⅰ⇄要支援Ⅱ)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・区分変更(要支援→要介護)	入居日の前日		
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・事業廃止(指定有効期間満了)	入居日の前日		
・事業所指定効力停止の開始	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日		
・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日		
・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入居日の前日		
・公費適用の有効期間終了	終了日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	開始	変更日	
	終了	・区分変更(要介護⇄要支援Ⅱ)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・区分変更(要介護⇄要支援)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・事業開始(指定有効期間開始)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・事業所指定効力停止の解除	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・受給資格取得	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・転入	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)
		・公費適用の有効期間開始	開始日
・生保単独から生保併用への変更(6.5歳になって被保険者資格を取得した場合)		資格取得日	
・区分変更(要介護Ⅰ⇄要支援Ⅴの間、要支援Ⅰ⇄要支援Ⅱ)	変更日		
・区分変更(要介護⇄要支援)	契約解除日		
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	(廃止・満了日)(開始日)		
・事業廃止(指定有効期間満了)	(喪失日)		
・事業所指定効力停止の開始	(転出日)		
・転出			
・利用者との契約解除			
・公費適用の有効期間終了	終了日		
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	契約日		
・事業所指定効力停止の解除			
・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)			
・公費適用の有効期間開始	開始日		
・生保単独から生保併用への変更(6.5歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日		
・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	契約解除日		
・事業所指定効力停止の開始	(満了日)		
・事業所指定効力停止の解除	(開始日)		
・利用者との契約解除	終了日		
・公費適用の有効期間終了	終了日		

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
月額報酬対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要支援→要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、短期利用型)の退居(※1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間</li> <li>公費適用の有効期間開始</li> <li>生保単独から生保併用への変更</li> <li>(6.5歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	退所日 退居日 給付終了日の翌日 開始日 資格取得日 変更日
月額報酬対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要介護→要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、短期利用型)の入居(※1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間</li> <li>公費適用の有効期間終了</li> <li>福祉用具貸与の開始月と中止月が異なり、かつ、当該月の貸与期間が一月に満たない場合(ただし、当分の間、半月単位の計算方法を行うことも差し支えない。)</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日 終了日 開始日
月額報酬対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与</li> <li>介護予防福祉用具貸与(特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)</li> </ul>	開始日 資格取得日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>福祉用具貸与</li> <li>介護予防福祉用具貸与(特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)</li> </ul>	中止日 終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要支援→要介護)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>事業所指定効力停止の解除</li> <li>利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)</li> </ul>	変更日 契約日
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、短期利用型)の退居(※1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> <li>公費適用の有効期間開始</li> <li>生保単独から生保併用への変更</li> <li>(6.5歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	退所日の翌日 退居日の翌日 給付終了日の翌日 開始日 資格取得日 変更日
訪問看護(定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合)	<ul style="list-style-type: none"> <li>区分変更(要介護1～5の間)</li> <li>区分変更(要介護→要支援)</li> <li>サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>事業廃止(指定有効期間満了)</li> <li>事業所指定効力停止の開始</li> <li>利用者との契約解除</li> </ul>	契約解除日 (満了日) (開始日)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>小規模多機能型居宅介護(短期利用型)、認知症対応型共同生活介護(短期利用型)、特定施設入居者生活介護(短期利用型)又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護、短期利用型)の入居(※1)</li> <li>医療保険の訪問看護の給付対象となった期間(ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く)</li> <li>公費適用の有効期間終了</li> </ul>	入所日の前日 入居日の前日 給付開始日の前日 終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
月額報酬対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれ別の保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	二

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合は、月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2	
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇨要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> <li>・区分変更(要介護→要支援)</li> <li>・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業開始(指定有効期間開始)</li> <li>・事業所指定効力停止の解除</li> <li>・利用者との契約開始</li> </ul>	変更日 契約日	
	開始	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)</li> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)</li> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)</li> <li>・公費適用の有効期間開始</li> <li>・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)</li> </ul>	退居日の翌日 契約解除日の翌日 退所日の翌日 開始日 資格取得日
	終了	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区分変更(要支援Ⅰ⇨要支援Ⅱ)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要支援)</li> <li>・区分変更(事業対象者→要介護)</li> <li>・区分変更(事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・サービス事業所の退所(同一サービス種類のみ)(※1)</li> <li>・事業終了(指定有効期間満了)</li> <li>・事業所指定効力停止の開始</li> <li>・利用者との契約解除</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)</li> </ul>	変更日 契約解除日 (廃止・満了日)(開始日) 契約解除日 入居日の前日
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)</li> <li>・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)</li> <li>・公費適用の有効期間終了</li> </ul>	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日 入所日の前日 終了日
	居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日割りは行わない。</li> <li>・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1)</li> <li>・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。</li> <li>・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれ別の保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。</li> <li>・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。</li> </ul>	二

## 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 平成 30 年度介護報酬改定について  
平成 30 年度介護報酬改定に伴う Q & A を含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei30.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei30.html)

- (2) 厚生労働省 令和元年度介護報酬改定について  
令和元年度介護報酬改定に伴う Q & A を含む。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_kourei\\_sha/housyu/kaitei31\\_00005.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/housyu/kaitei31_00005.html)

- (3) 介護保険最新情報（福岡県庁ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/saishinjouhou-all.html>

○ (Vol. 704 平成 31 年 3 月 28 日) 「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部を改正する件（平成 31 年厚生労働省令告示第 101 号）」の公布について」の送付について

[https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524414\\_60245523\\_misc.pdf](https://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/524414_60245523_misc.pdf)

- (4) 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/qa/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/qa/)

- (5) WAM NET 介護サービス関係 Q & A 一覧

介護サービス関係 Q & A の内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1>

- (6) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

[https://www.shizukokuhoren.or.jp/wp-content/uploads/K\\_kyufuchosei\\_05.pdf](https://www.shizukokuhoren.or.jp/wp-content/uploads/K_kyufuchosei_05.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。