

令和5年度

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

横浜市 高齢施設課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出る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。



目次

項目	頁	項目	頁
I 特定施設入居者生活介護について	1	(10) 非常災害対策	19
1 特定施設入居者生活介護とは	1	(11) 衛生管理等	20
2 住所地特例について	1	4 計画作成担当者の役割	22
II 居宅サービスの事業の一般原則等	2	(1) 特定施設サービス計画の作成	22
1 一般原則	2	(2) 計画作成担当者に期待される役割	23
(1) 利用者の意思及び人格の尊重等	2	(3) 施設ケアマネジメントの流れ	24
(2) 地域における連携	2	(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは	25
2 事業者の要件	2	5 利用料の受領について	26
III 人員基準について	3	(1) 利用料等の受領	26
1 管理者	3	(2) その他、入居者から受け取ることができる費用	26
2 生活相談員	3	6 介護保険の給付対象外の介護サービス費用	27
3 看護職員・介護職員	4	(1) 利用料の範囲	27
4 機能訓練指導員	5	(2) 保険対象外の介護サービス費用の受領	27
5 計画作成担当者	5	(3) 定期健康診断	27
6 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例	5	7 日常生活費に要する費用の取扱いについて	28
7 総入居者数の計算方法	6	(1) 「その他日常生活費」の趣旨	28
8 人員基準欠如	7	(2) 「その他日常生活費」の受領に関する基準	28
9 用語の定義	8	(3) 具体的な範囲	29
10 勤務形態一覧表の作成方法	10	(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	29
11 勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	11	8 サービス提供の記録	30
IV 設備基準について	12	(1) サービス提供の記録	30
V 運営基準について	14	(2) 記録の整備	30
1 サービス提供開始の前に	14	(3) 記録の整備	31
(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等	14	9 事業所運営について	32
(2) 受給資格の確認等	15	(1) 管理者の責務	32
2 サービス提供開始にあたって	15	(2) 運営規程	32
3 サービス提供にあたって	15	(3) 勤務体制の確保	33
(1) 基本方針及び取扱方針	15	(4) 掲示	33
(2) 介護予防特定施設入居者生活介護の身体拘束の廃止	17	(5) 秘密保持	34
(3) 介護	18	(6) 広告	34
(4) 機能訓練	18	(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止	34
(5) 健康管理	18	(8) 苦情処理	35
(6) 相談及び援助	18	(9) 事故発生時の対応	35
(7) 入居者の家族との連携等	18	(10) 会計の区分	36
(8) 協力医療機関及び地域との連携	19	(11) 介護現場におけるハラスメント対策について	36
(9) 緊急時対応	19	(12) 業務継続計画の策定等について	37

項目	頁	項目	頁
(13) 虐待の防止について	38	11 障害者等支援加算	59
VI 報酬について	41	12 短期利用特定施設入居者生活介護	59
1 入所等の日数の数え方について	41	13 看取り介護加算	62
2 その他の居宅サービスの利用について	42	14 認知症専門ケア加算	66
VII 加算について	43	15 ADL維持等加算	69
1 身体拘束廃止未実施減算	43	16 科学的介護推進体制加算	73
2 退院・退所時連携加算	45	17 サービス提供体制強化加算	76
3 若年性認知症入居者受入加算	46	18 介護職員処遇改善加算	79
4 生活機能向上連携加算	47	19 介護職員等特定処遇改善加算	86
5 口腔衛生管理体制加算	49	20 介護職員等ベースアップ等支援加算	96
6 口腔・栄養スクリーニング加算	51	VIII 身体的拘束廃止に向けた取組について	97
7 入居継続支援加算	52	1 身体的拘束について	97
8 個別機能訓練加算	55	IX その他	99
9 医療機関連携加算	57	1 個人情報保護法について	99
10 夜間看護体制加算	58	2 介護職員等による喫煙吸引等について	100

基準条例等の委任について

平成25年4月1日より、「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、国の省令で定めていたサービス基準等を都道府県・政令市・中核市の条例で定めることとなりました。

このことに伴い、サービス基準等の根拠法令は以下のとおりとなります。

○（予防）特定施設入居者生活介護（従前：【厚令37】【厚労令35】【老企25】）

- ・横浜市指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第76号。以下「居宅条例」という。）
- ・横浜市指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法等の基準に関する条例（平成24年12月横浜市条例第78号。以下「予防条例」という。）
- ・横浜市指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの基準に関する条例について（通知）
それぞれの条文については、以下のホームページ等にてご確認ください。

横浜市ホームページ

トップページ >暮らし・総合 > 福祉・介護 > 高齢者福祉・介護 > 条例・計画・協議会
<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/fukushi-kaigo/koreisha-kaigo/kyogikai/>

（引用基準等）

- 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（厚生省告示第19号）
- 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（厚生労働省告示第127号）
- 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（老企第40号）
- 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（老企第25号）

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（介護保険法：第8条、介護保険法施行規則：第15条）

- 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（介護保険法：第13条）

- 住所地特例対象施設（※）に入所等をするにより、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
 - ・ 老人福祉法20条の4に規定する養護老人ホーム

Ⅱ 居宅サービスの事業の一般原則等

1 一般原則

(1) 入居者の意思及び人格の尊重等 (居宅条例：第3条第1項、予防条例：第3条第1項)

- 事業者は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

(2) 地域における連携 (居宅条例：第3条第2項、予防条例：第3条第2項)

- 事業者は、サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の居宅（介護予防）サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

2 事業者の要件 (居宅条例：第4条、予防条例：第4条)

- 介護保険法第70条第2項第1号（介護保険法第115条の2第2項第1号）の条例で定める者は、法人とする。
- 法人は、横浜市暴力団排除条例第2条第2号の暴力団、同条第5号の暴力団経営支配法人等又は同条例第7条の暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはならない。

横浜市暴力団排除条例（平成23年12月横浜市条例第51号）抜粋

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

(2) 暴力団 暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律(平成3年法律第77号。以下「法」という。)第2条第2号に規定する暴力団をいう。

(5) 暴力団経営支配法人等 法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、当該団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有する者をいう。

第7条 市は、公共工事の発注その他契約に関する事務(次条に規定する事業に関する事務を除く。)の執行により暴力団の活動を助長し、又は暴力団の運営に資することのないよう、暴力団、暴力団員等、暴力団経営支配法人等又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者(法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有すると認められるものをいう。)の市が実施する入札への参加の制限その他の必要な措置を講ずるものとする。

Ⅲ 人員基準について

1 管理者（居宅条例：第201条、予防条例：第187条）

- 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 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合

【ポイント】

- ◆ 他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることはできません。そのような場合には、人員基準違反になります。

V-9-(1) 「管理者の責務」【P32】参照

2 生活相談員（居宅条例：第200条、予防条例：第186条）

- 常勤換算方法で、「総入居者数（※）」が100又はその端数を増すごとに1以上

【ポイント】

- ◆ 「総入居者数」が、101人の場合、常勤換算方法で2人の生活相談員が必要です。
- ◆ 「総入居者数」とは、定員数ではありません。

- うち1人は常勤であること
- 介護職員の人数には含まれません。

※ 「総入居者数」

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

Ⅲ-7 「総入居者数の計算方法」【P6】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。

A 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。

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はありません。

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「総入居者数」が100又はその端数を増すごとに1人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（居宅条例：第200条、予防条例：第186条）

(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ものをいいます。

「総入居者数」	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、入居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、入居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、入居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

- 要介護者の入居者に、要支援1及び要支援2として認定を受けている入居者1人を要介護者0.3人と換算して合計した入居者数をもとに、3又はその端数を増すごとに1以上必要

☆ 計算方法

[老企25：第3.10(1)②]

$$\left(\begin{array}{c} \text{要介護者} \\ \text{の} \\ \text{「入居者数」} \end{array} + \begin{array}{c} \text{要支援1と要支援2} \\ \text{の} \\ \text{「入居者数」} \end{array} \times 0.3 \right) \div 3 = \begin{array}{c} \text{ } \\ \text{ } \\ \text{ } \end{array} \text{ (小数点以下切上げ)}$$

例：前年度の総入居者数の平均が、要介護者30人・要支援2 4人・要支援1 3人 の場合

$$[30人 + (3人 + 4人 \times 0.3)] \div 3 \doteq 10.7 \doteq 11$$

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。)

Ⅲ-7 「総入居者数の計算方法」【P 6】参照

Ⅲ-8 「人員基準欠如」 【P 7】参照

4 機能訓練指導員（居宅条例：第200条、予防条例：第186条）

- 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もの
〔 資格要件：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師
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。

V-3-(4) 「機能訓練」 【P18】参照

VII-8 「個別機能訓練加算」 【P55】参照

5 計画作成担当者（居宅条例：第200条、予防条例：第186条）

- 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（入居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以上は配置すること
- 入居者が100又はその端数を増すごとに1を配置する

V-4 「計画作成担当者に期待される役割」 【P23】参照

6 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

（居宅条例：制定附則25～26、予防条例：制定附則22～23）

（病床の転換を行って開設する医療機関併設型指定特定施設等に関する経過措置）（居宅条例より）

- 療養病床その他規則で定める病床（以下「療養病床等」という。）を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は診療所の病床について、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に転換（病院の療養病床等又は診療所の病床の病床数を減少させるとともに、当該病院又は診療所の施設を介護医療院、軽費老人ホーム（老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホームをいう。）その他の要介護者、要支援者その他の者を入所又は入居させるための施設の用に供することをいう。以下同じ。）を行って指定特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護を除く。）の事業を行う医療機関併設型指定特定施設（介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所に併設される指定特定施設をいう。以下同じ。）を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき生活相談員、機能

訓練指導員及び計画作成担当者の員数は、第200条の規定にかかわらず、次のとおりとする。

(1) 生活相談員及び計画作成担当者 それぞれ当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた
適当数

(2) 機能訓練指導員 1以上。ただし、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士により当該医療機関併設型指定特定施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、置かないことができる。

- 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は診療所の病床について、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に転換を行って外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合における当該施設に置くべき生活相談員及び計画作成担当者の員数は、第222条の規定にかかわらず、それぞれ当該医療機関併設型指定特定施設の実情に応じた適当数とする。

7 総入居者数の計算方法（居宅条例：第200条、予防条例：第186条、老企40：第二）

(1) 前年度の実績が12月以上ある場合

○ 前年度の平均値で算出する

- ・ 前年度（4月1日～翌年3月31日）の全入居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、全入居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。）

(2) 前年度の実績が12月未満の場合

① 新設又は増床の時点から6月未満の実績がある場合（全くない場合を含む）

- ・ ・ 定員の90%で算出する。

② 新設又は増床の時点から6月以上1年未満の実績がある場合

- ・ ・ 直近の6月における全入居者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。

③ 新設又は増床の時点から1年以上の実績がある場合

- ・ ・ 直近1年における全入居者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。

④ 減床の場合

- ・ ・ 減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延入居者数を延日数で除して得た数とする。

☆ 上記①から④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入居者数を推定する。

8 人員基準欠如（厚告27：五、老企40：第二）

● 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 (※)		

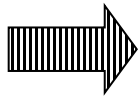
※ ただし、1割の範囲内で減少した場合、翌月末において人員基準を満たすに至っている場合を除く

[例] 前年度の総入居者数の平均値が50人の事業所

看護職員

・最低基準は常勤換算で2以上

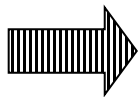
- ① 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算で1.7となったが、6月15日で新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



6月の入居者全員について減算されます。

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。

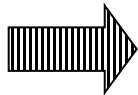
- ② 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが6月15日に新たに非常勤職員を雇用し、6月の末日に人員基準を充足した場合



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月の入居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。

Ⅲ-3

「看護職員・介護職員」【P 4】参照

9 用語の定義（老企25 第二 2）

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、当該事業所の従業者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（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）講じられている場合、30時間以上勤務で、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します。

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（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

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（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。）に達していることをいいます。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入居者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とするものとします。

同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。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、当該従事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、4週分のものを作成します。
- 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載し、「週平均の勤務時間」については、職種ごとのAの小計と、B～Dまでを加えた数の小計の行を挿入してください。
勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務
- 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。
- 従業者について、4週間分の勤務すべき時間数を記入してください。勤務時間ごとあるいはサービス提供時間単位ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

（記載例 1—勤務時間 ①8：30～17：00、②16：30～1：00、③0：30～9：00、④休日）

（記載例 2—サービス提供時間 a 9：00～12：00、b 13：00～16：00、c 10：30～13：30、d 14：30～17：30、e 休日） ※複数単位実施の場合、その全てを記入のこと。

(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

- 常勤換算が必要なものについては、A～Dの「週平均の勤務時間」をすべて足し、常勤の従業者が週に勤務すべき時間数で割って、「常勤換算後の人数」を算出してください。
- 従業者の延勤務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としては認められません。

《指導事例》

- 勤務日の扱い、常勤換算が理解されていない。
- 非常勤職員の休暇を勤務時間に算入していて、正しく計算したら人員欠如になった。
- 兼務している職員の勤務時間が按分されていなかった。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (年 月分)

サービス種類 ()

事業所・施設名 ()

「人員配置区分— 型」又は「該当する体制等— 」

[入所(利用)定員(見込)数等 名]

職 種	勤務形態	氏 名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
			*																														
	(記載例—1)		①	①	③	②	④	①	④																								
	(記載例—2)		ab	ab	ab	cd	cd	e	e																								

IV 設備基準について

(居宅条例：第202条及び制定附則27、予防条例：第188条及び制定附則24)

	<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（※例外規定あり） ● 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
介護専用居室	<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） 入居者の処遇上、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、入居者の処遇において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>
一時介護室	<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 他に入居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。 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
浴室	<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
便所	<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とともに、身体の不自由な方が使用するのに適したものとすること。
洗面設備	<ul style="list-style-type: none"> ● 居室のある階ごとに設置するとともに、身体の不自由な方が使用するのに適したものとすること。
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること
その他	<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 ● 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けていること

特例	<ul style="list-style-type: none">● 療養病床等を有する病院又は病床を有する診療所の開設者が、当該病院の療養病床等又は診療所の病床について、平成30年4月1日から令和6年3月31日までの間に転換を行って指定特定施設入居者生活介護の事業を行う医療機関併設型指定特定施設を開設する場合その他規則で定める場合で、併設される介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所の施設を利用することにより、当該医療機関併設型指定特定施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、居宅条例第202条並びに第224条の規定にかかわらず、当該医療機関併設型指定特定施設に浴室、便所及び食堂を設けないことができます。
----	---

V 運営基準について

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等（居宅条例：第203条、予防条例：第189条）

- 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、運営規程の概要など『入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項』について、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りません。

【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』とは
 - ・運営規程の概要
 - ・従業者の勤務体制
 - ・事業の目的及び運営の方針
 - ・従業者の職種、員数及び職務内容
 - ・入居定員及び居室数
 - ・指定特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
 - ・入居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き
 - ・当該特定施設の利用に当たっての留意事項
 - ・緊急時等における対応方法
 - ・非常災害対策
 - ・虐待の防止のための措置に関する事項
 - ・利用料の額及びその改定方法
 - ・その他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
- ◆ 『契約書』には、少なくとも介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載するものとする。
- ◆ 『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。
- ◆ 入居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、入居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。

V-9-(2) 「運営規程」 【P32】参照



入居申込者が1ヶ月程度の短期的利用を希望された場合でも、特定施設サービス計画を作成すれば、特定施設入居者生活介護費の算定は認められますか。

A

あらかじめ退居日を決めて入居することは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められません。

なお、当初、長期に入居する予定が、入居者の心身の状態が悪化するなど、結果として短期的な入居となった場合は、この限りではありません。

(2) 受給資格の確認等

(居宅条例：第219条(第12条・第13条準用)、予防条例：第200条(第46条の5・第46条の6準用))

- 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します。
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りません。
- 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、申請が行われていない場合は、入居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りません。
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入居者に対しては、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りません。

2 サービス提供開始にあたって(居宅条例：第204条、予防条例：第190条)

- 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場合で、必要なサービスを提供することが困難であると認められた場合など。

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、入居者の心身の状況、その他置かれている環境等の把握に努めなければなりません。

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(居宅条例：第199条)

- 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を行うことにより、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（居宅条例：第208条）

- 特定施設入居者生活介護事業者は、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、認知症の状況等入居者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当かつ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、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、入居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、入居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、その態様等を記録しなければならない。
- 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、事前に、当該入居者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該入居者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。
- 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) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等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実施すること。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、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。

Ⅷ-1

「身体的拘束について」

【P97】参照

③ 介護予防特定施設入居者生活介護の基本方針（予防条例：第185条）

- 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行うことにより、入居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、入居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。

④ 介護予防特定施設入居者生活介護の取扱方針（予防条例：第201条）

- 介護予防特定施設入居者生活介護は、入居者の介護予防のため、その目標を設定し、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、その提供するサービスの質の評価を行うとともに、主治医又は歯科医と連携を図りつつ、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、入居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あ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、入居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、サービス提供に当たり、入居者とのコミュニケーションを十分に図ること等により、入居者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけ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身体的拘束の廃止（予防条例：第194条）

- 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、入居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。
- 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、その態様等を記録しなければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、事前に、当該入居者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。ただし、やむを得ない事情により事前に当該説明をすることが困難な場合は、この限りでない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、前項ただし書の規定により事前に説明を行わなかった場合には、当該身体的拘束等を行った後速やかに、当該入居者又はその家族に、身体的拘束等の態様等を説明しなければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、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) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等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実施すること。

(3) 介護（居宅条例：第210条、予防条例：第203条）

- 介護は、入居者の心身の状況に応じ、入居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。
- 自ら入浴が困難な入居者について、一週間に二回以上、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。
- 入居者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 入居者に対し、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) 機能訓練（居宅条例：第219条(第146条準用)、予防条例：第207条(第137条準用)）

- 入居者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で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。

(5) 健康管理（居宅条例：第211条、予防条例：第204条）

- 特定施設の看護職員は、常に入居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。

(6) 相談及び援助（居宅条例：第212条、予防条例：第205条）

- 常に入居者の心身の状況、置かれている環境等の的確な把握に努め、入居者又はその家族に対し、相談に適切に応じるとともに、入居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。

(7) 入居者の家族との連携等（居宅条例：第213条、予防条例：第206条）

- 常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

(8) 協力医療機関及び地域との連携

(居宅条例：第216条・第217条、予防条例：第197条・第198条)

- 入居者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておかなければならない。
- ※ 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。
- 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入居者又は家族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。

(9) 緊急時対応

(居宅条例：第219条(第50条準用)、予防条例：第200条(第48条準用))

- 入居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。

(10) 非常災害対策 (居宅条例：第219条(第101条準用)、予防条例：第200条(第108条の4準用))

(消防法第8条、第36条) (水防法：第15条の3) (土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律(土砂災害防止法)：第8条の2) (「介護保険施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」(平成28年9月9日老総発0909第1号、老高発0909第1号、老振発0909第1号、老老発0909第1号))

- 『非常災害に関する具体的計画』を定め、非常災害時の『関係機関への通報及び連携体制』を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難訓練、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】

- ◆ 『非常災害に関する具体的計画』とは、消防計画等及び風水害、地震、土砂災害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。開設時には所轄の消防署と調整のうえ消防計画を策定してください。
- ◆ 横浜市では、横浜市防災計画「風水害対策編」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。

ハザードマップ等により、施設が所在する地区の災害リスクを確認し、計画を策定してください。

- ◆ 『関係機関への通報及び連携体制』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に従業者に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民と連携を図り、災害時に避難等の協力を得られるような体制をいいます。

- ◆ 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。

①水防法、土砂災害防止法に基づく避難確保計画の作成等について（横浜市）

<https://www.city.yokohama.lg.jp/kurashi/bousai-kyukyu-bohan/bousai-saigai/wagaya/fusuigai/20180313141643.html>

②避難確保計画の作成について（横浜市）

https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/shinsei/service/henkou_unei/hinankakuho.html

（１１）衛生管理等

（居宅条例：第２１９条（第１０２条準用）、予防条例：第２００条（第１２９条準用））

- 入居者の使用する施設、食器その他の設備及び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、及び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して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、周知徹底をしてください。
 - （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してください。
 - （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実施してください。

【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。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症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。

①厚生労働省

介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html

②介護情報サービスかながわ

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo>

ライブラリ(書式/通知)

１１．安全衛生管理・事故関連・防災対策

新型コロナウイルス感染症にかかる情報

③横浜市

- ・介護事業者向け新型コロナウイルス関連情報

<https://www.city.yokohama.lg.jp/business/bunyabetsu/fukushi-kaigo/kaigo/kaigo-corona.html>

④神奈川県

新型コロナウイルス感染症対策ポータル

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/ga4/covid19/index.html>

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（居宅条例：第209条、予防条例：第202条）

◆◆ 特定施設サービス計画の作成 ◆◆

- 施設の管理者は、計画作成担当者に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。
- 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、入居者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入居者が現に抱える問題点を明らかにし、入居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。
- 入居者又はその家族の希望、入居者について把握し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入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居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、当該計画を入居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、入居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 ◆◆

- 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、入居者の心身の状況、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入居者が現に抱える問題点を把握し、入居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、入居者の希望及び入居者について把握し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入居者又はその家族に対して説明し、文書により入居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、当該計画を入居者に交付すること。
- 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、入居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、入居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。
- 計画作成担当者は、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、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、入居者についての解決すべき課題の把握を行うこと。
- 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画の変更を行うものとする。

(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、には計画を作成（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入居者
 - ・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？）

Ⅷ-1

「身体的拘束について」

【P97】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、入居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) 入居者側の代弁機能の役割

- 入居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入居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、入居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。

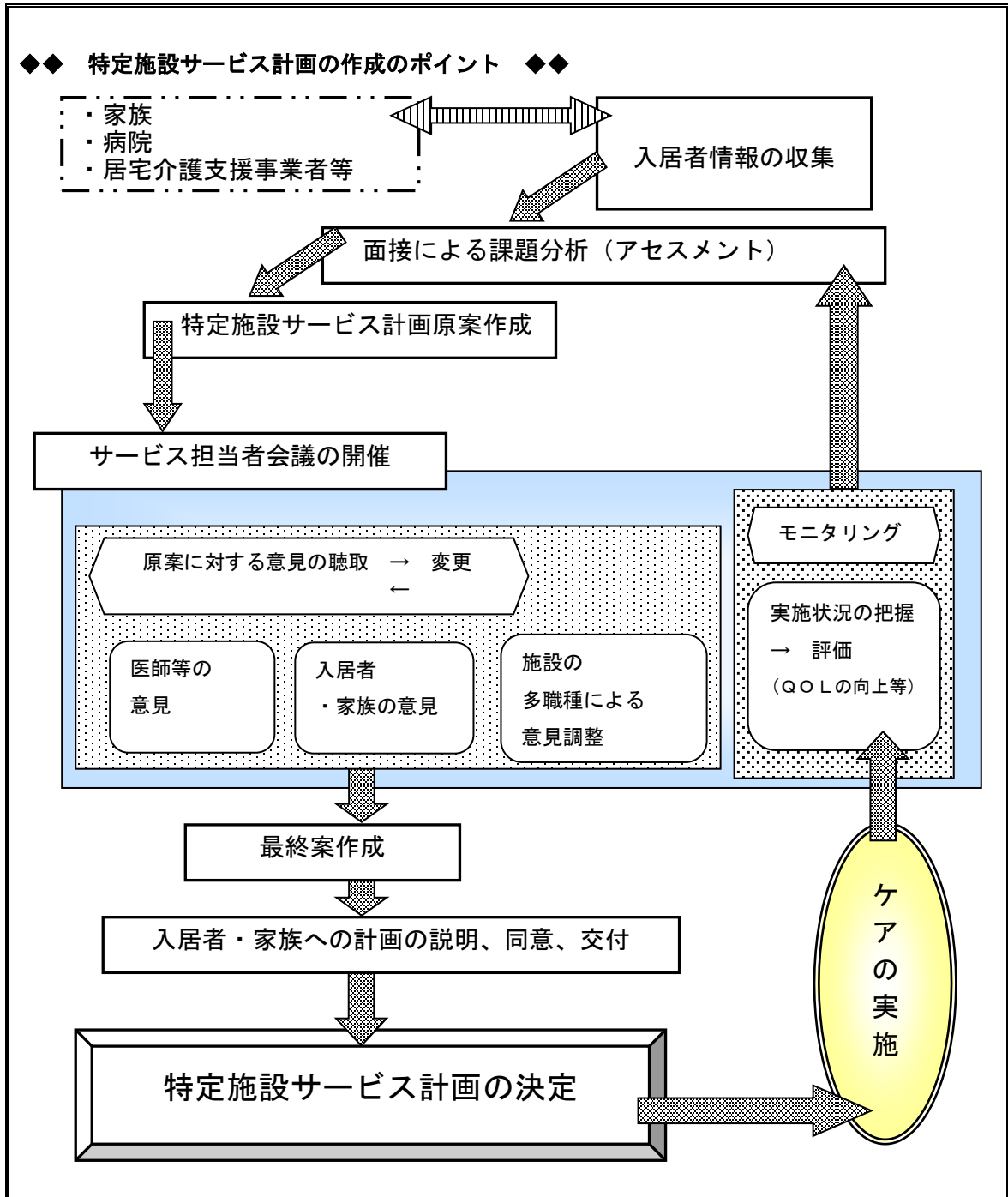
(3) 必要なサービスの質と量の把握・評価

- 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。
- 大勢の入居者に対し、限られた特定施設資源（人的・物的）の中で、個々の入居者のニーズに応えるために、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。
- 入居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、入居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入居者・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



《指導事例》

- 特定施設サービス計画を作成するにあたって、計画作成担当者が、他の従業者との協議（サービス担当者会議等）を行っていなかった。
- 特定施設サービス計画作成後、サービスの実施状況等を把握した記録がなかった。
- 特定施設サービス計画の原案の説明、同意及び交付の記録がなかった。

(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは

(1) 管理者（施設長）の責務

- 居宅条例第209条第1項では、管理者の責務として「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」と定められています。

(2) 計画作成担当者（介護支援専門員）の兼務

- 居宅条例第200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の作成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、当該指定特定施設における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、入居者の処遇に支障がない場合に限られます。
- 「入居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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 上記(1)～(4)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え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（居宅条例：第207条、予防条例：第193条）

（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、その入居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、その入居者から支払いを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、入居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入居者から受け取ることができる。
 - 入居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、その入居者に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」）

V-7 「日常生活費に要する費用の取扱いについて」【P28】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、その費用を入居者から受け取ることはできません。

《指導事例》

- 介護上必要な標準的な車いすを入居者負担させていた
- 排泄介助に使用のお尻拭き、介護用手袋等介護上必要な消耗品を入居者負担させていた

- 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、入居者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入居者の同意を文書により得なければならない。

6 介護保険の給付対象外の介護サービス費用（老企52）

（1）利用料の範囲

- 基準等の規定に応じて、標準的に配置された従業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いるため、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

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、要介護者等の数（前年度の平均値）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・介護職員の配置から適切に算出された額である必要があります。
- ◆ 重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定は、重度の要介護者のみの入所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】

- ◆ 入居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
- ◆ 本来のサービスとは明らかに異なり、次の①～③のような個別性の高いものに限定されます。
 - ① 個別的な外出介助
例：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。)
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
 - ③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助費用
(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。)
例：1週間の標準的な入浴回数が3回の場合は、4回目から徴収できる。

（3）定期健康診断

- 定期健康診断に係る費用について。

[運営基準に係る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

「例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く）、健康管理費（外部の医療機関により行われる検査・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。」

7 日常生活費に要する費用の取扱いについて

(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(老企54))

(1) 「その他日常生活費」の趣旨

- 入居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。(入居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
- 入居者等の自由な選択に基づいて行われるものであること
- 入居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

V-5-(2) 「その他、入居者から受けられることができる費用」【P26】参照

V-9-(2) 「運営規程」【P32】参照

V-9-(4) 「掲示」【P33】参照

(3) 具体的な範囲

- 入居者の希望によって、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 入居者の希望を確認したうえで提供されるもの をいいます。
- ◆ すべての入居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	入居者負担
歯ブラシ 化粧品 シャンプー タオル等	入居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 入居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 入居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 入居者等が全員参加する定例行事の 場合	特定の入居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

※ 入居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入居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

(1) サービス提供の記録（居宅条例：第206条、予防条例：第192条）

- 事業者は、サービス提供にあたりその「開始年月日」「施設名」を入居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。当該入居者が、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、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければならない。

《指導事例》

- 具体的なサービス提供内容の記録がなく、サービスを提供した実績が確認できない

(2) 記録の整備（居宅条例：第218条）

- 従業者、設備、備品及び会計並びにサービス提供等に関する諸記録を整備しなければならない。
- 以下の記録については、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - ① 従業者の勤務の体制についての記録（居宅条例：第215条第1項）
 - ② 居宅介護サービス費の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
 - ③ 提供した具体的な指定特定施設入居者生活介護の内容等の記録（居宅条例：第206条第2項）
- 以下の記録については、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ① 特定施設サービス計画
 - ② 身体的拘束等の態様等の記録（居宅条例：第208条第5項）
 - ③ 結果等の記録（居宅条例：第215条第3項）
 - ④ 市町村への通知に係る記録（居宅条例：第219条（第27条準用））
 - ⑤ 苦情の内容等の記録（居宅条例：第219条（第38条第2項準用））
 - ⑥ 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（居宅条例：第219条（第40条第2項準用））

V-4-(1) 「特定施設サービス計画の作成」 【P22】参照

VIII-1 「身体的拘束について」 【P97】参照

V-9-(3) 「勤務体制の確保」 【P33】参照

V-9-(8) 「苦情処理」 【P35】参照

V-9-(9) 「事故発生時の対応」 【P35】参照

(3) 記録の整備 (予防条例：第199条)

- 従業者、設備、備品及び会計並びにサービス提供等に関する諸記録を整備しなければならない。
- 以下の記録については、その完結の日から5年間保存しなければならない。
 - ① 従業者の勤務の体制についての記録 (予防条例：第196条第1項)
 - ② 介護予防サービス費の請求に関して国民健康保険団体連合会に提出したものの写し
 - ③ 提供した具体的な指定介護予防特定施設入居者生活介護の内容等の記録 (予防条例：第192条第2項)
- 以下の記録については、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - ① 介護予防特定施設サービス計画
 - ② 身体的拘束等の態様等の記録 (予防条例：第194条第2項)
 - ③ 結果等の記録 (予防条例：第196条第3項)
 - ④ 市町村への通知に係る記録 (予防条例：第200条 (第47条の3準用))
 - ⑤ 苦情の内容等の記録 (予防条例：第200条 (第50条の8第2項準用))
 - ⑥ 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
(予防条例：第200条 (第50条の10第2項準用))

V-4-(1) 「特定施設サービス計画の作成」 【P22】参照

VIII-1 「身体的拘束について」 【P97】参照

V-9-(3) 「勤務体制の確保」 【P33】参照

V-9-(8) 「苦情処理」 【P35】参照

V-9-(9) 「事故発生時の対応」 【P35】参照

9 事業所運営について

(1) 管理者の責務

(居宅条例：第219条(第51条準用)、予防条例：第200条(第49条準用))

- 管理者は、従業員の管理、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、従業員に対する必要な指揮命令を行う。

《指導事例》

- 雇用契約において、業務内容が明らかにされておらず、特定施設入居者生活介護に携わっているのか、併設の他サービスに携わっているのか不明確となっていた。

(2) 運営規程(居宅条例：第214条、予防条例：第195条)

- 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 従業員の職種、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 利用定員及び居室数
- 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 入居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
- ⑥ 施設の利用にあたっての留意事項
- ⑦ 緊急時等における対応方法
- ⑧ 非常災害対策
- ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑩ 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、従業員及び退職者の秘密保持、苦情相談体制、従業員研修、入居者又は他の入居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)

(3) 勤務体制の確保 (居宅条例：第215条、予防条例：第196条)

- 事業者は、入居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、記録し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、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 (居宅条例：第219条(第34条準用)、予防条例：第200条(第50条の4準用))

- 事業者は、施設の見やすい場所に、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。

《指導事例》

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要が掲示されていなかった。

(5) 秘密保持（居宅条例：第219条（第35条準用）、予防条例：第200条（第50条の5準用））

- 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た入居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、入居者の個人情報を用いる場合は、当該入居者の同意を、入居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（居宅条例：第219条（第36条準用）、予防条例：第200条（第50条の6準用））

- 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

（居宅条例：第219条（第37条準用）、予防条例：第200条（第50条の7準用））

- 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 (居宅条例：第219条 (第38条準用)、予防条例：第200条 (第50条の8準用))

- 入居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

(居宅条例：第219条 (第40条準用)、予防条例：第200条 (第50条の10準用))

- 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。
- ◆ 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

《指導事例》

- 誤飲等の事故防止のため、消毒剤等の薬品管理を適切に行うこと。

《指導事例》

- 市町村に事故報告すべき事例について、市町村に対し報告を行っていなかった。

(10) 会計の区分

(居宅条例：第219条(第41条準用)、予防条例：第200条(第50条の11準用))

- 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、入居者から徴収した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」(老振発第18号)

(11) 介護現場におけるハラスメント対策について

近年、介護現場では、入居者や家族等による介護職員への身体的暴力や精神的暴力、セクシュアルハラスメントなどが少なからず発生していることが様々な調査で明らかになってきています。

これについては、介護サービスは直接的な対人サービスが多く、入居者の身体への接触が多いこと、職員の女性の割合が多いこと、生活の質や健康に直接関係するサービスであり安易に中止できないこと等と関連があると考えられます。

ハラスメントはバーンアウトによる離職等につながりかねず、勤務体制の確保に影響が及んだりしているのは、入居者自身の継続的で円滑な介護サービス利用の支障にもなり得ます。

そこで、国は、平成31年3月に「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を策定し、同年4月に公表しました。

このマニュアルは、介護現場において、ハラスメントに事業者として取り組むべき対策を示すことにより、介護現場で働く職員の安全を確保し、安心して働き続けられる労働環境を築き、人材の確保・定着につながることを目的としているものですので、適宜活用をお願いします。

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」にて、具体の対処方法等を確認してください。

https://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/index.html

(実施団体ウェブサイトホームページ)

労使間に問題がある場合等の相談窓口は、以下のとおりです。

○神奈川県 かながわ労働安定センターの労働相談

<http://www.pref.kanagawa.jp/docs/k5n/soudan/index.html>

○厚生労働省 神奈川県労働局総合労働相談コーナー

https://jsite.mhlw.go.jp/kanagawa-roudoukyoku/madoguchi_annai/soudanmadoguchi/socorner.html

(12) 業務継続計画の策定等について

(居宅条例：第219条(第32条の2準用)、予防条例：第200条(第50条の2の2準用))

- 事業者は感染症や非常災害の発生時において、入居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、従業員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的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。
- ※ なお、当該義務付けの適用にあたっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。

【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、入居者が継続して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、特定施設入居者生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものです。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、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましいものとします。

- ◆ 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。

（13）虐待の防止について

（居宅条例：第219条（第40条の2準用）、予防条例：第200条（第50条10の2準用））

- 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。

※ なお、当該義務付けの適用にあたっては、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。

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

- ◆ 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

従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。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、特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続き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、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。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、定期的を開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）

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
- (カ) 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

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。

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。各入居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、必ずしも各入居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、その入居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入居者は、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、入居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のでしょうか。

A

特定施設入居者生活介護の入居者が、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、その入居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。

Ⅶ 加算について

1 身体拘束廃止未実施減算（厚告19別表10-イ-注4、厚労告127別表8-イ-注2、老企40：第2-4（4）、老企25：第3-10-3（5））

● 講じなければならない措置（次のいずれかの基準を満たさない場合は減算の対象となる。）

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

上記に掲げる①～④の措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数が減算となる。

● 身体拘束廃止未実施減算の留意点

◆ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下、「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対策を担当する者を決めておくことが必要である。

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

また、身体的拘束適正化委員会は、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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- ◆ 指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込む

こととする。

- イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束等の適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

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

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

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

- 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の10/100に相当する単位数を所定の単位数から減算

- 【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）抜粋

問87 新たに基準に追加された体制をとるためには準備が必要であると考えられるが、何時の時点から減算を適用するか。

（答）

施行以後、最初の身体拘束廃止に係る委員会を開催するまでの3ヶ月の間に指針等を整備する必要があるため、それ以降の減算になる。

- 【国Q&A】平成18年度介護老人福祉施設及び地域密着型サービスに関するQ&A 抜粋

問10 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間に減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていなかった場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成18年4月2日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成18年7月1日
- ・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日

（答）

身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ、改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし、減算はその翌月の同年8月から開

始し、最短でもその3か月後の10月までとなる。

なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けられたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録をおこなっていなかった場合には減算対象となる。

● 【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）抜粋

問88 身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について減算する」とこととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

（答）

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

2 退院・退所時連携加算（厚告19別表10-二、老企40：第2-4（15））

● 退院・退所時連携加算の算定基準（次の要件のうちいずれかの要件を満たすこと）

- ① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から特定施設に入居する入居者を受け入れること。
- ② 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特定施設に再び入居する入居者を受け入れること。

● 退院・退所時連携加算の留意点

- ① 当該入居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、当該入居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り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。

● 退院・退所時連携加算 30単位/日（入居から30日以内に限り）

【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）抜粋

- ◆ 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できる。
- ◆ 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携については、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入居者に関する必要な情報の提供を受けることとする。
- ◆ 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年老振発第0313001号（最終改正：平成24年老振発第0330第1号））」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

3 若年性認知症入居者受入加算（厚告19別表10-イ及びハ-注10、厚労告127別表8-イ-注5、老企40：第2-4（10））

● 若年性認知症入居者受入加算の算定基準

- ① 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該入居者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

● 若年性認知症入居者受入加算の留意点

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、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）[厚労告95 四十二の四（十八を準用）]

受け入れた若年性認知症入所者（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又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

○介護保険法施行令第2条第6号

初老期における認知症（法第五条の二に規定する認知症をいう。）

○介護保険法第五条の二

認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度まで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。）

- 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

4 生活機能向上連携加算（厚告19別表10-イ-注6、厚労告127別表8-イ-注3、老企40：第2-4（6））

● 生活機能向上連携加算の算定基準

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）（次の要件全てに該当すること）

- 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」という。）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、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、入居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入居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三月ごとに一回以上評価し、入居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）（次の要件全てに該当すること）

- 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、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同して、入居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、入居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入居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三月ごとに一回以上評価し、入居者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

●生活機能向上連携加算の留意点

- ◆ 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、当該指定短期入所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。

- ◆ 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、当該入居者の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、指定短期入所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、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する入居者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練

指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

- ◆ 個別機能訓練計画には、入居者ごとにその目標、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、入居者又はその家族の意向及び当該入居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、当該入居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。
 - ◆ 個別機能訓練計画に基づき、入居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、入居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。
 - ◆ 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、入居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、当該入居者の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入居者又はその家族（以下「入居者等」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、入居者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該入居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。
 - ◆ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入居者ごとに保管され、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。
 - ◆ 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、こ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、入居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。
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月
 - 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月
- ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月
- 【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）抜粋

問36 生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

（答）

貴見のとおりである。

なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション

専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

5 口腔衛生管理体制加算（厚告19別表10-イ-注12、厚労告127別表8-イ-注7、老企40：第2-4（12））

● 口腔衛生管理体制加算の算定基準

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ② 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入居者、入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ③ 看護職員・介護職員の人員基準を満たしていること。

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

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り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。

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

イ 当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

● 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

● 【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）抜粋

問75 口腔衛生管理体制加算について、「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」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

<p>(答)</p> <p>貴見のとおり。</p>
<p>問80 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・施設ごとに計画を作成することとなる。 ・なお、口腔衛生管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔衛生管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。 <p>● 【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 抜粋</p>
<p>問80 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。</p>
<p>(答)</p> <p>協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。</p>
<p>問83 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。</p>
<p>(答)</p> <p>入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問74の修正。</p>
<p>問84 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。</p>
<p>(答)</p> <p>施設ごとに計画を作成することとなる。</p>
<p>問95 口腔衛生管理加算の算定に当たって、作成することとなっている「口腔衛生管理加算の実施計画」はサービスを提供する利用者毎に作成するのか。</p>
<p>(答)</p> <p>貴見のとおり。</p>
<p>問96 口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいのか。</p>
<p>(答)</p> <p>施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関</p>

<p>等の歯科医師の指示が必要である。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問76の修正。</p>
<p>問97 歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月2回に満たない場合であっても算定できるのか。満たない場合であっても算定できるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>月途中からの入所であっても、月2回以上口腔衛生等の管理が実施されていない場合には算定できない。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問78の修正。</p>
<p>問98 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔衛生等の管理が月2回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は2回分の実施とするのか。</p>
<p>(答)</p> <p>同一日の午前と午後それぞれ口腔衛生等の管理を行った場合は、1回分の実施となる。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成30年3月23日) 問79の修正。</p>

6 口腔・栄養スクリーニング加算 (厚告19別表10-イ-注13、厚労告127別表8-イ-注8、老企40:第2-4(13))

<p>● 口腔・栄養スクリーニング加算の算定基準 (次に掲げる基準のいずれにも適合すること)</p> <p>イ 利用開始時及び利用中六月ごとに入居者の口腔の健康状態について確認を行い、当該入居者の口腔の健康状態に関する情報 (当該入居者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。) を当該入居者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ロ 利用開始時及び利用中六月ごとに入居者の栄養状態について確認を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報 (当該入居者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。) を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ハ 通所介護費等算定法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>● 口腔・栄養スクリーニング加算の留意点</p> <p>◆ 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニング (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。</p> <p>◆ 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、入居者について、次に掲げるイからロに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</p> <p>イ 口腔スクリーニング</p> <p>a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</p> <p>b 入れ歯を使っている者</p> <p>c むせやすい者</p> <p>ロ 栄養スクリーニング</p>

<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ● 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回 ● 【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）抜粋
問20 令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。
（答） 算定できる。

7 入居継続支援加算（厚告19別表10-イ-注5、老企40：第2-4（5））

<ul style="list-style-type: none"> ● 入居継続支援加算の算定基準 <ul style="list-style-type: none"> イ 入居継続支援加算（I）（①、②又は③のいずれかの要件に該当） <ul style="list-style-type: none"> 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利用者の100分の15以上であること。 ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、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。 ③ 介護福祉士を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以上配置し、下記a・b・cの基準のいずれにも適合していること。 <ul style="list-style-type: none"> a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下、「介護機器」という。）を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 <ul style="list-style-type: none"> i 入居者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 ロ 入居継続支援加算（II）（①、イ②又はイ③のいずれかの要件に該当） <ul style="list-style-type: none"> 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【口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀
--

痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養】を必要とする者の占める割合は、入居者の100分の5以上100分の15未満であること。
(%は小数点以下を切り捨て)

◆ 社会福祉士及び介護福祉士施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者

第一条

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

● 入居継続支援加算の留意点

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

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

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

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

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

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

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

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

⑤ 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、幅広い職種の方が共同して、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。

- ⑥ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護 関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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

- ⑦ 「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入居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。
- ⑧ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか
 - b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - c 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- ⑨ 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。
- ⑩ 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合には、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

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

◆ 第2の1（5）②には、人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の入居者数等は、当該年度の前年度（毎年四月一日に始まり翌年三月三十一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。）とされている。この場合、入居者数等の平均は、前年度の全入居者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入居者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

- 入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位/日
- 入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位/日

<p>● 【国Q&A】 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 抜粋</p>	
問81	介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。
(答)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 例えば、以下の取組が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> － 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。 － インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。 － バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。 － 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。 ・ また、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等をまとめているので参考とされたい。
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)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> <例> 届出日が7月1日の場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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

8 個別機能訓練加算（厚告19別表10-イ-注7、厚労告127別表8-イ-注4、老企40：第2-4（7）、平成18.3.17老計発0317：第210（2））

<p>● 個別機能訓練加算の算定基準</p> <p>イ 個別機能訓練加算Ⅰ（次の要件全てに該当すること）</p> <p>① 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。）</p>

(以下この号において「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること(入居者の数が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こと)。

- ② 入居者に対して、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、入居者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

□ 個別機能訓練加算Ⅱ(次の要件全てに該当すること)

- ① 個別機能訓練加算Ⅰを算定していること。
- ② 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ていること。

● 個別機能訓練加算の留意点

- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入居者ごとにその目標、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回以上入居者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。入居者に対する説明は、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入居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、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの情報提供、提出頻度等については、「LIFE関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老老発0316第4号)を参照されたい。

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

- 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日
- 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

入所期間のうち、機能訓練実施期間中において算定することが可能

<p>● 【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）抜粋</p>	
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、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月以上の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6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。
(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。



Q	休暇等の理由で、機能訓練指導員が不在となる日が発生した場合、個別機能訓練加算を算定することはできますか。
A	個別機能訓練加算については、機能訓練指導員が短期的（常勤として認められる範囲）に不在となったことにより、必ずしも算定できなくなるわけではありませんが、そもそも、この加算は、計画的な機能訓練ができる体制を評価したものですので、常勤専従の有資格者である機能訓練指導員が長期不在により、計画的な機能訓練が実施できなければ、結果として算定できないこととなります。

9 医療機関連携加算（厚告19別表10-イ-注11、厚労告127別表8-イ-注6、老企40：第2-4（11））

● 医療機関連携加算の算定基準
看護職員が、入居者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該入居者の同意を得て、協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項に規定する協力医療機関をいう。）又は当該入居者の主治の医師に対して、当該入居者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合は、医療機関連携加算として、1月につき80単位を所定単位数に加算する。
● 医療機関連携加算の留意点
① 本加算は、協力医療機関又は入居者の主治医（以下この号において「協力医療機関等」というに情報を提供した日（以下この号において「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できないものとする。
② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。

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

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しません。

● 医療機関連携加算 80単位/月

● 【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

問120 医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して、「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としていたものを、「前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としたのは、介護給付の算定期間と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいということか。

（答）

貴見のとおりである。

10 夜間看護体制加算（厚告19別表10-イ及びハ-注9、老企40：第2-4（9））

● 夜間看護体制加算の算定基準

- ① 常勤の看護師※を1名以上配置し、看護責任者を定めていること
- ② 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、入居者に対して、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
- 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、入居者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

● 夜間看護体制加算の留意点

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

には以下のような体制を整備することが必要です。

- イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること
 - ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入居者の観察項目の標準化がなされていること
 - ハ 施設内研修を通じて、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること
 - ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により入居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
- ※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、当該加算は算定しません。

- 夜間看護体制加算 10単位/日

※注 看護師とは、正看護師のことである。看護職員とは、正看護師・准看護師である。

11 障害者等支援加算（厚告165別表第1-1-注2、老企40：第2-4（2）-③）

- 障害者等支援加算の算定基準（次の要件を満たしていること）

養護老人ホームである外部サービス利用型（介護予防）特定施設において、精神上的の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行うこと。

「知的障害又は精神障害を有する者」とは次の者を指します。

- ① 「療育手帳制度について」第五の2の規定により療育手帳の交付を受けた者
- ② 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」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
- ③ 医師により、①又は②と同等の症状を有するものと診断された者

- 障害者等支援加算の留意点

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に支援を必要とする入居者に対して基本サービスを提供した場合を評価するために新設された加算です。

- 障害者等支援加算 20単位/日

12 短期利用特定施設入居者生活介護（厚告19別表10-ハ-注3、老企40：第2-4（3））

- 短期利用特定施設入居者生活介護の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしていること）

- ① 当該指定特定施設の事業者が、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（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、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。
- ② 当該指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利

用するものであること。ただし、**短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者の数は、当該特定施設の入居定員の1又は100分の10以下**であること。

- ③ 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。
- ④ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ⑤ 介護保険法等の規定による勧告等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。

● 短期利用特定施設入居者生活介護費の留意点

- ・ 短期利用特定施設入居者生活介護については、上記①～⑤の要件を満たす特定施設において算定できるものである。
- ・ 上記①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、上記①の要件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。

● 短期利用特定施設入居者生活介護費

- ・ 要介護1 538単位/日
- ・ 要介護2 604単位/日
- ・ 要介護3 674単位/日
- ・ 要介護4 738単位/日
- ・ 要介護5 807単位/日

● 個別機能訓練加算、医療機関連携加算及び看取り介護加算は算定できません。

● 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。

● 上記③の要件を欠くこととなった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。

● 【国Q&A】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) 抜粋
(平成24年3月16日 介護保険最新情報Vol.267)

問104 特定施設入居者生活介護の短期利用については、空いている居室等を利用しなければならないが、入院中の入居者の同意があれば、入院中の入居者の居室を短期利用に活用することは可能か。

(答)

入院中の入居者のために居室を確保しているような場合であっても、入院中の入居者の同意があれば、家具等を別の場所に保管するなど、当該入居者のプライバシー等に配慮を行った上で、その居室を短期利用で利用することは差し支えない。この場合、1つの居室において、入院中の入居者と短期利用特定施設入居者生活介護の入居者の双方から家賃相当額を徴収することは適切ではないため、入院中の入居者から家賃相当額を徴収するのではなく、短期利用特定施設入居者生活介護の入居者から家賃相当額を徴収する

旨、料金表等に明記しておく必要がある。
問105 算定の対象となるか否かについて、前3月の入居者の割合により毎月判定するのか。
(答) 各施設において前3月の入居者の割合が算定の要件に該当するか否かを毎月判断することとなる。その算定の根拠資料は、各施設に保管し、指導監査時等に確認することとなる。
問107 入居者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、どのように計算するのか。
(答) 入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入居者を含めて割合を算出しても差し支えない。
問108 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。
(答) 期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。 ● 【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109 短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。 ① A事業所において2012年4月から運営を行っており（3年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）の場合 ② A事業所において2013年4月から運営を行っており（2年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合 ③ A事業所において2012年4月から2014年3月まで運営を行い（2年間）、その後、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合
(答) ①については、A事業所において3年の経験を有しているため、要件を満たす。 ②については、A事業所とB事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては2年の経験しか有していないため、要件を満たさない。 ③については、法人として3年の経験を有しているため、要件を満たす。

13 看取り介護加算（厚告19別表10-ホ、老企40：第2-4(16)）

- 看取り介護加算の算定要件（次の要件を全て満たしていること）

- イ 看取り介護加算（Ⅰ）の算定要件

- ① 看取りに関する指針を定め、入居の際に、入居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 看取り介護加算（Ⅱ）の算定要件（次の要件を全て満たしていること）

- 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一以上であること。
- ② イ①～③までのいずれにも該当するものであること。

※（Ⅰ）（Ⅱ）の併用算定は不可。また、夜間看護体制加算を算定していない場合、算定不可。

- 看取り介護加算の留意点

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

- ② 特定施設は、入居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（Plan）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。

ロ（Do）看取り介護の実施に当たっては、当該入居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、入居者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う。

ハ（Check）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。

ニ（Action）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。

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入居者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入居者等に対し、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、入居者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。

加えて、説明の際には、入居者等の理解を助けるため、入居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 入居者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 入居者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

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

- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を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入居者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録

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

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

また、入居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、介護職員等が入居者の状態等に応じて随時、入居者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入居者の状態や、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、家族が入居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入居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、入居者側にとっては、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、入居者が退居等する際、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、継続して入居者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入居者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入居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入居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 入居者が入退院をし、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 看取り介護加算Ⅱを算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制について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。

●看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日45日前～31日前	72単位／日
	死亡日30日前～4日前	144単位／日
	死亡日前々日、前日	680単位／日
	死亡日	1,280単位／日
●看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日45日前～31日前	572単位／日
	死亡日30日前～4日前	644単位／日
	死亡日前々日、前日	1,180単位／日
	死亡日	1,780単位／日

※退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しません。

- 【神奈川県Q&A】平成24年度介護報酬改定に係るQA（抜粋）
（平成24年5月2日付け 『介護情報サービスかながわ』掲載）

問 「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ものであること。」との要件を満たすためには「医師の診断書」を要するか。

（答）

「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ものであること。」が客観的に分かりさえすれば、必ずしも診断書を要しない。
なお、診断書に代わるものの一例として次のような書面が想定される。
・医師が見解を記した書面 ・ムンテラ記録

問 「利用者または家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。」との加算要件があるが、加算の起算日は次のうちいずれになるのか。

- 1.医師が見解を記した書面等の取得日
- 2.看取りについての同意を得た日
- 3.看取りについて同意を得た後に作成する看取りを反映したケアプランの同意日

（答）

加算の起算日は『2.看取りについての同意を得た日』となる。
なお、「看取り介護についての同意書(任意様式)」等の同意を得ていることが分かる書類を備えておくこと。

- 【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ぬということか。

（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。

	<p>(答)</p> <p>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。</p>
問119	<p>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。</p>
	<p>(答)</p> <p>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。</p> <p>● 【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)</p>
問86	<p>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。</p>
	<p>(答)</p> <p>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。</p>

14 認知症専門ケア加算 (厚告19別表10-へ、厚労告127別表8-ハ、老企40:第2-4(17))

	<p>● 認知症ケア加算の算定要件</p> <p>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に対して、以下の基準に従い、専門的な認知症ケアを行うこと。</p> <p>① 認知症専門ケア加算(Ⅰ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所又は施設における入居者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。 ・認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあっては、一に、当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一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。 ・当該事業所又は施設の従事者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。 <p>② 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・①の基準のいずれにも適合すること。
--	--

- ・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一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

● 認知症専門ケア加算の留意点

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

● 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位/日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位/日

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しません。

- 【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点で良いのか。

（答）

貴見のとおりである。

- 【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）抜粋
（令和3年3月29日 介護保険最新情報Vol.953）

問29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（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30 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。
- ・ 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31 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32 認知症専門ケア加算(Ⅱ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(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33	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られた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。
(答)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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34	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35	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。

15 ADL維持等加算（厚告19別表10-イ-注8、老企40：第2-4（8））

●	ADL維持等加算の算定基準
イ	ADL維持等加算Ⅰ（次に掲げる基準のいずれにも適合すること。）
①	評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者を言う。以下同じ。）の総数が十人以上であること。
②	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
③	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六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」という。）の平均値が一以上であること。
□	ADL維持等加算Ⅱ（次に掲げる基準のいずれにも適合すること。）

- ① イの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利得の平均値が二以上であること。

● ADL維持等加算の留意点

- イ ADLの評価は一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出はLIFEを用いて行うこととする。
- ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)およびロ(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値を除外して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する入居者（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に相当する入居者（その数に1未満の端数が報じた時はこれを切り捨てるものとする。）を除く入居者（以下「評価対象入居者」という。）とする。
- ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している入居者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象入居者に含めるものとする。
- ハ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費のイの注8に掲げる基準（以下「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算(I)又は(II)を算定できることとする。
 - a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
 - b 厚生労働省への情報の提出については、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、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入居者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

- c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F Eを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。
 - a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
 - b 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届出している場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

● ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位／月

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位／月

※（Ⅰ）（Ⅱ）は併算定不可

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

（答）

- ・ 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

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

問40 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

(答)

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

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。

- 【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.6) 抜粋
(令和3年4月15日 介護保険最新情報Vol.966)

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

(答)

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

16 科学的介護推進体制加算（厚告19別表10-イ-注14、厚労告127別表8-イ-注9、老企40：第2-4（14））

● 科学的介護推進体制加算の算定基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 入居者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居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。
- ② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、（1）に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

● 科学的介護推進体制加算の留意点

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入居者全員を対象として、入居者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入居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、入居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 入居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、入居者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

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

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

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

● 科学的介護推進体制加算 40単位/月

- 【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16 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、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。

また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。

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

問17 LIFEに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

（答）

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

問18 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

（答）

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

問19 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算(I)若しくは(II)、自立支援促進加算、個別機能訓練加算(II)、リハビリテーションマネジメント加算(A)若しくは(B)ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index (BI)のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか。

（答）

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

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

を行い、提出することが必要である。

- 【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6月9日 介護保険最新情報Vol.965)

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

(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。

17 サービス提供体制強化加算（厚告19別表10-ト、厚労告127別表8-ニ、老企40：第2-4（18））

● サービス提供体制強化加算の要件

イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） 次のいずれかに適合すること。

ただし、指定居宅サービス等基準第七十四条第二項に規定する指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防サービス等基準第二百三十条第二項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護（指定居宅サービス等基準第七十四条第一項に規定する指定特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護（指定介護予防サービス等基準第二百三十条第一項に規定する指定介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、(1)の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（指定居宅サービス等基準第七十四条第一項に規定する指定特定施設をいう。

以下同じ）の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が百分の七十以上であること

（二） 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） 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施していること。

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

ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） 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。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） イ（3）に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（一） 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） 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） 入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

（2） イ（3）に該当するものであること。

● サービス提供体制強化加算の留意点

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、入居者への介護業務（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与しない業務を除く）に従事している時間を用いても差し支えない。ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事

業者については、4月目以降届出が可能なものであること。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っては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の毎月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを入居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 提供するサービス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入居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PDCA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。

● サービス提供体制強化加算（次のいずれかを算定）

- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位/日
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位/日

※サービス提供体制強化加算は、原則として、毎年度（4月～2月の11月間）の職員の実績に応じて、次年度の算定の可否が判断されることから、毎年3月に当該年度の職員の割合を計算・確認する必要があります。前年度実績が所定の割合以上の場合、翌年度を通して算定することができます。

- 【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(上乘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、届け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、
 - 一 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、
 - 一 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、
 - 一 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
 - 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
- (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。
- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

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

18 介護職員処遇改善加算（厚告19別表10-チ、厚労告127別表8-ホ、老企40：第2-4（19）（2（22）準用））

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算 及び介護職員等ベースアップ等支援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」を参照してください。

※なお、介護職員処遇改善加算等（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算）に関するQ&Aは、考え方の参考として発出時の内容を掲載しています。様式の変更等により一部、現行様式と合わない箇所があるため、各位、最新の情報を積極的に確認するようお願いいたします。

● キャリアパス要件と職場環境等要件

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）を算定する要件として、キャリアパス要件と職場環境等要件があります。

（1）キャリアパス要件Ⅰ

- ア 職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（2）キャリアパス要件Ⅱ

- ア 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- イ アの内容について、全ての介護職員に周知していること。

（3）キャリアパス要件Ⅲ

次のア及びイの全てに適合すること。

- ア 介護職員について、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。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

①経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること

②資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

③一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

- イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

【賃金体系とは？】

- 職務や職能に応じた等級を定め、それに応じた基本給を定めることや、役職、資格、能力、経験又は職務内容等に応じ手当等を定めること。

（例）・介護福祉士等の資格、介護職員初任者研修や介護職員実務者研修等の受講状況に応じた賃金水準の策定
・人事評価（実績・勤務成績・能力等）を踏まえた賃金への反映

【就業規則等とは？】

- 就業規則や給与規程のほか、法人内部の要綱・要領・規定や内規（就業規則作成義務のない事業所）類を指す。

※就業規則は、従業者の雇用形態、勤務時間等に関係なく、常時10人以上の従業者を雇用する場合は作成しなければならず、過半数組合または従事者の過半数代表者からの意見書を添付したうえで、労働基準監督署へ届出なければなりません。変更があった場合はその都度届出が必要になります。

(4) 職場環境等要件

表1 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 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 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 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 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	<ul style="list-style-type: none"> 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嗜痰吸引、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 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 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 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の確保の確保
両立支援・多様な働き方の推進	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 有給休暇が取得しやすい環境の整備 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
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・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 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 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
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 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 5S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 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
やりがい・働きがいの醸成	<ul style="list-style-type: none"> 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・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 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 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

2 加算の算定要件

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○=適合、×=不適合)			加算額の算定方法
		パターンA	パターンB	パターンC	
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○	/	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅰの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○	/	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	○	/	/	
	職場環境等要件	○	/	/	
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○	/	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅱの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	○	/	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	/	/	
	職場環境等要件	○	/	/	
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	/	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	/	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	/	
	職場環境等要件	○	○	/	
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.9
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	○	
Ⅴ	キャリアパス要件Ⅰ	×	×	×	地域単価×介護報酬総単位数（基本単位＋各種加算減算）×サービス区分別の加算Ⅲの加算率×0.8
	キャリアパス要件Ⅱ	×	×	×	
	キャリアパス要件Ⅲ	×	×	×	
	職場環境等要件	×	×	×	

3 加算率

(1) 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率				
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・（介護予防） 特定施設入居者生活介護 ・地域密着型 特定施設入居者生活介護	8.2%	6.0%	3.3%	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.9	加算Ⅲにより算出した単位(1単位未満の端数四捨五入)×0.8

● 【国Q&A】（平成29年3月改定関係Q&A（介護保険最新情報vol.583））

○ キャリアパス要件Ⅲについて

問1 キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

（答）

キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算（以下「加算」という。）の加算（Ⅰ）（以下「新加算（Ⅰ）」という。）の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問2 昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

（答）

お見込みのとおりである。

問3 昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

（答）

昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

問4 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

（答）

本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

問5 キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

（答）

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される

全ての介護職員が対象となり得るものである必要がある。また、介護職員であれば派遣労働者であっても、派遣元と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の値上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得に当たっても本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣職員についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。

問6 キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。

（答）

「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

問7 『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

（答）

昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

問8 キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

（答）

キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

問9 新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。

（答）

計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のものとして添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。

問10 平成29年4月15日までに暫定のものとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。

（答）

事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス要

件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

○ その他

問11 介護職員処遇改善加算に係る加算率について、今回の改定後の介護職員処遇改善加算Ⅱ及びⅢの加算率が改定前と変わっているのはなぜか。

（答）

新加算（Ⅰ）の創設に伴い、最新の介護職員数と費用額の数値に基づき、介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の加算率を改めて設定し直したものであり、介護職員1人当たりの賃金改善額として見込んでいる金額（27,000円相当、15,000円相当）が変わったものではない。

● 【平成27年度報酬改定Q&A（Vol. 2）】

問56 基本給は改善しているが、賞与を引き下げること、あらかじめ設定した賃金改善実施期間の介護職員の賃金が引き下げられた場合の取扱いはどうなるのか。その際には、どのような資料の提出が必要となるのか。

（答）

処遇改善加算を用いて賃金改善を行なうために一部の賃金項目を引き上げた場合であっても、事業の継続を図るために、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合については、特別事情届出書を届け出る必要がある。

なお、介護職員の賃金水準を引き下げた後、その要因である特別な状況が改善した場合には、可能な限り速やかに介護職員の賃金水準を引き下げ前の水準に戻す必要がある。

また、その際の特別事情届出書は、以下の内容となっている必要がある。

- ・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業書等の法人の収支（介護事業による収支に限る）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容
- ・ 介護職員の賃金水準の引下げの内容
- ・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み
- ・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること

問57 賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合であっても、加算の算定額以上の賃金改善が実施されていれば、特別事情届出書は提出しなくてもよいのか。

（答）

処遇改善加算は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所・施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較し、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施を求めるものであり、当該賃金改善が実施されない場合は、特別事情届出書の提出が必要である。

問58 一部の職員の賃金水準を引き下げたが、一部の職員の賃金水準を引き上げた結果、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準は低下していない場合、特別事業所の提出はしなくてよいのか。

(答)

一部の職員の賃金水準を引き下げた場合であっても、事業所・施設の介護職員全体の賃金水準が低下していない場合は、特別事情届出書を提出する必要はない。

ただし、事業所は一部の職員の賃金水準を引き下げた合理的な理由について労働者にしっかりと説明した上で、適切に労使合意を得ること。

問59 法人の業績不振に伴い業績連動型の賞与や手当てが減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出は必要なのか。

(答)

事業の継続を図るために特別事情届書を提出した場合を除き、賃金水準を低下させてはならないため、業績連動型の賞与や手当てが減額された結果、賃金改善実施期間の賃金が引き下げられた場合、特別事情届出書の提出が必要である。

問60 事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由や、介護報酬改定の影響のみを理由として、特別事業届出書を届け出ることが可能か。

(答)

特別事情届書による取扱いについては、事業の継続を図るために認められた例外的な取扱いであることから、事業の継続が可能にもかかわらず経営の効率化を図るといった理由で、介護職員の賃金水準を引き下げることはできない。

また、特別事情届出書による取扱いの可否については、介護報酬の改定のみをもって一律に判断されるものではなく、法人の経営が悪化していること等の以下の内容が適切に把握可能となっている必要がある。

・ 処遇改善加算を取得している介護サービス事業書等の法人の収支(介護事業による収支に限る)について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

・ 介護職員の賃金水準の引下げ内容

・ 当該法人の経営及び介護職員の賃金水準の改善の見込み

・ 介護職員の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得ていること等の必要な手続きを行なった旨

問61 新しい処遇改善加算を取得するに当たってあらかじめ特別事情届出書を提出し、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く)を引き下げた上で賃金改善を行なう予定であっても、当該加算の取得は可能なのか。

(答)

特別事情届出書を届け出ることにより、事業の継続を図るために、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き上げた上で賃金改善を行なうことが可能であるが、介護職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があることから、本取扱いについては、あくまでも一時的な対応といった位置付けのものである。

したがって、新しい処遇改善加算を取得するにあたってあらかじめ特別事情届出書を提出するものではなく、特別な事情により介護職員処遇改善計画書に規定した賃金改善を実施することが困難と判明した、又はその蓋然性が高いと見込まれた時点で、当該届出書を提出すること。

問62 特別事情届出書を提出し、介護職員の賃金水準(加算による賃金改善分を除く。)を引き下げた上で賃金改善を行なう場合、賃金水準の引下げに当たって比較時点はいつになるのか。

(答)

平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の2(2)②の賃金改善に係る比較時点の考え方や、2(3)①口のただし書きによる簡素な計算方法の比較時点の考え方に基づき、各事業所。施設が選択した「処遇改善加算を取得していない場合の賃金水準」と比較すること。

● 【国Q&A】平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.6) 抜粋

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

19 介護職員等特定処遇改善加算（厚告19別表10-リ、厚労告127別表8-へ、老企40：第2-4（20）（223）準用）

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算 及び介護職員等ベースアップ等支援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」を参照してください。

※なお、介護職員処遇改善加算等（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算）に関するQ&Aは、考え方の参考として発出時の内容を掲載しています。様式の変更等により一部、現行様式と合わない箇所があるため、各位、最新の情報を積極的に確認するようお願いいたします。

1 加算の算定要件

介護職員等特定処遇改善加算を算定する要件として、賃金改善の他、以下の要件があります。

○特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定する場合は、（1）から（4）の要件を全て満たしていること。

○特定処遇改善加算（Ⅱ）を算定する場合は、（2）から（4）の要件を全て満たしていること。

（1）介護福祉士の配置等要件

次の加算を算定していること。

サービス区分	算定が必要な加算
（介護予防） 特定施設入居者生活介護	「サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）」 または 「入居継続支援加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）」の届出

（2）現行加算要件

現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）のいずれかを算定していること。（特定処遇改善加算と同時に現行の加算の届出を行い、算定される場合を含む。）

（3）職場環境等要件

- 届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く）の内容を全ての職員に周知して

いること。

- この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、表1の「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。なお、令和3年度においては、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで1以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

表1 職場環境等要件について

区分	内容
入職促進に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> 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 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 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 職業体験の受け入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	<ul style="list-style-type: none"> 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 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 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 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 有給休暇が取得しやすい環境の整備 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
腰痛を含む心身の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・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 雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 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
生産性向上のための業務改善の取組	<ul style="list-style-type: none"> タブレット端末やインカム等のICT活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 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 5S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 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
やりがい・働きがいの	<ul style="list-style-type: none"> 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・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資

醸成	する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・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
----	---

(4) 見える化要件（この要件については、令和3年度は算定要件とされない）

特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。

具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定処遇改善加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な内容を記載する。公表制度における報告の対象となっていない場合は、事業所のホームページを活用する等、外部から見える形で公表する。

2 加算率

サービス区分	特定処遇改善加算	
	I	II
・（介護予防） 特定施設入居者生活介護	1.8%	1.2%

● 【国Q&A】（2019年度介護報酬改定に関するQ&A（平成31年4月12日））

○ 取得要件について

問1 介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。

（答）

介護職員等特定処遇改善加算については、

- ・ 現行の介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員等特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。

問3 ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。

（答）

事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、

- ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況
- ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容

を公表することも可能である。

○ 配分対象と配分ルールについて

問4 経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できることとされているが、どのように考えるのか。

（答）

「勤続10年の考え方」については、

- ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する。
- ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有

しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とするなど、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。

問5 経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保することは必要か。

（答）

経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。

今回、公費1000億円程度（事業費2000億円程度）を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。

ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。

どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。

問6 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。

（答）

月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分を判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。

問7 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。

（答）

「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。

問8 2019年度は10月から算定可能となるが、経験・技能のある介護職員について、処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上かを判断するにあたり、考慮される点はあるのか。

（答）

処遇改善後の賃金が年額440万円以上となることが原則であるが、介護職員等特定処遇改善加算が10月施行であることを踏まえ、2019年度の算定に当たっては、6月間又はそれ以下の期間の介護職員等特定処遇改善加算を加えても年収440万円以上を満たすことが困難な場合、12月間加算を算定していれば年収440万円以上となることを見込まれる場合であっても、要件を満たすものとして差し支えない。

問9 その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。

(答)

その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。

問10 その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。

(答)

その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。

問11 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合は挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。

(答)

実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。

当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。

問12 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。

(答)

各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。

問13 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。

(答)

賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。

○ 指定権者への届出について

問14 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。

(答)

法人単位での取扱いについては、

- ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保
- ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定が可能である。

また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、

一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。

なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。

【国QA】 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1 令和3年3月19日）

（問16） 特定 加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようになるのか。

（答）

・ 特定加算について、事業所内でより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。

これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。

・ なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額440万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。

（問17） 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。

（答）

・ 事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。

・ この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。

（※2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2）（令和元年7月23日）問14は削除する）

（問18） 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の賃金改善額を上回らない場合等はこの限りでないこと。」とは、どのような意味か。

（答）

・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。

・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1：1）までの改善を可能とするものである。なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。

（※2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.2））（令和元年7月23日）問11は削除する）

（問19） 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール

(グループ間の平均賃金改善額1：1：0.5はどのような 取扱いとなるのか。

(答)

- ・事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、
 - － 月額8万円の改善又は年収 440万円となる者を1人以上設定すること
 - － 配分ルールを適用することにより、特定加算の算定が可能である。
- ・なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。
- ・また、特別養護老人ホーム等と併設されている 又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり/なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

(※2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.2)) 令和元年7月23日) 問12は削除する)

(問20) 職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。

(答)

- ・介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。
- ・職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。

(※2019年度年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)) (平成31年4月13日) 問2は削除する)

(問21) 見える化要件について、令和3年度は算定要件とされないこととあるが、令和3年度においては特定加算に基づく取組を公表する必要はないのか。

(答)

当該要件については、処遇改善加算及び特定加算の取得状況や、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容に関する公表を想定しているため、令和3年度においては要件としては求めず、令和4年度からの要件とする予定。

(問22) 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4)) (令和2年3月30日) 問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。

(答)

- ・賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収

入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。

- このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、
 - － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する
 - － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する等が想定される。
- 具体的には、
 - － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し
 - － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、
 - － 勤続10年の者は5人在籍しており、
 - － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、賃金総額を推計することが想定される。

＜推計の例＞勤続年数が同一の者が全て同職の場合

		勤続10年	勤続5年	勤続1年
前 年 度	実際の人数	10人	10人	10人
	推計に当た ての人数	5人 → 10人のうち、5人 は在籍しなかったもの と仮定	10人 → 実際と同様	15人 → 10人に加え、5人 在籍したものと仮定
今年度		5人	10人	15人

（問23）処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。

（答）

- 2019年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）（平成31年4月13日）問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。

（問24）処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。

（答）

- 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」令和3年3月16日老発0316第4号でお示しした実績報告書（様式3-1の「⑥その他」に記載されたい）。
- なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。

(問25) 介護福祉士の配置等要件について、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居生活継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状況が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更の届出を行うこととされているが、喀痰吸引を必要とする利用者の割合以外にどの要件が認められるのか。

(答)

入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算における喀痰吸引を必要とする利用者の割合に関する要件に加え、日常生活継続支援加算の新規入所者の要介護度や認知症日常生活自立度に係る要件が含まれるものである。

【国QA】 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1 令和3年6月29日)

(問1) 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2(前年度の(介護職員の)賃金の総額)及び基準額3(グループ別の前年度の平均賃金額)の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。

(答)

- ・処遇改善加算及び特定加算(以下「処遇改善加算等」という。)については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。
- ・当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、
 - ① 前年度の賃金の総額(基準額1、2)
 - ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算することとしているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

<①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合>

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。(令和2年度実績報告書においては、説明方法は問われないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老発0316第4号)でお示しした実績報告書(様式3-1)の「⑥その他」に記載されたい。)

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和3年3月19日)問22を参考にされたい。

<②について経営状況等が変わった場合>

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成27年4月30日)問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の

水準に戻す必要があること。

(問2) 実績報告書別紙様式3-2において、処遇改善加算の「本年度の加算の総額」のグループ別内訳を記載することとされているが、どのような記載が可能か。

(答)

- ・ 特定加算の配分比率を確認するため、介護職員について、経験・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）にわけ、特定加算に加え、処遇改善加算についてもグループ別内訳の記載を求めているところ。
- ・ 記載に当たっては、原則として、各グループに実際の配分された額の記載を求めているが、処遇改善加算について、経験・技能のある介護職員（A）と他の介護職員（B）で区別せず配分しており、この内訳が詳細に把握できない場合には、（A）（B）間の人数比等により推計し記載することも可能であること。
- ・ なお、特定加算を算定していない事業所については、別紙様式3-2の処遇改善加算のグループ別内訳の欄の記載は不要である。

(問3) 独自の賃金改善を実施した事業所において、実績報告書別紙様式3-1及び3-2における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等について、独自の賃金改善についてどのような記載すればよいか。

(答)

- ・ 原則、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることが必要。そのため、特定加算の配分ルールを計算する際は、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善額を含めず、特定加算のみによる賃金改善額を記載することが可能であり、別紙様式3-2においては、
 - － 本年度の賃金の総額の欄に、独自の賃金改善額を控除した額を記載するか
 - － 本年度の加算の総額の欄に、独自の賃金改善額を含む額を記載することが可能。
- ・ なお、別紙様式3-1において賃金改善所要額に独自の改善を含んだ額を記載することを妨げるものではない。
- ・ また、処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職や独自の賃金改善の実施等によりやむを得ず、各グループに対して計画書通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合については、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問24も参照されたい。

(問4) 実績報告書別紙様式3-1及び3-2に記載する本年度の賃金の総額及び本年度の加算の総額について、賃金改善実施期間を4月から翌年3月までの期間以外で設定している事業所においては、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能か。また、法人で一括して処遇改善計画書及び実績報告書を作成している法人において、事業所ごとに賃金改善実施期間が異なる場合等、賃金改善実施期間を変更することは可能か。

(回答)

- ・ 実績報告書において、事業所ごとの賃金改善実施期間において支払われた賃金の総額及び加算の総額を記載することが可能である。
- ・ 事業所毎の状況を記載するに当たり、例えば、賃金改善実施期間については、合理的な理由がある場合に変更することも可能であり、令和2年度は令和2年7月～令和3年6月を賃金改善実施期間として設定していた事業者が、令和3年度から令和3年4月～令和4年3月に変更しようとする場合、令和2年度の処遇改善計画書の賃金改善実施期間を変更する届出を行い、令和2年7月～令和3年3月の9ヵ月に短縮することも考えられること。なお、計算方法としては、例えば以下の方法が想定されること。

- 基準額1・2については、原則として、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の（介護職員の）賃金の総額」を記入することとしているが、この場合、「加算を取得する前年の1月から12月までの12か月間の（介護職員の）賃金の総額」から12を除いて、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとし、
- 処遇改善計画書別紙様式2-1の（1）④ii）（イ）及び（ウ）、（2）⑥ii）（イ）及び（ウ）については、原則として、都道府県国民健康保険団体連合会から通知される「介護職員処遇改善加算等総額のお知らせ」に基づき記載することとしているが、この場合、12か月間の加算の総額から12を除いて、変更した期間（上記の場合は9か月間）の月数を掛けて得られた額を記載することとする。

20 介護職員等ベースアップ等支援加算（厚告19別表10又、厚労告95 44-3、121-3、老企40：第2-4（21）（2（24）準用））

介護職員等特定処遇改善加算の内容については、令和5年3月1日付け老発0301第2号「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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」を参照してください。

※なお、介護職員処遇改善加算等（介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算）に関するQ&Aは、考え方の参考として発出時の内容を掲載しています。様式の変更等により一部、現行様式と合わない箇所があるため、各位、最新の情報を積極的に確認するようお願いいたします。

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、介護報酬総単位数の1.6%の単位数を加算する。

● 厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準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、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算算定見込額を上回り、かつ、介護職員その他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上は基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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。
- ②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ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③介護職員等ベースアップ等支援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、経営状況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、その内容について市長に届け出ること。
- ④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市長に報告すること。
- ⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。
- ⑥②の届出に係る計画の期間中に実施する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。

Ⅷ 身体的拘束廃止に向けた取組について

1 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）身体的拘束が省令基準により禁止されている施設

- ① 介護老人福祉施設
- ② 介護老人保健施設
- ③ 介護医療院
- ④ 介護療養型医療施設
- ⑤ 短期入所生活介護事業所
- ⑥ 短期入所療養介護事業所
- ⑦ 特定施設入居者生活介護事業所

（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む。）、軽費老人ホーム、養護老人ホームのうち指定を受けた施設）

- ⑧ 認知症対応型共同生活介護

(3) 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。

(4) 身体的拘束をせずに行うケア（三つの原則）

- ① 身体的拘束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。

(5) 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】 入居者本人又は他の入居者の生命、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 慎重な手続に沿って行うこと。

- ・ 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。
- ・ 入居者本人や家族に対して、身体的拘束の内容、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 身体的拘束に関する記録をすること。

身体的拘束の態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。
(平成15年4月1日の省令基準の改正で、制度上も規定された)

Ⅸ 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。

※ 「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ドライン」
⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

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。 →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）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none">・ 個人データを正確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・ 従業者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 苦情の処理	<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処理・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理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。

【社会福祉士及び介護福祉士法 第2条、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。

【社会福祉士及び介護福祉士法 附則第3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4条】

○介護福祉士^(※1)

- たんの吸引（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）

○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

(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16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、医師又は看護職員（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決めておくこと。
- ・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。
 - 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27年4月1日以降適用されることとされています。

(→「●平成27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」(P104)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、(4)～(6)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

「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ることになりました。

【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つて、(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

有料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。

→ 有料老人ホームにおいては④～⑤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・障害者に対するたん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たん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たん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たん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たん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たん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・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（H161020 医政発第1020008号）

●平成 27 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 27 年 3 月 31 日までの介護福祉士に係る取扱い

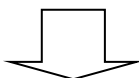
「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）」により、「社会福祉士及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号）第 2 条、附則第 3 条については、以下の通り読み替えることとされ、介護福祉士は認定特定行為業務従事者として特定行為を行います。

【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。

(2) 平成 27 年 4 月 1 日から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）」により、一定の要件を満たす介護福祉士については、平成 27 年 4 月 1 日から令和 7 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るようになります。

○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 附則第 13 条】

- ・平成 27 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。
- ・厚生労働大臣が指定する研修の課程を修了し、特定登録証の交付を受けていること。