令和４年度

集　団　指　導　資　料

～指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所～
～指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所～

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

令和４年度　集団指導資料

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

（目次）

① 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項　Ｐ　１

② 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項　Ｐ　５１

③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項　Ｐ　６１

④ 介護サービス関係 Ｑ＆Ａ集　Ｐ　１０１

⑤ 医療保険と介護保険の給付調整について等　Ｐ　１２７

⑥ 高齢者施設等における防火安全体制の徹底について　Ｐ　１４７

⑦ 月額包括報酬の日割り請求について　Ｐ　１５５

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174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っては、常勤換算方法で、１以上

・総利用者数が 30 を超える施設にあっては、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項～第７項）

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

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

（６）病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置（居宅サービス基準附則第 14 条、介護予防サービス基準附則第 19 条）

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

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

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

※用語

「常勤換算方法」

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

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

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で１月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱う。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事者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

「常勤」

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

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

「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

〇病院、診療所、指定特定施設、介護老人保健施設、指定居宅介護支援事業及び指定介護予防支援事業

２　特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

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

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

（２）施設は、介護居室（（介護予防）特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者を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、平成 18 年厚生労働省令第 33 号附則第２条（介護予防サービスの場合は附則第 13 条）により個室とする規定を適用しない。

（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（居宅サービス基準附則第 16 条、介護予防サービス基準第 15 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月 31 日までの間に転換し、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における浴室、便所及び食堂に関しては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、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、わかりやすい説明文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得るとともに、入居及びサービスの提供に関する契約を文書により締結しなければならない。

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

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

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

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

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

○　重要事項説明書に提供するサービス及び利用料等の記載がない。

重要事項説明書においては、提供する具体的なサービス及びその料金等を明確に記載すること。なお、特定施設のサービスと有料老人ホームのサービスを明確に区分すること。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、当該記録は、５年間は保存しなければならない。

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

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

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

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

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

(ｲ) おむつ代

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

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

《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、その利用者に負担させることが適当と認められるものに限られる。

・福祉用具（車いす、徘徊感知器、介護用マットその他の介護用福祉用具）の貸与・購入費用を利用者から別途徴収していた。

・利用者が医療機関に入院しているにもかかわらず、入院中も介護報酬の請求を行っていた。

・食事介助のヘルパー費用、介護に手間を要する・専門のリハビリテーション要員が不在である等の理由で、かかる介護に要する費用を別途利用者から徴収していた。

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

（居宅サービス基準第182条第３項及び平12.3.30老企54号）

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

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

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

（１） 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（以下「上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となる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（地域密着型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含む。以下同じ。）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わなければならない。

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

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

(ｴ) 事業者は、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しなければならない。

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

イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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

ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

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

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

ニ　事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、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）
○　身体的拘束等の適正化のための指針に入居者等に対する指針の閲覧に関する基本方針の記載がない。

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

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

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

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

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

(ｵ)・身体的拘束等の禁止（**介護予防サービス基準第 239 条**）

アの(ｴ)、(ｵ)、(ｶ)と同じ。

（７）サービス計画の作成

ア　指定特定施設入居者生活介護（**居宅サービス基準第 184 条**）

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

(ｲ)計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その

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

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

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

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

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

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

(ｷ) (ｲ)～(ｵ)の規定は特定施設サービス計画の変更について準用する。

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

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

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

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

(ｱ) 計画作成担当者は、介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

(ｲ) 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成すること。

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

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

(ｴ) 計画作成担当者は、作成した介護予防特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

(ｵ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。

(ｶ) 指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいよう説明を行うこと。

(ｷ) 計画作成担当者は、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも１回は、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うこと。

(ｸ) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行う。

(ｹ) (ｱ)～(ｷ)は介護予防特定施設計画の変更について準用する。

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

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

ア　事業の目的及び運営の方針
イ　従業者の職種、員数及び職務内容
ウ　入居定員及び居室数
エ　指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※注１）
オ　利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
カ　施設の利用に当たっての留意事項
キ　緊急時等における対応方法
ク　非常災害対策
ケ　虐待の防止のための措置に関する事項
コ　その他運営に関する重要事項（※注２）

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

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

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

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

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

また、事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

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

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）
居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

① 特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

② 同条第２項の規定により、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者(以下「受託者」という)に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者(以下「委託者」という。)は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

イ 当該委託の範囲

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

ハ 受託者の従業者により当該委託業務が居宅基準第 12 章第４節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨

ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

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

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

ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③ 指定特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

④ 指定特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。

⑤ 指定特定施設入居者生活介護事業者は、県、指定都市及び中核市が定める基準条例の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を５年間保存しなければならないこと。

⑥ 同条第４項の規定は、指定訪問入浴介護に係る居宅基準第 53 条の２第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の３の(6)③を参照されたいこと。

※ 指定訪問入浴介護 第３の二の３の(６)③

③ 同条第３項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）

に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

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

※　指定訪問介護　第３の一の３の(21)④

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

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

《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）

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

（居宅サービス基準第190条）

(14) 非常災害対策（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

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

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

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）第３の十の３の(18)において準用する同六の３の(7)

①　居宅基準第 103 条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

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

《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、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に（年２回以上）避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
なお、当該訓練のうち１回は、夜間を想定したものとすること。
（居宅サービス基準第192条において準用する第103条、平24県条例55号第５条）

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

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

2　事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。

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

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）第３の十の３の(12)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

１　事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

２　事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）第３の十の３の(13)

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

※　指定通所介護　第３の六の３の (8) ①

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

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

ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ　空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

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

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

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

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

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

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

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）第３の十の３の(18)において準用する第３の一の３の(24)

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

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

ロ　訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

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

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

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

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

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

《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）

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

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

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

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

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

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

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

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

《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(18)において準用する第３の一の３(28)①）

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

ア　事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

イ　事業者は、アの事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。

ウ　事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しなければならない。

《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）

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

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

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

２　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

３　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

４　３に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）　第３の十の３の(16)

居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 37 条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定特定施設入居者生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入居者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

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

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

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

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

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

②　虐待の防止のための指針(第二号)

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

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

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

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

④　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）

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

(22) 記録の整備

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

イ　事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければなければならない。

(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

(ｳ) 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

※　指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年９月 17 日老企第 25 号）第３の十の３の(17)

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

(23) 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っては当該市の長）に届け出なければならない。

ア　事業所の名称及び所在地

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

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

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

オ　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴（※）

カ　運営規程

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

ク　当該申請に係る居宅介護サービス費、居宅支援サービス費の請求に関する事項

ケ　役員の氏名、生年月日及び住所

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

※　管理者の変更又は役員の変更の場合は、「誓約書」を要する。

利用定員の増加は、申請事項である。

4　報酬の算定及び取扱い

○　算定上における端数処理について（居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則（平成 12 年３月１日老企第 36 号）を準用）

具体的には、次のとおりである。

①　単位数算定の際の端数処理

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

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心　30 分以上１時間未満で 396 単位）

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

396×0.9＝356.4→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

356×1.2＝427 単位

＊396×0.9×1.2＝427.6 として四捨五入するのではない。

②　金額換算の際の端数処理

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

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

427 単位×６回＝2,562 単位

2,562 単位×11.40／単位＝29,206.8 円→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。

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

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

②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

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

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

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

＜要介護＞

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

※　短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

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

＜要支援＞

要支援１	１８２単位
要支援２	３１１単位

（２）その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

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

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

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

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

ウ　利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。

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

オ　法第 76 条の２第１項の規定による勧告、同条第３項の規定による命令、老人福祉法第 29 条第 15 項の規定による命令､社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 71 条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）第 25 条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、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、若年性認知症入居者受入加算、特定処遇改善加算のみ算定可能

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

①　短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第 22 号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

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

同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。
③　権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

（４）身体拘束廃止未実施減算

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

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

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

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

《実地指導における不適正事例》

○　次の４つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。（身体拘束廃止未実施減算）
①　身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
②　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
③　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
④　介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実地すること。
（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年３月８日老企第40号　第２の４(4)）

（５）入居継続支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定してい

る場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 入居継続支援加算(Ⅰ)　　３６単位

(2) 入居継続支援加算(Ⅱ)　　２２単位

※　厚生労働大臣が定める基準　四十二の三

イ　入居継続支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

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

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

ⅰ　入居者の安全及びケアの質の確保

ⅱ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ⅲ　介護機器の定期的な点検

ⅳ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

ロ　入居継続支援加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) イ(2)び(3)に該当するものであること

※　入居継続支援加算について（平成 12 年３月８日老企第 40 号第２の４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４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

②　当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数について

は、第２の１(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知１の５の届出を提出しなければならない。

③　当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

④　必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

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

ａ　見守り機器

ｂ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

ｃ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器

ｄ　移乗支援機器

ｅ　その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

ロ　介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ　「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

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

ａ　介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

ｂ　介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

ａ　ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

ｂ　１日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

ｃ　休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

ト　介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

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

一　口腔内の喀痰吸引

二　鼻腔内の喀痰吸引

三　気管カニューレ内部の喀痰吸引

四　胃ろう又は腸ろうによる経管栄養

五　経鼻経管栄養

（６）生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　（届出が必要）

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

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）　　１００単位

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）　　２００単位

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

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

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

(1) 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第 109 条第 1 項に規定する指定地域密着

型特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第 130 条第 1 項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設（当該指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第 230 条第 1 項に規定する指定介護予防特定施設をいう、以下同じ。））の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

(1) 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定(介護予防)特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

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

①　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

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

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

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

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

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定（介護予防）短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

（７）個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ） （届出が必要）

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

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

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

※ 個別機能訓練加算について（平成 12 年３月８日老企第 40 号第２の４(7)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙１ 第２の９(5)）

① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。

② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を１人以上配置して行うものであること。

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

③　個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

④　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者又は家族に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑤　個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

⑥　厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月 16 日老老発 0316 第４号）を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《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。

・個別機能訓練を実施していないにもかかわらず当加算を算定している。

（いずれも算定要件不備であり、要返還）

（平12厚生省告示第19の別表10の注７）

（８）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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

(1) ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　３０単位

(2) ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　　６０単位

※　厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十六の二）

イ　ＡＤＬ維持等加算次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。

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

①　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

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

ロ　大臣基準告示十六号の二イ(2)における厚生労働省へのＡＤＬ値の提出は、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。

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

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

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

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

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月(令和３年４月１日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注８に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第十六号の二イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

ｂ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do)、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

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

（９）夜間看護体制加算　　１日につき１０単位を加算　（届出が必要）

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

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

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

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

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

具体的には、

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

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

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

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

《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。

・重度化した場合における対応に係る指針を定めていなかった。

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

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

（いずれも算定要件不備であり、要返還）

（平12厚生省告示第19の別表10の注９）

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

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

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めること。

(11) 医療機関連携加算　　１月につき８０単位を加算

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

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

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

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

② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
③ 当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容についても定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。
④ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、指定居宅サービス基準第186条（指定介護予防サービス基準第249条）に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（ＦＡＸを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。
面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(12) 口腔衛生管理体制加算　　１月につき３０単位を加算

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

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

ロ　人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

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

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

イ　当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題

ロ　当該施設における目標

ハ　具体的方策

ニ　留意事項

ホ　当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ　歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士

が行った場合に限る。）

ト　その他必要と思われる事項

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

(13) 口腔・栄養スクリーニング加算

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

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

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

①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる情報の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ　口腔スクリーニング

a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b　入れ歯を使っている者

c　むせやすい者

ロ　栄養スクリーニング

a　ＢＭＩが 18.5 未満である者

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

c　血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

d　食事摂取量が不良（75%以下）である者

(14) 科学的介護推進体制加算　１月につき４０単位を加算

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

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

ロ　必要に応じて（介護予防）特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第 184 条第１項に規定する特定施設サービス計画をいう。）（指定介護予防サービス基準第 247 条第２号に規定する介護予防特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

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

次に掲げるいずれの基準にも該当していること

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 14（本書第１の４の(14)のイ及びロ）掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

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

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

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

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

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

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

(15) 退院・退所時連携加算　　１日につき３０単位を加算

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

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

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

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

②　当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

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

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

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

《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、退院・退所時連携加算に係る加算を算定していた。

・入院期間が30日を超えていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算を算定している。

（いずれも算定要件不備であり、要返還）

（平12厚生省告示第19の別表10のニ）

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

１　事業所において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算（Ⅰ）として、死亡日以前 31 日以上 45 日以下については１日につき 72 単位を、死亡日以前４日以上 30 日以下については１日につき 144 単位を、死亡日の前日及び前々日については１日につき 680 単位を、死亡日については１日につき 1,280 単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

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

(1) 看取り介護加算（Ⅰ）

ア　死亡日　　１，２８０単位

イ　死亡日の前日及び前々日　　６８０単位

ウ　死亡日以前４日以上～30 日以下　　１４４単位

（死亡前３日～前 29 日）

エ　死亡日以前 31 日以上～45 日以下　　７２単位

(2)　看取り介護加算(Ⅱ)

ア　死亡日　　１，７８０単位

イ　死亡日の前日及び前々日　　１，１８０単位

ウ　死亡日以前４日以上～30 日以下　　６４４単位
（死亡前３日～前 29 日）

エ　死亡日以前 31 日以上 45 日以下　　５７２単位

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

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

看取り介護加算(Ⅰ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

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

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

(3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

看取り介護加算(Ⅱ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

(1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。

(2) 看取り介護加算(Ⅰ)の施設基準の(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

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

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

②　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、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do)。

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check)。

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

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

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

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

イ　当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族への心理的支援に関する考え方

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

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

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

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

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

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

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

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

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

45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

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

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

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

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

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

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

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

※　厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・二十九）

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

イ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

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

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

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

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

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

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

※　厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）
イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

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

※　厚生労働大臣が定める者（利用者等告示・三十（介護予防については、利用者等告示・八十七））
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

※　認知症専門ケア加算について（平成 12 年３月８日老企第 40 号　第２の４(17)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号　別紙１　第２の９(11)）
①　「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(18) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)　　1日につき所定の単位数を加算　(届出が必要)

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

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

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

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

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定居宅サービス等基準第174条第2項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第230条第2項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス等基準第174条第2項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護(指定介護予防サービス等基準第230条第1項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあっては、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によるものとする。(ただし、介護職員の総数の算定にあっては、第43号イ(1)ただし書の規定を準用する。)

㈠ 指定(介護予防)特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

㈡ 指定(介護予防)特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。

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

(3) 通所介護費等算定方法第五号(十九号)に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2)イ(3)に該当するものであること

ハ　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

㈠　指定（介護予防）特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

㈡　指定（介護予防）特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。

㈢　指定（介護予防）特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 7 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

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

①２の(21)①から④まで及び⑥を準用する。（２の(9)④から⑧までを準用する。）

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

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

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

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

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

③（⑥）　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④（⑦）　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥（⑧）　同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護（訪問入浴介護）を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

②　指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

③　提供する指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・　ＬＩＦＥ（Long-term care Information system For Evidence）を活用したＰＤＣＡサイクルの構築

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

(19) 介護職員処遇改善加算　　所定の単位数を加算　（届出が必要）

共通資料を参照

(20) 介護職員特定処遇改善加算　　所定の単位数を加算　（届出が必要）

共通資料を参照

(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和４年１０月１日新設）

共通資料を参照

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

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

この場合

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

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

《実地指導における不適正事例》

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

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

（平 12．３．８老企第 40 号第２の１(5)）

第２　外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護に関する事項

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

１　人員に関する基準

（１）生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに１人以上

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

（２）介護職員

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

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

（３）計画作成担当者　　<u>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）</u>

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

（４）管理者

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（居宅サービス基準附則第 15 条、介護予防サービス基準附則第 20 条）

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和６年３月 31 日までの間に転換し、外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定（介護予防）特定施設においては、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設における生活相談員及び計画作成担当者の配置については、当該医療機関併設型指定（介護予防）特定施設の入居者に対するサービス提供が適切に行われると認められる場合にあっては、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人とすること。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、２人とすることができるものとする。「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、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こと。

③　便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

④　食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

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

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

３　運営に関する基準

（1）内容及び手続の説明及び契約の締結等

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

契約を文書により締結しなければならない。

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

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

（２）受託居宅サービス・受託介護予防サービスの提供

ア　外部サービス利用型事業者は、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）により適切かつ円滑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（予防）サービス提供等に係る情報伝達、（介護予防）特定施設サービス計画作成に当たっての協議等を行うことである。

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

（３）運営規程

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

ア　事業の目的及び運営の方針

イ　外部サービス利用型（介護予防）特定施設従業者の職種、員数及び職務の内容

ウ　入居定員及び居室数

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

オ　受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び受託居宅サービス事業所（受託介護予防サービス事業者）の名称及び所在地

カ　利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続

キ　施設の利用に当たっての留意事項

ク　緊急時等における対応方法

ケ　非常災害対策

コ　虐待の防止のための措置に関する事項

サ　その他運営に関する重要事項（※注２）

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

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

（4）受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）への委託

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

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

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

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

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

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

ア　当該委託の範囲

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

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

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

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

カ　委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

（5）特定施設サービス計画の作成

（介護予防）特定施設サービス計画の作成

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

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

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

（6）準用

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

4　費用に関する基準

（1）報酬の算定及び支払方法について

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

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

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

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

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

○障害者等支援加算について 「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。 a　「療育手帳制度について」（昭和 49 年９月 27 日付厚生省発児第 156 号厚生事務次官通知）第五の２の規定により療育手帳の交付を受けた者 b　精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第２項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者 c　医師により、a 又は b と同等の症状を有するものと診断された者

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

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

○　介護給付

(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　９６単位

ⅱ　所要時間 15 分以上 30 分未満の場合　１９３単位

ⅲ　所要時間 30 分以上１時間 30 分未満の場合

２６２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８７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

５６１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３７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　４９単位

ⅱ　所要時間が 15 分以上１時間未満の場合

９６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４９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　２１９単位

ⅳ　所要時間１時間 15 分以上の場合　２６２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　８７単位

(ｲ) 訪問入浴介護

基本部分の所定単位数（１，２６０単位）の１００分の９０

(ｳ) 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１００分の８１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１００分の８１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（３０７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（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問リハビリテーションを受けることになるため、その指示の日から 14 日間に限って、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

(ｵ) 指定通所介護

基本部分の所定単位数の１００分の９０

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

(ｶ) 指定通所リハビリテーション

基本部分の所定単位数の１００分の９０

(ｷ) 指定福祉用具貸与

貸与額を適用。

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

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年３月 23 日厚生労働省告示第 94 号）第三十一号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

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

(ｸ) 指定地域密着型通所介護

基本部分の所定単位数の１００分の９０

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

(ｹ) 指定認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の１００分の９０

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

〔限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする〕

要介護１　　１６，３５５単位

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

○　予防給付

(ｱ) 指定訪問介護（１月につき）

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

(ｲ) 指定通所介護（１月につき）

ａ　要支援１　　１，５０４単位
ｂ　要支援２　　３，０８４単位

(ｳ) 指定介護予防訪問入浴介護

基本部分の所定単位数（８５２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（介護老人保健施設及び介護医療院の医師を除く。）が急性増悪等により一時的に頻回の指定介護予防訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、指示期間中は医療保険で訪問看護を受けることになるため、その指示の日から 14 日間に限って、介護予防訪問看護費は、算定しない。

(ｵ) 指定介護予防訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数（３０７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　１８０単位

c　口腔機能向上加算　１３５単位

d　選択的サービス複数実施加算（いずれか一方を算定）

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

ⅰ　選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）　４３２単位

ⅱ　選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）　６３０単位

(ｷ) 指定介護予防福祉用具貸与

貸与額を適用。

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

また、下記の場合は、別に厚生労働大臣が定める者（厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年３月 23 日厚生労働省告示第 94 号）第三十一号において、福祉用具の種別に応じ、要件が定められている。）に対して福祉用具貸与を行った場合を除き、福祉用具貸与費は、算定しない。

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

(ｸ) 指定介護予防認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の１００分の９０

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

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

a　個別機能訓練加算　２４単位

b　栄養改善加算（１月につき）　１８０単位

c　口腔機能向上加算（１月につき）　１３５単位

〔限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする。〕

要支援１　５，０３２単位

要支援２　１０，５３１単位

（2）受託居宅サービス事業者等への委託料について

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

第３　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項

○地域密着型特定施設入居者生活介護について
介護保険法の改正により、地域密着型特定施設入居者生活介護の創設（平成 18 年４月）が施行され、特定施設のうち入居者が要介護者と配偶者等に限られる「介護専用型特定施設」で、小規模な特定施設入居者生活介護（入居定員 29 人以下のもの）については、地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス）として、市町村長の指定を受けられることとなりました。
　地域密着型特定施設入居者生活介護の人員及び設備基準については、指定特定施設入居者生活介護の基準とほぼ変更（サテライト型特定施設に緩和措置あり）はありませんが、運営に関する基準については、運営推進会議の設置及び開催が義務付けられました。
　また、基本報酬については、令和３年度介護報酬改定後の地域密着型特定施設入居者生活介護費とされ、加算・減算についても同様の取り扱いとなります。

【基本方針】

○指定地域密着型特定施設入居者生活介護

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

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

１　人員に関する基準（地域密着型サービス基準第 110 条）

（１）生活相談員　常勤１以上

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

【サテライト型特定施設】とは
　本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設。
　また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所。
　この場合において、本体施設と密接な連携を確保する具体的な要件は、本体施設とサテライト型施設は、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離であること。

（２）看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

ア　合計数

　常勤換算方法で、利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上

イ　看護職員の数

　常勤換算方法で、１以上

ウ　介護職員の数

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

エ　常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ１人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、サテライト型特定施設の場合にあっては、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（地域密着型サービス基準附則第 17 条）

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

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

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

（８）人員基準欠如による減算

看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

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

この場合、

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

介護居室は、次の基準を満たさなければならない。

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

ロ　プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ　地階に設けてはならないこと。

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

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

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

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

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

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができるものとされており、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、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態区分又は要支援状態区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法並びに事故発生時の対応等である。

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

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

（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 条において準用する第３条の 10）

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

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

（4）サービスの提供の記録（＊保険者が定める基準条例に従う。）

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

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

なお、当該記録は、５年間は保存しなければならない。

（5）利用料等の受領（地域密着型サービス基準第 117 条）

ア　事業者は、法定代理受領サービスとして提供されるサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者に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。

（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。（５年間保存）

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

イ　身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

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

ロ　身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

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

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

イ　身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

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

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

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

ホ　報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ　適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

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

イ　施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ　身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ　施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ　入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

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

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

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

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

（７）サービス計画の作成（地域密着型サービス基準第 119 条）

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

(ｲ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、利用者の心身の状況、その有する能力、そ

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

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

(ｴ) 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者又はその家族に説明し、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、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくように努めるとともに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を内容とする規程を定めておかなければならない。

ア　事業の目的及び運営の方針
イ　従業者の職種、員数及び職務内容
ウ　入居定員及び居室数
エ　指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額(※注１)
オ　利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
カ　施設の利用に当たっての留意事項
キ　緊急時等における対応方法
ク　非常災害対策
ケ　虐待の防止のための措置に関する事項
コ　その他運営に関する重要事項（※注２）

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

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

(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。

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

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

事業者は、従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。

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

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

①　地域密着型特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。

②　同条第２項の規定により、指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合に

おいて、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の指定地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

イ　当該委託の範囲

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

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

ニ　委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

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

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

ト　その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

③　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。

④　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。

⑤　指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、基準第 128 条第２項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を２年間保存しなければならないこと。

⑥　同条第４項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第３項と基本的に同趣旨であるため、第３の二の二の３の(6)③を参照されたいこと。

※　地域密着型通所介護　第３の二の二の３の(6)③

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第５条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月 31 日までの間は、努力義務とされている。指定地域密着型通所介護事業者は、令和６年３月 31 日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての地域密着型通所介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後１年間の猶予期間を設けることとし、採用後１年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和６年３月 31 日までは努力義務で差し支えない）。

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

※　第３の一の４の(22)⑥

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

イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ　事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

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

１　事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

2　事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期に実施しなければならない。

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

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

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

※　第３の五の４の(12)

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

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

イ　感染症に係る業務継続計画

a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）

b　初動対応

c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ　災害に係る業務継続計画

a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c　他施設及び地域との連携

③　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計

画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(15) 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るような体制作りを求めることとした。

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

①　基準第 32 条は、指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第３条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第８条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型通所介護事業所にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。

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

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

1　事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2　事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

①　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

②　事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

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

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

※　第３の五の４の(13)

①　基準第108条により準用される基準第33 条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の必要最低限の衛生管理等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

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

ロ　特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

ハ　空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

②　同条第２項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和３年改正省令附則第４条において、３年間の経過措置を設けており、令和６年３月31日までの間は、努力義務とされている。

イ　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

ロ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

(17) 掲示（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。

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

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

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

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

ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

カ　事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第１項第三号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

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

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

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

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

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

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

【運営推進会議】とは

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

※　テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

○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。

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

ア　事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

イ　事業者は、アの事故の状況等及びその際に採った処置について記録しなければならない。

ウ　事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しなければならない。

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

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

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

２　事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

３　事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

４　前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

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

※　第３の五の４の(14)

基準第 108 条により準用される基準省令第３条の 38 の２は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定認知症対応型共同生活介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成 17 年法律第 124 号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用

者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

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

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

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

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

イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること

へ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること

ト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

②　虐待の防止のための指針(第二号)

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

イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

へ　成年後見制度の利用支援に関する事項

ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③　虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

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

④　虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

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

(22) 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

(ｳ) 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

(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

(24) 変更届

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

ア　事業所の名称及び所在地

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

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

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

オ　事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴(※)

カ　運営規程

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

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

※　管理者の変更の場合は、「誓約書」を要する。

※　利用定員は、申請事項である。

4　報酬の算定及び取扱い

○　算定上における端数処理について

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

具体的には、次のとおりである。

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

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

○　入所等の日数の数え方について

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

②　ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

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

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

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

＜要介護＞

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

※　短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

（2）その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

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

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

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

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

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

ウ　利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。

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

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

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

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

※　短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について
（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年３月 31

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

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

② 同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

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

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

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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

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

※ 身体拘束廃止未実施減算について（地域密着型の留意事項について　第２の７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４つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。

① 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３ヶ月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

④ 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に実地すること。

（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成 12 年３月８日老企第 40 号）　第２の４(4)）

（５）入居継続支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　　（届出が必要）

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

(1) 入居継続支援加算（Ⅰ）　　３６単位

(2) 入居継続支援加算（Ⅱ）　　２２単位

※　厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の三）

イ　入居継続支援加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

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

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

ⅰ　入居者の安全及びケアの質の確保

ⅱ　職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

ⅲ　介護機器の定期的な点検

ⅳ　介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

ロ　入居継続支援加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2)　イ(2)及び(3)に該当するものであること。

※　入居継続支援加算について（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４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

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

③ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

④ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が７又はその端数を増すごとに１以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

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

ａ 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）

ｂ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器

ｃ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器

ｄ 移乗支援機器

ｅ その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

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

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

ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は３月に１回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

ａ 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

ｂ 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

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

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

ト　介護機器の使用方法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、３月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、市町村等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力に努めること。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、(2)については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は同（Ⅱ）を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は１月につき 100 単位を所定単位数に算定する。

(1)　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　　１００単位
(2)　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　　２００単位

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

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

※　厚生労働大臣が定める基準　（大臣基準告示・四十二の四）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第 174 条第１項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第 109 条第１項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）、

指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第１項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）次のいずれにも適合すること。

(1)　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型介護老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

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

(3)　(1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

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

①　生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指

定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

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

②　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

（７）個別機能訓練加算　（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

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

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

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

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

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

エ　個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

カ　厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

（８）ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　（届出が必要）

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

(1)　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　　３０単位

(2)　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　　６０単位

※　厚生労働大臣が定める基準　（大臣基準告示・十六の二）

イ　ＡＤＬ維持等加算次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)　イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2)　評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が２以上であること。

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

①　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

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

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

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

１　２以外の者	ＡＤＬ値が０以上 25 以下	２
	ＡＤＬ値が 30 以上 50 以下	２

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

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

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

ヘ　令和３年度については、評価対象期間において次のａからｃまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から 12 月（令和３年４月１日までに指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型特定施設入居者生活介護費のイの注７に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）に適合しているものとして市町村長に届出を行う場合にあっては、令和３年度内）に限り、ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

ａ　大臣基準告示第十六号の二イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

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

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

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

ｃ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を開始しようとする月の末日までに、ＬＩＦＥを用いてＡＤＬ利得に係る基準を満たすことを確認すること。

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

（９）夜間看護体制加算　　１日につき１０単位を加算　（届出が必要）

厚生労働大臣が定める下記の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、（15）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。

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

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

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

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

(11) 医療機関連携加算　　１月につき８０単位を加算

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

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

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

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

②　協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

③　当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の

内容について定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではない。

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

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

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

(12) 口腔衛生管理体制加算　　１月につき３０単位を加算

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

※　別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

地域密着型特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理体制加算の基準

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

ロ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

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

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

イ 当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

(13) 口腔・栄養スクリーニング加算　　１回につき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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として１回につき 20 単位を所定単位数に加算する、ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

※　厚生労働大臣が定める基準　（大臣基準告示・四十二の六）
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
イ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
ロ　利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
ハ　通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※　口腔・栄養スクリーニング加算について（地域密着型の留意事項について　第２の７(12)において準用する第２の３の２(17)①及び③）
第２の３の２(17)
①　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
③　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
イ　口腔スクリーニング
a　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
b　入れ歯を使っている者
c　むせやすい者
ロ　栄養スクリーニング
a　ＢＭＩが 18.5 未満である者
b　１～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストの№11 の項目が「１」に該当する者
c　血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者
d　食事摂取量が不良（75％以下）である者

(14) 退院・退所時連携加算　　１日につき３０単位を加算

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

※　退院・退所時連携加算について（地域密着型の留意事項について　第２の７(13)）

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

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

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

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

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

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

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

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

(1) 看取り介護加算（Ⅰ）

ア	死亡日	１，２８０単位
イ	死亡日の前日及び前々日	６８０単位
ウ	死亡日以前４日以上～30日以下 （死亡前３日～前29日）	１４４単位
エ	死亡日以前31日以上45日以下 （死亡前30日～前44日）	７２単位

(2) 看取り介護加算（Ⅱ）

ア	死亡日	１，７８０単位
イ	死亡日の前日及び前々日	１，１８０単位
ウ	死亡日以前４日以上～30日以下 （死亡前３日～前29日）	６４４単位
エ	死亡日以前31日以上45日以下 （死亡前30日～前44日）	５７２単位

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

夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。

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

看取り看護加算は、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、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

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、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」）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(14)）

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

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

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

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

ハ　多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check)。

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

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

③　質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、

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

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

イ　当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ　終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ　特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

ニ　医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ　利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ　利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト　家族への心理的支援に関する考え方

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

⑤　看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十六号において準用する第二十三号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。

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

イ　終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると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地域密着型特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。

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

⑧　看取り介護加算は、利用者等告示第四十二号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

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

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

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

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

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

⑪　利用者が入退院をし、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。

⑬　看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。また、地域密着型特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該施設基準に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　　３単位

(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　　４単位

加算（Ⅰ）については以下のア～ウの基準全てを満たす必要がある。

ア　施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来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（以下「対象者という。」）の占める割合が２分の１以上であること。

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

（例）19 人以下＝１以上、20 人超～29 人以下＝２以上

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

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

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

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

※厚生労働大臣が定める者　（利用者等告示四十三）
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

※　厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の二）

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては１に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

(3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの基準のいずれにも適合すること。

(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

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

※　認知症専門ケア加算について（地域密着型の留意事項について　第２の７(15)）

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

②　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年３月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年３月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

③　「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

④　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする

(17) 科学的介護推進体制加算

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

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

ロ　必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定地域密着型サービス基準第119条第1項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※　科学的介護推進体制加算について（地域密着型の留意事項について　第２の７の(16)において準用する第２の３の２(19)）

①　科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注21（本書第３の４の(17)のイ及びロ）に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

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

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

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

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

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

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

(18) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）　所定の単位数を加算　（届出が必要）

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

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　２２単位

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　１８単位

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　６単位

※　厚生労働大臣が定める基準　（大臣基準告示・六十一）

イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

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

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

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

(3) 通所介護費等算定方法第九号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) イ(3)に該当するものであること。

ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

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

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

(三) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

(2) イ(3)に該当するものであること。

※　サービス提供体制強化加算について（地域密着型の留意事項について　第２の７(17)）

①２の(16)④から⑦までを準用する。

２(16)

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の過程を修了しているものであること。

⑤　前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに地域密着型サービス通知第一の５の届出を提出しなければならない。

⑥　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

⑦　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他

の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる者をいう。

② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

③ 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

・ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築

・ＩＣＴ・テクノロジーの活用

・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(19) 介護職員処遇改善加算　　所定の単位数を加算　（届出が必要）

共通資料を参照

(20) 介護職員特定処遇改善加算　　所定の単位数を加算　（届出が必要）

共通資料を参照

(21) 介護職員等ベースアップ等支援加算（令和４年１０月１日新設）

共通資料を参照

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

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

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

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

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1521	20 特定施設入居者生活介護事業		1 人員	混合型特定施設の必要利用定員総数	推定利用定員総数及び指定拒否に当たっての取扱いについて具体例をご教示願いたい。	仮にある圏域において、 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っている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、混合型特定施設の推定利用定員総数は490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。	18.1.26 介護制度改革information vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	3
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1519	20 特定施設入所者生活介護事業		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・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。	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
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課（共通）	1520	20 特定施設入所者生活介護事業		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・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。	例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。	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
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	6	01 全サービス共通	【全サービス共通】	1 人員	人員配置基準における両立支援	人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非 常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「 同等の資質を有する 」かについてどのように判断するのか。	・介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 ＜常勤の計算＞ ・育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 ＜常勤換算の計算＞ ・職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管 理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場 合、週 3 0 時間 以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 ※平成 27 年度介護報酬改定に関する Q＆A（平成 27 年4月1日）問2 は削除する。 ＜同等の資質を有する者の特例＞ ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前 産後休業や育児・介護休業 、育児休業に準ずる休業 、母性健康管理措置としての休業 を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める 。 ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	1
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	7	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。	養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業者については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	3
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	8	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	4
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	9	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	5
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	10	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	6

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課（共通）	11	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業員の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性がある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	7
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課（共通）	12	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3（2）を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である（令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。）。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	8
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課（共通）	13	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中に受講させてもよいか。	・入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後14日間の自宅等待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修（オンラインで実施されるものに限る。）を受講させることができる。 ・なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等（※）については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。 （※）研修の受講方法（eラーニング、Zoom等による双方向型のオンライン研修、集合研修）、料金（補助の有無等）、受講枠など	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	9
認知症施策・地域介護推進課、老人保健課、高齢者支援課（共通）	14	01 全サービス共通	【全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）】	1 人員	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	令和3年度中に、日本語能力試験のN4レベルを基準としたeラーニング教材の作成を行うとともに、介護分野の在留資格「特定技能」に係る試験を実施している言語（フィリピン、インドネシア、モンゴル、ネパール、カンボジア、ベトナム、中国、タイ、ミャンマーの言語）を基本として外国人介護職員向けのeラーニング補助教材を作成することを予定している。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	10
高齢者支援課	1522	20 特定施設入居者生活介護事業		2 設備	一時介護室	特定施設入所者生活介護事業所の設備に関し、居宅サービス運営基準第177条第3項において一時介護室を設けることとされているが、例えば、全ての居室が介護専用居室である場合は一時介護室を設ける必要はないと考えるがどうか。	一時介護室は、一般居室から一時的に利用者を移して介護を行うための居室であるため、全ての居室が介護専用居室（介護を行うことができる一般居室を含む。）であって利用者を移す必要がない場合は、設けないこととして差し支えないと考える。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るＱ＆Ａ	ＸⅡの1
高齢者支援課	1523	20 特定施設入居者生活介護事業		2 設備	棟ごと等の指定	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、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。 ただし、有料老人ホームの入居契約において、要介護状態になれば、別の階又は別の棟に転居することがうたわれていたり、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など、一体的に運営されていると解されるものは、老人福祉法の届出において同一の有料老人ホームとして取り扱うことが適当である。	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)	39
高齢者支援課	1524	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】	2 設備		介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。	・例えば、以下の取組が考えられる。 －　見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。 －　インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。 －　バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。 －　入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。 ・また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	81
高齢者支援課	1527	20 特定施設入居者生活介護事業		3 運営	外部事業者に対する費用負担	次の場合において、外部事業者に対する費用負担関係はどのようになるか。 ①　特定施設入所者生活介護事業者が、入所者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入所者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を当該特定施設入所者生活介護の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合等） ②　特定施設入所者生活介護の提供を受けている入所者が、自らの希望により、特定施設入所者生活介護の一環として行われる介護サービスとは別途に、外部事業者による介護サービスを利用している場合	①　特定施設入所者生活介護が、外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払う（入所者は、特定施設入所者生活介護事業者に対して特定施設入所者生活介護の利用料を支払い、保険給付を受ける。）。（「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入所者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の第二の4の（1）参照）なお、委託する場合には、特定施設入所者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行えることが必要。 ②　入所者が自己負担により外部事業者に対してその介護サービスの利用料を支払う。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2	Ⅰ(3)2

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
老人保健課、高齢者支援課、認知症施策・地域介護推進課（共通）	1528	20 特定施設入居者生活介護事業		3 運営	サービス利用提供前の健康診断の費用負担とサービス提供拒否	サービスを提供する前に利用申込者に対し、健康診断を受けるように求めることはできるか。また、健康診断書作成にかかる費用の負担はどのように取り扱うべきか。（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護）	介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護、特定施設入所者生活介護については、利用者が相当期間以上集団的な生活を送ることが想定されることから、健康診断書の提出等の方法により利用申込者についての健康状態を把握することは必要と考えられ、主治医からの情報提供等によっても必要な健康状態の把握ができない場合には、別途利用者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用については原則として利用申込者が負担すべきものと考えられる。また、こうした求めに利用申込者が応じない場合はサービス提供拒否の正当な事由に該当するものとは考えられる。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るＱ＆Ａ	Ⅱの1
高齢者支援課	1529	20 特定施設入居者生活介護事業		3 運営	特定施設入所者生活介護の利用料の徴収	特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。	「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。（以下「老企第52号通知」という。）において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。 例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。）、健康管理費（定期健康診断費用は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。	13.3.28 事務連絡 介護保険最新情報vol.106 運営基準等に係るＱ＆Ａ	Ⅳの7
高齢者支援課	1530	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）推定利用定員を定める際の係数を70%以下で定めることとしているのはなぜか。	70%という数値は、混合型特定施設は開設直後要介護者の割合が小さくても、いずれはこの程度の割合になることを踏まえて設定したものであるが、各都道府県がその管下の混合型特定施設の実態を踏まえ、70%以下の値を設定することも可能な仕組みとしたものである。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	1
高齢者支援課	1531	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）推定利用定員を定める際の係数は、地域の実情に応じて、特定施設入居者生活介護の指定を受ける、有料老人ホーム及び高齢者専用賃貸住宅などの施設種別毎に設定することは可能か。	特定施設入居者生活介護に該当する全ての施設種別に共通のものとして、一つの係数を定めることとする。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	2
高齢者支援課	1532	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。	都道府県介護保険事業支援計画上では、混合型特定施設と介護専用型特定施設を明確に区分し、それぞれの必要利用定員総数を記載する必要がある。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	3
高齢者支援課	1533	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
高齢者支援課	1534	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規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
高齢者支援課	1535	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.53)問3の最後のところで、「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ない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ことを想定している。 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」という考え方を用いているものである。 したがって、推定利用定員を決めるための係数は、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

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1536	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て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ジ図の中に、「整備が可能な有料老人ホーム等の総定員」とあるということは、特定施設の指定が受けられなければ有料老人ホームとしても届出が受理されないということではないのか、との質問が寄せられたため、今回、前回Q&A問3における回答の正確を期すものとしたものである。	仮にある圏域において、 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っている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、混合型特定施設の推定利用定員総数は490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
高齢者支援課	1537	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指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することになる。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q＆A(vol.2)	42
高齢者支援課	1538	20 特定施設入居者生活介護事業		3 運営	外部サービス利用型	外部サービス利用型特定施設において、利用者と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、業務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
高齢者支援課	1539	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、月当たりの定額報酬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を減じて得た日数により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
高齢者支援課	1525	20 特定施設入居者生活介護事業		3 運営	短期利用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、形式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と考えられること等を勘案して設定したものである。 特定施設の職員に変更がないなど特定施設が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について	103
高齢者支援課	1526	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ないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。	入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の利用者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者から家賃相当額を徴収する旨、料金表等に明記しておく必要がある。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について	104
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	25	01 全サービス共通	【全サービス共通】	3 運営		居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	1
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	26	01 全サービス共通	【全サービス共通】	3 運営	運営規程について	令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。	3.4.21 事務連絡 介護保険最新情報vol.968「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.7）（令和3年4月21日）」の送付について	1

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1544	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	有料老人ホームの体験入所	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 介護報酬等に係るQ&A vol.2	Ⅰ(3)1
認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課（共通）	1545	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	個別機能訓練加算	個別機能訓練加算に係る算定方法、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、「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」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身伏況等に応じて、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
高齢者支援課	1540	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	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。その算定の根拠資料は、各施設に保管し、指導監査時等に確認することとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について	105
高齢者支援課	1541	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合が、前3月の各末日のうち、80%を満たさない月があったが、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。 平均値は、算定月前3か月の割合の数値を合計し、3で除して得た数を算出し、その値が基準に適合しているかどうかを判断する。 （参考：5月に短期利用特定施設入居者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）」の送付について	106
高齢者支援課	1542	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	入居者の割合については、直近3月それぞれ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。	入院・外泊が長期に渡り、その月において１日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入居者を含めて割合を算出しても差し支えない。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について	107
高齢者支援課	1543	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	短期利用特定施設入居者生活介護費	利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。	期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。	24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.1)（平成24 年3 月16 日）」の送付について	108
高齢者支援課	1546	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	共通事項	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

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1547	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	共通事項	同一建物の階ごと、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、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。 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、別の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
高齢者支援課	1548	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	共通事項	短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。 ① A事業所において2012年4月から運営を行っており（3年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合 ② A事業所において2013年4月から運営を行っており（2年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合 ③ A事業所において2012年4月から2014年3月まで運営を行い（2年間）、その後、B事業所において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
高齢者支援課	1549	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	外部サービス利用型	受託介護予防サービス事業として、第1号訪問事業・第1号通所事業の事業者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
高齢者支援課	1550	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	外部サービス利用型	外部サービス利用型における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
高齢者支援課	1551	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	外部サービス利用型	外部サービス利用型特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123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
高齢者支援課	1552	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	外部サービス利用型	訪問介護等の居宅サービス等については、い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
高齢者支援課	1553	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	サービス提供体制強化加算	特定施設入居者生活介護の事業所においては、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に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。 従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。	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
高齢者支援課	1554	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	認知症専門ケア加算	特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということで良いのか。	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

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1555	20 特定施設入居者生活介護事業		4 報酬	看取り介護加算	加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。	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ないということか。	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
高齢者支援課	1556	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
高齢者支援課	1557	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
高齢者支援課	1558	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方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。	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
高齢者支援課	1559	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ということか。	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	120
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	109	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。	キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。 〔注：区分は現行と異なる〕	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	110	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験②資格③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。	お見込みのとおりである。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	111	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。	昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	112	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。	本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	113	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。	キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。 また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。 〔注：区分は現行と異なる〕	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	114	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。	「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。 また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	115	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。	昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	116	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。	キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	117	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。	計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。 〔注：区分は現行と異なる〕	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	118	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。	事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。 〔注：区分は現行と異なる〕	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	119	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。	新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27、000円相当、15、000円相当）が変わったものではない。 〔注：区分は現行と異なる〕	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	120	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	介護報酬によるものと総合事業によるものを一体的に提供している場合、計画書や実績報告書は各1枚で提出して差し支えないか。	差し支えない。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	121	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算	総合事業における介護職員処遇改善加算について、「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発0609001号厚生労働省老健局長通知）別添1に定める介護職員処遇改善とは別に、市町村の判断により、介護予防訪問介護等の単価以下となるよう留意の上で、事務職員等介護職員以外の職員を対象とする処遇改善加算を設けて良いか。	差し支えない。	29.3.16 事務連絡「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）」の送付について	
高齢者支援課	1560	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
高齢者支援課	1561	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。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。	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
高齢者支援課	1562	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、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の 提示について（平成21年老振発第0313001号（最終改正:平成24年老振発第0330第1号））」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい.	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
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	125	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10 年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。	介護職員等特定処遇改善加算については、 ・現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること ・介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること を満たす事業所が取得できることから、勤続10 年以上の介護福祉士がいない場合であっても取得可能である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	1
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	127	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。	事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、 ・介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 を公表することも可能である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	3

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	128	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	経験・技能のある介護職員について、勤続10 年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10 年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。	「勤続10 年の考え方」については、 ・勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10 年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	4
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	129	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。	・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10 年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 ・今回、公費1000 億円程度（事業費2000 億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 ・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	5
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	130	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	6
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	131	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。	「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440 万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440 万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	7
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	133	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440 万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。	その他の職種の440 万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	9

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	134	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種の440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。	その他の職種の440 万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	10
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	135	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。	・実際に月額8万円の改善又は年収440 万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	11
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	136	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。	各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	12
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	137	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。	賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	13
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	138	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	実績報告に当たって、積算の根拠となる資料は「求められた場合には、提出できるようにしておく」とあるが、予め提出を求めても差し支えないか。	・今後とも見込まれる厳しい介護人材不足の中、国会等でも介護事業所の事務負担・文書量の大幅な削減が強く求められている。 ・過去の経緯等を踏まえ、特定の事業所に個別に添付書類の提出を求めることは差し支えないが、各事業所における賃金改善の方法や考え方については、処遇改善計画書及び実績報告書において記載を求めており、また職員の個々の賃金改善額は柔軟に決められる一方、各グループの平均賃金改善額のルールを設け、実績報告書に記載を求めるものであり、更に詳細な積算資料（各職員の賃金額や改善額のリスト等）の事前提出を一律に求めることは想定していない。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	14

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	139	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。	・法人単位での取扱いについては、 ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。 ・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 ・なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。	31.4.12 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)（平成31年4月12日）」の送付について	15
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	140	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護福祉士の配置等要件（サービス提供体制強化加算等の最も上位の区分を算定していることとする要件。以下同じ。）について、年度途中で、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に 関する 要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況が状態化し、3ヶ月以上継続した場合に、変更の届出を行うとされているが、特定加算（介護職員等特定処遇改善加算をいう。以下同じ。）の算定 はいつからできなくなるのか。	・特定加算（Ⅰ）の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要があるところ、その要件の適合状況に変更があった場合は、変更の届出を行うこととしているが、「喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算等を算定できない状況」については、直ちに変更することを求めるものではなく、当該状況が常態化し、3か月間を超えて継続した場合に変更の届出を行うこととしている。 ・このような変更の届出を行った場合、4か月目より 加算の 算定できなくなる ため 、各事業所 の状況に応じて、適切な届出、請求を行うよう努められたい。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	1
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	141	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	問1のような 特定加算 の 区分の変更の届出に 関する 3か月間の 経過措置 について、訪問介護における 特定事業所加算 も同様の特例が認められるのか 。	・入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算については、喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件等を満たせないことにより算定できない状況となった場合に、3か月間の経過措置を設けているものである。 ・訪問介護については、特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定により介護福祉士の配置等要件を満たすことができることとしている。このため、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせず特定事業所加算（Ⅰ）が算定できなくなったとしても、特定事業所加算（Ⅱ）を算定し、特定加算（Ⅰ）を算定することが可能であるため、3ヶ月の経過措置の対象とはならない。なお、特定事業所加算（Ⅱ）を算定できない場合は、特定加算（Ⅱ）を算定することとなるため、変更の届出が必要である。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	2
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	142	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特定加算（Ⅰ）について、計画届出時点において、介護福祉士の配置等要件を満たしてなければ算定できないのか。	原則、計画書策定時点において、サービス提供体制強化加算等を算定している等、介護福祉士の配置等要件を満たしていることが必要である。一方で、計画書策定時点では算定していないものの、特定加算（Ⅰ）の算定に向け、介護福祉士の配置等要件を満たすための準備を進め、特定加算の算定開始時点で、介護福祉士の配置等要件を満たしていれば算定することが可能である。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	3
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	143	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護従前相当サービスについては、特定事業所加算がないところ、特定加算（Ⅰ）を算定するにはどうすれば良いか。	「地域支援事業実施要綱」（一部改正：平成31 年4月26 日付老発0426 第5号）において、「対象事業所が、併設の指定訪問介護事業所において特定事業所加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定していることを要件とする」こととしており、当該要綱に基づいて対応されたい。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	4
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	144	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	事業所において、介護プロフェッショナルキャリア段位制度を導入し、人事考課と連動している場合、職場環境等要件の「資質の向上」の取組を行っている事業所として取り扱って良いか。また、現行加算のキャリアパス要件を満たしたことになるのか。	介護プロフェッショナルキャリア段位制度については、現在、一般社団法人シルバーサービス振興会が介護事業所や施設等に勤務する介護職員の実践的な職業能力を評価、認定するという仕組みとして実施しているもの。そのため、この取組を行っている場合、現行加算のキャリアパス要件（Ⅱ）を満たし、また職場環境等要件の「資質の向上」の項目の一つである「研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動」の取組を行っているものとして取り扱う。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	5
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	145	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4 報酬	介護職員等特定処遇改善加算〇取得要件について	見える化要件 特定加算に基づく取組についてホームページへの掲載等により公表することを求める要件。以下同じ。 について、通知に「 2020 年度より算定要件とすること」とあるが、2019 年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、特定加算も含めた処遇改善加算の算定状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、2019 年度においては要件としては求めず、2020 年度からの要件としている。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	6

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	146	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4 報酬	介護職員等特定処遇改善加算〇取得要件について	情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。	・見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。 ・具体的には、介護サー ビスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。 その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	7
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	147	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特定加算（Ⅱ）の算定に当たっては、介護福祉士の配置等要件を満たす必要がないが、この場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループを設定する必要があるのか。	・介護福祉士の配置等要件は特定加算（Ⅰ）の算定要件である一方で、経験・技能のある介護職員のグループの設定等は事業所内における配分ルールとして設定しているものである。このため、特定加算（Ⅱ）を算定する場合であっても、経験・技能のある介護職員のグループの設定が必要である。 ・なお、事業所の事情に鑑み経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいない場合の取扱いについては 、2019 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol. 1）問5を参照されたい。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	8
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	148	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4 報酬	介護職員等特定処遇改善加算〇 配分対象と配分ルールについて	2019 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 1）（平成 31 年4月 12 日）問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額 440 万円以上となる者（以下この Q&A において「月額8万円 の改善又は年収 440 万円となる者」という。）を設定することを求めている。この年収 440 万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	9
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	149	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4 報酬	介護職員等特定処遇改善加算〇 配分対象と配分ルールについて	経験・技能のある介護職員のグループにおいて、 月額8万円の改善又は年収440万円となる者 を設定することについて 、「現に賃金が年額 440 万円以上の者がいる場合にはこの限りでない 」と は 、具体的に どのような 趣旨 か。	・今回の特定加算については、公費 1000 億円（事業費 2000 億円程度）を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準（＝ 440 万円）を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。 ・特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額 440 万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	10
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	152	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01 全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4 報酬	介護職員等特定処遇改善加算〇 配分対象と配分ルールについて	本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。	特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っていると判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	13
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	154	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特定加算によって得られた加算額を配分ルール（グループ間の平均賃金改善額が2:1:0.5）を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。	・各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。 ・この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること（改善金額の記載までは不要）。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	15
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	155	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	看護と介護の仕事を 0.5 ずつ勤務している職員 がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。	勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	16

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	156	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。	どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	17
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	157	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	その他の職種に配分しない場合、計画書は空欄のままでよいか。	その他の職種に配分しない場合等においては、人数部分について、「0（ゼロ）」等と記載する等記入漏れと判断されることがないようにされたい。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	18
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	158	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	「役職者を除く全産業平均賃金（ 440 万円）」とはどのような意味か。440 万円を判断するにあたり、役職者は抜いて判断する必要があるのか。	・特定加算の趣旨は、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準を目指すものであり、その具体的な水準として、役職者を除く全産業平均の賃金である年額440万円の基準を定めているもの。 ・年額440万円の基準を満たしているか判断するに当たっては、役職者であるかどうかではなく、事業所毎で設定された、経験・技能のある介護職員の基準に該当するか否かで判断されたい。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	19
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	160	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	法人単位で複数事業所について一括申請しており、そのうち一部事業所において加算区分の変更が生じた場合、変更届出は必要か。	計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件に変更が生じた場合は、必要な届出を行うこととなる。	元.7.23 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.2)（令和元年7月23日）」の送付について	21
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	165	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書の提出期限はいつまでか。	・令和2年4月分の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を取得しようとする介護サービス事業所等は、令和2年4月15日までに介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する必要がある。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	1
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	166	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	地域密着型サービスの事業所であって、所在する市町村以外の市町村から地域密着型サービスの指定（みなし指定を含む。）を受けている事業所等において、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書については、どのように記載すればいいのか。	・指定権者毎に、以下の記載例を参考に、別紙様式２－２（介護職員処遇改善計画書（施設・事業所別個表））又は別紙様式２－３（介護職員等特定処遇改善計画書（施設・事業所別個表））を作成することとなる。 ・なお、この場合においても賃金改善の計画については、1つのものとして作成することとなる。 （参考：記載例） 	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	2

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	167	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	保険給付の訪問介護と総合事業における従前相当の訪問介護を実施している場合で、同一事業所とみなしたときの介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書（実績報告書）については、どのように記載するのか。	・本Q＆A問2と同様に扱われたい。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	3
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	168	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員（職員）の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により前年度の（介護職員）の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難い合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。	・これにより難い合理的な理由がある場合としては、例えば、 －前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、 －申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、 －前年（1～12月）の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合 等を想定している。 ・なお、具体的な推計方法については、例えば、 －サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること －事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること 等が想定される。 　また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度（前年の１～12月）の賃金総額を推計することが想定される。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	4
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	169	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	令和2年度の介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算を算定するに当たり、介護職員処遇改善加算又は特定処遇改善加算の「前年度の賃金の総額」を算出する場合の「賃金の総額」や「加算の総額」、「各介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」は、どのように記載すればいいか。	・賃金改善の見込額の算出に当たっては、前年度の賃金の総額等と加算の見込額を比較し計算することとしているが、前年度の賃金の総額等については、原則、加算を取得する前年の１月～12月の実績に基づき記載することを想定している。 ・令和元年10月から特定処遇改善加算を算定している場合の令和２年度の当該加算の取扱いに関しては、 　－ 特定処遇改善加算の総額について、10月～12月の実績（10月から算定した場合は、10月サービス提供分について、12月に各都道府県の国保連から支払われた収入）から12ヶ月分を推計　（10月サービス提供分の介護報酬総単位数を用いて計算）し、 　－ 前年度の介護職員（職員）の賃金の総額について、特定処遇改善加算の総額（12ヶ月分を推計　した額）と同額を前年度の介護職員（職員）の賃金の総額に含めて計算すること （独自の賃金改善を行っている場合は、当該額を含めること） 等が想定されるが、個別の状況に応じ判断されたい。 ・なお、独自の賃金改善を行っていない場合には、特定処遇改善加算の総額（12ヶ月分を推計した額）と同額が前年度の介護職員（職員）の賃金の総額に含まれることから、相殺されることとなる。 ・また、本項目については、「賃金改善の見込額」が「処遇改善加算の見込額」を上回ることを確認するものであり、独自の賃金改善額についても前年の１月～12月の実績に基づき記載することを想定している。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	5
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	170	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。	・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額（初めて処遇改善加算を取得した年度（交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度）以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。）について、記載することを想定している。 ・なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	6
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	171	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、様式２－１の「(3)賃金改善を行う賃金項目及び方法」のうち、「イ介護職員処遇改善加算」と「ロ介護職員等特定処遇改善加算」の「具体的な取組内容」で、記載が求められる「（上記取組の開始時期）」は、どの時点の年月を記載するのか。	・「イ介護職員処遇改善加算」については、初めて介護職員処遇改善加算を取得した年月を、「ロ介護職員等特定処遇改善加算」については、特定処遇改善加算を取得した年月を記載することを想定している。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	7

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日Q&A以前	平成31年3月15日Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	172	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に「加算対象となる職員の勤務体制及び資格要件を確認しました。」の欄があり、証明する資料の例として、介護福祉士登録証があるが、この資格要件については特定処遇改善加算を算定する場合のみチェックするという認識で良いか。	・お見込みのとおり。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	8
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	173	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員処遇改善加算・介護職員特定処遇改善加算	別紙様式２－１介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「⑦平均賃金改善額」の「ⅲ前年度の一月当たりの常勤換算職員数」は、「原則として、本計画書を提出する前月の常勤換算方法により算出する」とされているが、職員数の変動があった場合など、前月の実績を用いることが適当でないと考えられる事業所においては、過去3ヶ月の平均値や前々月の実績など、他の期間の実績を用いることは可能か。	・お見込みのとおり。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	9
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	174	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	令和2年度からの介護職員処遇改善加算、特定処遇改善加算について、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老発0305第6号令和2年3月5日付厚生労働省老健局長）が発出されたが、令和元年度の実績報告は、本通知に基づき行うのか。	・本通知については、令和2年度の介護職員処遇改善加算及び特定処遇改善加算に係る届出から適用するものであり、令和元年度の実績報告については、「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（老発0412第8号平成31年4月12日付厚生労働省老健局長）に基づき報告することとなる。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	10
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	175	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特定処遇改善加算の見える化要件については、2020年度から算定要件とするとされていたが、令和2年度の特定処遇改善加算を算定する場合、介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書にはこの「見える化要件」についてどのように記載するのか。	・見える化要件について情報公表システムを活用し満たす予定の事業所については、掲載予定にチェックし、提出いただきたい。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	11
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	176	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	共生型サービスを提供する事業所において、特定処遇改善加算を算定する場合、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定は、介護サービスのみで設定する必要があるのか。	・介護保険の共生型の指定を受け共生型サービスを提供している事業所においては、介護保険の共生型サービスとして、月額8万円又は年額440万円の改善の対象となる者について、1人以上設定する必要がある。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である場合等は、その旨説明すること。また、介護サービスと障害福祉サービスを両方行っている事業所についても同様に扱われたい。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	12
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	177	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問1において「入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合に変更の届け出を行う」とあるが、特定処遇改善加算の算定区分が変更となるのはいつからか。	・入居継続支援加算等を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合に変更の届け出を行うこととなるが、2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）問1のとおり当該届出の4ヶ月目から特定処遇改善加算の算定区分が変更となる。 ・例えば、3月まで入居継続支援加算等を算定していたが、4月、5月、6月と算定することができず、7月も入居継続支援加算等を算定できないとわかった場合には、7月から特定処遇改善加算の算定区分の変更を行うこととなる。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	13
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	178	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通（13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）問12〔削除〕において、介護老人保健施設と短期入所療養介護等について、事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、月額8万円の改善又は年収440万円となる者の設定にあたり、同一事業所とみなすことが可能とされているが、介護老人保健施設に併設している通所リハビリテーションについても同様に扱うことは可能か。	・介護老人保健施設に併設する通所リハビリテーション事業所については、それぞれで、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定する必要がある。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	14

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	179	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	「月額８万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額８万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。	・特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額８万円の改善又は年収440万円となる者を１人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。 ・なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額８平均８万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者＜特定＞」欄の「その他」に記載することを想定している。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	15
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	180	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	特別養護老人ホームの併設の短期入所生活介護（ショート）と空床のショートをそれぞれ提供している事業所において、利用者が月の途中で、併設のショートから空床のショートに移動した場合、当該月の特定処遇改善加算の区分はどのように取扱うのか。	・原則、それぞれのショートで満たす特定処遇改善加算の加算区分を取得することとなるが、介護福祉士の配置等要件が異なることにより、特定処遇改善加算の区分がⅡからⅠに変わる場合に加え、特定処遇改善加算の区分がⅠからⅡに変わる場合についても、当該月に限り、特定処遇改善加算Ⅰを引き続き算定することが可能である。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	16
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	181	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。	・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。 ・一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	17
老人保健課、認知症施策・地域介護推進課、高齢者支援課	182	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	01.全サービス共通 （13.訪問看護事業、14.訪問リハビリテーション事業、15.居宅療養管理指導事業、21.福祉用具貸与事業、22.特定福祉用具販売事業、23.居宅介護支援事業を除く）	4.報酬	介護職員等特定処遇改善加算	「9 処遇改善加算等の取得要件の周知・確認等について」の「(3)労働法規の遵守について」において、「労働基準法等を遵守すること」とされているが、訪問介護員の移動時間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）上、労働時間に該当すると考えるがどうか。	・貴見のとおり。「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（平成16年8月27日付け基発第0827001号）において、「移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が、業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当するものである」とされている。	2.3.30 事務連絡 「2019年度介護報酬改定に関するＱ＆A(Vol.4)（令和2年3月30日）」の送付について	18
老人保健課	2753	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。	・特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 ・なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	16
老人保健課	2754	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		事業所内での配分方法を決めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。	・事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 ※　2019年度介護報酬改定に関するＱ＆A（vol.2）（令和元年7月23日）問14は削除する。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	17
老人保健課	2755	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。	・特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1：1）までの改善を可能とするものである。 なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。 ※　2019年度介護報酬改定に関するＱ＆A（vol.2）（令和元年7月23日）問11は削除する。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	18

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	2756	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール（グループ間の平均賃金改善額 1：1：0.5）はどのような取扱いとなるのか。	・事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 －　月額8万円の改善又は年収 440 万円となる者を1人以上設定すること －　配分ルールを適用すること により、特定加算の算定が可能である。 ・なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。 ・また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。） ※　2019年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.2）（令和元年7月23日）問12は削除する。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	19
老人保健課	2757	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。	・介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。 ・職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 ※　2019年度年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成31年4月13日）問2は削除する。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	20
老人保健課	2758	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないとあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。	当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和３年度においては要件としては求めず、令和４年度からの要件とする予定。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付につ	21
老人保健課	2759	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		2019年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.4）（令和2年3月30日）問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。	・賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難い合理的な理由がある場合」に該当するものである。 ・このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 －　退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する －　新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する 　等が想定される。 ・具体的には、 －　勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し －　勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、 －　勤続10年の者は5人在籍しており、 －　勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 賃金総額を推計することが想定される。 2769行目に回答続く。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	22
老人保健課	2759	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		2019年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.4）（令和2年3月30日）問4において、「これにより難い合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか	2768行目の回答の続き。 ＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合 |	勤続10年	勤続5年	勤続1年
---	---	---	---
前年度 実際の人数	10人	10人	10人
推計に当たっての人数	5人 →10人のうち、5人は在籍しなかったものと仮定	10人 →　実際と同様	15人 →10人に加え、5人在籍したものと仮定
今年度	5人	10人	15人	 3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	22
老人保健課	2760	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。	2019年度介護報酬改定に関するQ＆A（vol.1）（平成31年4月13日）問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付につ	23

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
老人保健課	2761	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。	・職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとする。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示しした実績報告書（様式３－１）の「⑥その他」に記載されたい。） ・なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	24
老人保健課	2762	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算】	4 報酬		介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。	3.3.19 事務連絡 介護保険最新情報vol.941 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（令和3年3月19日）」の送付について	25
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	227	02 居宅サービス共通	【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	・やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。 ・また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ・ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	16
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	228	02 居宅サービス共通	【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。	LIFEの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、LIFEのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	17
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	229	02 居宅サービス共通	【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。	加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	18
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	230	02 居宅サービス共通	【通所系・居住系サービス、施設サービス共通事項】	4 報酬	Barthel Indexの読み替えについて	科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（BI）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。	BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性を含め客観的に検証された指標について、測定者が、 －　BIに係る研修を受け、 －　BIへの読み替え規則を理解し、 －　読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なBIを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。 【通所系・居住系サービス】 ※　平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.1）（平成30年3月23日）問30、問31は削除する。 ※　平成30年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.6）（平成30年8月6日）問2は削除する。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	19
高齢者支援課	1563	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	口腔・栄養スクリーニング加算について	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	20

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1564	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	LIFEを用いたBarthel Indexの提出は、合計値でよいのか。	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出するBarthel Indexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Indexを提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	34
高齢者支援課	1565	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。	サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	35
高齢者支援課	1566	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定をしようとする場合の届出は、どのように行うのか。	・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。 ・ なお、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、「2 あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算[申出]の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	36
高齢者支援課	1567	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。	令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	37
高齢者支援課	1568	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。	各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	38
高齢者支援課	1569	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。	貴見のとおり。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	39

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1570	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。	令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	40
高齢者支援課	1571	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうなるのか。	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	41
高齢者支援課	1572	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)」をどのように記載すればよいか。	ADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2　あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1　なし」とする。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	42
高齢者支援課	1573	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅲ)について	令和4年度もADL維持等加算(Ⅲ)の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2　あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2　あり」という記載することで良いか。	貴見のとおり。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	43
高齢者支援課	1574	20 特定施設入居者生活介護事業	【(介護予防)特定施設入居者生活介護、施設系サービス、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。	協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	80
高齢者支援課	1524	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】	2 設備		介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。	・例えば、以下の取組が考えられる。 －　見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。 －　インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。 －　バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。 －　入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。 ・また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン(パイロット事業改訂版)」(厚生労働省老健局・令和2年3月発行)において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	81
高齢者支援課	1575	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】	4 報酬	入居継続支援加算、日常生活継続支援加算	入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。	介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について	82

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1576	20 特定施設入居者生活介護事業	【（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 ※　平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問74の修正。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	83
高齢者支援課	1577	20 特定施設入居者生活介護事業	【（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 ※　平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（平成30年3月23日）問80の修正。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	84
高齢者支援課	1578	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護】	4 報酬	入居継続支援加算	入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。	・これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。 ・なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。 ＜例＞　届出日が7月1日の場合 ・変更前：4，5，6月の実績の平均 ・変更後：3，4，5月の実績の平均	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	85
高齢者支援課	1579	20 特定施設入居者生活介護事業	【特定施設入居者生活介護】	4 報酬	看取り介護加算（Ⅱ）	特定施設入居者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）と併算定可能か。	夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には、看取り介護加算（Ⅰ）を算定することができる。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	86
老人保健課	2752	50 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算	【介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算】	2 設備		職場環境等要件に基づく取組として「介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施」が設けられたが、新たに取組みを行うにあたり参考にできるものはあるか。	介護職員の腰痛予防対策の観点から、「職場における腰痛予防対策指針」（平成25年6月18日付基発0618第3号「職場における腰痛予防対策の推進について」参考2別添）を公表しており参考にされたい。 https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034pjn_1.pdf	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	127
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	183	O1.全サービス共通	【サービス提供体制強化加算】	4.報酬	サービス提供体制強化加算	「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 ー　介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 ー　介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。 ・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 ー　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数 ー　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 （※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 ・なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。 ※　平成21年4月改定関係Q&A（Voi.1）（平成21年3月23日）問5は削除する。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	126

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1580	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について	29
高齢者支援課	1581	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。 ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。 (注)指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について	30
高齢者支援課	1582	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について	31
高齢者支援課	1583	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について	32
高齢者支援課	1584	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 ・ 従って、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)」の送付について	33

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1585	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4）（令和3年3月29日）」の送付について	34
高齢者支援課	1586	20 特定施設入居者生活介護事業	【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。	3.3.29 事務連絡 介護保険最新情報vol.953 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4）（令和3年3月29日）」の送付について	35
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	231	02 居宅サービス共通	【通所系・居住系サービス、施設系サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ及び(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理（Ⅱ）、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）、薬剤管理指導の注２の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算（Ⅱ）、口腔機能向上加算（Ⅱ）について	LIFEに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。	・「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。 ・ ただし、同通知はあくまでもLIFEへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものを用いることを求めるものではない。	3.4.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.965 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.5）（令和3年4月9日）」の送付について	4
高齢者支援課	1587	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について	ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。	・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。 ・ また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。	3.4.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.965 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.5）（令和3年4月9日）」の送付について	5
高齢者支援課	1588	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について	令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。	令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。	3.4.15 事務連絡 介護保険最新情報vol.966 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.6）（令和3年4月15日）」の送付について	3
高齢者支援課	1589	20 特定施設入居者生活介護事業	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設】	4 報酬	ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について	令和3年4月よりADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。	・ 令和3年4月よりADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、 ① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。 この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。 ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、 － 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること 又は － 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかる請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること 等の取り扱いを行うこと。 ・ なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。 ・ また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。	3.4.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.975 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.9）（令和3年4月30日）」の送付について	1

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q&A以降					文書名	問番号
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	232	02 居宅サービス共通	【居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について	サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月 10 日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。 ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 ・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 ※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算	3.6.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.991 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）（令和3年6月9日）」の送付について	2
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	233	02 居宅サービス共通	【通所系・居住系・施設系サービス共通】	4 報酬	科学的介護推進体制加算について	サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。	当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。	3.6.9 事務連絡 介護保険最新情報vol.991 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.10）（令和3年6月9日）」の送付について	3
高齢者支援課	1590	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	混合型特定施設の必要利用定員総数	介護予防特定施設入居者生活介護のみを行う施設の指定拒否は可能か。	今回の介護保険法の改正案には、介護予防特定施設入居者生活介護に係る指定拒否の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 vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	4
高齢者支援課	1591	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	混合型特定施設の必要利用定員総数	平成18年1月25日全国厚生労働関係部局長会議資料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 vol.53 混合型特定施設の必要利用定員総数に関するQ&A	5
高齢者支援課	1592	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	指定拒否	（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、それぞれが異なる根拠に基づく別の行為である。 したがって、介護保険法に基づき、特定施設の指定を拒否する場合であっても特定施設の指定拒否を理由に、有料老人ホームの届出を不受理とすることはできない。	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	6
高齢者支援課	1593	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	指定拒否	（混合型特定施設）特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者は、介護保険サービスを受けられなくなるのか。	特定施設の指定を拒否された有料老人ホームの入居者の介護保険サービスの利用については、利用者の選択により、一般の在宅サービスを利用することになる。	18.2.20 介護制度改革information vol.63 混合型特定施設に関するQ&A	7
高齢者支援課	1594	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	介護専用型	介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。	介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。 厚生労働省令においては、①要介護状態だった入居者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 vol.80 平成18年4月 改定関係Q&A(vol.2)	40

介護サービス関係 Q&A集

担当課	連番	サービス種別		基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等	
		平成31年2月5日 Q&A以前	平成31年3月15日 Q＆A以降					文書名	問番号
高齢者支援課	1595	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	介護専用型	既に特定施設入所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なっている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、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、住所地特例を適用することとしている。	18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q＆A(vol.2)	41
高齢者支援課	1596	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	住所地特例	住所地特例の対象施設である特定施設は、特定施設入居者生活介護等の指定を受けた特定施設のみに限られるのか。	限られない。介護保険法第13条においては、住所地特例の対象施設として「特定施設」と規定するにとどまっており、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特例の対象施設となる。	18.4.21 介護制度改革information vol.97 住所地特例 対象施設に関するQ&A	
高齢者支援課	1597	20 特定施設入居者生活介護事業		5 その他	法定代理受領	有料老人ホーム及び適合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護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利用に関する入居者の同意に係る書類の市町村又は国民健康保険団体連合会への提出については、別紙のとおり取り扱う。 　なお、事業者は、入居者の同意が適切に記録されるよう、入居者の同意を得た場合には、入居者ごとに同意書を作成するとともに、当該同意書を、指定特定施設入居者生活介護等の提供に関する諸記録として保存し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に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合高齢者専用賃貸住宅における特定施設入居者生活介護等の法定代理受領サービスの利用について	
認知症施策・地域介護推進課、 老人保健課、 高齢者支援課 （共通）	210	01 全サービス共通	【全サービス共通】	5 その他	指定基準の記録の整備の規定について	指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	・指定権者においては、原則、今回お示しした解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。	3.3.26 事務連絡 介護保険最新情報vol.952 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について	2

老老発0325第１号
保医発0325第２号
令和４年３月25日

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

厚生労働省老健局老人保健課長
（公　印　省　略）

厚生労働省保険局医療課長
（公　印　省　略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和４年厚生労働省告示第88号）等が告示され、令和４年４月１日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年４月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和４年４月１日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図られたい。

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

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第１　厚生労働大臣が定める療養告示について

１　第１号関係について

（１）　介護保険適用病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）　療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされた同法第26条の規定による改正前の介護保険法第８条第26項に規定する療養病床等に係る病棟をいう。以下同じ。）に該当する病棟が一つである病院又は診療所において、介護保険適用の指定を受けることにより要介護被保険者以外の患者等に対する対応が困難になることを避けるため、当該病院又は診療所において、あらかじめ病室（当該病院にあっては、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こと。

（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当該療養に係る給付については医療保険から行うものであること。

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

１　同一の病棟で医療保険適用と介護保険適用の病床を病室単位で混在できる場合

（１）　療養病棟を２病棟以下しか持たない病院又は診療所であること。

（２） 病院であって、当該病院の療養病棟（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こと。

（３） 病院（指定介護療養型医療施設であるものに限る。）であって、当該病院の療養病棟の病室のうち、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こと。

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病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる看護師等の配置基準に係る入院基本料等（医療療養病床の場合は療養病棟入院料１又は２、介護療養病床の場合は療養型介護療養施設サービス費）を採用するものとすること。このため、１病棟内における医療療養病床と介護療養病床とで、届け出る看護師等の配置基準が異なることがあり得るものであること。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４年３月４日保医発0304第２号）に基づき、療養病棟入院料１若しくは２又は有床診療所療養病床入院基本料を届け出るものであること。

（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病棟全てを当該保険の適用病床とみなした場合に満たすことのできる夜間勤務等の体制を採用するものとすること。

３ 入院期間、平均在院日数の考え方について

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

（２） （１）以外の場合についての入院期間の考え方については、介護保険適用の病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生じた場合においては、この限りでない。

（２） 同一施設内の医療保険適用病床から、介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあっては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所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生じた場合においては、この限りでない。

（３） 医療保険適用病床から介護保険適用病床に転床又は介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該転床又は入所した週において、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こと。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、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に限り、当該他保険医療機関において、当該診療に係る費用を算定できる。ただし、短期滞在手術等基本料３、医学管理等、在宅医療、投薬、注射及び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の薬剤を用いた投薬又は注射に係る費用を除く。）は算定できない。

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

（4）　他保険医療機関は、（3）のアからコまでに掲げる診療行為を行った場合には、当該患者の入院している介護療養型医療施設から提供される当該患者に係る診療情報に係る文書を診療録に添付するとともに、診療報酬明細書の摘要欄に、「入院介護療養型医療施設名」、「受診した理由」、「診療科」及び「(他)(介)(受診日数：○日)」と記載すること。

第３　介護調整告示について

要介護被保険者等である患者（介護医療院に入所中の患者を除く。）に対し算定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第２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の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第１項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第１項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の２に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する

基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。

（２） 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

（３） 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年３月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

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

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

5　在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

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

6　在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7　精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

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

8　訪問看護等に関する留意事項について

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

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算又は緊急時介護予防訪問看護加算を算定している月にあっては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っ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っては医療保険の看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、介護保険の訪問看護等においてターミナルケア加算を算定した場合は、訪問看護ターミナルケア療養費（遠隔死亡診断補助加算を含む。）は算定できない。

（２） 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9　訪問リハビリテーションに関する留意事項について

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

10　リハビリテーションに関する留意事項について

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

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

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから３月以内に、当該支援によって紹介

された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に１月に５日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとはみなさない。

11　重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

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

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

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

12　人工腎臓等に関する留意事項について

　介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「１」から「３」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びＨＩＦ－ＰＨ阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

（別紙１）

区　分	１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
初・再診料	○				—	×	○	×	○	×	○ （入院に係るものを除く。）	○ （配置医師が行う場合を除く。）
入院料等	×				○	×	○ （Ａ４００の１短期滞在手術等基本料１に限る。）	○ （Ａ２２７精神科措置入院診療加算及びＡ２２７－２精神科措置入院退院支援加算に限る。）	○ （Ａ４００の１短期滞在手術等基本料１に限る。）	×	—	—
医学　Ｂ００１の10　入院栄養食事指導料	—				○	×		×		×		—
Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の26　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の32　一般不妊治療管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○				—	—	×	×		×		○
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	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００１－２－７　外来リハビリテーション診療料	○				—	—	×	×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
Ｂ００１－２－８　外来放射線照射診療料	○				—	—	×	×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
Ｂ００１－２－１２　外来腫瘍化学療法診療料	○				—	—	×	×		○		○
Ｂ００４　退院時共同指導料１	—				○	×		×		×		—
Ｂ００５　退院時共同指導料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	○				—	×		×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
Ｂ００５－７　認知症専門診断管理料	○				○ （療養病棟に入院中の者に限る。）	×	○	×		×		○
Ｂ００５－７－２　認知症療養指導料	○				○ （療養病棟に入院中の者に限る。）	×		×		×		○
Ｂ００５－８　肝炎インターフェロン治療計画料	○				○	×		×		×		○
Ｂ００５－12　こころの連携指導料（Ⅰ）	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００５－13　こころの連携指導料（Ⅱ）	○				—	—	×	×		×		○
Ｂ００７　退院前訪問指導料	—				○	×		×		×		—
Ｂ００７－２　退院後訪問指導料	○				—	×		×		×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
Ｂ００８　薬剤管理指導料	—				○	×		×		×		—

「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		1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居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．入所中の患者			
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
管理等	Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○				—	×		×			×		○ （配置医師が行う場合を除く。）
	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）													
	注１	○				○	×		×			×		○
	注２	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				○	○ （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場合に限る。）	×	×			×		—
	注３	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				—	×		×			×		○
	注４	○				○	×		×			×	○	—
	注５及び注６	○				○	○	×	×			×		○
	注８加算及び注９加算	○				○	×		×			×		○
	注10加算（認知症専門医療機関紹介加算）	○				○	○	×	×			×		○
	注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算）	○				—	×		×			×		○
	注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）				○	×		×			×		○
	注16加算（地域連携診療計画加算）	○				—	×		×			×		—
	注17加算（療養情報提供加算）	○				—	×		×			×		○
	注18加算（検査･画像情報提供加算）	○				○	×		×			×		○
	Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	○				○	×		×			×		○
	Ｂ０１０　診療情報提供料（Ⅱ）	○				○	×		×			×		○
	Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	○				○	○		○			×		○
	Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○				○	×		×			×		○
	Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料	○				○	×	○	×		○	×		○
	Ｂ０１４　退院時薬剤情報管理指導料	—				○	×		×			×		—
	Ｂ０１５　精神科退院時共同指導料	—				○	×		×			×		—
	上記以外	○				○	○	×	×			×		○ ※1
	Ｃ０００　往診料	○				—	×		×			×	○	○ （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件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	○		—	×		×			×		ア：○　※8 （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10

「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（次の施設に入居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．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着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の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者		ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
			うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）			うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
在宅医療	Ｃ００１－２　在宅患者訪問診療料（Ⅱ）	○	○ ※10	○			—	×		×		×		ア：○　※8 （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算（Ⅱ）を算定している場合には看取り加算は算定できない。） イ：○　※10
	Ｃ００２　在宅時医学総合管理料	○ （養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者を除く。）	○ ※10	—			—	×		×		×		—
	Ｃ００２－２　施設入居時等医学総合管理料	○ （定員110名以下の養護老人ホーム、軽費老人ホームA型、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入所者並びに特別養護老人ホームの入所者（末期の悪性腫瘍のものに限る。）に限る。）	—	○			—	×		×		×		ア：○　※8 （死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※10
	Ｃ００３　在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×		×		×		—
	Ｃ００４　救急搬送診療料	○					—	×		×		×		○
	Ｃ００５　在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２　同一建物居住者訪問看護・指導料 （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	○ ※２ （同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２及び※11 （同一月において、介護保険のターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２ （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。）			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算のロ又は同一建物居住者ターミナルケア加算のロを算定する。） イ：○　※12
	在宅移行管理加算	○ ※２ （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及び※11 （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 （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。）			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	看護・介護職員連携強化加算	○	×				—	×		×		×		—
	その他の加算	○ ※２	○ ※２及び※11	○ ※２			—	×		×		×		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○　※12
	Ｃ００５－２　在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※２	○ ※２			—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着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の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者		ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）			うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
Ｃ００６　在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料（同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区分を算定）	○（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が必要な患者に限る。）				—	×		×		×	×	—
Ｃ００７　訪問看護指示料	○				—	×		×		×	×	○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００７－２　介護職員等喀痰吸引等指示料	○				—	×		×		×	×	—
Ｃ００８　在宅患者訪問薬剤管理指導料（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）	×				—	×		×		×	×	○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００９　在宅患者訪問栄養食事指導料（当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等により該当する区分を算定）	×				—	×		×		×	×	—
Ｃ０１０　在宅患者連携指導料	×				—	×		×		×	×	—
Ｃ０１１　在宅患者緊急時等カンファレンス料	○				—	×		×		×	×	○（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の１	○				—	×		×		×	×	○（配置医師が行う場合を除く。）
Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２　在宅患者共同診療料の３ （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定）	○	×	○		—	×		×		×	×	—
Ｃ０１３　在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○				—	×		×		×	×	—
Ｃ０１４　外来在宅共同指導料	○	—			—	—		—		—	—	—
第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	○				—	×		×		×	×	○※１
第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○				—	×		×		○	○	○
検査	○				○	×	○	×	○	○※７		○
画像診断	○				○	○（単純撮影に係るものを除く。）	○	×	○	○		○
投薬	○				○	○（第３節に限る。）※３	○（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	○（第３節に限る。）※３	○（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	○※３		○
注射	○				○	○（第２節に限る。）※４	○（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	○（第２節に限る。）※４	○（専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	○※５		○
リハビリテーション	○（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の利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））				○	○（Ｈ００５視能訓練及びＨ００６難病患者リハビリテーション料に限る。）	×	×		○※７		○（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の利用開始月の翌月以降は算定不可（ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の３月目以降は算定不可））
Ｉ００２　通院・在宅精神療法（１通院精神療法に限る。）	○				—	×	○	×		×		○※１
Ｉ００２　通院・在宅精神療法（２在宅精神療法に限る。）	○				—	×	—	×		×		○（ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）

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

区　分		1．入院中の患者以外の患者 （次の施設に入居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．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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		認知症対応型グループホーム （認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
精神科専門療法	Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法	○				—	×	○	×		×		○ （ただし、往診時に行う場合には精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。）
	Ｉ００５　入院集団精神療法	—				○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		×		—
	Ｉ００７　精神科作業療法	○				○	×	○	×	○	×		○
	Ｉ００８　入院生活技能訓練療法	—				○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）	○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		○ （同一日において、特定診療費を算定する場合を除く。）		×		—
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		○ （精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×		○
	注５	—				○	○	—	○	—	×		—
	Ｉ００９　精神科デイ・ケア	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		○ （精神科退院指導料又は地域移行機能強化病棟入院料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×	○ （精神科退院指導料を算定したものに限る。）	×		○
	注６	—				○	○	—	○	—	×		—
	Ｉ０１０　精神科ナイト・ケア Ｉ０１０－２　精神科デイ・ナイト・ケア	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （当該療法を行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）		—	—		—		×		○
	Ｉ０１１　精神科退院指導料 Ｉ０１１－２　精神科退院前訪問指導料	—				○	○	×	○	×	×		—
	Ｉ０１２　精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	○ ※９	○ ※９及び※13	○ ※９		—	×	×	×	×	×		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※13 （認知症患者を除く。）
	看護・介護職員連携強化加算	○	×			—	×	×	×	×	×		—
	Ｉ０１２－２　精神科訪問看護指示料	○				—	—	—	—	—	×		○ （認知症患者を除く。）
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	○ （認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した日以外の日は算定可）	○	○ （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のものに限る。）	○ （重度認知症患者デイ・ケアを行っている期間内において、認知症対応型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定した場合は算定不可）	—	—		—		×		○
	Ｉ０１６　精神科在宅患者支援管理料	○				—	×		×		×		○ （精神科在宅患者支援管理料１のハを算定する場合を除く。）
	上記以外	○				○	○		○		×		○ ※1
処置		○				○	○ ※6	○	×	○	○ ※7		○

「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 （次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
手術	○				○	○		×	○	○ ※７		○
麻酔	○				○	○		×	○	○ ※７		○
放射線治療	○				○	○		×	○	○		○
病理診断	○				○	×	○	×	○	○		○
Ｂ０００－４　歯科疾患管理料 Ｂ００２　歯科特定疾患療養管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				○	○		○		○		○
Ｂ００４－１－４　入院栄養食事指導料	—				○	×		×		—		—
Ｂ００４－９　介護支援等連携指導料	—				○	×		×		—		—
Ｂ００６－３　がん治療連携計画策定料	○				○	×		×		○		○
Ｂ００６－３－２　がん治療連携指導料	○				—	×		×		○		○
Ｂ００７　退院前訪問指導料	—				○	×		×		—		—
Ｂ００８　薬剤管理指導料	—				○	×		×		—		—
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料	○				—	×		×		×		○
Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）（注２及び注６）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				○	○		○		○		○ ※１
Ｂ０１１－４　退院時薬剤情報管理指導料	—				○	×		×		—		—
Ｂ０１４　退院時共同指導料１	—				○	×		×		×		—
Ｂ０１５　退院時共同指導料２	—				○	×		×		—		—
Ｃ００１　訪問歯科衛生指導料	×				○	○		○		○		○
Ｃ００１－３　歯科疾患在宅療養管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				○	○		○		○		○
Ｃ００１－５　在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				○	○		○		○		○
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
Ｃ００７　在宅患者連携指導料	×				—	×		×		×		—
Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料	○				—	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
上記以外	○				○	○		○		○		○
１０の３　服薬管理指導料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		○
注14　服薬管理指導料の特例（かかりつけ薬剤師と連携する他の薬剤師が対応した場合）	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		×
１３の２　かかりつけ薬剤師指導料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		×
１３の３　かかりつけ薬剤師包括管理料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可）				×	×		×		×		×

「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 （次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
１４の２の１　外来服薬支援料１	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×		×		×		○
１５　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×				×	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の２　在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○				×	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の３　在宅患者緊急時等共同指導料	○ （同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×		×		×		○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。）
１５の４　退院時共同指導料	—				○	×		×		×		—
１５の５　服薬情報等提供料	○ （同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費が算定されている場合を除く。）				×	×		×		×		○
上記以外	○				×	×		×		×		○
０１　訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅱ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※２	○ ※２ （当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）	○ ※２		—	—		—		—		ア：○ （末期の悪性腫瘍の患者に限る。） イ：○ （末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
０１－２　精神科訪問看護基本療養費（Ⅰ）及び（Ⅲ）（注加算を含む。） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）	○ ※９	○ ※９及び※14	○ ※９		—	—		—		—		ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○　※14 （認知症患者を除く。）
０１－３　訪問看護基本療養費（Ⅲ）及び精神科訪問看護基本療養費（Ⅳ）	—				○	ア：○ イ：×		ア：○ イ：×		—		—
０２　訪問看護管理療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—		—		—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
24時間対応体制加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月において、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ない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （同一月において、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ない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月において、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ない場合に限る。）		—	—		—		—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

「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 （次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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		認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着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の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者		ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者		ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
		うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）		うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設		介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、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	
特別管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （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療養費を算定できる者 （同一月おいて、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。）		—	—		—		—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
退院時共同指導加算	—				○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	×		×		ア：○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×		×
退院支援指導加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （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に限る。）	○ ※17 （末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （末期の悪性腫瘍等の患者である場合又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に限る。）		—	—		—		—		—
在宅患者連携指導加算	×				—	—		—		—		×
在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—		—		—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
看護・介護職員連携強化加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月おいて、介護保険の看護・介護職員連携強化加算を算定していない場合に限る。）	×			—	—		—		—		×
専門管理加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—		—		—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17
０３　訪問看護情報提供療養費１	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※15及び※17 （同一月において、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 （同一月おいて、介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）		—	—		—		—		×
０３－２　訪問看護情報提供療養費２	—				—	—		—		—		—

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

区　分	１．入院中の患者以外の患者（次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
０３－３　訪問看護情報提供療養費３	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—		—		—		×
０５　訪問看護ターミナルケア療養費	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※15及び※17（同一月において、介護保険によるターミナルケア加算を算定していない場合に限る。）	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者（ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する）		—	—		—		—		ア：○　※16 （ただし、看取り介護加算を算定している場合には、訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する） イ：○　※16及び※17
遠隔死亡診断補助加算	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—		—		—		ア：○　※16 イ：○　※16及び※17

注）　○：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（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの　×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第６号の規定により算定できないもの　－：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの

※１　社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「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）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。

※２　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。

※３　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。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・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。）

※４　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。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（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迂回活性複合体

※５　次に掲げる費用に限る。
・外来腫瘍化学療法診療料の１のイ又は２のイ
・外来化学療法加算
・静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ又は２のイを算定するものに限る。）
・肝動脈塞栓を伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ又は２のイを算定するものに限る。）
・点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又は外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・中心静脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・植込型カテーテルによる中心静脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ若しくは２のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・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。）の費用
・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。）の費用
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・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。）の費用
・疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・インターフェロン製剤（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。）の費用
・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。）の費用
・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迂回活性複合体の費用

※６　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、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

「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 （次の施設に入居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．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、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	うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	介護療養型医療施設の病床以外の病床（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患者を除く。）	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床を除く。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室又は認知症病棟の病床を除く。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護療養型医療施設（認知症病棟の病床に限る。） イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（認知症病棟の病床に限る。）を受けている患者 介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護療養施設サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者

※7　検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ、特掲診療料の施設基準等（平成20年厚生労働省告示第63号）別表第12第１号、第２号、第３号、第４号又は第５号に掲げるものを除く。

※8　死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。

※9　認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）

※10　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※11　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。

※12　末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。

※13　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※14　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。

※15　末期の悪性腫瘍等の患者、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又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）

※16　末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。

※17　当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

「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		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
初・再診料	×	○	○	
入院料等	×		○ （Ａ４００の１　短期滞在手術等基本料１に限る。）	
Ｂ００１の１　ウイルス疾患指導料	○			
Ｂ００１の２　特定薬剤治療管理料	○			
Ｂ００１の３　悪性腫瘍特異物質治療管理料	○			
Ｂ００１の６　てんかん指導料	○			
Ｂ００１の７　難病外来指導管理料	○			
Ｂ００１の８　皮膚科特定疾患指導管理料	○			
Ｂ００１の９　外来栄養食事指導料	○ ※１			
Ｂ００１の11　集団栄養食事指導料	○ ※１			
Ｂ００１の12　心臓ペースメーカー指導管理料	○			
Ｂ００１の14　高度難聴指導管理料	○			
Ｂ００１の15　慢性維持透析患者外来医学管理料	○			
Ｂ００１の16　喘息治療管理料	○			
Ｂ００１の20　糖尿病合併症管理料	×		○	
Ｂ００１の22　がん性疼痛緩和指導管理料	○			
Ｂ００１の23　がん患者指導管理料	○			
Ｂ００１の24　外来緩和ケア管理料	○			
Ｂ００１の25　移植後患者指導管理料	○			

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

区　分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		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
医学管理等	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の32　一般不妊治療管理料	○			
	Ｂ００１の33　生殖補助医療管理料	○			
	Ｂ００１の34　ハ　二次性骨折予防継続管理料３	○			
	Ｂ００１の35　アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	○			
	Ｂ００１の36　下肢創傷処置管理料	×		○	
	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	○			
	Ｂ００１－２－12　外来腫瘍化学療法診療料	○			
	Ｂ００１－３　生活習慣病管理料	○ （注３に規定する加算に限る。）			
	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	○			

「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
	Ｂ００９　診療情報提供料（Ⅰ）				
	注１ 注６ 注８加算 注10加算　（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算１） 注15加算（歯科医療機関連携加算２） 注18加算（検査･画像情報提供加算）	○			
	Ｂ００９－２　電子的診療情報評価料	×	○	×	○
	Ｂ０１０－２　診療情報連携共有料	×	○	×	○
	Ｂ０１１　連携強化診療情報提供料	○			
	Ｂ０１１－３　薬剤情報提供料	×		×	○
	Ｂ０１１－５　がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
	Ｂ０１２　傷病手当金意見書交付料	○			
	上記以外	×			
在宅医療	Ｃ０００　往診料	×	○	×	○
	Ｃ０１４　外来在宅共同指導料	－			
	第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○			
	上記以外	×			
検査		×		○	
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ ※２		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	

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

区　分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
注射		○ ※３		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション		○ （Ｈ００５視能訓練及びＨ００６難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神科専門療法	Ｉ０００　精神科電気痙攣療法	×		○	
	Ｉ０００－２　経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	Ｉ００２　通院・在宅精神療法	×		○	
	Ｉ００３－２　認知療法・認知行動療法	×		○	
	Ｉ００６　通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）
	Ｉ００７　精神科作業療法	×		×	○
	Ｉ００８－２　精神科ショート・ケア（注５の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ００９　精神科デイ・ケア（注６の場合を除く。）	×		×	○
	Ｉ０１５　重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外	×			
処置		○ ※４		○	
手術		○			
麻酔		○			
放射線治療		○			
病理診断		○			
Ｂ００８－２　薬剤総合評価調整管理料		×			
Ｂ０１４　退院時共同指導料１		×			

「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
Ｃ００３　在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			
Ｃ００７　在宅患者連携指導料	×			
Ｃ００８　在宅患者緊急時等カンファレンス料	×			
上記以外	○			
別表第三	×			
訪問看護療養費	×			
退院時共同指導加算	○ ※５又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者			

※１　介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の４のイからへまでの注５に掲げる減算を算定した場合に限る。

※２　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・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。）

※３　次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータペゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用麻薬
・インターフェロン製剤（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迂回活性複合体

※４　創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、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、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。

※５　末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

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

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す。

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。

事　務　連　絡
平成２５年２月１２日

都道府県
各　指定都市　民生主管部局　御中
中 核 市

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、同月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日付け消防予第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です。

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日付け事務連絡「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

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）を発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が図られますようお願いいたします。

【別添１】

写

消防予第５６号
平成２５年２月１２日

各都道府県消防防災主管部長
東京消防庁・各指定都市消防長　殿

消防庁予防課長
（公印省略）

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ありますが、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、特に下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します。

各都道府県消防防災主管部長にあっては、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（ソファー等）に防炎性能（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

別紙１

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
覚知時刻：平成２５年　２月　８日１９時４３分
鎮圧時間：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

7　防火管理の状況
防火管理者選任有、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の規定に基づく消防庁長官の火災原因調査（特に必要があると認めた場合）を実施することを決定。
２３時３５分　長崎県から第４報受領
２月９日（土）　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

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

写

【別添２】

事　務　連　絡
平成 25 年２月９日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（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お願いしてきたところですが、多数の人的被害を伴う火災が発生したことは誠に遺憾です。

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

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

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

記

１．非常災害対策の適切な実施
運営基準第 82 条の２第１項（第 108 条で準用）に定める非常災害対策について、本条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。
点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。
【点検事項】
①　非常災害に関する具体的計画の策定状況
②　非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の構築状況
③　①及び②の事項の定期的な従業者に対する周知状況
④　定期的な避難訓練の実施状況

（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。

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（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 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。

【別添３】

写

事　務　連　絡
平成２５年２月１１日

都道府県
各　指定都市　障害保健福祉主管部（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、周知をお願いします。また、それに当たっては、当省の認知症・虐待防止対策推進室から上述の長崎の事例を踏まえた対応を既に要請している貴自治体の介護保険主管部（局）とも必要に応じて連携をとっていただくよう、あわせてお願いいたします。

記

１．非常災害対策の適切な実施
グループホーム、ケアホームを運営する事業者は、指定基準第１５４条及び第２１３条において準用する第７０条の定める非常災害対策について、同条に定める事項の実施状況について、点検を行うこと。
点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

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

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るような体制作りに努めること。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

○　消防団や近隣住民との連携状況

３．消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令（昭和３６年政令第３７号）において、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ので、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者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）

第百五十四条　第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十条、第二十三条、第二十八条、第三十六条から第四十一条まで、第五十三条の二、第五十八条、第六十条、第六十六条、第七十条、第七十三条から第七十五条まで、第八十八条、第九十条及び第九十二条の規定は、指定共同生活介護の事業について準用する。（後略）

（準用）

第二百十三条　第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十条、第二十三条、第二十八条、第三十六条から第四十一条まで、第五十三条の二、第五十八条、第六十条、第六十六条、第七十条、第七十三条から第七十五条まで、第八十八条、第九十条、第九十二条、第百四十一条から第百四十六条まで、第百四十八条、第百四十九条及び第百五十一条から第百五十三条までの規定は、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携体制の整備、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。

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るような体制作りを求めることとしたものである。

第八　共同生活介護

3　運営に関する基準

(13)　準用(基準第154条)

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

第十四　共同生活援助

3　運営に関する基準

(3)　準用(基準第213条)

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

写

事　務　連　絡
平成２５年２月１２日

都道府県
各　指定都市　介護保険主管部（局）御中
中 核 市

厚生労働省老健局　振　興　課
老人保健課

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の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、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

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

（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者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。

２．地域住民等との連携

運営基準第82条の２第２項（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、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

① 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、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

なお、消防法施行令（昭和36年政令第37号）において、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。

Ⅰ－資料9

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※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	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・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）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （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入居　（※1）	入居日の前日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始　（※1）	サービス提供日（通い、訪問又は宿泊）の前日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※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	・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・受給資格取得 ・転入 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	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 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
		・区分変更（要介護⇔要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・受給資格喪失 ・転出 ・利用者との契約解除	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日） （喪失日） （転出日）
		・公費適用の有効期間終了	終了日
夜間対応型訪問介護	開始	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・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）	契約日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・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
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）	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・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）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・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）	退所日の翌日 退居日の翌日
		・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）	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・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）	入所日の前日 入居日の前日
		・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）	給付開始日の前日
		・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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	開始	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・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）	契約日
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・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）	退所日 退居日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付終了日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要介護1～5の間）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	契約解除日 （満了日） （開始日）
		・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の入所（※1） ・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）	入所日の前日 入居日の前日
		・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間	給付開始日の前日
		・公費適用の有効期間終了	終了日
福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 （特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む）	開始	・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。）	開始日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・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。）	中止日
		・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
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	開始	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除	契約日
		・利用者との契約開始	契約日
		・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）	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更 （65歳になって被保険者資格を取得した場合）	資格取得日
	終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ） ・区分変更（事業対象者→要支援）	変更日
		・区分変更（事業対象者→要介護） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
		・利用者との契約解除	契約解除日
		・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）	入所日の前日
		・公費適用の有効期間終了	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	-	・日割りは行わない。 ・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） ・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。 ・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。 ・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。	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	-	・日割りは行わない。 ・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） ・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。 ・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。 ・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。	-

※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を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。
なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。
※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。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

（１）厚生労働省　令和３年度介護報酬改定について
令和３年度介護報酬改定に伴うＱ＆Ａを含む。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00034.html

（２）介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）
厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html

（３）介護サービス関係Ｑ＆Ａ（厚生労働省ホームページ）
介護サービス関係のＱ＆ＡをＰＤＦ又はエクセルファイルで閲覧可能
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/

（４）ＷＡＭ　ＮＥＴ　介護サービス関係Ｑ&Ａ一覧
介護サービス関係Ｑ&Ａの内容を検索できるページ
https://www.wam.go.jp/wamappl/kaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=00&kc=0&pc=1

（５）「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について
https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000935687.pdf
※　検索サイトで「保医発 0325 第２号」で検索すると閲覧できます。