

指定介護保険事業者のための **運営の手引き**

特定施設入居者生活介護/ 介護予防特定施設入居者生活介護

横須賀市民生局福祉こども部指導監査課

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

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

(令和7年8月改訂)

目次

I	特定施設入居者生活介護について	1
1	特定施設入居者生活介護とは	1
2	住所地特例について	1
3	外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護について	1
II	人員基準について	2
1	管理者	2
2	生活相談員	2
3	看護職員・介護職員	3
4	機能訓練指導員	4
5	計画作成担当者	4
6	総利用者数の計算方法	5
7	人員基準欠如	5
8	生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例	6
9	用語の定義	7
10	勤務形態一覧表の作成方法	9
III	設備基準について	10
IV	運営基準について	11
1	サービス提供開始の前に	11
(1)	内容及び手続きの説明及び契約の締結等	11
(2)	受給資格の確認等	12
2	サービス提供開始にあたって	12
3	サービス提供にあたって	13
(1)	基本方針及び取扱方針	13
(2)	介護予防特定施設入居者生活介護の基本方針等	14
(3)	介護	16
(4)	口腔衛生の管理	16
(5)	機能訓練	17
(6)	健康管理	17
(7)	相談及び援助	17
(8)	利用者の家族との連携等	17
(9)	地域との連携	18
(10)	協力医療機関との連携	18
(11)	緊急時対応	18
(12)	非常災害対策	19
(13)	衛生管理等	20
4	計画作成担当者の役割	22
(1)	特定施設サービス計画の作成	22
(2)	計画作成担当者に期待される役割	23
(3)	施設ケアマネジメントの流れ	24
(4)	計画作成担当者が機能する特定施設とは	25
5	利用料の受領について	26
(1)	利用料等の受領	26
(2)	その他利用者から受け取ることができる費用	26

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付	26
6 介護保険の給付対象外の介護サービス費用	27
(1) 利用料の範囲	27
(2) 保険対象外の介護サービス費用の受領	27
(3) 定期健康診断の費用の取扱いについて	28
7 日常生活に要する費用の取扱いについて	29
(1) 「その他日常生活費」の趣旨	29
(2) 「その他日常生活費」の受領に関する基準	29
(3) 具体的な範囲	30
(4) 「その他日常生活費」に該当しないもので介護サービスに当たらないもの	30
8 サービス提供の記録等	31
(1) サービス提供の記録	31
(2) 記録の整備	32
9 事業所運営について	33
(1) 管理者の責務	33
(2) 運営規程	33
(3) 勤務体制の確保	34
(4) 掲示	34
(5) 秘密保持	35
(6) 広告	35
(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止	35
(8) 苦情処理	36
(9) 事故発生時の対応	37
(10) 会計の区分	37
(11) 業務継続計画の策定等について	38
(12) 虐待の防止について	39
(13) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための 委員会	41
V 報酬算定について	42
1 入所等の日数の数え方について	42
2 その他の居宅サービスの利用について	43
3 介護報酬の算定方法	43
4 基本報酬	44
VI 加算等について	46
1 身体拘束廃止未実施減算	46
2 高齢者虐待防止措置未実施減算	47
3 業務継続計画未実施減算	48
4 入居継続支援加算	49
5 生活機能向上連携加算	54
6 個別機能訓練加算	57
7 A D L維持等加算	59
8 夜間看護体制加算	62
9 若年性認知症入居者受入加算	63
10 協力医療機関連携加算	64
11 口腔・栄養スクリーニング加算	65

12	科学的介護推進体制加算	66
13	退院・退所時連携加算	69
14	退居時情報提供加算	70
15	看取り介護加算	71
16	認知症専門ケア加算	76
17	高齢者施設等感染対策向上加算	80
18	新興感染症等施設療養費	82
19	生産性向上推進体制加算	83
20	サービス提供体制強化加算	84
21	障害者等支援加算	87
22	介護職員等処遇改善加算	88
VII	その他	92
1	個人情報保護法について	92
2	介護職員等による喀痰吸引等について	93

基準の条例委任について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、これまで、国が省令で定めていた介護サービス事業者の人員、施設、設備及び運営に関する基準等を横須賀市の条例で定めることとなりました。

このことに伴い、横須賀市では、指定介護保険サービス事業等に関する基準を定めた条例（以下「基準条例」という。）を制定し、平成25年4月1日に施行しました。

市内の介護サービス事業者においては、平成25年4月1日以後、基準条例で定められた基準に従い、その基準を満たしたうえで、指定介護保険サービス事業・施設の運営を行うこととなります。

横須賀市では、基準のほとんどを国の省令（厚生労働省令）基準と同一の内容としていますが、一部の基準について、国の省令基準と異なる内容（独自基準）を定めています。

基準条例等は、以下のホームページ等にてご確認ください。

○横須賀市ホームページ (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>)

トップページ > 総合案内 > 健康福祉・子育て教育 > 福祉 > 介護・高齢者福祉 > 事業者の方へのページ（介護保険サービス事業者）> 運営基準関係（条例・規則・解釈）> 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例 (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/documents/01kyotaku-service-ordinance.pdf>)

（引用基準等）

利用者等告示	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第95号）
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
施設基準	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
居宅基準	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）
厚告	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
老企40	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付け老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）
老企25	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日付け老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

I 特定施設入居者生活介護について

1 特定施設入居者生活介護とは

- 特定施設入居者生活介護とは、特定施設（※）に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

- ※ 特定施設
- ・ 有料老人ホーム
(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含み、
地域密着型特定施設を除く。)
 - ・ 養護老人ホーム
 - ・ 軽費老人ホーム

- 介護予防特定施設入居者生活介護とは、特定施設（介護専用型特定施設を除く。）に入居している要支援者について、その介護予防を目的として、当該特定施設が提供するサービス内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

2 住所地特例について

- 住所地特例対象施設（※）に入所等をする事により、当該住所地特例対象施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であって、当該住所地特例対象施設に入所等をした際、他の市町村の区域内に住所を有していたと認められるものは、当該他の市町村が行う介護保険の被保険者とする。

- ※ 住所地特例対象施設
- ・ 介護保険施設
 - ・ 特定施設（介護保険法第8条第11項）

3 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護について

- 基本サービス（※）は指定特定施設の従業者により、受託居宅サービス（※）は受託居宅サービス事業者により行われる。
 - ・ 基本サービス・・・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
 - ・ 受託居宅サービス・・・特定施設サービス計画により基づき行われる入浴、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

- 人員基準、運営基準の一部が指定特定施設入居者生活介護と異なる。

(本手引きにおいては、異なる点について注釈を表記しています。)

Ⅱ 人員基準について

1 管理者

- 事業所ごとに配置すること
- 常勤であり、専らその職務に従事する者であること

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

- ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
- ② 他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

- ◆ 日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握しているものなど、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任できます。

Ⅳ-9-(1)「管理者の責務」【P33】参照

2 生活相談員

- 常勤換算方法で、「総利用者数(※)」が100又はその端数を増すごとに施設に1以上は配置すること。

「総利用者数」	生活相談員(常勤換算)
～ 100	1以上
100超 ～ 200	2以上

- うち1人は常勤であること
- 相談及び援助、利用者家族との連携及び地域との連携等の業務に従事することができる能力を有する従業者を配置してください。
- 介護職員の人数には含まれません。

※「総利用者数」

＝「特定施設入居者生活介護の利用者の数」＋「介護予防特定施設入居者生活介護の利用者の数」

Ⅱ-6「総利用者数の計算方法」【P5】参照



Q 生活相談員を夜勤帯に配置することはできますか。

生活相談員の勤務時間帯について明確な定めはありませんので、夜勤帯に配置することは可能です。

A ただし、介護職員は、夜勤帯を含め常に1以上を配置しておく必要がありますので、介護職員が不在である時間帯に、生活相談員として配置された職員を代わりに配置しても、常に1以上の介護職員を配置したことにはなりません。

なお、生活相談員が、介護職員として業務を行うのであれば、『生活相談員としての勤務時間』と『介護職員としての勤務時間』と区分する必要があります。この場合、生活相談員が、常勤換算方法で「総利用者数」が100又はその端数を増すごとに1以上必要であることにご注意ください。

3 看護職員・介護職員

◎外部サービス利用型以外

(1) 看護職員

- 看護職員とは、看護師又は准看護師の免許を有する者をいいます。

「総利用者数」	看護職員（常勤換算）
～ 30	1以上
30超 ～ 80	2以上
80超 ～ 130	3以上
以下50ごとに1を加える	

- うち1人以上は常勤であること
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であればよい)

(2) 介護職員

- 常に1人以上であること（介護職員がいない時間帯はない）
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合の宿直時間帯はこの限りでない)
- うち1人以上は常勤であること
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であればよい)

(3) 看護職員と介護職員の合計数

- 要介護及び要支援の利用者1人を0.3人と換算して合計した利用者数をもとに、3又はその端数を増すごとに1以上必要

例：前年度の総利用者数の平均が、要介護者30人・要支援者＝7人 の場合

$$[30人 + [7人 \times 0.3]] \div 3 \approx 10.7 \approx 11$$

よって、看護職員と介護職員を合わせて、常勤換算方法で11以上であればよい。
(注：常勤換算方法で10.9の場合、10.7を上回るが、11に不足するため基準違反となります。)

◎外部サービス利用型

(1) 介護職員

- 要介護の利用者数が10又はその端数を増すごとに1以上及び要支援の利用者数が30又はその端数を増すごとに1以上必要
- 宿直時間帯を除き、常に1以上の従業者（介護職員、生活相談員、計画作成担当者）が必要

Ⅱ-6 「総利用者数の計算方法」【P5】参照

Ⅱ-7 「人員基準欠如」【P5】参照

4 機能訓練指導員

(外部サービス利用型除く)

- 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

資格要件：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※

- 施設に1人以上は配置すること
- 個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤専従であることが必要

※ 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ります。

IV-3-(5) 「機能訓練」 【P17】参照

VI-6 「個別機能訓練加算」 【P57】参照

5 計画作成担当者

- 介護支援専門員であること（介護支援専門員証には有効期間が設定されていますので、業務に就く際は確認してください）
- 専従であること（利用者の処遇に支障のない範囲で、当該施設の他の職務との兼務は可能です）
- 施設に1人以上は配置すること
- 総利用者数が100又はその端数を増すごとに1人を標準とする

「総利用者数」	計画作成担当者
～ 100	1人以上
100超 ～ 200	2人以上

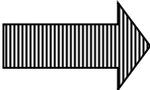
- うち1人以上は常勤であること。（外部サービス利用型のみ）

IV-4 「計画作成担当者の役割」 【P22】参照

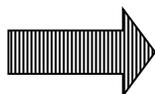
6 総利用者数の計算方法

<p>(1) 前年度の実績が12月以上ある場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 前年度の平均値で算出する <ul style="list-style-type: none"> ・前年度（4月1日～翌年3月31日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数（小数点第二位以下を切り上げ） （ただし、全利用者数の延数の計算において、入所した日は含み退所した日は含まないものとする。） <p>(2) 前年度の実績が12月未満の場合</p> <p>新たに事業を開始し若しくは再開し又は増床した場合</p> <p>新設又は増床分のベッドに関しては、新設又は増床の時点から</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 6月未満の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・・定員の90%で算出する。 ② 6月以上1年未満の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・・直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。 ③ 1年以上経過している場合 <ul style="list-style-type: none"> ・・直近1年間における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。 <p>減床の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・・減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。 <p>☆上記①から③により難しい合理的な理由がある場合、他の適切な方法により利用者数を推定する。</p>

7 人員基準欠如

● 看護職員又は介護職員の人員基準欠如				
人員欠如		減算始期	減算終期	減算割合
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	その翌月から	解消されるに至った月まで	70/100
	1割の範囲内で減少した場合	その翌々月から (※)		
<p>※ただし、1割の範囲内で減少した場合、翌月末において暦月の常勤換算で人員基準を満たすに至っている場合を除く。</p> <p>[例] 前年度の総利用者数の平均値が50人の事業所 看護職員・・最低基準は常勤換算で2以上</p> <p>① 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算で1.7となったが、6月15日で新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;">  </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>6月の利用者全員について減算されます。</p> <p>1割を超えて減少した場合で、人員基準欠如が発生した5月の翌月である6月から解消に至った月である6月まで減算されます。</p> </div> </div>				

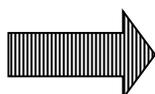
- ② 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが、6月に新たに非常勤職員を雇用し、6月の末日において6月の常勤換算で2以上になり、充足した場合



減算の必要はありません。

1割の範囲内で減少した場合で、翌月末に人員基準欠如が解消した場合は、減算されません。

- ③ 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが7月15日に新たに非常勤職員を雇用し、7月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



7月の利用者全員について減算されます。

人員基準欠如が発生した5月の翌々月である7月から解消に至った月である7月まで減算されます。

- 人員基準欠如の未然防止を図るようお願いします。

Ⅱ-3「看護職員・介護職員」【P3】参照

8 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例

- 特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、次の要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3（要支援者の場合は10）又はその端数を増すごとに0.9以上であること」と人員基準が緩和される。

【要件】

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策等（※）について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※ 安全対策等の具体的要件

- ① 利用者の安全及びケアの質の確保
 - ② 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮
 - ③ 緊急時の体制整備
 - ④ 介護機器の定期的な点検
 - ⑤ 特定施設従業者に対する研修
- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担

軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを横須賀市に提出する必要がある。

注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

●介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。

- i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
- ii 利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと
- iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
- iv 介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

●柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記 i～iv の事項について、横須賀市に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を横須賀市に届け出る必要がある。

◎「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について（令和6年3月15日老高発0315第5号）の内容を確認し、実施すること。

9 用語の定義

① 常勤換算方法：

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

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入します。

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従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。

② 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の提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含みます。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

③ 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時間を基本とします。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置、育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が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施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことは可能です。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）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こととします。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業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します。

④ 「専ら従事する」、「専ら提供に当たる」：

原則として、サービス提供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ものです。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・非常勤の別を問いません。

⑤ 休 暇：（運営基準等に係わるQ&Aについて 平成14.3.28事務連絡(厚労省)）

非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従事者の休暇等の期間については、その期間が暦月で一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ものとする。

10 勤務形態一覧表の作成方法

(1) 勤務形態一覧表

- 勤務形態一覧表は、暦月（毎月1日から末日）分のもので作成します。
- 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両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB（常勤兼務）、非常勤であればD（非常勤兼務）になります。

(2) 勤務時間

- 勤務時間は休憩時間を除いた実労働時間で記載します。残業時間については除いてください。
- 他の職務と兼務している場合は職務ごとに時間の割り振りが必要となります。

◆常勤と非常勤◆

当該事業所の勤務時間が、当該事業所において定められている常勤が勤務すべき時間数に達していれば常勤、達していなければ非常勤となります。

※常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。（ただし、職種により異なることが認められるケースもあります）。

(3) 常勤換算

- 従業員の勤務延時間数を当該事業所で定められている常勤が勤務すべき時間数で割ることで、常勤の従業員の員数に換算します。

①常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず常勤換算は1となる。

②非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までである。

- 常勤職員は、制度で定められた休暇の範囲（1月を超える休暇を除く）であれば、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。

非常勤職員の休暇は勤務したものではありません。

Ⅲ 設備基準について

<ul style="list-style-type: none"> ● 建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物であること ● 構造設備の基準について、建築基準法及び消防法の定めるところに適合していること 	
<p>介護居室 (居室)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 定員1人（平成18年4月1日より前に指定された事業所を除きます） 利用者の処遇上、必要と認められる場合は2人も可能 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 2人部屋が認められる場合とは、夫婦で利用する場合などで、利用者の処遇において2人部屋とした方が適切な場合です。事業者の都合で相部屋とすることはできません。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 地階には設けないこと ● 避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面している出入口を1以上設けること <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 居室等の面積については、利用申込者がサービスを選択するうえでの重要事項であり、利用申込者に対して文書を交付し、施設に掲示しておく必要があります。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ● 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること（外部サービス利用型のみ）
<p>一時介護室 (外部サービス利用型除く)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護を行うために適当な広さを有すること <p>※他に利用者を一時的に介護するための部屋が確保されている場合は、設けないことができる。</p> <p>例：全ての居室が介護専用居室（介護を行うことのできる一般居室を含む）の場合</p>
<p>浴室</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体の不自由な方が入浴するのに適したものであること
<p>便所</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
<p>食堂</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること <p>※（外部サービス利用型のみ）居室の面積が25㎡以上である場合は、設けないことができる。</p>
<p>機能訓練室 (外部サービス利用型除く)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること <p>※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は、設けないことができる。</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子で円滑な移動が可能な空間及び構造を有すること ● 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること

IV 運営基準について

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続きの説明及び契約の締結等

- 特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した説明書やパンフレットなどの文書を交付して説明を行い、入居及びサービス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。

【ポイント】

- ◆ 『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』は、次の内容等を含むものです。
 - ・ 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、要支援状態区分に応じた標準的な介護サービスの内容
 - ・ 事故発生時の対応(以下は外部サービス利用型のみ)
 - ・ 外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者と受託居宅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及び事業所の名称並びに居宅サービスの種類
 - ・ 安否確認の方法及び手順
- ◆ 『契約書』には、少なくとも介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。
- ◆ 『契約書』には、契約解除の条件を記載する必要がありますが、入居者の権利を不当に狭めるような条件を定めてはいけません。
- ◆ 利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行う場合には、利用者の意思の確認などの手続きについて、あらかじめ契約に係る文書に明記しておくこと。
- ◆ 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を一体的に運営している場合、一つの契約書によることができる。

(2) 受給資格の確認等

- 利用申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認する。
被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して特定施設入居者生活介護サービスを提供するよう努めなければならない。
- 要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込みがあった場合には、認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、当該申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。
また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない等の利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければならない。

2 サービス提供開始にあたって

- 正当な理由がないのに、入居者へのサービス提供を拒むことはできない。

【ポイント】

- ◆ 「正当な理由」とは？

入居者又は入居申込者が入院治療を要する者であること等、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など。

なお、この場合は、適切な病院や診療所を紹介するなど適切な措置を速やかに講じなければなりません。

- 事業者は、入居者が特定施設入居者生活介護サービスに代えて、他の事業者が提供する介護サービスの利用を希望した場合、それを妨げてはならない。
- サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況、その他置かれている環境等の把握に努めなければならない。

3 サービス提供にあたって

(1) 基本方針及び取扱方針

① 特定施設入居者生活介護の基本方針

- 特定施設入居者生活介護事業は、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上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより（外部サービス利用型においては、受託居宅サービス事業者による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供することにより）、要介護状態となった場合でも、入居者が、特定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。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

② 特定施設入居者生活介護の取扱方針

- 特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行わなければならない。
- 特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、特定施設入居者生活介護を適切に行うとともに、当該特定施設入居者生活介護の提供が漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 特定施設の特定施設従業者は、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、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体的拘束等適正化検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

IV-3 (2) 「身体的拘束について」【P15】参照

(2) 介護予防特定施設入居者生活介護の基本方針等

① 介護予防特定施設入居者生活介護の基本方針

- 介護予防特定施設入居者生活介護事業は、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を行うことにより（外部サービス利用型においては、受託介護予防サービス事業者による受託介護予防サービスを適切かつ円滑に提供することにより）、利用者が介護予防特定施設において、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、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。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

② 介護予防特定施設入居者生活介護の基本取扱方針

- 介護予防特定施設入居者生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標が設定され、計画的に行わなければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、主治の医師又は歯科医師と連携を図りつつ、自らその提供する介護予防特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、サービス提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態と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するものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者との意思疎通を十分に図ることその他の方法により、利用者が主体的に事業に参加することができるよう適切な働きかけに努めなければならない。

③ 介護予防特定施設入居者生活介護の身体的拘束の廃止

- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、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、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。
- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体的拘束等適正化検討委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

IV-3 (2) 「身体的拘束について」【P15】参照

◎身体的拘束について（参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より）

身体的拘束廃止に向けた5つの方針

- ① トップが決意し、施設や病院が組織全体で一丸となって取り組む。
- ② みんなで議論し、共通の意識をもつ。
- ③ 身体的拘束を必要としない状態の実現をめざす。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
- ⑤ 身体的拘束をするケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

（1） 身体的拘束の弊害

身体的拘束等は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しており、

- ① 身体的弊害（関節の拘縮、筋力低下、食欲の低下等）
- ② 精神的弊害（人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感、職員の士気の低下等）
- ③ 社会的弊害（介護保険施設等に対する社会的な不信・偏見、医療の増加による経済的損失等）

を招くおそれがある。

（2） 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

（3） 身体的拘束をせずに行うケア（三つの原則）

- ① 身体的拘束等を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケアを徹底する。（起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する）
- ③ 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進する。

(4) 緊急やむを得ない場合の対応

① 3つの要件をすべて満たすことが必要

【切迫性】 利用者本人又は他の利用者の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

【非代替性】 身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

【一時性】 身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること。

② 慎重な手順に沿って行うこと。

- ・ 担当のスタッフ個人など限られた関係者では行わず、施設全体としての組織的判断を行う。
- ・ 利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
- ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

③ 身体的拘束等に関する記録をすること。

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、緊急やむを得なかった理由を記録する。

(3) 介護

(外部サービス利用型除く)

- 介護は、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。

【ポイント】

- ◆ 介護サービス等の実施に当たっては、利用者の人格を十分に配慮して実施するものとします。

- 自ら入浴が困難な利用者について、一週間に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。
- 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立のために必要な援助を行わなければならない。
- 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

(4) 口腔衛生の管理

(外部サービス利用型除く)

- 利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。
- 利用者に対する口腔衛生の管理について、令和6年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことが定められています。

(1)当施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

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

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

- 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科 衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。なお、当該施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。

●**令和9年3月31日までは、努力義務。同年4月1日からは義務化されます。**

(5) 機能訓練

(外部サービス利用型除く)

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

(6) 健康管理

(外部サービス利用型除く)

- 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。

(7) 相談及び援助

- 常に利用者の心身の状況、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、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。

【ポイント】

- ◆ 常に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、積極的に入居者の生活の向上を図ること。
- ◆ 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をいう。

(8) 利用者の家族との連携等

- 特定施設入居者生活介護事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(9) 地域との連携

- 事業の運営に当たっては、地域住民、地域において自発的な活動を行うもの等との連携、協力等により地域との交流に努めなければならない。
- 事業の運営に当たっては、提供したサービス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。

(10) 協力医療機関等との連携

- 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関及び協力歯科医療機関を定めておかななければならない。
 - ※ 協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいものとします。
 - ※ 利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとします。
- 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った横須賀市に提出しなければならない。
 - ※横須賀市への届出については、「協力医療機関に関する届出について」（横福指第147号・令和6年8月14日横須賀市民生局福祉こども部指導監査課長）を確認してください。
(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/kyouryoku-iryoukikan-todokede.html>)
- 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めなければならない。
- 新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めなければならない。
- 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該協力医療機関との間で、新興感染症発生時の対応について協議を行わなければならない。

(11) 緊急時対応

- 利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じなければならない。

(12) 非常災害対策

- 『非常災害に対する具体的な計画』を定め、非常災害時の『関係機関への通報及び関係機関との連絡体制』を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。
- 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。

【ポイント】

- ◆ 『非常災害に対する具体的な計画』とは、消防計画等及び風水害、地震、土砂災害及び津波等の災害に対処するための計画の総称です。
- ◆ 消防法により火災及び地震に対応した消防計画の策定が義務づけられています。開設時には市町村消防関係部署と調整のうえ消防計画を策定してください。
- ◆ 横須賀市では、横須賀市地域防災計画「風水害対策計画編別紙」において「浸水想定区域」、「土砂災害警戒区域」内に所在する要配慮者利用施設について、その名称及び所在地を市防災計画に定めることとしています。水防法、土砂災害防止法の規定により、浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に所在し、市防災計画に名称及び所在地を定めた施設については、①避難確保計画の作成、②その計画に基づく訓練の実施及び③作成した計画の報告が必要（義務）になります。

ハザードマップ及び高潮浸水想定区域図等により、施設が所在する地区の災害リスクを確認し、地域の実情に応じた計画を策定してください。
- ◆ 避難確保計画に関連する情報は以下のホームページに記載されています。

要配慮者利用施設における避難確保計画の作成等について
(横須賀市)

<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/0525/hinankakuhokeikaku/hinankakuhokeikakusakusei.html>
- ◆ 『関係機関への通報及び連絡体制』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、火災等のときに消火・避難等に協力してもらえるような体制をいいます。
- ◆ 非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連携体制等必要な事項について認識を共有してください。
- ◆ 訓練の実施後には、非常災害対策計画の内容を検証し、見直しを行ってください。

(13) 衛生管理等

- 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、衛生上必要な措置を講じなければならない。

- 事業所において、感染症等が発生しないように、又は、まん延しないように次に掲げる措置を講じなければならない。

(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も可能）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、従業員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) 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（それぞれ年2回以上）実施すること。

【ポイント】

- ◆ 食中毒や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密接な連携を保つようにしてください。
- ◆ 特に新型コロナウイルス感染症対策、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、適切な措置を講じることとしてください。
- ◆ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- ◆ 感染症情報については、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、随時ご確認ください。

・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

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は、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るとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

・感染症の予防及びまん延の防止のための指針

「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」を参照すること。

・ **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。

4 計画作成担当者の役割

(1) 特定施設サービス計画の作成

◆◆ 特定施設サービス計画の作成 ◆◆

- 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184条では、「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に関する業務を担当させるものとする」と定められている。
- 特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、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、当該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。
- 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、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びに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。
- 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対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- 特定施設サービス計画を作成したときには、当該計画を利用者に交付しなければならない。
- 特定施設サービス計画作成後においても、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、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を把握し、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うものとする。

◆◆ 介護予防特定施設入居者生活介護の具体的取扱方針 ◆◆

- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、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すること。
- 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、他の介護予防特定施設従業者と協議の上、指定介護予防特定施設入居者生活介護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。
- 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対して説明し、文書により利用者の同意を得ること。
- 介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付すること。
- 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。
- 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、理解しやすいように説明を行うこと。
- 他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設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、当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を1回以上行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うこと。
- 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ものとする。

(2) 計画作成担当者に期待される役割

◆◆ 特定施設サービス計画の作成のポイント ◆◆

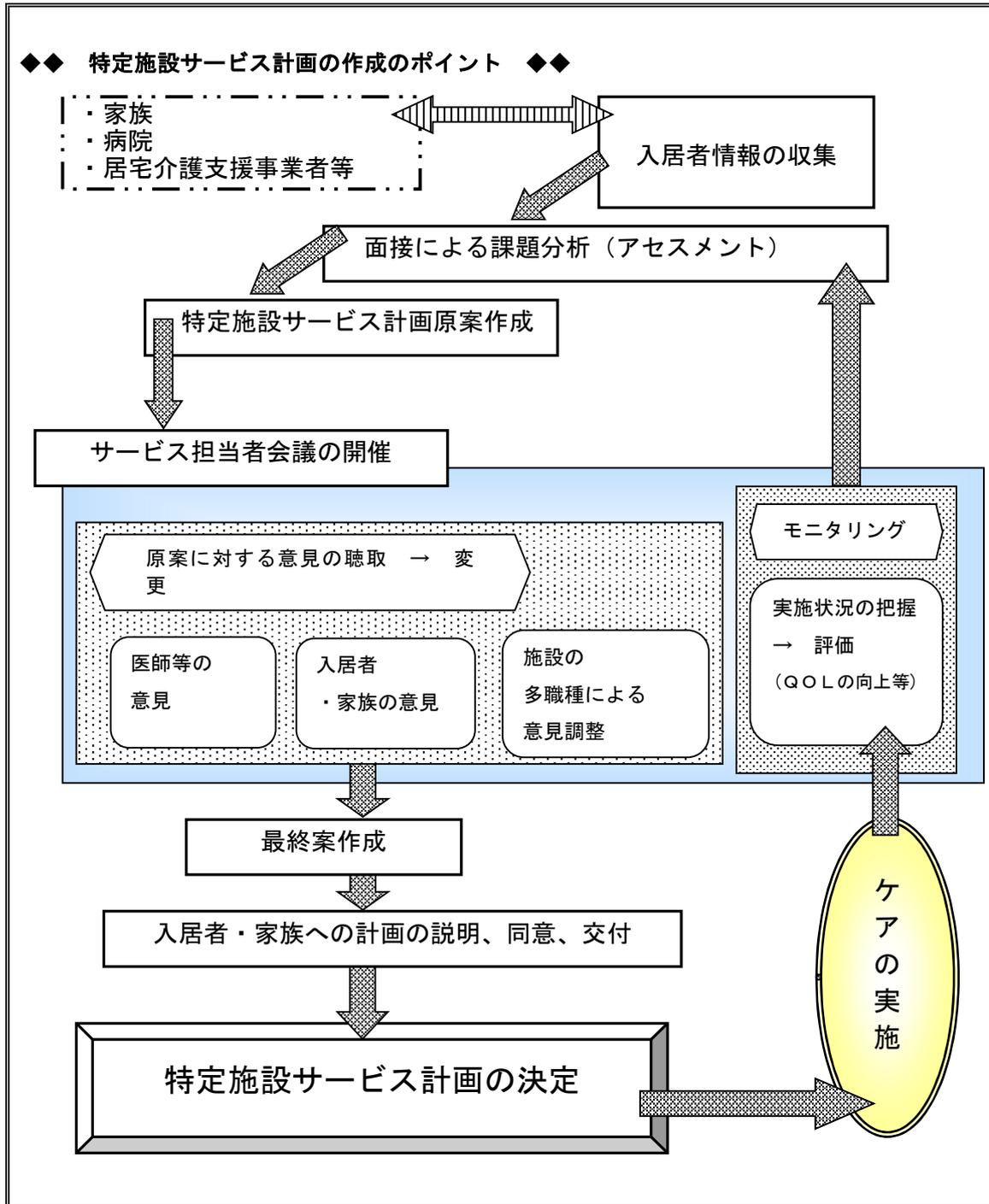
- 特定施設サービス計画は、少なくとも
①入居時、②更新認定時、③状態が変化した場合、には計画作成（又は変更）して下さい。
- 身体的拘束廃止への取り組みを意識したプラン作成（原因行動を探り、取り除くプラン）
例：夜間の徘徊が問題となっている利用者
 - ・起床就寝時間は、その方の生活リズムに合っているか（眠くないのかな？）
 - ・就寝前の水分補給は充分か（夜にのどが渇くのかな？）
 - ・昼間の機能訓練やレクリエーションは適当か（昼間の運動が不足？）

IV-3 (2) 「身体的拘束について」【P15】参照

◆◆ 計画作成担当者に期待される役割 ◆◆

- (1) 多職種間の情報共有・意見調整役
 - 特定施設では、利用者一人ひとりを多職種のチームで支えるケアを行っています。
 - チームでのケアの基本は、情報の共有です。
 - 多職種間で情報を共有し、意見を調整する大変重要な役割を担っています。
- (2) 利用者側の代弁機能の役割
 - 利用者の尊厳ある自立を実現するため、特定施設に対し意見が言いにくい利用者家族の立場に立って、当該特定施設で行っているサービス内容の検証を行い、利用者側の代弁機能を果たすことも必要です。
 - 認定の更新等のスケジュール管理を行う必要があります。
- (3) 必要なサービスの質と量の把握・評価
 - 特定施設は、基本サービスを特定施設内で完結する必要があります。
 - 大勢の利用者に対し、限られた特定施設資源（人的・物的）の中で、個々の利用者のニーズに合わせるために、当該特定施設で行っているサービスの質・量の把握と評価を行うことが求められます。
 - 利用者の自立を支援する観点から効率的なサービス配分を調整する役割を担っています。
- (4) 地域との連携窓口
 - 基本サービスは、特定施設内で行いますが、利用者のニーズは多岐に渡っており、限られた特定施設資源では対応できない場合もあります。
 - また、これからの特定施設ケアマネジメントは、サービスを特定施設内で完結させるのではなく、地域の様々な資源（ボランティア等）と連携し、活用を図ることが求められています。
 - この場合、生活相談員等と共同して利用者・家族のニーズの把握、求められる特定施設外サービスの連絡調整を行い、ケアプランに反映させることが必要です。

(3) 施設ケアマネジメントの流れ



(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは

(1) 計画作成担当者（介護支援専門員）の兼務

- 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175条第7項では、「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を担当させるのに適当と認められる」者であること。「ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事することができる」とあります。
- あくまでも、計画作成担当者は、計画作成に関する業務を専ら行うことが求められており、兼務ができるのは、利用者の処遇に支障がない場合に限られます。
- 「利用者の処遇に支障がない場合」とは、本来業務が適正に行われていることが前提です。
- よって、「兼務している職種の業務が多忙のため、計画作成等ケアマネジメントが行うことができなかった」というのは、本末転倒であり、兼務が認められないこととなります。

(2) ケアプランは計画作成担当者だけでは作れない

- 最終的に「特定施設サービス計画書」という形で書類を作成するのは、計画作成担当者ですが、計画のベースとなっているのは、多職種間で共有された情報を基に出された意見を統一してケア方針を決めることにあります。
- 当然、計画作成担当者一人で作成することはできません。特定施設全体でケアマネジメントを行うという意識を持つことが大切です。

(3) 計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制の構築

- 計画作成担当者として介護支援専門員の資格を有する者を配置しなくてはなりません。
- 「介護支援専門員の資格を有する」ことが計画作成担当者の条件になっており、さらに、「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の作成を担当させるのに適当と認められるもの」となっており、より専門的なケアマネジメントの知識に基づいたケアプランを作成することが求められています。
- 特定施設として、計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制を構築することが大切です。

(4) 上記(1)～(3)から、管理者は、計画作成担当者の業務状況を確認し、ケアマネジメントが行いやすいよう援助を行う必要があります。

- 管理者の介護支援専門員に対する監督責任が明確にされているのですから、管理者として「特定サービス計画の作成は、計画作成担当者に任せており、関知していない」というわけにはいきません。
- 特定施設サービス計画の作成・変更がスムーズに行っていないということは、特定施設におけるチームケアがうまく機能していないことから生じているケースが往々にしてあります。
- 管理者は定期的に計画作成担当者から業務状況の報告を受け、特定施設サービス計画の作成状況や計画に基づくサービスの実施状況に問題点があるようであれば、その原因を考え、職員に改善するよう指揮・命令を行うとともに、職員が改善しやすい環境をつくることも必要です。
- 報告を受けるだけでなく、実際の他の職種の従業者との協議（サービス担当者会議等）等にも積極的に参加しましょう。施設の現状、改善すべき点が見えてくるはずですよ。

5 利用料の受領について

(1) 利用料等の受領

- 特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除した額の支払を受けるものとする。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合には、その利用者から受ける利用料の額と、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(2) その他利用者から受け取ることができる費用

- 特定施設入居者生活介護事業者は、(1)のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受け取ることができる。
 - 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
 - おむつ代
 - 上記のほか、特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められるもの（「その他日常生活費」）

IV-7 「日常生活に要する費用の取扱いについて」【P29】参照

【ポイント】

- ◆ あいまいな名目による費用の支払いを受けることはできません。
 - ◆ 介護上必要な消耗品、福祉用具は、その費用を利用者から受け取ることはできません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、上記の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(3) 保険給付の請求のための証明書の交付

- 法定代理受領サービスに該当しない指定特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定特定施設の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

6 介護保険の給付対象外の介護サービス費用

(1) 利用料の範囲

- 基準等の規定により、標準的に配置される職員により提供されるサービスは、介護保険給付対象となっており、利用料の他に別途費用を徴収することはできない。

(2) 保険対象外の介護サービス費用の受領

- 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス利用料）

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。
要介護者等が30人未満の場合	看護・介護職員の人数が、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。

【ポイント】

- ◆ 当該費用は、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し、当該上乘せ介護サービス利用料を前払金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要があります。
- ◆ 上乘せ介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入居が誘導されることとなるため適切ではありません。

- 個別的な選択による介護サービス利用料

【ポイント】

- ◆ あらかじめ特定施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスに係る費用
- ◆ 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①～③のような個性の強いものに限定されます。
 - ① 個別的な外出介助
利用者の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を除く。)
 - ・ 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費用
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、1週間に2回を下回る入浴回数を標準とすることはできません。)の入浴の介助に要する費用。

(3) 定期健康診断の費用の負担について（平成27年度介護報酬改定に関するQ&A）

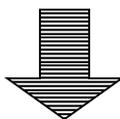
- 健康診断は特定施設入居者生活介護として提供されるサービスとして実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものである。

平成13年3月28日厚労省老健局振興課事務連絡のQ&Aにおいて次のとおりとされていた。

【運営基準等に係るQ&Aについて】（平成13年3月28日厚労省老健局振興課事務連絡）抜粋
Q【特定施設入居者生活介護の利用料の徴収について】特定施設入居者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。

(答) 例えば、家賃相当額、日用品費、教養娯楽費、行事関係費、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。

しかし、厚労省平成27年度介護報酬改定に関するQ&Aにおいて「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するために、次のとおり修正された。



例えば、家賃相当額、日用品費、教養娯楽費、行事関係費、健康管理費（外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。）、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。

つまり、介護保険利用料及び別途費用を受領できるものに外部の医療機関による検査・健康診断等は含まれないこととなる。

保険給付外で、利用者に負担させることができる費用の具体的な取扱いは、次の通知を確認すること。

◎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）

◎通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号）

7 日常生活に要する費用の取扱いについて

(1) 「その他日常生活費」の趣旨

- 利用者等が自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される日常生活上の便宜に係る経費をいいます。
- なお、事業者が行う便宜の供与であっても、サービスの提供とは関係のないものと区別されます。（利用者の嗜好品の購入等）

(2) 「その他日常生活費」の受領に関する基準

- 「その他日常生活費」の対象となる便宜と「保険給付対象サービス」の対象となっている便宜との間に重複関係がないこと
- あいまいな名目による費用の受領は認められないこと
例：お世話料・管理協力費・共益費・施設利用補償金
- 利用者等の自由な選択に基づいて行われるものであること
- 利用者等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ること（文書同意）
- 実費相当額の範囲内で行われること
- 運営規程において定めること
- サービスの選択に資すると認められる重要事項として施設の見やすい場所に掲示すること
- その都度変動する性質のものである場合、「実費」という定め方が認められること

IV-5 (2) 「その他利用者から受けることができる費用」【P26】参照

IV-9 (2) 「運営規程」【P33】参照

IV-9 (4) 「掲示」【P34】参照

(3) 具体的な範囲

- 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

【ポイント】

- ◆ 『身の回り品として日常生活に必要なもの』とは・・・
 - ① 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって
 - ② 利用者の希望を確認したうえで提供されるものをいいます。
- ◆ すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められません。

【例】

	施設負担	利用者負担
歯ブラシ 化粧品 シャンプー タオル等	利用者に一律に提供される場合	一律に提供されるものではなく 利用者の選定に委ねられている場合
バスタオル	入浴に必要なものの場合	個人的嗜好によるものの場合
洗濯代	介護上洗濯が必要な洗濯を行う場合	私物の場合（※）
新聞雑誌	食堂や談話室に設置するなど 利用者に一律提供される場合	個人の嗜好によるものの場合
クラブ活動費 行事材料費	作業療法等機能訓練の一環として 行われるクラブ活動の場合 入所者等が全員参加する定例行事の場合	特定の利用者の趣味的活動により行われる クラブ活動や行事の場合

※ 利用者負担させることができる私物の洗濯代とは、シルク等外部クリーニングに出すような特別な扱いの必要なものを指します。

(4) 「その他日常生活費」に該当しないもので、介護サービスにあたらぬもの

- 以下の費用については、介護サービスにあたらぬため利用者から徴収することができます。
 - ・ 個人的嗜好に基づく「贅沢品」に係る費用
 - ・ 個人のために単に立替払いをした場合の費用
 - ・ 個人専用の家電製品の電気代
 - ・ 施設のコインランドリーの費用
 - ・ 個人の希望による新聞や雑誌に係る費用
 - ・ 希望者を募り実施する旅行に係る費用

8 サービス提供の記録等

(1) サービス提供の記録

- 事業者は、サービス提供にあたりその「開始年月日」「施設名」を利用者の被保険者証に記載しなければならない。（終了した場合は、その「終了年月日」）

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護の提供を受けている者は、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の保険給付を受けることができません。当該利用者が、特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを、他のサービス事業者が確認できるように、その被保険者証に特定施設入居者生活介護サービスの利用開始日と終了日を記載することとしたものです。
- サービス提供した場合には、提供した具体的な内容等を記録しなければならない。

(2) 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。
- 利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - ① 特定施設サービス計画（及び介護予防特定施設サービス計画）
 - ② 提供した具体的なサービス内容等の記録（外部サービス利用型については、受託居宅サービス事業者から受けた報告に係る記録及び業務の実施状況を確認した記録）
 - ③ 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
 - ④ 委託業者の業務実施状況の記録
 - ⑤ 市町村への通知に係る記録
 - ⑥ 苦情の内容等の記録
 - ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- 介護報酬の請求に関する書類についても、債権の時効との関係から、介護報酬を受領した日から5年間保存しなければならない。
 - ① 介護給付請求書等
 - ② 個々の提供したサービス内容の記録などの請求に係わる書類

※ 「その完結の日」とは、上記①～③及び⑤～⑦については個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を、上記④については特定施設入居者生活介護に係る業務の全部または一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとします。

IV-3 (2) 「身体的拘束について」 【P15】参照

IV-4 (1) 「特定施設サービス計画の作成」 【P22】参照

IV-9 (3) 「勤務体制の確保」 【P34】参照

IV-9 (8) 「苦情処理」 【P36】参照

IV-9 (9) 「事故発生時の対応」 【P37】参照

9 事業所運営について

(1) 管理者の責務

- 管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならない。

【ポイント】

- ◆ 従業員の管理
 - ・雇用関係の把握。雇用契約関係書類の写しを保管
 - ・看護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者（介護支援専門員）の資格証の写しを保管
 - ・勤務体制の把握。勤務体制表（シフト表やローテーション表）を毎月作成
- ◆ 業務の実施状況の把握
 - ・勤務実態（出勤簿・タイムカード等）の把握。

- 法令遵守のため、従業者に対する必要な指揮命令を行う。

(2) 運営規程

- 運営規程に定めなければならない運営に係る重要事項
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数（常勤・非常勤、専従・兼務の別ごとに員数を記載）及び職務内容
 - ③ 入居定員及び居室数
 - ④ 特定施設入居者生活介護サービスの内容、利用料、その他の費用の額
（「その他日常生活費」の対象となる便宜及びその額について）
 - ⑤ 受託居宅サービス事業者・事業所の名称・所在地（外部サービス利用型のみ）
 - ⑥ 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
 - ⑦ 施設の利用にあたっての留意事項
 - ⑧ 緊急時等における対応方法
 - ⑨ 非常災害対策
 - ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑪ その他運営に関する重要事項
（事故発生の防止及び発生時の対応、従業者及び退職者の秘密保持、苦情相談体制、従業者研修、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に身体的拘束等を行う際の手続、衛生管理 等）

IV-9 (4) 「揭示」

【P34】参照

(3) 勤務体制の確保

- 事業者は、利用者に対し適切なサービス提供ができるように、従業員の勤務体制を定めておかなければならない。
- 事業者は、当該施設の従業員によりサービス提供をしなければならない。
ただし、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、その業務の全部又は一部を委託することができる。なお、この場合、当該業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録しなければならない。
- 事業者は、従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければならない。この場合において、指定特定施設入居者生活介護事業者は、全ての（介護予防）特定施設従業者（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ものを除く。）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。

【ポイント】

- ◆ サービスの質の向上を図るため、計画的に研修を行うとともに、研修内容、時間、参加者などの受講歴は、記録しておくようにしてください。

- 事業者は適切な介護の提供を確保する観点から、職場においての性的な言動や優越的な関係を背景とする言動等、相当な業務上の必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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。

(4) 掲示

- 事業者は、施設の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他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。
- インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。

※介護サービス情報公表システムに掲載する場合は、下記参照

「運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイト掲載について」

(<https://center.rakuraku.or.jp/05/2025020.html>)

(5) 秘密保持

- 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。

【ポイント】

- ◆ ここでいう従業者には、過去に従業者であった退職した者も含まれます。よって、雇用時に退職した後も秘密保持について誓約させるなどの措置を講じる必要があります。
- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければならない。

(6) 広告

- 広告する内容が、虚偽又は誇大なものとなってはならない。

(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止

- 居宅介護支援事業者からの紹介等の代償として、金品その他財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

- ◆ これらの行為は、介護保険制度を根底から覆すものであり、事実が確認された場合には、指定取消が検討される重要な問題です。

(8) 苦情処理

- 利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける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。
- 苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録しなければならない。

【ポイント】

- ◆ 「必要な措置」・・・苦情窓口、苦情対応体制、対応手順等の苦情対応の概要を明らかにしておくこと。
苦情対応の概要は、事業所に掲示し閲覧可能な状態にしておくこと。
(重要事項説明書の掲示でも構いません)
- ◇ 事業者が苦情を受けた場合
迅速かつ適切に対応するとともに、苦情の受付日、その内容を記録しなければなりません。
- ◇ 市町村に苦情があった場合
市町村職員から文書の提示、又は質問に応じなければなりません。また、その調査に協力するとともに、市町村の指導等を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。なお、その改善内容は、市町村の求めに応じ、報告する必要があります。
- ◇ 国保連に苦情があった場合
国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言に応じ必要な改善を行わなければなりません。なお、その改善内容は、国保連の求めに応じ、報告する必要があります。
- ◆ 苦情の記録・・・苦情記録簿を整備するとともに、苦情の原因を分析し再発防止に役立てていくこと。

(9) 事故発生時の対応

- 実際に事故が発生した場合
 - ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じる。
 - ・ 事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録する。
 - ・ 賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行う。
 - ・ 事故報告書を市町村に提出すること。
- 事故を未然に防ぐ
 - ・ 事故の原因を究明し、再発防止のための対策を講じる
 - ・ いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」などの情報を収集し、未然防止策を講じる。

【ポイント】

- ◆ 事故が発生した場合の連絡先、対応手順を定めているか。
また、従業員に周知されているか。
- ◆ 市町村に対して報告する事項について把握しているか。（横須賀市ホームページに掲載の「介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要領」参照。）
- ◆ 賠償方法や内容について把握しているか（保険内容を確認）。
- ◆ 事故発生時や、その危険性が生じた場合における、報告、防止に係る分析検討、改善のための体制づくりが整備されているか。また、その手順について従業員に周知徹底されているか。
例：事故報告書様式の整備
事故を報告する、記録することの周知（始末書ではなく改善のための第一歩）
報告事例の収集、原因の分析、防止策の検討及び効果の評価
- ◆ 研修の実施

(10) 会計の区分

- 特定施設入居者生活介護サービス事業とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割負担分についても会計管理する必要があります。
- ◆ 参考：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）

(11) 業務継続計画の策定等について

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

【ポイント】

事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定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、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す。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、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

- ◆ 業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。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」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なる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とします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。

(ア) 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）

(イ) 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

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

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

- ◆ 訓練（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）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。

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

- ★ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定で必要な措置を講じていない場合、基本報酬が減算となります。

(12) 虐待の防止について

- 事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業員等に周知徹底を図ること。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - (3) 従業員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

本条は、虐待の防止に関する事項について規定したものです。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、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りません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、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します。

◆ 虐待の未然防止

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、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業員にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業員が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業員としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

◆ 虐待等の早期発見

従業員は、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ものとします。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、適切な対応をしてください。

◆ 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します。

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します。

◆ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（1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します。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、定期的に関催することが必要です。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ものとします。

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す。

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ありません。また、施設に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

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

- (ア) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること
- (イ) 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- (エ) 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- (オ) 従業者が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
- (カ) 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- (キ) 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

◆ 虐待の防止のための指針（2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します。

- (ア) 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
- (イ) 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- (ウ) 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- (エ) 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- (オ) 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

- (力) 成年後見制度の利用支援に関する事項
- (キ) 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- (ク) 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- (ケ) その他虐待の防止の推進のために必要な事項

◆ 虐待の防止のための従業者に対する研修（3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します。

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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、施設内での研修で差し支えありません。

◆ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者

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、上記に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、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ものとします。

(13) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、定期的を開催しなければならない。
- 開催頻度については、委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。
- 開催に当たっては、厚生労働省「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。
- 令和9年3月31日までは、努力義務。同年4月1日からは義務化されます。

2 その他の居宅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、その他の居宅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。（外泊の期間中を除く）

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護を受けている間については、福祉用具貸与費は算定できません。各利用者に対する個別のサービス計画上、必要となる福祉用具は施設が用意してください。
 - ◆ なお、施設で用意する福祉用具については、標準的な品目であればよく、必ずしも各利用者の希望に添った品目を用意する必要はありません。
- 外泊の期間中においては、特定施設入居者生活介護費を算定することはできない。
 - 特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えない。



Q	特定施設入居者生活介護を受けている利用者は、居宅療養管理指導費を除き、他の居宅サービス費を算定することができませんが、利用者が外部の居宅サービスを利用した場合、その費用負担はどのようにすればよいでしょうか。
A	特定施設入居者生活介護の利用者が、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担（居宅療養管理指導費を除く）により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは可能です。 この場合の費用負担額は、特定施設入居者生活介護事業者と当該居宅サービス事業者との契約により定めることとなります。

3 介護報酬の算出方法

- ① 基本となる単位数に加算・減算の計算を行います。※加算減算の計算を行うごとに、小数点以下の四捨五入を行います。
- ② 算出した単位数に単価（横須賀市は、10.54円）を乗じます。
※1円未満の端数は切り捨てます。
- ③ ②で算出した額に、90%（1割負担の場合、2割負担の場合は80%、3割負担の場合は70%）を乗じた額が保険請求額となり、総額から保険請求額を引いた額が利用者負担となります。

4 基本報酬

イ 特定施設入居者生活介護費（1日につき）

- 利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する

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

- 看護職員又は介護職員の人員基準欠如がある場合は、減算が適用される。(→5ページ)

ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護（1月につき）

(1) 算定要件

- 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。

（※）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。以下「外部サービス告示」という。）

- 看護職員又は介護職員の人員基準欠如がある場合は、減算が適用される。(→5ページ)

(2) 留意事項（老企40第2の4(2)）

- 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分及び各サービス部分からなり、基本サービス部分及び各サービス部分の単位数を合算したものに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指定特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。

- ・基本サービス部分・・・当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う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
1日につき84単位
- ・各サービス部分・・・受託居宅サービス事業者が提供する居宅サービス部分
外部サービス告示別表第1及び別表第2に定める単位数

- 各サービスの報酬に係る算定方法については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成11年厚生省告示第19号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨だが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意すること。

a 訪問介護について

- ・訪問介護に係る報酬額については、15分ごとの算定となっていること。
- ・介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

b 訪問看護について

- ・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービス提供に限り算定すること。

ハ 短期利用特定施設入居者生活介護（1日につき） 要届出

（1）算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める施設基準(※)に適合するものとして、横須賀市長に対し届出を行った指定特定施設において、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。

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

- 看護職員又は介護職員の人員基準欠如がある場合は、減算が適用される。(→5ページ)

(※) 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準第22号）

- イ 指定特定施設入居者生活介護の事業者が、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。
- ロ 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の提供を受ける入居者（利用者）の数は、1又は当該特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ハ 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。
- ニ 家賃、敷金、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。
- ホ 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示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。

（2）留意事項（老企40第2の4(3)）

- 短期利用特定施設入居者生活介護については、厚生労働大臣が定める施設基準第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。
- 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、新たに開設された特定施設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。
- 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。
※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用されません。
※施設基準第22号ハの要件を満たさない場合は、報酬算定をすることはできません。暦月をまたいで短期利用を行う場合はこのことに留意する必要があります。

Ⅷ 加算等について

1 身体拘束廃止未実施減算 要届出

(1) 算定要件

- 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（短期利用特定施設入居者生活介護、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護については所定単位数の100分の1）に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の2）

- 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。→→→（下記の措置等を行ってれば減算不要）
 - やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の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ている。
 - 次に掲げる措置を講じている。
 - 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。
 - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

(2) 留意事項（老企40第2の4(4)）

- 事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、居宅基準第128条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的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、利用者全員について所定単位数から減算する。
- 具体的には、記録を行っていない、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横須賀市長に提出した後、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横須賀市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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

2 高齢者虐待防止措置未実施減算 要届出

(1) 算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の2の2）

- 指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準に適合していること。
→→→（下記の措置を行っていれば減算不要）
○次に掲げる措置を講じている。
 - 一 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、特定施設従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 特定施設従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
 - 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2) 留意事項（老企40第2の4(5)）

- 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。
- 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を横須賀市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、利用者全員について所定単位数から減算する。

3 業務継続計画未実施減算 要届出

(1) 算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の2の3）

- 指定居宅サービス等基準第 192条又は第 192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。
→→→（下記の措置を行ってれば減算不要）
- 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訪問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ている。

(2) 留意事項（老企40第2の4(6)）

- 指定居宅サービス等基準第 140条（指定居宅サービス等基準第 140条の13において準用する場合を含む。）又は第 140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。

4 入居継続支援加算 要届出

(1) 入居継続支援加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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。
 - ア 入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位
 - イ 入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の3）

- イ 入居継続支援加算Ⅰ (1) 又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)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（※2）を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
- (2) 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及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態
 - (二) 在宅酸素療法を実施している状態
 - (三) インスリン注射を実施している状態
- (3) 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。
- (一) 介護機器を複数種類使用していること。
 - (二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - (三) 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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、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。
 - a 入居者の安全及びケアの質の確保
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検

- d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 人員基準欠如に該当していないこと。
- 入居継続支援加算Ⅱ (1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)に掲げる基準に適合すること。
- (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5以上であること。(％は小数点以下を切捨て)
- (2) 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及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態
- (二) 在宅酸素療法を実施している状態
- (三) インスリン注射を実施している状態
- (3) イ(3)及び(4)に該当するものであること。

(※2) 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

- 1 口腔内の喀痰吸引
- 2 鼻腔内の喀痰吸引
- 3 気管カニューレ内部の喀痰吸引
- 4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- 5 経鼻経管栄養

(2) 留意事項(老企40第2の4(7))

- 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は、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。
- ② 上記については、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及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。
 - a 尿道カテーテル留置を実施している状態
 - b 在宅酸素療法を実施している状態
 - c インスリン注射を実施している状態

ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。
- ③ 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、当該年度の前年度の平均を用いること。(P52(注)訪問通所サービス通知第2の1(5)②参照) また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなけれ

ばならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。

- ④ 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。
- ⑤ 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 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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、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、試行期間中から委員会を設置し、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、横須賀市が委員会における検討状況を確認できるよう、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。

(注) 訪問通所サービス通知「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に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日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の1(5)②

第2 居宅サービス単位数表及び施設サービス単位数表

1 通則

- (5) 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について
- ② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、利用者数等の平均は、前年度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。

(3) Q & A集

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋
(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問81 介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

(答) 例えば、以下の取組が考えられる。

- － 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。
- － インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
- － バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。

- 一 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。
- また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。

問82 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

（答）介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

問85 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。

（答）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

5 生活機能向上連携加算 要届出

(1) 生活機能向上連携加算の算定要件

- 指定特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、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（大臣基準告示第42号の4）

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「理学療法士等」）の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して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の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (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。

(2) 留意事項(老企40第2の4(8))

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。以下同じ。)の理学療法士等の助言に基づき、当該指定特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものと

すること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

- へ 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 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、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

- ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 個別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回以上指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

6 個別機能訓練加算 要届出

(1) 個別機能訓練加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているもの（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名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、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単位を所定単位数に加算する。
- 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。

(2) 留意事項（老企40第2の4(9)）

- 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、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護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6年3月15日老老発0315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)の一連サイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

(3) Q & A集

【国Q & A】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋

(平成30年3月23日 介護保険最新情報Vol. 629)

問32 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

(答) 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

問33 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

(答) 例えば、当該はり師・きゅう師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。

7 ADL維持等加算 要届出

(1) ADL維持等加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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（※2）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。
- 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。

イ ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位

ロ ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第16号の2）

- イ ADL維持等加算Ⅰ 次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」）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、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」）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」）の平均値が1以上であること。
- ロ ADL維持等加算Ⅱ（次のいずれにも適合すること。）
- (1) イの(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
 - (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

（※2）厚生労働大臣が定める期間（利用者等告示第28号の3）

ADL維持加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

(2) 留意事項（老企40第2の4(10)）

- ① ADLの評価は一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(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。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（D o）、当該実施内容の評価（C h e c k）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄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。

ADL値が0以上25以下	2
ADL値が30以上50以下	2
ADL値が55以上75以下	3
ADL値が80以上100以下	4

- ④ ③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(2)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして横須賀市長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(3) Q & A集

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 3）抜粋
（令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952）

問34 L I F Eを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。

（答）令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、L I F E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。

問35 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

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

問41 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

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

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) 抜粋
(令和3年4月9日 介護保険最新情報Vol. 965)

問5 ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index (以下「B I」という。)を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

(答)

- ・一定の研修とは、様々な主体によって実施されるB I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B Iに関するマニュアル (https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html) 及びB Iの測定についての動画等を用いて、B I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、B I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B I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B I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。

8 夜間看護体制加算 要届出

(1) 夜間看護体制加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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) 夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位
 - (2) 夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位

(※) 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準第23号）

イ 夜間看護体制加算（Ⅰ）

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 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1名以上であって、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。
- (3) 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。

ロ 夜間看護体制加算（Ⅱ）

- (1) イ（1）及び（3）に該当するものであること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定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

(2) 留意事項（老企40第2の4(11)）

- ① 夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「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。
- ② 夜間看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合の「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
 - イ 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

- ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
- ニ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
といった体制を整備することを想定している。

9 若年性認知症入居者受入加算 要届出

(1) 若年性認知症入居者受入加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、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横須賀市長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。

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の5）

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。

○介護保険法第5条の2第1項（抜粋）

認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。）

○介護保険法施行令

第1条の2

法第5条の2第1項の政令で定める状態は、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態とする。）

第2条第6号（抜粋）

初老期における認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）

(2) 留意事項（老企40第2の4(12)）

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

10 協力医療機関連携加算 **要届出**

(1) 協力医療機関連携加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、指定特定施設において、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(1) 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位

(2) (1) 以外の場合 40単位

(2) 留意事項（老企40第2の4(13)）

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が居宅サービス基準第191条第2項第1号及び第2号に規定する要件を満たしている場合には(1)の100単位、それ以外の場合には(2)の40単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、居宅サービス基準第191条第3項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第191条第3項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 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、居宅サービス基準第186条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑧ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

▲ 指導事例

利用者の病歴等の情報を共有する会議の記録がなく、開催が確認できない事例がありました。会議の開催状況については、その概要を記録してください。

11 口腔・栄養スクリーニング加算

(1) 口腔・栄養スクリーニング加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、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。
- 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（大臣基準告示第42号の6）

次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、利用者の口腔の健康状態に関する情報（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、利用者の栄養状態に関する情報（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 人員基準欠如に該当していないこと。

(2) 留意事項（老企40第2の4(14)）

- 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。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- 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。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

なお、口腔及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照するとともに、口腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者

- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者
- 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

◎具体的な手順等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」（令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号）を参考にしてください。

12 科学的介護推進体制加算 要届出

（1）科学的介護推進体制加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして横須賀市長に届け出た指定特定施設が、利用者に対し指定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。）を見直すなど、指定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。

（2）留意事項（老企40第2の4（15））

- 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、利用者ごとに上記（1）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

(答)

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

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.10）抜粋

（令和3年6月9日 介護保険最新情報Vol.991）

問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

(答)

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

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

※ サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算

問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

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

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.10）抜粋

（令和6年9月27日 介護保険最新情報Vol.1313）

問4 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

(答)

「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。

- ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について

情報の提出ができなかった場合

- ・ 全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合
 - ・ システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合
やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。
 - LIFEシステム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合
 - 介護ソフトのバージョンアップ（LIFEの仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合
 - LIFEシステムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合
- 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。

13 退院・退所時連携加算

（１）退院・退所時連携加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、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。

（２）留意事項（老企40第2の4（16））

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係
退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。
- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

(3) Q & A集

【国Q & A】平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) 抜粋
(平成30年3月22日 介護保険最新情報Vol. 629)

問68 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。

(答) 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。

問69 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。

(答) 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。

問70 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

(答) 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掲示について(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。

14 退居時情報提供加算

(1) 退居時情報提供加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り250単位を算定する。

(2) 留意事項(老企40第2の4(17))

- ① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、退居時情報提供書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

15 看取り介護加算 **要届出**

(1) 看取り介護加算の算定要件

○看取り介護加算（Ⅰ）

- 特定施設入居者生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準（※2）に適合する利用者につ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。

- 退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

○看取り介護加算（Ⅱ）

- 特定施設入居者生活介護について、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、別に厚生労働大臣が定める基準（※2）に適合する利用者につ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。

- 退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 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。

(※) 厚生労働大臣が定める施設基準（施設基準第24号）

イ 看取り看護加算（Ⅰ）

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

ロ 看取り看護加算（Ⅱ）

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

(※2) 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示第29号）

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「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。

(2) 留意事項（老企40第2の4(18)）

- 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うる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などに

ついて、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うる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 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、厚生労働大臣が定める施設基準23のイ（夜間看護体制加算の項を参照）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、その記載をも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、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第29号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて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 看取り看護加算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。

(3) Q & A集

【国Q & A】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）抜粋
（平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454）

問116 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。

（答）看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

問117 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。

(答) 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。

問118 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。

(答) 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。

問119 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。

(答) 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。

【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) 抜粋
(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問86 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。

(答) 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。

▲ 指導事例

利用者の介護に係る計画を作成せず、同意を得ず加算を算定している事例がありました。看取り介護加算の算定の前に、必ず、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で利用者の介護に係る計画を作成し、当該計画について説明し、同意を得てください。

▲ 指導事例

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が確認できない事例がありました。看取り介護加算は、医師が回復の見込みがないと診断した方が対象となります。また、医師が回復の見込みがないと診断した後、計画の作成・同意等を行ってください。

16 認知症専門ケア加算 要届出

(1) 認知症専門ケア加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者（※2）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（大臣基準告示第3号の5）

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、施設における対象者の数が20未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

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

(※2) 厚生労働大臣が定める者（利用者等告示第30号）

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

(2) 留意事項（老企40第2の4(19)）

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

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」、「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。

(3) Q & A集

【国Q & A】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）抜粋
（平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454）

問115 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が良いのか。

（答） 貴見のとおりである。

【国Q & A】令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol. 1）（令和6年3月15日）
抜粋

問17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

- ・現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

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。

問19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

- ・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
- ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、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。

問22 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答) 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答) 含むものとする。

17 高齢者施設等感染対策向上加算 要届出

(1) 高齢者施設等感染対策向上加算の算定要件

●厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の7）

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- (2) 指定居宅サービス等基準第191条第1項本文（指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下「感染対策向上加算」という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

(2) 留意事項（老企40第2の4(20)(21)）

●高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算

(以下、感染対策向上加算という。)又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について(令和5年12月7日付事務連絡)」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

●高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

18 新興感染症等施設療養費

(1) 新興感染症等施設療養費の算定要件

- 指定特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として240単位（1日につき）を算定する。

(2) 留意事項（老企40第2の4(22)）

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和7年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。

19 生産性向上推進体制加算 要届出

(1) 生産性向上推進体制加算の算定要件

- 特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費について、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、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行っ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月につき次に掲げる所定単位数を加算する。
- 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) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位

(※) 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第42号の8）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

(一) 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

(2) (1) の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

(4) (1) の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

(3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

(2) 留意事項（老企40第2の4(23)）

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和6年3月15日老老発0315第4号）を参照すること。

20 サービス提供体制強化加算 要届出

(1) サービス提供体制強化加算の算定要件

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対し、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、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) 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（大臣基準告示第43号）

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。
 - (一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
 - (二) 指定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) 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。
- (3) 人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。ただし、介護職員の総数の算定にあつては、イ（1）ただし書の規定を準用する。
- (2) 人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。ただし、介護職員、看護・介護職員又は職員の総数の算定にあつては、イ（1）ただし書の規定を準用する。
 - (一) 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
 - (二) 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
 - (三) 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) 人員基準欠如に該当していないこと。

(2) 留意事項（老企40第2の4(24)）

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算の取下げの届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑦ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例) ・L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築

・I C T・テクノロジーの活用

・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

(3) Q & A集

【国Q & A】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）抜粋
（平成27年4月1日 介護保険最新情報Vol. 454）

問114 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。
--

(答) 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、上乘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。

【国Q & A】平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 2) 抜粋

(平成27年4月30日 介護保険最新情報Vol. 471)

問63 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算方法により算出した前年度の平均(3月分を除く。)をもって、運営実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所)の場合は、4月目以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということでのいいのか。

(答) 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【国Q & A】令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) 抜粋

(令和3年3月26日 介護保険最新情報Vol. 952)

問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。
- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

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

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

21 障害者等支援加算

(1) 障害者等支援加算の算定要件

- 養護老人ホームにおいて、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基本サービス費を行った場合に算定できます。

(※) 厚生労働大臣が定める者（平成21年告示第82号・1）

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、指定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

(2) 留意事項（老企40第2の4(2)）

「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。

- イ 「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
- ロ 「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
- ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

【ポイント】

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価する加算です。

22 介護職員等処遇改善加算 要届出

- 別に厚生労働大臣が定める基準（※）に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、横須賀市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対し、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、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) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の1000分の128に相当する単位数
 - (2) 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の1000分の122に相当する単位数
 - (3) 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の1000分の110に相当する単位数
 - (4) 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） 介護報酬総単位数の1000分の88に相当する単位数

（※）厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第44号）

- イ 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） (1) から (10) までのいずれにも適合すること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） (1) から (9) までのいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） (1) (一) 及び (2) から (8) までのいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） (1) (一)、(2) から (6) まで、(7) (一) から (四) まで及び (8) のいずれにも適合すること。
 - (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - (一) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。【月額賃金改善要件】
 - (二) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。【キャリアパス要件Ⅳ】
 - (2) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、(1) の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、横須賀市長に届け出ていること。
 - (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について横須賀市長に届け出ること。
 - (4) 指定特定施設入居者生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を横須賀市長に報告すること。
 - (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最

低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

- (6) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。【キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ】
- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
 - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。
 - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。【職場環境等要件 次ページの別表参照】
- (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
- (10) 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること。【キャリアパス要件Ⅴ】

※加算Ⅰ～Ⅳの算定要件（賃金改善以外の要件）

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	職場環境等要件		
	処遇改善Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件（440万円一人以上）	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組（生産性向上は2以上）	区分ごとに2以上の取組（生産性向上は3以上）	HP掲載等を通じた見える化（取組内容の具体的記載）
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

注 (○)は令和7年3月時点で処遇加算Ⅴ(1)(3)(5)(6)(8)(10)(11)(12)(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

※別表

区分	内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化
	②事業所の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者、有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識づくりのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上休暇を年に●回取得、付与日数のうち●パーセント以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
	⑭短時間勤務労働者等も受信可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理教育の研修等の実施
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のため取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
	21介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの)、情報端末(タブレット端末、スマートフォン端末等)の導入
	22介護ロボット(見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等)又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(ビジネスチャットツール含む)の導入
	23業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務(食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等)がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。
	24各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福祉厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施

やりがい・働きがいの醸成	25 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善
	27 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施
	28 利用者本位のケア方針など介護保健や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供
	29 ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

◎介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和7年度分)」(令和7年2月7日厚生労働省老健局長通知老発0207第5号)をよく確認してください。

◎併せて、当加算に関するQ&A等については、厚生労働省ホームページもご確認ください。
<https://www.mhlw.go.jp/shogou-kaizen/index.html>

⚠ 指導事例

介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に提出する必要がありますが、職員への周知の事実が確認できなかった事例(周知したとするものの記録がなかった事例も含む。)、市町村長への提出後に周知していた事例がありました。

当該加算の算定に当たっては、介護職員等処遇改善計画書を作成し、職員に周知して下さい。職員への周知は市町村長への提出前に行ってください。

また、周知に当たっては、全ての職員に周知したことが明確になるように、記録をとることが望ましいです。

VII その他

1 個人情報保護法について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 「厚生労働省分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

⇒厚生労働省のホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none">個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none">偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 <p>→公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書に交付するなど）</p>
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none">個人データを生活かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none">個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理従業員に対する適切な監督個人データ取扱を委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none">あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none">本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。本人から保有個人データの訂正等求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の対応	<ul style="list-style-type: none">苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な対応苦情受付窓口の設置、苦情対応体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。

2 介護職員等による喀痰吸引等について

(1) 制度の概要

「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和62年法律第30号）の一部改正により、介護福祉士^(※1)及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の要件の下で診療の補助として喀痰吸引等の行為を行うことが可能となりました。

- 介護福祉士【社会福祉士及び介護福祉士法 第2条の2、第48条の2】
 - ・ 「介護福祉士」とは、第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるものを含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。
 - ・ 介護福祉士は、保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業務とすることができる。

- 一定の研修を受けた介護職員等【社会福祉士及び介護福祉士法 附則第10条】
 - ・ 介護業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事が交付する認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、当分の間、保健師助産師看護師法第31条第1項及び第32条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。）を行うことを業とすることができる。
 - ・ 認定特定行為業務従事者は、特定行為業務を行うに当たっては、医師、看護師その他の医療関係者との連携を保たなければならない。

(2) 実施可能な具体的な行為

【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第1条、附則第11条】

- 介護福祉士^(※1)
 - ・ 痰の吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

（注）上記のうち実地研修を修了した行為について（4）の「登録喀痰吸引等」の従事者として実施可能となります。
- 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者
都道府県知事より交付された認定証に記載された喀痰吸引等
- （注）(4)の「登録特定行為事業者」の従事者として実施可能となります。

(3) 実施要件【社会福祉士及び介護福祉士法 第48条の3、附則第20条】

- ・自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、所在地を管轄する都道府県知事の登録を受け、登録喀痰吸引等事業者とならなければなりません。

(4) 登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）の登録基準

（医療関係者との連携に関する事項）

【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第26条の3第1項、附則第27条】

- ・介護福祉士による喀痰吸引等の実施について、医師の文書による指示を受けていること。
- ・喀痰吸引等を必要とする者（以下「対象者」という。）の状態について、医師又は看護職（保健師、助産師、看護師又は准看護師をいう。）による確認を定期的に行い、当該対象者に係る心身の状況に関する情報を介護福祉士と共有することで、医師又は看護職員及び介護福祉士の間における連携を確保するとともに、当該医師又は看護職員と当該介護福祉士との適切な役割分担を図ること。
- ・対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書を作成すること。
- ・喀痰吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出すること。
- ・対象者の状態の急変等に備え、速やかに医師又は看護職員への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めておくこと。
- ・上記に掲げた事項その他必要な事項を記載した喀痰吸引等業務に関する書類（業務方法書）を作成すること。

(5) 登録基準（その他の安全保護措置等に関する事項）

【社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 第26条の3第2項、第26条の3第3項、附則第16条】

- ・介護福祉士^(※1)に行わせようとする喀痰吸引等については、当該介護福祉士が実地研修を修了している場合にのみ、その介護福祉士にこれを行わせること。
- ・介護福祉士に行わせようとする喀痰吸引等について、当該介護福祉士が実地研修を修了していない場合には、その介護福祉士に対して次に掲げる要件を満たす実地研修を行うこと。

（※登録喀痰吸引等事業者のみ）

- ①喀痰吸引等について、それぞれ当該行為を所定回数^(※2)以上実施するものであり、かつ、介護福祉士が習得すべき知識及び技能について、医師、保健師、助産師又は看護師が当該行為に関し適切にその習得の程度を審査する。

②実地研修において習得すべき知識及び技能を修得したと認められる介護福祉士に対して、実地研修修了証を交付する。

③実地研修修了証を交付した場合には、当該実地研修修了証の交付を受けた介護福祉士の氏名、生年月日、住所及び交付年月日を記載した帳簿を作成するとともに、喀痰吸引等業務を廃止するまで保管する。

④実地研修修了証の交付状況について、定期的に事業所の所在地を管轄する都道府県知事に報告する。

- ・ 医師又は看護職員を含む者で構成される安全委員会の設置、喀痰吸引等を安全に実施するための研修体制の整備、その他の対象者の安全を確保するための必要な体制を確保すること。
- ・ 喀痰吸引等の実施のために必要な備品等を備えること。また、備品については衛生的な管理に努めること、その他の感染症の発生を予防するために必要な措置を講ずるように努めること。
- ・ 対象者の希望、医師の指示及び心身の状況を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、喀痰吸引等の実施内容その他の事項を記載した計画書の内容を、対象者又はその家族等に説明し、その同意を得ること。
- ・ 喀痰吸引等業務に関して知りえた情報を適切に管理し、及び秘密を保持するために必要な措置を講じること。
- ・ 医療法第1条の5第1項に規定する病院又は同条第2項に規定する診療所においては、医師、看護師その他の医療関係者による喀痰吸引等の実施のための体制が充実しているため、介護福祉士が喀痰吸引等を行う必要性が乏しいため、登録喀痰吸引等事業者としての登録基準に該当しないこと。

(※1)介護福祉士に係る規定については、平成28年4月1日以降適用されることとされています。

(→「●平成28年度国家試験合格者以前の介護福祉士に係る経過措置について」(P.97を参照)

(※2)実地研修につき、必要とされる回数は以下の表のとおりです。

行為	回数
口腔内の喀痰吸引	10回以上
鼻腔内の喀痰吸引	20回以上
気管カニューレ内部の喀痰吸引	20回以上
胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	20回以上
経鼻経管栄養	20回以上

◎認定特定行為業務に係る規定については、(3)～(5)が準用されます。
この場合においては、次のとおり読み替えを行ってください。

「喀痰吸引等」 → 「特定行為」
「介護福祉士」 → 「認定特定行為業務従事者」
「登録喀痰吸引等事業者」 → 「登録特定行為事業者」

●介護職員等による喀痰吸引等に係る経過措置について

(1) 制度の概要

平成24年度からの喀痰吸引等制度の開始前から、(2)の通知により、一定の条件の下に痰の吸引等が認められていた介護職員等については、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）」により、一定の要件の下で、診療の補助として喀痰吸引等の行為を行うことが引き続き認められています。

【介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律 附則第14条第1項、第2項】

- ・当該法律の施行の際、現に介護の業務に従事する者であって、(2)に記載した通知等により、喀痰吸引等の特定行為を適切に行うために必要な知識及び技能の修得を終えている者(法律の施行の際、知識及び技能を修得中であり、その修得を法律の施行後に終えた者も含む。)は、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定行為ごとに、社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第2項に規定する喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けることができる。
- ・都道府県知事は上記の認定を受けた者に対しては、社会福祉士及び介護福祉士法附則第4条第2項の規定に係らず、同条第1項の認定特定行為業務従事者認定証を交付することができる。

(2) 対象となる通知

特別養護老人ホーム等の居住施設については、下記通知のうち「不特定多数の者」を対象とした通知が対象です。

→ 特別養護老人ホームにおいては③～⑤の通知が対象です。

- ① ALS患者の在宅療養の支援について
(H150717 医政発第0717001号)
- ② 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対する痰の吸引の取扱いについて
(H170324 医政発第0324006号)
- ③ 特別養護老人ホームにおける痰の吸引等の取扱いについて
(H220401 医政発第0401第17号)
- ④ 平成22年度介護職員による痰の吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）
- ⑤ 平成23年度介護職員等による痰吸引等の実施のための研修事業の実施について
(不特定多数の者対象) (H231006 老健発第1006号第1号)
- ⑥ 平成22年度介護職員による痰の吸引等の試行事業（特定の者対象）
- ⑦ 平成23年度介護職員等による痰吸引等の実施のための研修事業（特定の者対象）の実施について
(H231111 障発1111第2号)
- ⑧ 盲・聾・養護学校における痰の吸引等の取扱いについて
(H161020 医政発第1020008号)

注意！

平成 24 年度以降は、それ以前に実施していた上記③「特別養護老人ホームにおける痰の吸引の取扱いについて」に基づき実施していた施設内で実施される 14 時間の研修は実施することが出来なくなりました。当該研修を施設内で平成 24 年度以降に実施し、介護職員 に修了させても、喀痰吸引等の行為を施設内で実施させることはできません。

●平成 28 年度国家試験合格者以前の介護福祉士に係る経過措置について

(1) 平成 28 年 3 月 31 日までの介護福祉士に係る取扱い

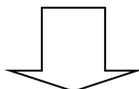
「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）」及び「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）」により、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）第 2 条、附則第 10 条については、以下の通り読み替えることとされ、介護福祉士は認定特定行為業務従事者として特定行為を行います。

【社会福祉士及び介護福祉士法 第 2 条（読み替え）】

- ・「介護福祉士」とは、第 42 条第 1 項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、心身の状況に応じた介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うことを業とする者をいう。

【社会福祉士及び介護福祉士法 附則第 3 条第 1 項（読み替え）】

- ・介護業務に従事する者のうち、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事が交付する認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、当分の間、保健師助産師看護師法第 31 条第 1 項及び第 32 条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定業務従事者が修了した喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもののうち、当該認定特定業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。）を行うことを業とすることができる。



介護福祉士が行うことができる業務は、都道府県知事の認定証の交付をもって研修を修了した喀痰吸引等になります。（研修機関から交付された修了証のみをもって喀痰吸引等の行為を行うことはできません。）

(2) 平成 28 年 4 月 1 日からの介護福祉士に係る取扱い

○ 介護福祉士（平成 28 年度以降の国家試験合格者）は、医療や看護との連携による安全確保が図られている等、一定の要件の下で(※)診療の補助として喀痰吸引等の行為を行うことが可能となります。

(※)「登録喀痰吸引等事業者」の従事者として、実地研修を修了した行為のみ実施することができます。（介護福祉士のみにとなります。）

○ 平成 28 年度国家試験合格者以前の介護福祉士については、「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）」等により、一定の要件を満たす介護福祉士については、平成 28 年 4 月 1 日から令和 9 年 3 月 31 日までの間に厚生労働大臣に登録申請を行うことで、喀痰吸引等を業として行うことができますようになります。

◎申請要件

【介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）附則第 13 条】

【地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）附則第 61 条】

【社会福祉法等の一部を改正する法律（平成 28 年法律第 21 号）第 4 条】

- ・ 平成 28 年 4 月 1 日に介護福祉士の登録を受けている者及び、同日に介護福祉士となる資格を有する者であって同日以後に介護福祉士の登録を受けたものであること。（特定登録者）
 - ・ 平成 28 年度（4 月 2 日以降）に介護福祉士の養成施設を卒業して介護福祉士となる資格を有するに至った者であって、同日以後に介護福祉士の登録を受けたものであること。（新特定登録者）
 - ・ 平成 29 年度から令和 9 年度までの間に介護福祉士の養成施設を卒業して介護福祉士となる資格を有するに至った者であって同日以後に介護福祉士の登録を受けたものであること。（介護福祉士試験に合格した者を除く。）（新特定登録者）
 - ・ 喀痰吸引等研修（第三号研修を除く）又は介護福祉士の養成課程における医療的ケアを修了していること。
- 平成 28 年 4 月 1 日以降も、介護福祉士が(1)の「認定特定行為業務従事者」として特定行為を行うことは可能です。
- (注)「登録特定行為事業者」の従事者として特定行為を行うこととなります