

令和7年度 介護サービス事業所等に係る集団指導

（介護予防）特定施設入居者生活介護

佐賀中部広域連合 給付課 指導係

目 次

第 1	介護保険法による定義	1
第 2	基本方針	1
第 3	人員に関する基準	2
第 4	設備に関する基準	4
第 5	運営に関する基準	5
第 6	介護報酬に関する基準	22
	・ 特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費	22
	・ 短期利用特定施設入居者生活介護費	23
	・ 身体拘束廃止未実施減算	23
	・ 高齢者虐待防止措置未実施減算	24
	・ 業務継続計画未策定減算	24
	・ 入居継続支援加算	25
	・ 生活機能向上連携加算	27
	・ 個別機能訓練加算	29
	・ ADL 維持等加算	30
	・ 夜間看護体制加算	31
	・ 協力医療機関連携加算	33
	・ 口腔・栄養スクリーニング加算	34
	・ 科学的介護推進体制加算	35
	・ 退院・退所時連携加算	35
	・ 退去時情報提供加算	36
	・ 看取り介護加算	36
	・ 認知症専門ケア加算	39
	・ 高齢者施設等感染対策向上加算	40
	・ 新興感染症等施設療養費	43
	・ 生産性向上推進体制加算	43
	・ サービス提供体制強化加算	44
	・ 介護職員等処遇改善加算	45
第 7	その他の事項	46
	・ 介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について	46
	・ 特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の 介護サービス費用について	47
	・ 変更の届出等	48
	・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出	50

本資料とあわせて、「令和6年4月版介護報酬の解釈1、2、3」（社会保険研究所）、厚生労働省HP「令和6年度介護報酬改定」「介護サービス関係 Q&A」をご確認ください。

第 1 介護保険法による定義

○特定施設入居者生活介護 【介護保険法第8条第11項】

この法律において「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設¹であって、第21項に規定する地域密着型特定施設でないものをいい、「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²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³、機能訓練及び療養上の世話をいう。

＊1 「その他厚生労働省令で定める施設」 【介護保険法施行規則第15条】

- 一 養護老人ホーム
- 二 軽費老人ホーム

＊2 「その他厚生労働省令で定める事項」 【介護保険法施行規則第16条】

当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

＊3 「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」【介護保険法施行規則第17条】

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

○介護予防特定施設入居者生活介護 【介護保険法第8条の2第9項】

この法律において「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⁴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支援であって厚生労働省令で定めるもの⁵、機能訓練及び療養上の世話をいう。

＊4 「その他厚生労働省令で定める事項」 【介護保険法施行規則第22条の15】

当該要支援者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

＊5 「その他の日常生活上の支援であって厚生労働省令で定めるもの」【介護保険法施行規則第22条の16】

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要支援者に必要な日常生活上の支援とする。

第 2 基本方針

○特定施設入居者生活介護 【居宅基準第174条】

指定居宅サービスに該当する特定施設入居者生活介護（以下「指定特定施設入居者生活介護」という。）の事業は、特定施設サービス計画（法第8条第11項に規定する計画をいう。以下同じ。）に基づき、**入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うこと**により、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この章において「利用者」という。）が当該指定特定施設（特定施設であって、当該指定特定施設入居者生活介護の事業が行われるものをいう。以下同じ。）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。

- 2 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者（以下「指定特定施設入居者生活介護事業者」という。）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。

○介護予防特定施設入居者生活介護 【予防基準第 230 条】

指定介護予防サービスに該当する介護予防特定施設入居者生活介護（以下「指定介護予防特定施設入居者生活介護」という。）の事業は、介護予防特定施設サービス計画（法第8条の2第9項に規定する計画をいう。以下同じ。）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、当該指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下この章において「利用者」という。）が指定介護予防特定施設（特定施設であって、当該指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業が行われるものをいう。以下同じ。）において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。**

- 2 指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業を行う者（以下「指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者」という。）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。

第3 人員に関する基準

○用語の定義 【解釈通知 第2の2】

就業規則等に定められている時間数

（1）「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員が勤務すべき時間数**に達していることをいうものである。

⇒ 週32時間を下回る場合は、週32時間を基本とする

⇒ 母性健康管理措置又は育児及び介護**及び治療**のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業員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。

（2）「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ある。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業員の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業員の常勤・非常勤の別を問わない。

（3）「勤務延べ時間数」

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とする。なお、従業員1人につき、勤務延べ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員が勤務すべき勤務時間数**を上限とすること。

（4）「常勤換算方法」

当該事業所の従業員の勤務延べ時間数を**当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数**で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいう。

○特定施設入居者生活介護 【居宅基準 175 条】【予防基準 231 条】

職種	資格	必要人数
管理者		1 人 常勤であり、かつ原則として専ら管理業務に従事。 ＊ただし、管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事し、又は、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
生活相談員	相談業務を行うに当たり、特別養護老人ホームの生活相談員の資格要件に準ずることが望ましい	常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1 人以上 ＊1 人以上は常勤でなければならない。 ＊他の職種と兼務する場合は、生活相談員の常勤換算の時間から兼務する職種の時間を除くこと。 ＊【特別養護老人ホームの生活相談員の資格要件】 社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、看護職員、介護支援専門員
看護職員	看護師 准看護師	①看護職員及び介護職員の計（常勤換算方法） 利用者の数が3又はその端数を増すごとに1（0.9）以上 ＊ただし、要支援 1 及び要支援 2 として認定を受けている利用者については、1 人を 0.3 人と換算する。 ＊看護職員及び介護職員のそれぞれで、1 人以上は常勤 ②うち看護職員（常勤換算方法） 利用者の数が30を超えない→1 以上 利用者の数が30を超える→30を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上 例：利用者 30 超～80 人の場合→2 以上 利用者 80 超～130 人の場合→3 以上 ＊介護職員の勤務体系は、宿直時間も含めて適切な介護が提供できるようにすること ＊宿直時間帯は、それぞれの事業所ごとに利用者の状況等に応じて設定。 例：午後 9 時～午前 6 時 ＊宿直時間帯には、宿直勤務を行う介護職員がいなければならない。
介護職員		
機能訓練指導員	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	1 以上 ＊ただし、個別機能訓練加算を算定する場合は、常勤・専従で 1 人以上の配置が必要 ＊なお、看護職員と機能訓練指導員を兼務する場合は、看護職員の必要数を算出する際の常勤換算方法から機能訓練指導員として従事した勤務時間は除くこと
計画作成担当者	介護支援専門員	1 以上 ＊利用者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。 ＊利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。

外部サービス利用型については上記基準と異なります。

- ・兼務している職員の常勤換算を算出する際に、他職種として勤務している時間の勤務延べ時間数を除いておらず、結果として常勤換算要件を満たさず、人員基準違反になっていた。

第4 設備に関する基準

【居宅基準177条、予防基準233条】

- 1 指定特定施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、**耐火建築物又は準耐火建築物**でなければならない。
- 2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての指定特定施設の建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。
 - 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
 - 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
 - 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。
- 3 指定特定施設は、一時介護室（一時的に利用者に移して指定特定施設入居者生活介護を行うための室をいう。以下同じ。）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さ₁の場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができるものとする。
- 4 指定特定施設の**介護居室**（指定特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、**一時介護室、浴室、便所、食堂及び機能訓練室**は、次の基準を満たさなければならない。
 - 一 **介護居室**は、次の基準を満たすこと。
 - イ **一の居室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合**₂は、2人としてすることができるものとする。
 - ロ プライバシーの保護に配慮し、**介護を行える適当な広さ**₁であること。
 - ハ **地階に設けてはならないこと。**
 - 二 **一以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。**
 - 二 **一時介護室**は、介護を行うために適当な広さ₁を有すること。
 - 三 **浴室**は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること。
 - 四 **便所**は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
 - 五 **食堂**は、機能を十分に発揮し得る適当な広さ₁を有すること。
 - 六 **機能訓練室**は、機能を十分に発揮し得る適当な広さ₁を有すること。
- 5 指定特定施設は、利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有するものでなければならない。
- 6 指定特定施設は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるものとする。
- 7 前各項に定めるもののほか、指定特定施設の構造設備の基準については、建築基準法及び消防法（昭和23年法律第186号）の定めるところによる。
- 8 指定特定施設入居者生活介護事業者が指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業と

が同一の施設において一体的に運営されている場合にあっては、指定介護予防サービス等基準第23条第1項から第7項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

＊1 「適当な広さ」 【解釈通知】

介護居室、一時介護室、食堂及び機能訓練室についていう「適当な広さ」については、面積による基準を定めることはせず、利用者の選択に委ねることとする。このため、具体的な広さについては、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であり、利用申込者に対する文書を交付しての説明及び掲示が必要となる。

＊2 「利用者の処遇上必要と認められる場合」 【解釈通知】

例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない。

第5 運営に関する基準

1. 内容及び手続の説明及び契約の締結等 【居宅基準 178 条、予防基準 234 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、第 189 条の運営規程の概要、従業員の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を記した文書を交付して説明を行い**、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する**契約を文書により締結**しなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の契約において、**入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない**。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、より適切な指定特定施設入居者生活介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ第1項の契約に係る文書に明記しなければならない。
- 4 第8条第2項から第6項までの規定は、第1項の規定による文書の交付について準用する。

【解釈通知】

居宅基準第 178 条第 1 項は、利用者に対し適切な特定施設入居者生活介護を提供するため、入居申込者又はその家族に対し、**入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項**について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならないこととしたものである。

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

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

なお、居宅基準 175 条第 2 項本文に規定する介護予防特定施設入居者生活介護の指定をあわせて受ける場合にあっては、特定施設入居者生活介護事業と介護予防特定施設入居者生活介護の契約について別の契約書とすることなく、1つの契約書によることができる。

2. 指定特定施設入居者生活介護の提供の開始等 【居宅基準 179 条、予防基準 235 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、**正当な理由なく**入居者に対する指定特定施設入居者生活

介護の提供を拒んではならない。

- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居者が指定特定施設入居者生活介護に代えて当該**指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービス**を利用することを妨げてはならない。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等入居者等に対し**自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置**を速やかに講じなければならない。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、**利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握**に努めなければならない。

3. 受給資格等の確認 【居宅基準 11 条、予防基準 49 条の 5（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、**被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。**
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の被保険者証に、法第 73 条第 2 項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、**当該認定審査会意見に配慮して**、指定特定施設入居者生活介護を提供するように努めなければならない。

4. 要介護認定の申請に係る援助 【居宅基準 12 条、予防基準 49 条の 6（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて**速やかに当該申請が行われるよう必要な援助**を行わなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の**有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助**を行わなければならない。

5. サービスの提供の記録 【居宅基準 181 条、予防基準 237 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の**開始**に際しては、当該**開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称**を、指定特定施設入居者生活介護の**終了**に際しては、当該**終了の年月日**を、利用者の**被保険者証に記載**しなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、**提供した具体的なサービスの内容等を記録**しなければならない。

6. 利用料等の受領 【居宅基準 182 条、予防基準 238 条】

- 1 指定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**指定特定施設入居者生活介護を提供した際には、その利用者から**利用料の一部**として、当該指定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当該指定特定施設入居者生活介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払**を受けるものとする。
- 2 指定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**指定特定施設入居者生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定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。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前 2 項の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。
 - 一 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

二 おむつ代

三 前2号に掲げるもののほか、指定特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

※第3項第3号の費用の具体的な範囲については、「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」を参照すること。

【Q&A（平成13年3月28日）】

（問）特定施設入所者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。

（答）「特定施設入所者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」

（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。（以下「老企第52号通知」という。において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。

例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。）、健康管理費（外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を別途の料金として受領できるものである。

指導時に指摘のあった点

- ・介護度の低い利用者について、「報酬が低い」という不合理な理由で調整費を請求している。
- ・生活保護の受給者について、「家賃不足分」という名目で調整費を請求している。
- ・レクリエーション費として全員から毎月〇〇円を徴収している。
- ・日用品やレクリエーション代として、全利用者から毎月〇〇円を契約書に記載し、徴収しているが、利用者が自由に選択できるようになっていない。

【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（抄）】

（平成12年3月30日 老企第54号）

1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者（以下「利用者等」という。）又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの（利用者等の嗜好品の購入等）については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。

- ①「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ②保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。

- ③「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならない、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならない、また、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されなければならないこと**。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (3) 特定施設入居者生活介護及び地域密着型特定施設入居者生活介護並びに介護予防特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第182条第3項第3号関係及び地域密着基準第117条第3項第3号関係並びに予防基準第238条第3項第3号関係）

- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

(7) 留意事項

- ② (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、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(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。

7. 保険給付の請求のための証明書の交付

【居宅基準 21 条、予防基準 50 条の 3（準用 192 条・予防準用 245 条）】

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

8. 指定特定施設入居者生活介護の取扱方針・身体拘束等の禁止

【居宅基準 183 条、予防基準 239 条・246 条】

○特定施設入居者生活介護

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の**要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない**。
- 2 指定特定施設入居者生活介護は、次条第1項に規定する**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れなければならない**。
- 3 指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、**懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない**。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その**態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由**を記録しなければならない。
- 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会**(テレビ電話装置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。
 - 二 **身体的拘束等の適正化のための指針を整備**すること。
 - 三 介護職員その他の従業者に対し、**身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施**すること。
- 7 指定特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の**質の評価**を行い、常にその改善を図らなければならない。

○介護予防特定施設入居者生活介護

- 1 指定介護予防特定施設入居者生活介護は、利用者の**介護予防に資するよう**、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定介護予防特定施設入居者生活介護の**質の評価**を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図らなければならない。
- 3 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たり、**利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう**支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
- 4 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者がその**有する能力を最大限活用すること**ができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
- 5 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の方法により、**利用者が主体的に事業に参加するよう**適切な働きかけに努めなければならない。

○身体的拘束等について

・居宅基準第183条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行う場合にあっては、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。

また、緊急やむを得ない理由については、**切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。**

なお、居宅基準第191条の3第2項の規定に基づき、**当該記録は、2年間保存しなければならない。**

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」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、身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。なお、**同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。**

なお、身体的拘束等適正化検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束等適正化検

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

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 身体的拘束等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

☆参考資料

- 身体拘束ゼロへの手引き
- 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な教育（年2回以上）**を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

9. 特定施設サービス計画の作成 【居宅基準 184 条、予防基準 247 条】

- 1 指定特定施設の管理者は、**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。
- 2 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が**自立した日常生活を営むことができるよう**に支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 3 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、**他の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。

- 4 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、**文書により利用者の同意を得なければならない**。
- 5 計画作成担当者は、特定施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を**利用者に交付しなければならない**。
- 6 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の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の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、**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**。
- 7 第2項から第5項までの規定は、前項に規定する特定施設サービス計画の変更について準用する。

○ 介護予防特定施設入居者生活介護

- 七 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**、当該介護予防特定施設サービス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**、当該介護予防特定施設サービス計画の**実施状況の把握**（以下この条において「**モニタリング**」という。）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行うものとする。
- 八 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。

指導時に指摘のあった点

- ・入居時の情報のみで**プラン作成時のアセスメントがとられていない**。
- ・計画作成にあたっての**基本情報やアセスメントの記載に不足が見られる**。
- ・プランにおける**短期目標が、漠然としたものになっている**。
- ・プランの**同意・交付が遅れているものが散見される**。
- ・特定施設サービス計画が作成されていない期間がある。
- ・利用者の状況の変化等によりケアの内容に変化があっているにもかかわらず、**プランの変更がされていないものが散見される**。

10. 介護 【居宅基準 185 条、予防基準 248 条】

- 1 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の**自立の支援と日常生活の充実に資するよう**、適切な技術をもって行われなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、**1 週間に2回以上**、適切な方法により、**入浴させ**、又は清しきしなければならない。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、**排せつの自立について必要な援助**を行わなければならない。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前3項に定めるほか、利用者に対し、**食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない**。

11. **口腔衛生の管理** 【居宅基準 185 条の2、予防基準 238 条の2】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

※口腔衛生の管理は、**令和9年4月1日より義務化**（令和9年3月31日まで努力義務）

【解釈通知】

居宅基準第185条の2は、特定施設入居者生活介護事業者の入居者に対する口腔衛生の管理について、入居者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）も参照されたい。

- ① 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。
- ② ①の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を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口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。
- イ 助言を行った歯科医師
 - ロ 歯科医師からの助言の要点
 - ハ 具体的方策
 - ニ 当該施設における実施目標
 - ホ 留意事項・特記事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は②の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。
- なお、当該施設と計画に関する技術的助言及び指導を行う歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、実施事項等について文書で取り決めること。

12. 機能訓練 【居宅基準 132 条（準用 192 条）、予防基準 147 条（準用 252 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を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。

13. 健康管理 【居宅基準 186 条、予防基準 249 条】

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

14. 相談及び援助 【居宅基準 187 条、予防基準 250 条】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

15. 利用者の家族との連携等 【居宅基準 188 条、予防基準 251 条】

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

16. 利用者に関する市町村への通知 【居宅基準 26 条、予防基準 50 条の3（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

17. 緊急時等の対応 【居宅（予防）基準 51 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

特定施設従業者は、現に指定特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定特定施設入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

18. 管理者の責務 【居宅（予防）基準 52 条（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設の管理者は、指定特定施設の従業者の管理及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の**管理を一元的に行うものとする。**
- 2 指定特定施設の管理者は、当該指定特定施設の従業者に**この節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。**

19. 運営規程 【居宅基準 189 条、予防基準 240 条】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設ごとに、次に掲げる事業の**運営についての重要事項に関する規程**（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 特定施設従業者の職種、員数及び職務内容
- 三 入居定員及び居室数
- 四 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
- 五 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
- 六 施設の利用に当たっての留意事項
- 七 緊急時等における対応方法
- 八 非常災害対策
- 九 **虐待防止のための措置に関する事項 ※令和6年4月1日より義務化**
- 十 その他運営に関する重要事項

20. 勤務体制の確保等 【居宅基準 190 条、予防基準 241 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、**従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。**
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、**当該指定特定施設の従業者によって**指定特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。
- 3 指定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指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を**委託により他の事業者に行わせる場合**にあっては、当該事業者の業務の**実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録**しなければならない。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。**その際、指定特定施設入居者生活介護事業者は、全ての特定施設従業者（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者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。**

【解釈通知】

- ③ 同条第4項前段は、当該指定特定施設入居者生活介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第4項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福

社士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより特定施設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。

21. 業務継続計画の策定等

【居宅基準 30 条の 2、予防基準 53 条の 2 の 2（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設従業員に対し、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の実施しなければならない。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

※令和6年4月1日より義務化

【解釈通知】

業務継続計画の策定等

- ① 居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 は、指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第 192 条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第 30 条の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

□ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

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

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

2.2. 非常災害対策 【居宅基準 103 条、予防基準 120 条の 4（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

指導時に指摘のあった点

- ・防火管理者が元従業員のまになっている。
- ・防災訓練¹が年に 1 回しか行われていない。

＊1 消防訓練について 【消防法施行規則第 3 条第 10 項】

収容人員（入居者と従業員を足した数）が 10 人以上となる事業所は、防火管理者の選任が必要であり、防火管理者は、消火訓練及び避難訓練を**年2回以上**実施しなければならない。

2.3. 衛生管理等 【居宅基準 104 条、予防基準 139 条の 2（準用 192 条・予防準用 245 条）】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、**衛生的な管理**に努め、又は**衛生上必要な措置**を講じなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設において**感染症が発生し、又はまん延しないように次の各号に掲げる措置**を講じなければならない。

※令和 6 年 4 月 1 日より義務化

【解釈通知】

衛生管理等

同条第2項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

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

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

24. 掲示 【居宅基準 32 条、予防基準 53 条の 4（準用 192 条・予防準用 245 条）】

1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、**指定特定施設の見やすい場所に**、運営規程の概要、特定

施設従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項を掲示**しなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項に規定する事項を記載した**書面**を当該指定特定施設入居者生活介護事業所に**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、前項の規定による掲示に代えることができる。

3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、原則として、**重要事項をウェブサイトに掲載**しなければならない。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用

25. 秘密保持等 【居宅基準 33 条、予防基準 53 条の 5（準用 192 条・予防準用 245 条）】

1 指定特定施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の**秘密を漏らしてはならない**。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、**必要な措置を講じなければならない**。

3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、**利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の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ておかなければならない**。

26. 広告 【居宅基準 34 条、予防基準 53 条の 6（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設について広告をする場合においては、その内容が**虚偽又は誇大なものであってはならない**。

27. 居宅介護（介護予防）支援事業者に対する利益供与の禁止

【居宅基準 35 条、予防基準 53 条の 7（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、**金品その他の財産上の利益を供与してはならない**。

28. 苦情処理 【居宅基準 36 条、予防基準 53 条の 8（準用 192 条・予防準用 245 条）】

1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの**苦情に迅速かつ適切に対応**するために、苦情を受け付けるための**窓口を設置する等の必要な措置**を講じなければならない。

2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該**苦情の内容等を記録**しなければならない。

3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に関し、法第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、提供した指定特定施設入居者生活介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

29. 協力医療機関等 【居宅基準 191 条、予防基準 242 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、**協力医療機関を定めておかなければならない。**
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
 - 一 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - 二 当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- 3 指定特定施設入居者生活介護事業者は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った都道府県知事に届け出なければならない。
- 4 指定特定施設入居者生活介護事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第百十四号）第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第八項に規定する指定感染症又は同条第九項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。
- 5 指定特定施設入居者生活介護事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。
- 6 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。
- 7 指定特定施設入居者生活介護事業者は、あらかじめ、**協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。**

30. 地域との連携等 【居宅基準 191 条の2、予防基準 243 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、**地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力**を行う等の地域との交流に努めなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定特定施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、**市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業**その他の市町村が実施する事業に**協力するよう努めなければならない。**

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

【居宅基準 139 条の2、予防基準 140 条の2（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該指定特定施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定特定施設における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を定期的開催しなければならない。

※令和9年4月1日より義務化

【解釈通知】

居宅基準第 139 条の 2 は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和 6 年改正省令附則第 4 条において、**3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務**とされている。

本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。

また、本委員会は、定期的を開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。

あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本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、この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議（事故発生の防止のための委員会等）を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。

3.2. **虐待の防止** 【居宅基準 37 条の 2、予防基準 53 条の 10 の 2（準用 192 条・予防準用 245 条）】

指定特定施設入居者生活介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 1 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における**虐待の防止のための対策を検討する委員会**（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を**定期的**に開催するとともに、その結果について、特定施設入居者生活介護員等に周知徹底を図ること。
- 2 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における**虐待の防止のための指針を整備**すること。
- 3 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、特定施設入居者生活介護員等に対し、虐待の防止のための**研修を定期的**に実施すること。
- 4 前 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。

※令和 6 年 4 月 1 日より義務化

【解釈通知】

虐待の防止

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

- ・虐待の未然防止

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

- ・虐待等の早期発見

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

- ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定特定施設入居者生活介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第 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する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

- イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

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

② 虐待の防止のための指針（第2号）

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

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

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

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

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

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第4号）

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

3.3. 記録の整備 【居宅基準 191 条の 3、予防基準 244 条】

- 1 指定特定施設入居者生活介護事業者は、**従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録**を整備しておかなければならない。
- 2 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から**2年間保存**しなければならない。
 - 一 **特定施設サービス計画**
 - 二 第181条第2項の規定による提供した**具体的なサービスの内容等の記録**
 - 三 第183条第5項の規定による**身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録**
 - 四 第190条第3項の規定による**結果等の記録**
 - 五 次条において準用する第26条の規定による市町村への通知に係る記録

六 次条において準用する第36条第2項の規定による苦情の内容等の記録

七 次条において準用する第37条第2項の規定による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

第6 介護報酬に関する基準

○特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費（1日につき）

(1) 要介護1	542単位	(1) 要支援1	183単位
(2) 要介護2	609単位	(2) 要支援2	313単位
(3) 要介護3	679単位		
(4) 要介護4	744単位		
(5) 要介護5	813単位		

＊ 入所等の日数の数え方について 【平成12年3月8日老企第40号】

- (1) 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする
- (2) ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合には、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- (3) なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの（以下「医療保険適用病床」という。）又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの（以下「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。）に入院する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- (4) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

＊ その他の居宅サービスの利用について 【平成12年3月8日老企第40号】

- (1) 特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、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、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

(2) 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（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をいう。）に委託している場合等）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

○短期利用特定施設入居者生活介護費（1日につき）

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

＊施設基準 【平成27年3月23日厚労省告示第96号】

- ①指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業所又は介護保険施設等の運営について3年以上の経験を有すること。
- ②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、短期利用の提供を受ける入居者（利用者）の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の10%以下であること。
- ③利用の開始にあたってあらかじめ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介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

○身体拘束廃止未実施減算

所定単位数の10%/日減算

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

※下線の部分1つでも未実施の場合は減算となります。

○高齢者虐待防止措置未実施減算

所定単位数の1%／日減算

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

Q&A 高齢者虐待防止措置未実施減算について（Vol.1）

問 167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

（答）減算の適用となる。なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

問 169 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされ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から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所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・事業所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。

○業務継続計画未策定減算

所定単位数の3%／日減算

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

Q&A 業務継続計画未策定減算について（Vol.1）

問 164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

（答）・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

問 166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答) ・業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
・例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合(かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

○入居継続支援加算

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

*算定基準

1. 入居継続支援加算(Ⅰ)

(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の十五以上であること。
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の百分の十五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態
 - (二) 在宅酸素療法を実施している状態
 - (三) インスリン注射を実施している状態
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法(指定居宅サービス等基準第二条第八号に規定する常勤換算方法又は指定地域密着型サービス基準第二条第七号に規定する常勤換算方法をいう。)で、入居者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。
 - (一) 介護機器を複数種類使用していること。
 - (二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - (三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a 入居者の安全及びケアの質の確保
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検
 - d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 通所介護費等算定方法第五号及び第九号に規定する基準のいずれにも適合していないこと。

2. 入居継続支援加算(Ⅱ)

(1)又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)に掲げる基準に適合すること。

- (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の百分の五以上であること。
- (2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の百分の五以上であり、かつ、常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態
- (二) 在宅酸素療法を実施している状態
- (三) インスリン注射を実施している状態
- (3) 1 (3) 及び (4) に該当するものであること。

*入居継続支援加算について

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前 4 月から前々月までの 3 月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前 4 月から前々月までの 3 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに届出を提出しなければならない。
- ② 上記については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（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及び次のいずれかに該当する者の占める割合を算出する場合においても同様である。
- a 尿道カテーテル留置を実施している状態
- b 在宅酸素療法を実施している状態
- c インスリン注射を実施している状態
- ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。
- ③ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、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、直ちに届出を提出しなければならない。

第 2 の 1 (5) 人員欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

- ② 人員基準上満たすべき看護師等〔当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士〕の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。

- ④ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。
- ⑤ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
- イ 「業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用」とは、以下に掲げる介護機器を使用することであり、少なくとも a から c までに掲げる介護機器は使用することとする。その際、a の機器は全ての居室に設置し、b の機器は全ての介護職員が使用すること。

- a 見守り機器
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するＩＣＴ機器
- d 移乗支援機器
- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

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

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

- ハ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下この⑤において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

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

- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
- b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

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

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

- ト 介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

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

○生活機能向上連携加算

- ・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

*算定基準

〈生活機能向上連携加算（Ⅰ）〉 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

〈生活機能向上連携加算（Ⅱ）〉 次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1) の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

*生活機能向上連携加算について

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体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。

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定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は、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

ハ～ニ （省略）

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

ハ ①ハ、二及びヘによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと

○個別機能訓練加算

- ・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

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

*個別機能訓練加算について

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

について算定する。

- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等の内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。

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

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

指導時に指摘のあった点

- ・利用者またはその家族に対する個別機能訓練計画の説明が遅れているものがある。
- ・個別機能訓練計画を作成していない期間に加算を算定している。
- ・個別機能訓練の実施時間、担当者等の記録がないものがある。
- ・利用者に対する計画の内容説明は3か月に1回以上行われているが、その記録が確認できない。
- ・加算の要件である常勤・専従の機能訓練指導員の配置がなされていない。

○ADL 維持等加算

- ・ADL 維持等加算（Ⅰ） 30 単位/月
- ・ADL 維持等加算（Ⅱ） 60 単位/月

*算定基準

1. ADL 維持等加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （1） 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（（2）において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- （2） 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL 値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- （3） 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL 値から

評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

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

*ADL維持等加算について

- ① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（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。

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上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下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ④ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(10)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

○夜間看護体制加算

- ・夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位／日
- ・夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位／日

*算定基準

1. 夜間看護体制加算（Ⅰ）

- （1）常勤の看護師を一名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

- (2) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
2. 夜間看護体制加算（Ⅱ）
- (1) 1（1）及び（3）に該当するものであること。
 - (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

* 夜間看護体制加算について

- ① 夜間看護体制加算の取扱いについては、以下のとおりとすること。
- ② 夜間看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合の、「夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下、「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
- ③ 夜間看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合の、「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
 - イ 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
 - ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
 - ハ 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
 - ニ 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。

○若年性認知症入居者受入加算

1日につき 120単位

○協力医療機関連携加算

- ・協力医療機関が下記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月
- ・それ以外の場合 40単位/月

協力医療機関の要件

- ①利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- ②当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

* 協力医療機関連携加算について

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

Q&A 協力医療機関連携加算について（Vol.1）

問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

（答）職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。

(Vol.2)

問 13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち 1 つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答) 差し支えない。

(Vol.7)

問 1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答) 協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。

○口腔・栄養スクリーニング加算 20 単位/回（6月に1回を限度）

*算定基準

特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

【留意事項】

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

なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれに掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

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

イ 口腔スクリーニング

- a 開口ができない者
- b 歯の汚れがある者
- c 舌の汚れがある者
- d 歯肉の腫れ、出血がある者
- e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
- f むせがある者
- g ぶくぶくうがいができない者
- h 食物のため込み、残留がある者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施につい

て」（平成 18 年6月9日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo. 11 の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が 3.5 g / d l 以下である者

d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

○科学的介護推進体制加算 40 単位／月

*算定基準

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

ロ 必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

① 科学的推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者全員を対象として、利用者ごとに算定基準の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。

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

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

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

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

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

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

④ 提出された情報については、国民の健康の保持推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。

○退院・退所時連携加算 30 単位／日（※入居から30日以内に限る）

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

【留意事項】

① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用

に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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。

○退去時情報提供加算 250 単位（1 人につき 1 回限り）

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者 1 人につき 1 回に限り算定する。

【留意事項】

① 入居者が退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式 12 の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。

② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

Q&A 退去時情報提供加算について（Vol.2）

問 18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

（答）同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。

（Vol.3）

問 2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。

（答）算定可能。

○看取り介護加算

・看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前 45 日前～31 日前	1 日につき	72 単位
死亡日以前 30 日前～4 日前	1 日につき	144 単位
死亡日の前日及び前々日	1 日につき	680 単位
死亡日	1 日につき	1,280 単位

※ただし退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

・看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前45日前～31日前	1日につき	572単位
死亡日以前30日前～4日前	1日につき	644単位
死亡日の前日及び前々日	1日につき	1,180単位
死亡日	1日につき	1,780単位

※ただし退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

*施設基準 【平成27年3月23日厚労省告示第24号】

イ 看取り介護加算（Ⅰ）

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、**看取りに関する指針の見直しを行うこと。**
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

- (1) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
- (2) イ（１）から（３）までのいずれにも該当するものであること。

*利用者基準 【平成27年3月23日厚労省告示第29号】

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき**回復の見込みがないと診断した者**
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について**同意している者**（その家族等が説明を受けたうえで、同意している者を含む。）
- (3) 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、**同意した上で介護を受けている者。**（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）

*留意事項 【平成12年老企第40号第2の4（16）】

- ① 省 略
- ② 看取り介護の質を常に向上させるため、**計画、実行、評価、改善のサイクル**（PDCA サイクル）により看取り介護を実施する体制を構築し、それを強化していくことが重要。
⇒ **計画**：看取りに関する指針を定め、施設の看取りに対する方針を明らかにする。
実行：看取り介護に実施に当たっては、当該入所に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援を行う。
評価：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。
改善：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。
- ③ 省 略
- ④ 管理者を中心に、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。**指針には以下の項目を盛り込む。
⇒ 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含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑤ 省 略

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

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
- ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能。この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退去した翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（退去した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。

⑨～⑩ 省 略

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

⑫ 省 略

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

満たすものとして差し支えない。

○看取り介護加算（Ⅱ） 令和3年3月26日

（問 86） 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）は、看取り介護加算（Ⅰ）と併算定可能か。

（答） 夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には、看取り介護加算（Ⅰ）を算定することができる。

指導時に指摘のあった点

- ・加算を算定する上で必要となる、医師の医学的知見に基づいた診断について、記録の保管がされていないケースがあった。
- ・看取り開始後、家族へ随時説明を口頭で行い、同意を得て介護が行われているが、その説明の記録が一部ない利用者がある。
- ・看取り介護加算の料金についての説明が文書で行われていない。

○認知症専門ケア加算（1日につき）

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

＊算定基準【平成27年3月23日厚労省告示第95号】【平成12年老企第40号第2の4(8)】

① 認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- ア 利用者の総数のうち、日常生活自立度Ⅲ以上の者（以下「対象者」という。）の占める割合が50%以上であること。
- イ 認知症介護実践リーダー研修修了者を、施設における対象者の数が20人未満の場合である場合には1以上、当該対象者の数が20人以上である場合には1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ウ 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

② 認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- ア 加算（Ⅰ）の要件を全て満たすこと。
- イ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ウ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

Q&A 認知症専門ケア加算（Vol.1）

問 17 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 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答) ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・ 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。

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

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

・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

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

問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

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

・ 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）については、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 名の配置で算定できる。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10 単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5 単位／月

※算定基準

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

（１）第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（新型インフルエンザ等感染症、指定感染症又は新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

（２）指定居宅サービス等基準第 191 条第 1 項本文（同基準第 192 条の 12 において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下「協力医療機関等」との間

で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

- （３）医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下「感染対策向上加算」）又は同点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び区分番号Ａ００１に掲げる再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」）に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

□ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

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

*留意事項

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも１年に１回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成２０年厚生労働省告示第５９号）別表第１医科診療報酬点数表の区分番号Ａ２３４－２に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号Ａ０００に掲げる初診料の注１１及び再診料の注１５に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第１９２条により準用する第１０４条第２項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第１９１条第４項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和５年１２月７日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について

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

Q&A 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について（Vol.1）

問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）・高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

- ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌等の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について（Vol.1）

問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答） 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言
- ・質疑応答
- ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等

・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答

・その他、施設等のニーズに応じた内容

単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない

○新興感染症等施設療養費 240 単位／日

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

*留意事項

- ① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和 6 年 4 月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第 3 版）」を参考とすること。

○生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位／月

*算定基準

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- （１）利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。
 - （一） 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保
 - （二） 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - （三） 介護機器の定期的な点検
 - （四） 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- （２）（１）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- （３）介護機器を複数種類活用していること。
- （４）（１）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- （５）事業年度ごとに（１）、（３）及び（４）の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- （１）イ（１）に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

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

*留意事項

生産性向上推進体制加算の内容については、別途通知(「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」)を参照すること。

Q&A 生産性向上推進体制加算について (Vol.5)

問 12 加算(Ⅰ)(※100 単位/月)の算定開始に当たっては、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算(Ⅰ)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

(答) 介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいない場合における生産性向上の取組の成果の確認については、以下のとおり対応されたい。

【利用者の満足度等の評価について】

介護サービスを利用する利用者(5名程度)に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い(※)、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。

(※) 介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】
加算(Ⅱ)の要件となる介護機器を導入した月(利用者の受入れを開始した月)を事前調査の実施時期(※)とし、介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査すること。また、事後調査は、介護機器の導入後、生産性向上の取組を3月以上継続した以降の月における介護職員の1月当たりの総業務時間、超過勤務時間及び年次有給休暇の取得状況を調査し、事前調査の勤務状況と比較すること。

(※) 介護施設を新たに開設し、利用者の受入開始月から複数月をかけて利用者の数を拡大するような場合については、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点を事前調査の対象月とすること。この場合、利用者数の変化が一定程度落ち着いたと考えられる時点とは、事前調査及び事後調査時点における利用者数と介護職員数の比に大きな差がないことをいう。

(例) 例えば、令和6年1月に介護施設(定員50名とする)を新たに開設し、同年1月に15人受け入れ、同年2月に15人受け入れ(合計30名)、同年3月に15人受け入れ(合計45名)、同年4月に2名受け入れ(合計47名)、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年4月を事前調査の実施時期とすること。

○サービス提供体制強化加算

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

*算定基準

- 加算(Ⅰ)・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が70%以上
・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

25%以上

- ・提供する特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施

加算（Ⅱ）・介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が60%以上

加算（Ⅲ）・a～cのいずれかに適合すること

a 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上

b 看護・介護職員総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上

c 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30%以上

※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行っている場合は、それぞれの介護職員の合計数で計算する。

※人員基準欠如に該当する場合は算定不可。

※提供する特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取り組みを指す。

（例）LIFE を活用した PDCA サイクルの構築、ICT・テクノロジーの活用 等

*留意事項

- ・ 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**前年度の平均**を用いる。この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。）に従事している時間を用いても差し支えない。
- ・ 前年度の実績が6月に満たない場合は、前3月の平均を用いる。したがって、新規事業所や再開した事業所は、その4月日以降に届出が可能となる。
- ・ 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。
- ・ 3月の平均を用いた場合、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、直ちに届出を提出すること。
- ・ 勤続年数とは、**各月の前月の末日時点における勤続年数**をいう。
- ・ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

○介護職員等処遇改善加算

別に定める基準に適合している介護職員等の賃金の改善等を実施している事業所が、利用者に対し、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

加算（Ⅰ） 介護報酬総単位数の**12.8%**に相当する単位数

加算（Ⅱ） 介護報酬総単位数の**12.2%**に相当する単位数

加算（Ⅲ） 介護報酬総単位数の**11.0%**に相当する単位数

加算（Ⅳ） 介護報酬総単位数の**8.8%**に相当する単位数

第7 その他の事項

○介護保険指定事業者等の事故発生時の報告について

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに保険者へ報告してください。

1 報告が必要な事故について

(1) サービスの提供による利用者のけが又は死亡事故その他重大な人身事故の発生

「サービスの提供による」とは送迎・通院等の間の事故を含む。また、在宅の通所・入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は、「サービスの提供中」に含まれるものとする。事業者側の過失の有無は問わない。利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるときは、報告すること。

(2) 食中毒及び感染症、結核の発生

感染症は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1、2、3及び4類とする。

ただし、5類であっても、インフルエンザ等が施設又は事業所内に蔓延する等の状態になった場合には、報告すること。

厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（平成18年3月31日厚生労働省告示第268号）

養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村又は保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の必要な措置を講じなければならないこと。

イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した場合

ロ 同一の有症者等が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ハ イ及びロに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理者等が報告を必要と認めた場合

(3) 職員（従業員）の法令違反、不祥事等の発生

利用者からの預り金の横領など利用者の処遇に影響のあるものについては、報告すること。

(4) その他、報告が必要と認められる事故の発生

報告が必要な事故等かどうかは、各保険者で取扱いが異なりますので、保険者へ確認してください。

（佐賀中部広域連合で報告を求めている例）

- ・病院受診、救急搬送等があった場合（近年、トラブルが増加していることから）
- ・他者の薬を誤って服用した場合
- ・警察等外部機関が関与したもの

2 報告書の様式

各保険者が定めていますので、ホームページ等を確認してください。

佐賀中部広域連合ホームページ（<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>）

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護保険指定事業者等 事故報告書

※ 報告には利用者の個人情報が含まれるため、その取扱いに十分注意すること。

○特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について

（平成12年3月30日老企第52号）

（各都道府県介護保険主管部（局）長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号改正）

特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者を含む。以下同じ。）については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第182条第3項（第192条の12において準用する場合を含む。）及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第117条第3項並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第238条第3項（第262条において準用する場合を含む。）において、利用料のほか、介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、それぞれ同項第1号に掲げる費用を受領することができることとされているが、その具体的な取り扱いとは下記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 利用料の範囲

特定施設入居者生活介護（地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を含む。以下同じ。）は、**看護・介護職員等により、適時、適切に介護サービスが包括的に提供されるべきものである**ので、その介護報酬（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）は、個々の利用者ごとに設定されるものではなく、要介護度状態区分又は要支援の区分に応じて一律とし、居宅サービス基準等（居宅サービス基準及び地域密着型サービス基準及び介護予防サービス基準をいう。以下同じ。）の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めているものである。したがって、これらの職員により提供されるサービスについては、**介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできないものである。**

2 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

特定施設入居者生活介護事業者が、介護保険の**給付対象となる特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用（居宅サービス基準第182条第3項第1号及び地域密着型サービス基準第117条第3項第1号並びに介護予防サービス基準第238条第3項第1号）を受領できる場合は次の（1）及び（2）に限られるものである**。なお、この場合の人員数の算定方法は、居宅サービス基準等によるものとし、その具体的な取扱いは平成11年9月17日老企第25号当職通知及び平成12年3月8日老企第40号当職通知並びに平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号当職通知（「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」に限る。）によるものである。また、これらの費用については、**全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得ることが必要である。**

（1）人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者等の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を受領できるものとする。

この人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必

要となる費用から適切に算出された額とし、当該介護サービス利用料を一時金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要がある。

なお、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため、適切ではないことに留意されたい。

① 要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、要介護者等の数（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。

② 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。

（2）個別的な選択による介護サービス利用料

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

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

① 個別的な外出介助

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

② 個別的な買い物等の代行

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

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が一週間に3回である場合には4回以上。ただし、居宅サービス基準第185条第2項及び地域密着型サービス基準第120条第2項並びに介護予防サービス基準48条第2項の規定により1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

○変更の届出等 【介護保険法第75条、第115条の5】

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

指定居宅（介護予防）サービス事業者は、当該指定居宅（介護予防）サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を都道府県知事（佐賀中部広域連合長）に届け出なければならない。

No	変更があった事項	必要な添付書類等
1	事業所の名称	変更前後の運営規程（事業所の名称を記載している場合）
2	事業所の所在地	平面図 写真（建物の外観、室内、事務室、相談スペース、手洗い設備等） 土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書 運営規程（事業所の所在地を記載している場合） 建築基準法の検査済証等（法に適合していることが確認している書類） 消防法の検査済証等（法に適合していることが確認している書類）
3	主たる事務所の所在地	定款 登記事項証明書又は土地及び建物の登記簿謄本又は賃貸借契約書
4	代表者の氏名、生年月日及び住所	誓約書 役員名簿兼誓約書 登記事項証明書又は理事会等の議事録
5	定款・寄附行為等及びその登記簿謄本・条例等（当該事業に関するもの）	定款 登記事項証明書
6	事業所の建物の構造、専用区画等	平面図 写真（事務室、相談スペース、手洗い設備等） 建築基準法の検査済証等（法に適合していることが確認している書類） 消防法の検査済証等（法に適合していることが確認している書類）
7	事業所の管理者の氏名及び住所	勤務形態一覧表 管理者経歴書 誓約書 役員名簿兼誓約書（管理者のみ） 資格を証する書類の写し（A4 サイズに調整）
8	運営規程	運営規程（変更後のもの、変更箇所に着色すること）、 以下の変更を伴う場合、適宜必要な書類 ＜従業者の職種、員数及び職務の内容＞ 勤務形態一覧表、組織図、資格証の写し ＜営業日及び営業時間＞ 勤務形態一覧表
9	協力医療機関（病院・歯科）	協力医療機関に関する届出書 協定書の写し
10	計画作成担当者の氏名及び住所	経歴書 勤務形態一覧表 資格証の写し

※ 変更する事項の内容によって、その他の添付資料の提出を求める場合がある。

※ 勤務形態一覧表は変更月の勤務状況が分かるものを提出すること。

〈届出書のダウンロード〉

佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>事業者指定【変更・廃止・休止・更新等の様式】>様式第1号 変更届

○介護給付費算定に係る体制等に関する届出について

【届出に係る加算等の算定の開始時期（算定される単位数が増えるもの）】

届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

※1日に受理されれば、その月から算定可能（届出ではないことに注意）

【加算等が算定されなくなる場合】

- ①事業所の体制が加算を算定されない状況になった場合
- ②事業所の体制が加算を算定されなくなることが明らかな場合

- 速やかにその旨を届け出ること。
- 事実発生日から、加算を算定しない。

※届出をしないで加算等を請求した場合は、不正請求になる。
支払われた介護給付費は不当利得になるので、返還する。
悪質な場合は、指定が取り消される。

【事後調査等によって、届出時点で加算の要件に合致していないことが判明した場合】

- ①指導しても改善されない場合

- 届出の受理は取消され、届出はなかったことになり、その加算全体が無効になる。受領していた介護給付費は不当利得になり、返還する。
- 指定事業者は厳正な指導を受け、悪質な場合（不正・不当な届出が繰り返し行われる等）は、指定を取り消される。

- ②改善した場合

- 届出時点～判明時点
受領していた介護給付費は、不当利得になり、返還する。
- 判明時点～要件合致時点 その加算は算定しない。

【利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還】

保険者への返還時と同時に、利用者に対して、利用者負担金の過払い金に、利用者ごとの返還金計算書を付けて返還する。

※利用者等から受領書を受け取り、事業所で保存する。

〈届出書のダウンロード〉

佐賀中部広域連合ホームページ (<https://www.chubu.saga.saga.jp/kaigohoken.html>)

介護保険>各種申請書>事業者向け>事業者指定関係>介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

- ・体制等に関する届出書
- ・体制等状況一覧表

（注）サービス提供体制強化加算資料別紙 14-6 について

加算を変更する場合等は任意の書式でもかまわないので計算表の添付してください。

※常勤換算方法での計算、間違いが多いので注意してください。