

令和 8 年度

集 団 指 導 資 料

～指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所～

～指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所～

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

令和8年度 集団指導資料

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所

（目次）

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

第1 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業に関する事項

【基本方針】

○指定特定施設入居者生活介護

この事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、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、その入居者がその施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

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

○指定介護予防特定施設入居者生活介護

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

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

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

（1）生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上

生活相談員のうち 1 人以上は常勤でなければならない。

（例）100 人＝1 人 100 超～200 人＝2 人

（2）看護職員（看護師若しくは准看護師）又は介護職員

ア 合計数

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

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

イ 看護職員の数

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

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

ウ 介護職員の数

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

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

エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ 1 人以上は、常勤の者でなければならない。

ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合は、看護職員及び介護職員のう

ちいずれか1人が常勤であれば足りるものとする。

(3) 機能訓練指導員 1 以上

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

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

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

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

《運営指導における不適正事例》

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

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

（居宅サービス基準第175条第1項～第7項）

(5) 人員に関する基準 生産性向上に取り組む特例的な柔軟化

次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第1項第2号アの規定の適用については、当該規定中「1」とあるのは、「0.9」とする。

ア 第192条において準用する第139条の2に規定する委員会において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する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。

(ア) 利用者の安全及びケアの質の確保

(イ) 特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

(ロ) 緊急時の体制整備

(エ) 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（次号において「介護機器」という。）の定期的な点検

(オ) 特定施設従業者に対する研修

イ 介護機器を複数種類活用していること。

ウ 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を図るため、特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。

エ 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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

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

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

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

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

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

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

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

(9) 人員基準欠如による減算

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

この場合

- ア 人員基準上必要とされる員数から 1 割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。
- イ 人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合には、当該月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）
- ウ 突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員基準上必要とされる員数から 1 割の範囲内で減少した場合であって、次の a から d までの全てに該当するときは、イの規定にかかわらず、1 年に 1 回に限り、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月までの間、通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に基づく減算の適用を猶予する。

この場合、職員の確保に係る取組及び一時的に職員を確保できないやむを得ない事情であることを別紙様式 7 に記載し、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌月までに速やかに都道府県知事に報告すること。なお、別紙様式 14 には、報告する時点で有効な求人票の写しを添付すること。

a 職業安定法（昭和 22 年法律第 141 号）第 8 条に定める公共職業安定所（以下単に「公共職業安定所」という。）又は都道府県ナースセンター、福祉人材センター等の同法第 33 条に定める無料の職業紹介事業（以下単に「無料職業紹介事業」という。）を活用して職員の確保に係る取組を行っていること。なお、やむを得ない事情が生じていない場合においても、職員の求人を行う場合には、公共職業安定所又は無料職業紹介事業の活用等の職員の確保に係る取組を行っていることが望ましい。

b 職員の確保に係る取組に当たって民間職業紹介事業者を利用する場合においては、医療・介護・保育分野における適正な有料職業紹介事業者認定制度による適正認定事業者を含むこと。

c 公共職業安定所、無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい。

d やむを得ない事情が生じた場合であっても一時的に職員の確保ができないことにより、一部の職員へ過度な業務負担とならないよう、当該事業所は職員の適正な労働時間管理を行い、体制の整備を図るよう努めること。

※用語

「常勤換算方法」

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

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

なお、常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱う。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含めない。

「勤務延時間数」

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

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

「常勤」

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

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

「専らその職務に従事する」

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

「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

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

生活相談員の資格要件について

福岡県保健医療介護部介護保険課

生活相談員の資格要件については、下記のとおりとする。

1 通所介護・短期入所生活介護・特別養護老人ホーム

(1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

- ①社会福祉士
- ②精神保健福祉士
- ③社会福祉主事任用資格

(2) これと同等以上の能力を有すると認められる者

次のいずれかに該当する者

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

(注) ○社会福祉法第2条に定める社会福祉事業

- ・生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）に規定する救護施設、更生施設その他生計困難者を無料又は低額な料金で入所させて生活の扶助を行うことを目的とする施設を経営する事業及び生計困難者に対して助葬を行う事業
- ・児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に規定する乳児院、母子生活支援施設、児童養護施設、障害児入所施設、児童心理治療施設又は児童自立支援施設を経営する事業
- ・老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- ・障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号）に規定する障害者支援施設を経営する事業
- ・困難な問題を抱える女性への支援に関する法律（令和四年法律第五十二号）に規定する女性自立支援施設を経営する事業
- ・授産施設を経営する事業及び生計困難者に対して無利子又は低利で資金を融通する事業
- ・生計困難者に対して、その住居で衣食その他日常の生活必需品若しくはこれに要する金銭を与え、又は生活に関する相談に応ずる事業
- ・児童福祉法に規定する障害児通所支援事業、障害児相談支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、小規模保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業、親子再統合支援事業、社会的養護自立支援拠点事業、意見表明等支援事業、妊産婦等生活援助事業、子育て世帯訪問支援事業、児童育成支援拠点事業、親子関係形成支援事業又は乳児等通園支援事業、同法に規定する助産施設、保育所、児童厚生施設、児童家庭支援センター又は里親支援センターを経営する事業及び児童の福祉の増進について相談に応ずる事業
- ・就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律（平成十八年法律第七十七号）に規定する幼保連携型認定こども園を経営する事業
- ・民間あっせん機関による養子縁組のあっせんに係る児童の保護等に関する法律（平成二十八年法律第百十号）に規定する養子縁組あっせん事業
- ・母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和三十九年法律第百二十九号）に規定する母子家庭日常生活支援事業、父子家庭日常生活支援事業又は寡婦日常生活支援事業及び同法に規定する母子・父子福祉施設を経営する事業
- ・老人福祉法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支

援センターを経営する事業

- ・ 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する障害福祉サービス事業、一般相談支援事業、特定相談支援事業又は移動支援事業及び同法に規定する地域活動支援センター又は福祉ホームを経営する事業
- ・ 身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に規定する身体障害者生活訓練等事業、手話通訳事業又は介助犬訓練事業若しくは聴導犬訓練事業、同法に規定する身体障害者福祉センター、補装具製作施設、盲導犬訓練施設又は視聴覚障害者情報提供施設を経営する事業及び身体障害者の更生相談に応ずる事業
- ・ 知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に規定する知的障害者の更生相談に応ずる事業
- ・ 生計困難者のために、無料又は低額な料金で、簡易住宅を貸し付け、又は宿泊所その他の施設を利用させる事業
- ・ 生計困難者のために、無料又は低額な料金で診療を行う事業
- ・ 生計困難者に対して、無料又は低額な費用で介護保険法（平成九年法律第百二十三号）に規定する介護老人保健施設又は介護医療院を利用させる事業
- ・ 隣保事業（隣保館等の施設を設け、無料又は低額な料金でこれを利用させることその他その近隣地域における住民の生活の改善及び向上を図るための各種の事業を行うものをいう。）
- ・ 福祉サービス利用援助事業（精神上の理由により日常生活を営むのに支障がある者に対して、無料又は低額な料金で、福祉サービス（前項各号及び前各号の事業において提供されるものに限る。以下この号において同じ。）の利用に関し相談に応じ、及び助言を行い、並びに福祉サービスの提供を受けるために必要な手続又は福祉サービスの利用に要する費用の支払に関する便宜を供与することその他の福祉サービスの適切な利用のための一連の援助を一体的に行う事業をいう。）
- ・ 上記の事業に関する連絡又は助成を行う事業

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

2 特定施設入居者生活介護

適任者を配置すること。

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

- (1) 施設の建物（利用者の日常生活のために使用しない附属の建物を除く。）は、耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない。（原則）
- (2) 施設は、介護居室（（介護予防）特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室をいう。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者移して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。
- (3) 介護居室、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。
- ア 介護居室は、次の基準を満たさなければならない。
 - (ア) 一の居室の定員は、1 人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2 人とすることができるものとする。
 - (イ) 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。
 - (ウ) 地階に設けてはならないこと。
 - (エ) 1 以上の出入口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。
「利用者の処遇上必要と認められる場合」とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業者の都合により一方的に 2 人部屋とすることはできない。なお、平成 18 年改正時における既存の指定特定施設における定員 4 人以下の介護居室については、平成 18 年厚生労働省令第 33 号附則第 2 条（介護予防サービスの場合は附則第 13 条）により個室とする規定を適用しない。
 - イ 一時介護室は、介護を行うために適当な広さを有すること。
 - ウ 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。
 - エ 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。
 - オ 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
 - カ 機能訓練室は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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（昭和二十三年法律第百八十六号）の定めるところによる。
- (7) 病院及び診療所の療養病床転換による浴室、便所及び食堂に関する基準の緩和（居宅サービス基準附則第 16 条、介護予防サービス基準第 15 条）

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

なお、機能訓練指導室については、他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができるこ

ととされており、この場合には、併設医療機関の設備を利用する場合も含まれるものである。

3 運営に関する基準

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

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

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

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

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

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

《運営指導における不適正事例》

○ 契約書に利用料等の記載がない。

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

○ 重要事項説明書に提供するサービス及び利用料等の記載がない。

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

なお、特定施設のサービスと有料老人ホームのサービスを明確に区分すること。

○ 報酬改定等に伴う利用料の変更に関する同意がない。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

なお、当該記録は、5年間は保存しなければならない。

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

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

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

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

（ア）利用者の選択により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用

（イ）おむつ代

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

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

エ 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、当該サービスの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。

《運営指導における不適正事例》

○ 利用者から徴収することができない費用を徴収していた。

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

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

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

（居宅サービス基準第182条第3項及び平12. 3. 30老企54号）

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

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

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

（1） 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

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

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

① 要介護者等が 30 人以上の場合

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

② 要介護者等が 30 人未満の場合

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

（2） 個別的な選択による介護サービス利用料

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

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

① 個別的な外出介助

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

② 個別的な買い物等の代行

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

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

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

(6) 取扱方針

ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第 183 条）

- (ア) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- (イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- (ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- (エ) 事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (オ) 事業者は、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。
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。

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

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

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

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

- (キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、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。(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (ク) 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
- (ケ) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。
- (コ) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

《運営指導における不適正事例》

- 身体拘束廃止に向けた具体的な取組み策が講じられていない。
身体拘束については、緊急やむを得ない場合が発生した際の対応等について、管理者及び各職種の従業者で構成する委員会など設置し、将来に亘って身体拘束をしないための研修等に取り組むこと。（居宅サービス基準第183条第4項及び第5項関係）
- 身体的拘束等の適正化のための指針に入居者等に対する指針の閲覧に関する基本方針の記載がない。

イ 指定介護予防特定施設入居者生活介護（介護予防サービス基準第246条）

- (ア) 一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として行われるものであることに留意しつつ行うこと。
- (イ) 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。
- (ウ) サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のでき

る能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。

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

(オ) 身体的拘束等の禁止（介護予防サービス基準第 239 条）

アの(エ)、(オ)、(カ)と同じ。

(7) サービス計画の作成

ア 指定特定施設入居者生活介護（居宅サービス基準第 184 条）

- (ア) 管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- (イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (ウ) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (エ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
なお、当該計画は、5 年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）
- (オ) 計画作成担当者は、作成した特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うこと。
- (キ) (イ)～(オ)の規定は特定施設サービス計画の変更について準用する。
- (ク) 特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に行われるよう、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。

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

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

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

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

利用者又はその家族に説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

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

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

《運営指導における不適正事例》

- 特定施設サービス計画が作成されていないものがある。

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

(居宅サービス基準第184条)

(8) 介護（居宅サービス基準第185条、介護予防サービス基準第248条）

- ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきししなければならない。
- ウ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

(9) 口腔衛生の管理（居宅サービス基準第185条の2、介護予防サービス基準第238条の2）

（令和9年3月31日までは努力義務）

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うよう努めなければならない。

らない。

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

居宅基準第 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。

また、当該義務付けの適用に当たっては、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等の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 16 号）附則第 5 条において、3 年間の経過措置を設けており、令和 9 年 3 月 31 日までの間は、努力義務とされている。

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

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

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

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

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

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

なお、社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共

サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

居宅基準第 190 条は、利用者に対する適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
- ② 同条第 2 項の規定により、指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という）に行わせる指定特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約

において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。

イ 当該委託の範囲

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

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

ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨

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

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

ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

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

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

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

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

※ 指定訪問入浴介護 第 3 の二の 3 の(6)③

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

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

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

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

※ 指定訪問介護 第 3 の一の 3 の(21)④

④ 同条第 4 項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和 41 年法律第 132 号）第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけ

るハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

《運営指導における不適正事例》

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

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

事業者は、特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平17法124号）第20条及び居宅サービス基準第190条第4項）

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

（居宅サービス基準第190条第5項）

- 職場におけるハラスメントの内容及び方針の明確化や従業者に周知できていない。

（15）非常災害対策（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

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

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

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

- ① 居宅基準第103条は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- ② 同条第2項は、指定通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

《運営指導における不適正事例》

- 非常災害対策が不十分である。

事業者は、火災、風水害、地震等を想定した非常災害に関する具体的な計画を立て、定期的に従業員に周知するとともに、定期的に（年2回以上）避難、救出その他必要な訓練を行うこと。（居宅サービス基準第192条において準用する第103条）

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

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

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

- ① 事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、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、指定特定施設入居者生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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な計画については、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）

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

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

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

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

(17) 協力医療機関等（居宅サービス基準第191条）

- 1 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 事業者は、協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるよう努めなければならない。
 - 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 事業者は、1年に1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県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長）に届け出なければならない。
- 4 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10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関（5において「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。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 事業者は、協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合においては、当該第2種協定医療機関との間で、新興感染症の発生時の対応について協議を行わなければならない。
- 6 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 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。

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

- 1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 - ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、

その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）第 3 の十の 3 の(14)

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

※ 指定通所介護 第 3 の六の 3 の (8) ①

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

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

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

ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

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。

《運営指導における不適正事例》

- 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をおおむね6月に1回以上開催できていない。（年2回と認識している）

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

- ・事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- ・事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
- ・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。

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

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

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

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

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

代えることができることを規定したものである。

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

- ア 指定（介護予防）特定施設の従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 事業者は、当該指定（介護予防）特定施設の従事者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じなければならない
- ウ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 従業者（派遣職員を含む。）であった者が知り得た利用者及び家族の秘密を漏らすことがないよう、従業者との雇用契約時に取決めを行うなどの必要な措置を講じていない。
- 事業者は、当該施設の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、雇用時に秘密保持の誓約書を徴すか、就業規則に定める等の必要な措置を講じること。（居宅サービス基準第192条において準用する第33条第2項）
- サービス担当者会議等において、利用者等の個人情報を用いる場合、当該利用者等の同意を得ていない。
- 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を用いることがあるので、利用者及びその家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。
- （居宅サービス基準第192条において準用する第33条第3項）

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

- ア 事業者は、提供したサービスについて、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- イ アの「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。
- ウ 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- エ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情について市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- オ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、エの改善内容を市町村に報告しなければならない。
- カ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第 3 号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- キ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、カの改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 苦情処理の対策が不十分である。
- 苦情相談窓口等の掲示がない。

事業者は、苦情処理相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の苦情を処理するための措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族に文書にて説明するとともに、事業所に掲示すること。（居宅サービス基準第192条において準用する第36条及び平11.9.17老企第25号第三の10の3の(18)において準用する第3の一の3(28)①）

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

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

《運営指導における不適正事例》

- 事故発生時の対応が不十分である。

事業者は、サービスの提供により事故が発生した場合（当該利用者が医療機関を受診した場合を含む。）は、市町村（保険者）、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡し、必要な措置を講じるとともに、その事故の状況及び採った処置について記録しなければならない。また、その原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じること。
（居宅サービス基準第192条において準用する第37条）

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

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

- 1 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- 2 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- 3 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- 4 3に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

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

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

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

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

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

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

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

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針(第二号)

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

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

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

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

④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、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。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。(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(24) 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（居宅サービス基準第192条において準用する第139条の2、介護予防サービス基準第245条において準用する第140条の2）（令和9年3月31日までは努力義務）

事業者は、当該事業所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、当該事業所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。）を定期的に開催しなければならない。

(25) 会計の区分（居宅サービス基準第192条において準用する第38条、介護予防サービス基準第245条において準用する第53条の11）

事業者は、指定特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定特定施設入居者生活介護の事業の会計

とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(26) 記録の整備

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

イ 事業者は、利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、完結の日から各指定権者が条例で定める期間、保存しなければならない。（5年間保存）

(ア) (介護予防) 特定施設サービス計画

(イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

(ロ) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

(ハ) 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録

(ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(ホ) 苦情の内容等の記録

(ヘ) 事故の状況及び採った処置についての記録

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

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

(27) 変更届

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

ア 事業所の名称及び所在地

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

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

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

オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴（※）

カ 運営規程

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

ク 当該申請に係る居宅介護サービス費、居宅支援サービス費の請求に関する事項

ケ 役員の氏名、生年月日及び住所

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

※ 管理者の変更又は役員の変更の場合は、「誓約書」を要する。

利用定員の増加は、申請事項である。

4 報酬の算定及び取扱い

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

具体的には、次のとおりである。

① 単位数算定の際の端数処理

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

つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）訪問介護（身体介護中心 30 分以上 1 時間未満で 387 単位）

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

$$387 \times 0.9 = 348.3 \rightarrow 348 \text{ 単位}$$

- ・この事業所が特定事業所加算（Ⅰ）を算定している場合、所定単位数の 20% を加算

$$348 \times 1.2 = 417.6 \rightarrow 418 \text{ 単位}$$

* $387 \times 0.9 \times 1.2 = 417.96$ として四捨五入するのではない。

② 金額換算の際の端数処理

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

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

$$418 \text{ 単位} \times 6 \text{ 回} = 2,508 \text{ 単位}$$

$$2,508 \text{ 単位} \times 11.40 / \text{単位} = 28,591.2 \text{ 円} \rightarrow 28,591 \text{ 円}$$

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

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

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

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

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

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

（１）－１ 特定施設入居者生活介護費（基本報酬）

１日につき下記単位を算定

<要介護>

要介護 1	5 4 2 単位
要介護 2	6 0 9 単位
要介護 3	6 7 9 単位
要介護 4	7 4 4 単位
要介護 5	8 1 3 単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

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

<要支援>

要支援 1	1 8 3 単位
要支援 2	3 1 3 単位

(2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

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

（外泊の期間中を除く。この外泊の期間中は特定施設入居者生活介護費を算定できない。）。

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

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

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

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第15項の規定による命令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

※ 1日当たりの介護報酬は、通常の指定特定施設入居者生活介護費と同額

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

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

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

② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業

者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

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

(4) 身体拘束廃止未実施減算

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロ及びハについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

1 特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項（指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

2 介護予防特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定介護予防サービス等基準第239条第2項及び第3項に規定する基準に適合していること。

イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。※身体的拘束適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

※ 身体拘束未実施減算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4（4）（2の(6)準用）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第2の9(3)（7の(8)準用））

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的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項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合（介護予防については、指定介護予防サービス基準第239条第2項の記録（同条第1項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第3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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を県知事等に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を県知事等に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

《運営指導における不適正事例》

○ 次の4つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。（身体拘束廃止未実施減算）

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

（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(4)）

（5）高齢者虐待防止措置未実施減算

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

1 特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第37条の2に規定する基準に適合していること。

2 介護予防特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護予防サービス基準第53条の10の2に規定する基準に適合していること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(5)（2の(7)準用）、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(4)（2の(2)準用））

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192条（指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。）において準用する第37条の2に規定する措置を講じていない場合（介護予防については指定介護予防サービス基準第53条の10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。

（6）業務継続計画未策定減算

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

※別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり

指定居宅サービス等基準第192条又は第192条の12において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2第1項に規定する基準に適合していること。

※ 業務継続計画未策定減算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(6)(2の(8)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第2の9(5)(2の(3)準用))

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192条(指定居宅サービス等基準第192条の12において準用する場合を含む。)に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。

(7) 入居継続支援加算(Ⅰ)、(Ⅱ)(届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事、指定都市又は中核市の市長(以下、「県知事等」という。)に届け出た指定特定施設において、利用者に対して、指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算を算定している場合においては、算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 入居継続支援加算(Ⅰ) 36単位

(2) 入居継続支援加算(Ⅱ) 22単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 四十二の三

イ 入居継続支援加算(Ⅰ)

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

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

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態(※)の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

※ ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、
③インスリン注射を実施している状態

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

(一) 介護機器を複数種類使用していること。

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

(三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該

事項の実施を定期的に確認すること。

- (a) 入居者の安全及びケアの質の確保
- (b) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- (c) 介護機器の定期的な点検
- (d) 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

ロ 入居継続支援加算(Ⅱ)

イの(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。

※ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上であること。

※ 入居継続支援加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(7))

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

② 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。

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 I C T 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 I C T 機器
 - d 移乗支援機器
 - e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器
- 介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。
- ロ 介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの質の向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること。ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状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「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
- ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
 - b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
 - b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - c 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- ヘ 日々の業務の中で予め時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けること。また、介護機器のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- ト 介護機器の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、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。

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

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

（８）生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

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

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

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

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所、指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第 174 条第 1 項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第 109 条第 1 項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第 130 条第 1 項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設（当該指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等基準第 230 条第 1 項に規定する指定介護予防特定施設をいう、以下同じ。））の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供してい

ること。

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

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

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

※ 生活機能向上連携加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(8)(2の(10)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1第2の9(6)(7の(6)準用)

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

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

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施してい

る医療提供施設の場合において把握し、又は、指定（介護予防）短期入居生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定（介護予防）短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

（9）個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

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

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

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

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

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

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

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、特

定施設入居者生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者又は家族に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F E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（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）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、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（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。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、機能訓練指導員に係る加算を算定していた。（個別機能訓練加算）
- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等（看護師又は准看護師資格所有者）を1人以上配置しているとして県に届け出、加算を算定していたが、当該機能訓練指導員は**看護業務にも従事しており**、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在であった。（機能訓練業務に専従である必要があるため、「少しでも看護業務に従事した場合は」算定要件を満たさない。）
 - ・個別機能訓練計画を全く作成していない。
 - ・3月ごとに1回以上、記録が作成されていない。
 - ・個別機能訓練に係る効果、実施方法等に関する評価等を行っていない。
 - ・個別機能訓練を実施していないにもかかわらず当加算を算定している。
- （いずれも算定要件不備であり、要返還）
（平12厚生省告示第19の別表10の注7）

(10) ADL維持等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

- (1) ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位

(2) ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十六の二）

イ ADL維持等加算（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（(2)において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※ 厚生労働大臣が定める期間（利用者等告示・十五の二）

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

※ ADL維持等加算について（平成12年3月8日老企第40号第2の4(10)）

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

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（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 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市町村長に届け出ている場合は、届出の日から 12 月後までの期間を評価対象期間とする。

⑥ 令和 6 年度については、令和 6 年 3 月以前より A D L 維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、A D L 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。

(11) 夜間看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める下記の基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た施設において、利用者に対して、特定施設入居者生活介護を行った場合に加算する。(本加算の算定が、(18)の看取り介護加算の算定条件である。)

(1) 夜間看護体制加算(Ⅰ) 18 単位

(2) 夜間看護体制加算(Ⅱ) 9 単位

夜間看護体制加算(Ⅰ)は下記の要件を全て満たす必要がある。

- (1) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。(准看護師は不可)
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が 1 名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

夜間看護体制加算(Ⅱ)は下記の要件を全て満たす必要がある。

- (1) 夜間看護体制加算(Ⅰ)の(1)及び(3)に該当すること。
- (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（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号第 2 の 4 (11)）

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。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、夜間看護体制に係る加算を算定していた。
 - ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定めていなかった。
 - ・ 入居の際に、利用者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、同意を得ていなかった。
 - ・ 常勤の看護師が不在である。又は計画作成担当者、生活相談員、機能訓練指導員といった業務のみに従事しており、看護業務に全く従事していなかった。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)
- (平12厚生省告示第19の別表10の注9)

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

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

※ 若年性認知症入居者受入加算について(平成12年3月8日老企第40号第2の4(12)(2の(18)準用)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1 第2の9(8))

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

(13) 協力医療機関連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

協力医療機関（指定居宅サービス基準第191条第1項（指定居宅サービス基準第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をいう。）との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 100単位
- (2) 協力医療機関連携加算(Ⅱ) 40単位

協力医療機関が(1)下記の①、②の要件を満たす場合、協力医療機関連携加算(Ⅰ)を算定できる。

(2)それ以外の場合は協力医療機関連携加算(Ⅱ)を算定できる。

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等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 高齢者施設等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（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (13)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (9)）

① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。

② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

③ 協力医療機関が居宅サービス基準第 191 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には(1)の 100 単位、それ以外の場合には(2)の 40 単位を加算する。(1)について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1)を算定する場合において、居宅サービス基準第 191 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。

④ 「会議を定期的に開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。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。

イ 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、年 1 回以上開催すること。

ロ 年 3 回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年 2 件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年 2 件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年 1 回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

⑥ 本加算における会議は、指定居宅サービス基準第 191 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。

⑦ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、居宅サービス基準第 186 条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

⑧ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

《運営指導における不適正事例》

- 当該利用者の病歴等の情報を共有する会議について、訪問診療をその会議として扱っていた。
- 訪問診療の記録を会議録としていた。
 - ・ 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、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わなければならない。
 - ・ 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。
(老企第 40 号第 2 の 4 (13) より一部抜粋)
- 入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催していなかった。(令和 6 年度から要件が変更になり、返還させた事例あり。)

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算

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

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

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

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

※ 口腔・栄養スクリーニング加算について(平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号 第 2 の 4 (14)、介護予防については、老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 9 (10))

① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング(以下「口腔スクリーニング」という。)及び栄養状態のスクリーニング(以下「栄養スクリーニング」という。)は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ

次に掲げる情報の確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。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り評価を行うこと。

なお、口腔及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照するとともに、口

腔スクリーニングの実施に当たっては、「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等の関連学会が示す記載等も参考にされたい。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

(15) 科学的介護推進体制加算 1月につき40単位を加算 (届出が必要)

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

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

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

※ 平成12年3月8日老企第40号第2の4(15)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(10)において準用する第2の6(11)次に掲げるいずれの基準にも該当していること

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注15(本書第1の4の(14)のイ及びロ)に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを提供すること。

実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

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

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

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

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

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

《運営指導における不適正事例》

- 1人だけ加算の算定に係る同意が取れなかったため、当該者は情報を提出しなかった。
 - ・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の提出が必要となる。（算定要件不備であり、要返還）
- （令和3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）」の送付について）

(16) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算

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

※ 退院・退所時連携加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(16)）

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

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

- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

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

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

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

《運営指導における不適正事例》

○ 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、退院・退所時連携加算に係る加算を算定していた。

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

(いずれも算定要件不備であり、要返還)

(平12厚生省告示第19の別表10の二)

(17) 退居時情報提供加算 1月につき250単位を加算

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。

※ 退居時情報提供加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(17)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(12)）

- 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。

(18) 看取り介護加算(Ⅰ)、(Ⅱ) 所定の単位数を加算 (届出が必要)

- 1 事業所において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅰ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。
- 2 指定特定施設において、看取り介護を行った場合は、看取り介護加算(Ⅱ)として、死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位を、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位を、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に加算する。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。また、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合又は夜間看護体制加算を算定していない場合は、算定しない。

(1) 看取り介護加算(Ⅰ)

ア 死亡日	1,280単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	144単位
エ 死亡日以前31日以上～45日以下	72単位

(2) 看取り介護加算(Ⅱ)

ア 死亡日	1, 780単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 180単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	644単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	572単位

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

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

看取り介護加算(Ⅰ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

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

看取り介護加算(Ⅱ)は、下記の施設基準を全て満たす必要がある。

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

※ 看取り介護加算について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(18))

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

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民等との意見交換による地域へ

の啓発活動を行うことが望ましい。

- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

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

- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十六号において準用する第二十三号イ(3)に規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

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

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

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

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第 29 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

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

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

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

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

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

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

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

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・二十九）

次のイからハまでのいずれにも適合している利用者

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

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」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上で、同意している者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意

した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

《運営指導における不適正事例》

- 加算の要件を満たしていないにもかかわらず、看取り看護加算に係る加算を算定していた。
 - ・ 死亡日以前45日の範囲内の入院期間を除かずに当加算を算定している。
 - ・ 入居時に看取りに関する指針について説明し同意を得ていなかった。
- (いずれも算定要件不備であり、要返還)
(平12厚生省告示第19の別表10のへ)

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

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

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

※ 厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示・三の五)

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

※ 認知症専門ケア加算について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(19)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(13))

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

- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

《運営指導における不適正事例》

- 厚生労働大臣が定める者として、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者とされているが、事業所独自の方法やその他の判断基準の不明確な方法により当該者の計算を行っていた。
（いずれも算定要件不備であり、要返還）
（平12厚生省告示第19の別表10のト）

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設が、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示第四十二号の七（介護予防については、大臣基準告示百十九号の六）

イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成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（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第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。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百九十一条第一項本文（指定居宅サービス等基準第百九十二条の十二において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- (3) 診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科診療報酬点数表」という。）の区分番号A234—2に規定する感染対策向上加算（以下「感染対策向上加算」という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び区分番号A001に掲げる再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算（以下「外来感染対策向上加算」という。）に係る

届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。

ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)

感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、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。

※ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(20)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(14))

- 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(平成12年3月8日老企第40号 第2の4(21)介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(15))

- 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。

(21) 新興感染症等施設療養費 1日につき240単位を加算

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

※ 「別に厚生労働大臣が定める感染症」

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。

※ 新興感染症等施設療養費について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(22) 介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(16)）

- 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、手洗いや个人防护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。

(22) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 100単位
- (2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 10単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の八（介護予防については、第准基準告示第百十九号の七）において準用する第三十七号の三）

イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

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

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

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

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

ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

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

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等の提示について」)を参照すること。

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

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

なお、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額には含めない。

(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位

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

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。ただし、指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合における、介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。(ただし、介護職員の総数の算定にあつては、第43号イ(1)ただし書の規定を準用する。)

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

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

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

ること。

(3) 人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) 人員基準欠如に該当していないこと。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次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、(第43号)イ(1)ただし書の規定を準用する。

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

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

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

(2) 人員基準欠如に該当していないこと。

※ サービス提供体制強化加算について（平成12年3月8日老企第40号 第2の4(24)、介護予防については、老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号 別紙1 第2の9(18)）

① 2の(28)①から④まで及び⑥を準用する。（2の(11)④から⑧までを準用する。）

2(28) サービス提供体制強化加算について（2(11) サービス提供体制加算の取扱い）

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(例)

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

(24) 介護職員等処遇改善加算 所定の単位数を加算 (届出が必要)

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

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

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

この場合

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

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

《運営指導における不適正事例》

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

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

（平 12. 3. 8 老企第 40 号第 2 の 1 (5)）

第2 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護に関する事項

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

1 人員に関する基準

（1）生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上

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

（2）介護職員

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

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

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

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

（4）管理者

指定特定施設ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。

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

（5）病院及び診療所の療養病床転換による生活相談員及び計画作成担当者の配置に関する基準緩和の経過措置（居宅サービス基準附則第15条、介護予防サービス基準附則第20条）

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

(6) その他

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

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

2 設備に関する基準

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

居室、浴室、便所及び食堂は、次の基準を満たさなければならない。

① 居室は、次の基準を満たすこと

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

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

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

ホ 非常通報装置又はこれに代わる設備を設けること。

② 浴室は、身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする。

③ 便所は、居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。

④ 食堂は、機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。

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

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

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等

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

契約を文書により締結しなければならない。

- イ 「入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、外部サービス利用型事業者と受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の業務の分担の内容、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び事業所の名称並びに居宅サービス（介護予防サービス）の種類、居室、浴室及び食堂の概要、要介護状態区分又は要支援の区分に応じて当該事業者が提供する標準的な介護（予防）サービスの内容、安否確認の方法及び手順、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。
- ウ 契約書においては、少なくとも、介護（予防）サービスの提供方法、利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載する。この契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。

（２）受託居宅サービス・受託介護予防サービスの提供

- ア 外部サービス利用型事業者は、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）により適切かつ円滑に受託居宅サービスが提供されるよう必要な措置を講じなければならない。「必要な措置」とは、例えば、当該事業者間で従業員による会議を開催し、利用者への介護（予防）サービス提供等に係る情報伝達、（介護予防）特定施設サービス計画作成に当たっての協議等を行うことである。
- イ 外部サービス利用型事業者は、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が受託居宅サービス（受託介護予防サービス）を提供した場合にあっては、提供した日時、時間、具体的なサービスの内容等を文書により報告させなければならない。

（３）運営規程

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

- ア 事業の目的及び運営の方針
- イ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設従業員の職種、員数及び職務の内容
- ウ 入居定員及び居室数
- エ 外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※注１）
- オ 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）及び受託居宅サービス事業所（受託介護予防サービス事業者）の名称及び所在地
- カ 利用者が他の居室に移る場合の条件及び手続
- キ 施設の利用に当たっての留意事項
- ク 緊急時等における対応方法
- ケ 非常災害対策
- コ 虐待の防止のための措置に関する事項
- サ その他運営に関する重要事項（※注２）

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

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

(4) 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）への委託

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

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

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

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

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

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

ア 当該委託の範囲

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

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

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

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

カ 委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在

キ その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項

(5) 特定施設サービス計画の作成

（介護予防）特定施設サービス計画の作成

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

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

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

(6) 準用

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

4 費用に関する基準

(1) 報酬の算定及び支払方法について

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

ア 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき84単位、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護の基本サービス部分は1日につき57単位。

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

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

○厚生労働大臣が定める者

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

○障害者等支援加算について

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

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

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

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

○ 介護給付

(7) 訪問介護

a 身体介護が中心である場合

i 所要時間 15 分未満の場合 9 4 単位

ii 所要時間 15 分以上 30 分未満の場合 1 8 9 単位

iii 所要時間 30 分以上 1 時間 30 分未満の場合

2 5 6 単位に所要時間 30 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 8 5 単位を加算した単位数

iv 所要時間 1 時間 30 分以上の場合

5 4 8 単位に所要時間 1 時間 30 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 3 6 単位を加算した単位数

b 生活援助が中心である場合

i 所要時間が 15 分未満の場合 4 8 単位

ii 所要時間が 15 分以上 1 時間未満の場合

9 4 単位に所要時間 15 分から計算して所要時間が 15 分を増すごとに 4 8 単位を加算した単位数

iii 所要時間 1 時間以上 1 時間 15 分未満の場合 2 1 4 単位

iv 所要時間 1 時間 15 分以上の場合 2 5 6 単位

c 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 8 5 単位

(4) 訪問入浴介護

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

(5) 訪問看護

基本部分の所定単位数の 1 0 0 分の 9 0

ただし、

a 所要時間が 20 分未満のものについては、指定訪問看護を 24 時間行える体制を整えている指定訪問看護事業所であって、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に 20 分以上の指定訪問看護が週 1 回以上含まれている場合に限り、算定する。

b 所要時間が 20 分未満（指定訪問看護ステーション、病院又は診療所）の場合について、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、訪問看護費に 1 0 0 分の 8 1 を乗じて得た単位数を算定する。

c 指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が 1 日に 2 回を超えて指定訪問看護を行った場合、1 回につき 1 0 0 分の 8 1 に相当する単位数を算定する。

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

(6) 指定訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

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

(オ) 指定通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

(カ) 指定通所リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

(キ) 指定福祉用具貸与

貸与額を適用。

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

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

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

(ク) 指定地域密着型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

(ケ) 指定認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

[限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする]

要介護1 16, 355単位

要介護2 18, 362単位

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

○ 予防給付

(7) 指定訪問介護（1月につき）

- | | |
|------------------------------|----------|
| a 1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 | 1, 032単位 |
| b 1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 | 2, 066単位 |
| c bに掲げる回数の程度を超える訪問介護が必要とされた者 | 3, 277単位 |
- ※ cは要支援2のみ算定可能

(4) 指定通所介護（1月につき）

- | | |
|--------|----------|
| a 要支援1 | 1, 511単位 |
| b 要支援2 | 3, 099単位 |

(5) 指定介護予防訪問入浴介護

基本部分の所定単位数の100分の90

(6) 指定介護予防訪問看護

基本部分の所定単位数の100分の90

ただし、

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

(7) 指定介護予防訪問リハビリテーション

基本部分の所定単位数の100分の90

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

(8) 指定介護予防通所リハビリテーション（1月につき）

基本部分の所定単位数の100分の90

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

a 栄養改善加算	180単位
b 口腔機能向上加算	135単位

(キ) 指定介護予防福祉用具貸与

貸与額を適用。

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

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

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

(ク) 指定介護予防認知症対応型通所介護

基本部分の所定単位数の100分の90

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

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

a 個別機能訓練加算	24単位
b 栄養改善加算（1月につき）	180単位
c 口腔機能向上加算（1月につき）	135単位

〔限度単位数：基本部分＋出来高部分の限度単位数とする。〕

要支援1 5,032単位

要支援2 10,531単位

(2) 受託居宅サービス事業者等への委託料について

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

第3 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業に関する事項

○地域密着型特定施設入居者生活介護について

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

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

また、基本報酬については、令和3年度介護報酬改定後の地域密着型特定施設入居者生活介護費とされ、加算・減算についても同様の取り扱いとなります。

【基本方針】

○指定地域密着型特定施設入居者生活介護

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

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

1 人員に関する基準（地域密着型サービス基準第110条）

（1）生活相談員 常勤1以上

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

【サテライト型特定施設】とは

本体施設と密接な連携を確保しつつ、本体施設とは別の場所で運営される指定地域密着型特定施設。

また、本体施設とは、サテライト型特定施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人保健施設、介護医療院又は病院若しくは診療所。

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

（2）看護職員（看護師若しくは准看護師）及び介護職員

ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

イ 看護職員の数

常勤換算方法で、1以上

ウ 介護職員の数

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

エ 常勤・非常勤について

看護職員及び介護職員のうちそれぞれ1人以上は、常勤の者でなければならない。

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

(3) 機能訓練指導員 1 以上

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

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

(4) 計画作成担当者 1 以上

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

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

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

(5) 人員に関する基準 生産性向上に取り組む特例的な柔軟化

次に掲げる要件のいずれにも適合する場合における第1項第2号アの規定の適用については、当該規定中「1」とあるのは、「0.9」とする。

ア 第129条において準用する第86条の2に規定する委員会において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図るための取組に関する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。

(ア) 利用者の安全及びケアの質の確保

(イ) 地域密着型特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

(ロ) 緊急時の体制整備

(エ) 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（次号において「介護機器」という。）の定期的な点検

(オ) 地域密着型特定施設従業者に対する研修

イ 介護機器を複数種類活用していること。

ウ 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を図るため、地域密着型特定施設従業者間の適切な役割分担を行っていること。

エ 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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められること。

(6) 管理者（地域密着型サービス基準第111条）

施設ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。

ただし、管理上支障がない場合は、当該施設における他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等、

本体施設の職務若しくは併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるものとする。

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

（７）病院及び診療所の療養病床転換による機能訓練指導員の配置に関する基準の緩和の経過措置（地域密着型サービス基準附則第 17 条）

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

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

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

（９）人員基準欠如による減算

看護職員又は介護職員の員数が厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

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

この場合、

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

2 設備に関する基準（地域密着型サービス基準第 112 条）

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

（２）施設は、介護居室（特定施設入居者生活介護を行うための専用の居室という。以下同じ。）、一時介護室（一時的に利用者移してサービスを行うための室という。以下同じ）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されて

いる場合にあっては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあっては機能訓練室を設けないことができる。

介護居室は、次の基準を満たさなければならない。

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

ロ プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること。

ハ 地階に設けてはならないこと。

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

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

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

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

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

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

3 運営に関する基準

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

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

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

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

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

(2) サービス提供の開始等（地域密着型サービス基準第114条）

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

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

ウ 入居申込者又は入居者（以下「入居者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入居者

等に対して自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他適切な措置を速やかに講じなければならない。

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

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

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

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

(4) 要介護認定の申請に係る援助（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 11）

ア 事業者は、サービス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。

イ 事業者は、指定居宅介護支援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日の 30 日前までに行われるよう、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（*保険者が定める基準条例に従う。）

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

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

なお、当該記録は、5 年間は保存しなければならない。

(6) 利用料等の受領（地域密着型サービス基準第 117 条）

ア 事業者は、法定代理受領サービスとして提供されるサービスを提供した際には、利用者から、利用料の一部として、地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

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

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

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

(イ) おむつ代

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

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

(7) 取扱方針

指定地域密着型特定施設入居者生活介護（地域密着型サービス基準第118条）

- (ア) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の症状等利用者の心身の状況等を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行うこと。
- (イ) サービスは、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう配慮して行うこと。
- (ウ) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービス提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (エ) 事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- (オ) 事業者は、身体的拘束等を行うときは、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。（5年間保存）
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。
- (カ) 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ※ 身体的拘束適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- (キ) 上記(カ)イの身体的拘束適正化検討委員会は、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、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。(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

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

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

- ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (ク) 指定地域密着型特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
 - イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (ケ) 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型特定施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。
- (コ) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図ること。

(8) サービス計画の作成（地域密着型サービス基準第119条）

- (ア) 管理者は、計画作成担当者に地域密着型特定施設サービス計画の作成業務を担当させること。
- (イ) 計画作成担当者は、サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (ウ) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、その目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスを行う期間等を盛り込んだ地域密着型特定施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (エ) 計画作成担当者は、地域密着型特定施設サービス計画の作成に当たっては、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。

なお、当該計画は、5年間は保存しなければならない。（変更した計画についても同じ。）
- (オ) 計画作成担当者は、作成したサービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (カ) 計画作成担当者は、サービス計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じてサービス計画の変更を行うこと。
- (キ) 地域密着型特定施設サービス計画は、利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、介護保

険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含め作成する。

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

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

(9) 介護（地域密着型サービス基準第 120 条）

- ア 介護は、利用者の人格を十分に配慮して、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 事業者は、自ら入浴が困難な利用者について、1 週間に 2 回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきししなければならない。
- ウ 事業者は、利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- エ 事業者は、上記のほか、利用者に対し、入居者の心身の状況や要望に応じて、1 日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容などの日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

(10) 機能訓練（地域密着型サービス基準第 121 条）

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

(11) 健康管理（地域密着型サービス基準第 122 条）

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

(12) 相談及び援助（地域密着型サービス基準第 123 条）

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

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

(13) 利用者の家族との連携等（地域密着型サービス基準第 124 条）

事業者は、利用者の生活および健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に定期的に報告する等常に利用者と家族の連携を図るとともに、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族との交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。

(14) 利用者に関する市町村への通知（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 26）

事業者は、サービス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 正当な理由なしにサービス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。

(15) 利用者に関する市町村への通知（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 80 条）

事業者は、従業者は、現にサービス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。

(16) 管理者の責務（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 28 条）

事業所の管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービス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。

事業所の管理者は、当該事業所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。

(17) 運営規程（地域密着型サービス基準第 125 条）

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

ア 事業の目的及び運営の方針

イ 従業者の職種、員数及び職務内容

ウ 入居定員及び居室数

エ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額（※注 1）

オ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続

カ 施設の利用に当たっての留意事項

キ 緊急時等における対応方法

ク 非常災害対策

ケ 虐待の防止のための措置に関する事項

コ その他運営に関する重要事項（※注 2）

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

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

(18) 勤務体制の確保等（地域密着型サービス基準第 126 条）

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

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

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

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

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

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の (11)

基準第 126 条は、利用者に対する適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等を規定したものであるが、このほか次の点に留意するものとする。

- ① 地域密着型特定施設従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員との兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
- ② 同条第 2 項の規定により、指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を他の事業者（以下「受託者」という。）に行わせる指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者（以下「委託者」という。）は、当該受託者に対する当該業務の管理及び指揮命令の確実な実施を確保するため、当該委託契約において次に掲げる事項を文書により取り決めなければならない。この場合において、委託者は受託者に委託した業務の全部又は一部を再委託させてはならない。なお、給食、警備等の指定地域密着型特定施設入居者生活介護に含まれない業務については、この限りでない。
 - イ 当該委託の範囲
 - ロ 該委託に係る業務（以下「委託業務」という。）の実施に当たり遵守すべき条件
 - ハ 受託者の従業者により当該委託業務が基準第 6 章第 4 節の運営基準に従って適切に行われていることを委託者が定期的に確認する旨
 - ニ 委託者が当該委託業務に関し受託者に対し指示を行い得る旨
 - ホ 委託者が当該委託業務に関し改善の必要を認め、所要の措置を講じるよう前号の指示を行った場合において、当該措置が講じられたことを委託者が確認する旨
 - ヘ 受託者が実施した当該委託業務により入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在
 - ト その他当該委託業務の適切な実施を確保するために必要な事項
- ③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は②のハ及びホの確認の結果の記録を作成しなければならないこと。
- ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が行う②のニの指示は、文書により行わなければならないこと。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、基準第 128 条第 2 項の規定に基づき、②のハ及びホの確認の結果の記録を 2 年間保存しなければならないこと。
- ⑥ 同条第 4 項の規定は、地域密着型通所介護に係る基準第 30 条第 3 項と基本的に同趣旨であるため、第 3 の二の二の 3 の (6)③を参照されたいこと。

※ 地域密着型通所介護 第 3 の二の二の 3 の (6)③

③ 同条第 4 項前段は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

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

法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

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

※ 第3の一の4の(22)⑥

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

イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

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

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

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

※ 第 3 の五の 4 の (12)

- ① 基準第 108 条により準用される基準第 3 条の 30 の 2 は、指定認知症対応型共同生活介護事業者は、感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定認知症対応型共同生活介護事業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準第 3 条の 30 の 2 に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

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

業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

(20) 協力医療機関等（地域密着型サービス基準第127条）

- 1 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 指定地域密着型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。
 - ア 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。
 - イ 当該指定地域密着型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 指定地域密着型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、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。
- 4 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、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取り決めるように努めなければならない。
- 5 指定地域密着型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 指定地域密着型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、再び当該指定地域密着型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 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。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号第3の六の3(13)

- ① 基準第127条第1項から第6項までは、指定認知症対応型共同生活介護に係る第105条第1項から第6項までと同趣旨であるので、第3の五の4の(10)の①を参照されたい。

以下、第3の五の4の(10)

- ① 基準省令第105条は、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と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、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。
協力医療機関の及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくものとする。

(21) 非常災害対策（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

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

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

※ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号） 第 3 の六の 3 の (17)において準用する第 3 の二の二の 3 の (8)

① 基準第 32 条は、指定地域密着型通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。なお「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定地域密着型通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定地域密着型通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。② 同条第 2 項は、指定地域密着型通所介護事業者が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

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

ア 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用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。

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

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

② 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

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

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

※ 第3の五の4の(13)

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

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

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

ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

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

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、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

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

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

ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（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。

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

- ア 事業者は、事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- イ 事業者は、アに規定する事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、アの規定による掲示に代えることができる。
- ウ 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。

※ 平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号第3の六の3の(17)において準用する第3の一の4の(25)

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

また、同条第3項は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、原則として、重要事項を当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

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

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

ハ 介護保険法施行規則第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第3条の32第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第183条第1項の規定による措置に代えることができること。

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

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

- ア 従業者は、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- イ 事業者は、当該事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らさないよう、必要な措置を講じなければならない
- ウ 事業者は、サービス担当者会議等で利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ利用者及びその家族の同意を文書で得ておかなければならない。

(25) 広告（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 34）

- 事業者は、事業所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としてはならない。

(26) 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 35）

- 事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に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。

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

- ア 事業者は、提供したサービスについて、利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情受付窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。
- イ 事業者は、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- ウ 事業者は、提供したサービスに関し、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 23 条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情について市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、その指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- エ 事業者は、市町村から求めがあった場合には、ウの改善内容を市町村に報告しなければならない。
- オ 事業者は、提供したサービスに係る利用者からの苦情に関し、国民健康保険団体連合会が行う法第 176 条第 1 項第三号の調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- カ 事業者は、国民健康保険団体連合会から求めがあった場合には、オの改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

※ 平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号第 3 の六の 3 の(17)において準用する第 3 の一の 4 の(28)

- ① 基準第 3 条の 36 第 1 項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第 3 の一の 4 の(25)の①に準ずるものとする。
- ② 同条第 2 項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。また、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの

質の向上に向けた取組を行うことが必要である。なお、基準第3条の40第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

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

- ア 事業者は、運営推進会議を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- イ 事業者は、アの報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- ウ 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を図る等の地域との交流を図らねばならない。
- エ 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【運営推進会議】とは

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

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

※ 複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

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

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

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

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

- ア 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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- イ 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。
- ウ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- エ ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

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

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

※ 第 3 の五の 4 の (14)

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

・虐待の未然防止

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

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第一号）

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

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

なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められ

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

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

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

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

② 虐待の防止のための指針(第二号)

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

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- 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 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第三号）

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

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

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

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

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

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(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（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 86 条の 2）

事業者は、当該事業所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、当該事業所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。）を定期的に開催しなければならない。

※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）。

(32) 会計の区分（地域密着型サービス基準第 129 条において準用する第 3 条の 39）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(33) 記録の整備（※保険者が定める基準条例に従う。）

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

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

(ア) 地域密着型特定施設サービス計画

(イ) 提供した具体的なサービスの内容等の記録

(ロ) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録

(ハ) 業務の全部又は一部を委託により、他の事業者に行わせる場合における当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認した結果等の記録

(ニ) 利用者に関する市町村への通知に係る記録

(ホ) 苦情の内容等の記録

(ヘ) 事故の状況及び採った処置についての記録

(ニ) 運営推進会議に対する活動状況報告、評価、要望、助言等についての記録

(34) 変更届

事業者は、厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は事業を再開したときは、10 日以内に、その旨を市町村長等に届け出なければならない。

ア 事業所の名称及び所在地

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

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

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

オ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴(※)

- カ 運営規程
- キ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容
(協力歯科医療機関があるときは、当該協力歯科医療機関を含む。)
- ク 介護支援専門員(介護支援専門員として業務を行う者に限る。)の氏名及びその登録番号
- ※ 管理者の変更の場合は、「誓約書」を要する。
- ※ 利用定員は、申請事項である。

4 報酬の算定及び取扱い

- 算定上における端数処理について
「地域密着型サービス通知」(平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第033018号)の第2の1の(1)を準用する。
具体的には、次のとおりである。
算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。
なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。
- 入所等の日数の数え方について
 - ① 入居又は入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
 - ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定地域密着型介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
 - ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
 - ④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(1) 地域密着型特定施設入居者生活介護費(基本報酬)

1日につき下記単位を算定

<要介護>

要介護1	<u>546</u> 単位
要介護2	<u>614</u> 単位
要介護3	<u>685</u> 単位

要介護4 750単位

要介護5 820単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費についても同単位

(2) その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型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。なお、この外泊の期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定できない。）。

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

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

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

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

ウ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

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

オ 法第76条の2第1項の規定による勧告、同条第3項の規定による命令、老人福祉法第29条第15項及び第16項の規定による命令、社会福祉法（昭和26年法律第45号）第71条の規定による命令又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第25条各項の規定による指示（以下「勧告等」という。）を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

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

※ 加算については、若年性認知症入居者受入加算、夜間看護体制加算、高齢者施設等感染対策向上加算、新興感染症等施設療養費、生産性向上推進体制加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算のみ算定可能

※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費について

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

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

② 同号イの要件は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに地域密着型特定施設を開設する場合など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない地域密着型特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について3

年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

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

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

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、地域密着型特定施設入居者生活介護費については所定単位数の100分の10に相当する単位数を、短期利用特定施設入居者生活介護費については所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護における身体拘束廃止未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第118条第5項及び第6項に規定する基準に適合していること。

※ 身体拘束廃止未実施減算について（地域密着型の留意事項について 第2の7（3）（5の3）準用）

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、地域密着型サービス基準第118条第5項の記録（同条第4項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を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、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。

《運営指導における不適正事例》

○ 次の4つを実施していないにもかかわらず、減算をしていなかった。

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

（いずれも未実施の場合は減算対象であり、要返還）

（平成12年3月8日老企第40号） 第2の4（4）

(5) 高齢者虐待防止措置未実施減算

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

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定地域密着型サービス基準第129条において準用する同基準第3条の38の2に規定する基準に適合していること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(4)（2）の(5)準用）

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、地域密着型サービス基準第129条において準用する第3条の38の2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2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、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。

（6）業務継続計画未策定減算

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

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定地域密着型サービス基準第129条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

※ 業務継続計画未策定減算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(5)（3）の2の(3)準用）

業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第129条において準用する指定地域密着型サービス基準第3条の30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。

（7）入居継続支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

（1）入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位

（2）入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の三）

イ 入居継続支援加算（Ⅰ）（1）又は（2）のいずれかに適合し、かつ、（3）及び（4）のいずれにも適合すること。

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

（2）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100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

（－）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6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - (一) 介護機器を複数種類使用していること。
 - (二) 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント（入居者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - (三) 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a 入居者の安全及びケアの質の確保
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検
 - d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
 - (4) 人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 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)に適合すること。
 - (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。
 - (2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - (一)尿道カテーテル留置を実施している状態
 - (二)在宅酸素療法を実施している状態
 - (三)インスリン注射を実施している状態
 - (3) イ(3)及び(4)に該当するものであること。

※ 入居継続支援加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(6)）

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- ② 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、毎月において前4月から前々月までの3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知1の5の届出を提出しなければならない。
- 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（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
- d 移乗支援機器
- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

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

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状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。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の

者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

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

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

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

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

a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか

b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

ト 介護機器の使用法の講習や介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。

この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から委員会を設置し、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、市町村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。

（８）生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の四）

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)次のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設（指定居宅サービス等基準第174条第1項に規定する指定特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービス基準第109条第1項に規定する指定地域密着型特定施設をいう。以下同じ。）、指定地域密着型介護老人福祉施設（指定地域密着型サービス基準第130条第1項に規定する指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）又は指定介護老人福祉施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。

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

※ 生活機能向上連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(7)(3の2(12)準用)

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(12)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(12)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている

病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

- ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- ハ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を地域密着型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ニ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ヘ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ト 生活機能向上連携加算（I）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、イの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提

供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。

(9) 個別機能訓練加算 (Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

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

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

※ 個別機能訓練加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(8)）

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

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

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

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

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

カ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（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」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、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（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。

（10）ADL維持等加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

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

- （1）ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位
- （2）ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・十六の二）

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

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

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
(2) 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

※ 厚生労働大臣が定める期間（利用者等告示・十五の二）

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

※ ADL維持等加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(9)）

- 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 ③においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下この(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市町村長に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(11) 夜間看護体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

厚生労働大臣が定める下記の施設基準に適合しているものとして、市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、利用者に対して、指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。(本加算の算定が、(15)の看取り介護加算の算定条件である。)

(1) 夜間看護体制加算(Ⅰ) 18単位

(2) 夜間看護体制加算(Ⅱ) 9単位

※ 厚生労働大臣が定める基準 (施設基準・二十三準用)

イ 夜間看護体制加算(Ⅰ)を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

- (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。

ロ 夜間看護体制加算(Ⅱ)を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の施設基準

- (1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、二十四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(地域密着型の留意事項について 第2の7(10))

- ① 夜間看護体制加算の取り扱いについては、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が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時間連絡体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には地域密着型特定施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
 - イ 地域密着型特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(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 地域密着型特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロの内容が

周知されていること。

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

といった体制を整備することを想定している。

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

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

※別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の五）

受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

※ 若年性認知症入居者受入加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(11)（3の2の(16)準用））

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

(13) 協力医療機関連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)

協力医療機関（指定地域密着型サービス基準第127条第1項に規定する協力医療機関をいう。）との間で、利用者等の同意を得て、当該利用者等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は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

- (1) 協力医療機関連携加算(Ⅰ) 100単位
(2) 協力医療機関連携加算(Ⅱ) 40単位

※ 協力医療機関連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(12)）

- 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 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第127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、指定地域密着型サービス基準第127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市町村長に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に行う」とは、次のいずれかに該当することであること。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。

イ 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、年1回以上開催すること。

ロ 年3回以上開催すること。ただし、入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合又は往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合には、当該協力医療機関との会議の開催を年1回以上開催することで差し支えないこととする。また、この場合において、入退院又は往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院若しくは往診依頼時の連絡方法等に係る適切な情報共有が行われていること。

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、指定地域密着型サービス基準第127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、指定地域密着型サービス基準第122条に基づき、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

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。

《運営指導における不適正事例》

- 当該利用者の病歴等の情報を共有する会議について、訪問診療をその会議として扱っていた。
 - 訪問診療の記録を会議録としていた。
 - ・ 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、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わなければならない。
 - ・ 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。
- （老企第40号第2の4（13）より一部抜粋）

（14）口腔衛生管理体制加算 1月につき30単位を加算

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・九十五）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 通所介護費等算定方法第五号、第八号、第九号、第十九号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

※ 口腔衛生管理体制加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7（11）（2の6（19）準用））

① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用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、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

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

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

イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

(15) 口腔・栄養スクリーニング加算 1回につき20単位を加算

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

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・四十二の六）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※ 口腔・栄養スクリーニング加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(14)）

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

なお、口腔スクリーニング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」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

(16) 退院・退所時連携加算 1日につき30単位を加算

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

※ 退院・退所時連携加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(15)）

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

当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テ

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

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

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

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

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

(17) 看取り介護加算(Ⅰ)、(Ⅱ) (届出が必要)

指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所において、看取り介護を行った場合は、下記の単位数を加算する。

(1) 看取り介護加算(Ⅰ)

ア 死亡日	1, 280 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	680 単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	144 単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	72 単位

(2) 看取り介護加算(Ⅱ)

ア 死亡日	1, 780 単位
イ 死亡日の前日及び前々日	1, 180 単位
ウ 死亡日以前4日以上～30日以下	644 単位
エ 死亡日以前31日以上45日以下	572 単位

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

夜間看護体制加算を算定していることが、本加算の算定の条件である。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準 (施設基準・三十七)

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地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (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1以上であること。
- (2) イ(1)から(3)までのいずれにも該当するものであること。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（利用者等告示・四十二）

次のいずれにも適合している利用者

- イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「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ている者を含む。）であること。
- ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受けている者を含む。）であること。

※ 看取り介護加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(16)）

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
 - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
 - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民等との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るように努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 特定施設等において看取りに際して行い得る医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
 - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第三十六号において準用する第二十三号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取り指針の作成に代えることができるものとする。
- ⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず地域密着型特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第四十二号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、地域密着型特定施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該地域密着型特定施設において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）
- なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- ⑨ 地域密着型特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り

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

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

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

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 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支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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

(18) 退居時情報提供加算 250 単位を加算

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。

※ 退居時情報提供加算について（地域密着型の留意事項について 第 2 の 7 (17)（6 の (13) 準用）

- ① 入居者が退所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 9 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。

(19) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)、(Ⅱ)（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該施設基準に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

※厚生労働大臣が定める者（利用者等告示・三十）

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

※ 厚生労働大臣が定める基準（大臣基準告示・三の五）

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

※ 認知症専門ケア加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(18)）

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

(20) 科学的介護推進体制加算（届出が必要）

次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、1月につき40単位を所定単位数に加算する。

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

ロ 必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定地域密着型サービス基準第119条第1項に規

定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。)を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、(1)に規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

※ 科学的介護推進体制加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(19)において準用する3の2(21)）

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに注 24（本書第3の4の(15)のイ及びロ）に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
- ② 情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F E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（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」を参照されたい。
- ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
 - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
 - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
 - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《運営指導における不適正事例》

- 1人だけ加算の算定に係る同意が取れなかったため、当該者は情報を提出しなかった。
 - ・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の提出が必要となる。（算定要件不備であり、要返還）
- （令和3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 3）」の送付について）

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）、（Ⅱ）（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設が、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

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

※ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について（地域密着型の留意事項について 第2の7の(20)（6の(22)準用）

- 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を対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33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 指定地域密着型サービス基準第105条第4項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、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、入院の可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、感染した入所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（地域密着型の留意事項について 第2の7の(21)（6の(23)準用）

- 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、事業所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 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33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。

（22）新興感染症等施設療養費 1日につき240単位を加算

指定地域密着型特定施設が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対

策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 新興感染症等施設療養費について（地域密着型の留意事項について 第2の7(22)（6の(24) 準用）

- 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、事業所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。

(23) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設において、利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合には、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100 単位
- (2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10 単位

※ 「別に厚生労働大臣が定める基準」＝厚生労働大臣が定める基準第六十号の八において準用する第三十七号の三【参考 22－1】

短期入所生活介護費における生産性向上推進体制加算の基準

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

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

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

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

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

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

- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
- ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

※ 生産性向上推進体制加算について(地域密着型の留意事項について 第2の7(23)(5の(19)準用)

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。

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

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定地域密着型特定施設が、利用者に対し指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

※ 厚生労働大臣が定める基準 (大臣基準告示・六十一)

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

(一) 指定地域密着型特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。

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

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

(3) 人員基準欠如に該当しないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

(2) イ(3)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 次のいずれかに適合すること。

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

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

- (三) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(3)に該当するものであること。

※ サービス提供体制強化加算について（地域密着型の留意事項について 第2の7(24)）

① 2の(20)④から⑦までを準用する。

2の(20)

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

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者については、各月の前月の末日時点で資格を取得又は研修の過程を修了しているものであること。

⑤ 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに地域密着型サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

⑥ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

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

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

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

(例)

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

(25) 介護職員等処遇改善加算 所定の単位数を加算 （届出が必要）

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	1 人員	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。	・介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準(省令)を踏まえる必要がある。 ・このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。 ・そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。 ・また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえず一律に認めないとする取扱いが適切でない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	協力医療機関について	連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援病院や地域包括ケア病棟を持つ医療機関等が挙げられているが、当該基準の届出を行う医療機関をどのように把握すればよいのか。	診療報酬における施設基準の届出受理状況については、地方厚生局のホームページに掲載されているので参考とされたい。 (地方厚生局ホームページ) 以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。 在宅療養支援病院：(支援病1)、(支援病2)、(支援病3) 在宅療養支援診療所：(支援診1)、(支援診2)、(支援診3) 在宅療養後方支援病院：(在後病) 地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)：(地包ケア1)、(地包ケア2)、(地包ケア3)、(地包ケア4) ※地域包括ケア病棟については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地包ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。 ※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療病棟」は、地域の救急患者等を受け入れる病棟であり、高齢者施設等が平時から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。 (地方厚生局ホームページ) ■九州厚生局 く在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養後方支援病院＞ https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html ※各都道府県の「医科」ファイルをご参照ください。 く地域包括ケア病棟入院料(地域包括ケア入院医療管理料)＞ kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/todokede_jiko/koumoku_betsu.html ※「地域包括ケア病棟入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	協力医療機関について	「入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れられる体制を確保していること」とあるが、入所者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなければならないのか。	入所者の急変時等に必ず協力医療機関に搬送しなければならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、臨機応変に対応いただきたい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	管理者の責務	管理者に求められる具体的な役割は何か。	I指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成11年9月17日付け老企第25号)等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。 具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。 《参考》 ・「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄) (令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)) 第1章 第2節 管理者の役割 1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性 2. 利用者との関係 3. 介護にともなう民法上の責任関係 4. 事業所・施設の考える介護職員のキャリアイメージの共有 5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知 6. 事業計画と予算書の策定 7. 経営視点から見た事業展開と、業績向上に向けたマネジメント 8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	・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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和3年3月29日)問29は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	・認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2 (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)」17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(「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第二16)「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(「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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和3年3月29日)問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)問32は削除	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)	認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。	・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 ・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問31は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。	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。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問32は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であった、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。	・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)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあつては、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とし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問33は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問34 削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。	含むものとする。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.4)(令和3年3月29日)問35は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。	必要な。例えば加算の対象者が20名未満の場合、 ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.14) (令和3年3月29日)問38は削除する。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算、認知症加算	「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者である」と実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者である」と実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。	同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者へ直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	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。	差し支えない。	R6.3.19介護保険最新情報 vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	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。	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。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	協力医療機関連携加算について、「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1回以上開催することによって差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。	例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。 この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3) ※介護保険最新情報 Vol.1502による修正を反映

(介護、予防)特定施設入居者生活介護 施設入居者生活介護	4 報酬	協力医療機関連携加算について	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開催している場合」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。	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。	R6.6.7介護保険最新情報 vol.1270「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 7)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算について	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もよいのか。	・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っては、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、定期的にを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。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算について	「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」とあるが、第二種協定指定医療機関である医療機関をどのように把握すればよいのか。また、診療報酬におけ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ている医療機関をどのように把握すればよいのか。	(地方厚生局ホームページ) ■九州厚生局 https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/gyomu/gyomu/hoken_kikan/index_00007.html ※「医科」のファイルをご参照ください。受理番号に感染対策1、感染対策2、感染対策3、外来感染の記載のある医療機関が該当します。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算について	第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づき都道府県との医療措置協定の締結は令和6年9月末までに行うこととされているが、令和6年9月末までの間は、どのような医療機関と連携すればよいのか。	令和6年9月末までの間は、現に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ている医療機関と連携することでも差し支えない。 なお、令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関と連携することが必要であることから留意すること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算について	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、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とあるが、令和7年3月31日までの間にあっては、3月31日までに研修 又は訓練に参加予定であれば算定してよいのか。	医療機関等に研修又は訓練の実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で令和7年3月31日までに当該研修又は訓練に参加できる目処があれば算定してよい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について	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。	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。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について、令和6年4月以前に新型コロナウイルス感染症等に対する感染対策として、医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修を受けている場合は、実地指導又は実地研修を受けた日から起算して3年間算定してよいが。 ※令和3年度、令和4年度「介護サービス類型に応じた感染症対策向上による業務継続支援業務」における感染症の専門家による実地での研修、令和5年度「感染症の感染対策及び業務継続(BCP)策定に係る調査研究及び当該調査研究を踏まえた研修業務」における感染症の専門家による実地での研修	算定可能である。ただし、感染対策向上加算に係る届出を行っている医療機関の医師若しくは看護師等による実地指導又は厚生労働省の事業において実施された実地研修であること。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	医療機関連携加算	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1454) (平成27年4月1日)問120は削除する。		R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	月末よりサービスを利用開始した利用者に係る情報について、収集する時間が十分確保出来ない等のやむを得ない場合には、当該サービスを利用開始した日の属する月(以下、「利用開始月」という。)の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとあるが、利用開始月の翌月の10日までにデータ提出した場合は利用開始月より算定可能か。	・事業所が該当の加算の算定を開始しようとする月の翌月以降の月の最終週よりサービスの利用を開始したなど、サービスの利用開始後に、利用者に係る情報を収集し、サービスの利用を開始した翌月の10日までにデータ提出することが困難な場合は、当該利用者に限っては利用開始月の翌々月の10日までに提出することとしても差し支えないとしている。 ・ただし、加算の算定については LIFE へのデータ提出が要件となっているため、利用開始月の翌月の10日までにデータを提出していない場合は、当該利用者により当該月の加算の算定はできない。当該月の翌々月の10日までにデータ提出を行った場合は、当該月の翌月より算定が可能。 ・また、本取扱いについては、月末よりサービスを利用開始した場合に、利用開始月の翌月までにデータ提出し、当該月より加算を算定することを妨げるものではない。 ・なお、利用開始月の翌月の10日までにデータ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。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算について	事業所又は施設が加算の算定を開始しようとする月以降の月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該利用者の当該月のデータ提出が困難な場合、当該利用者以外については算定可能か。	・原則として、事業所の利用者全員のデータ提出が求められている上記の加算について、月末にサービス利用開始した利用者がおり、やむを得ず、当該月の当該利用者に係る情報を LIFE に提出できない場合、その他のサービスの利用者についてデータを提出していれば算定できる。 ・なお、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。 ・ただし、上記の場合や、その他やむを得ない場合(※)を除いて、事業所の利用者全員に係る情報を提出していない場合は、加算を算定することができない。 (※) 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.3)(令和3年3月26日)問16参照。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算について	科学的介護推進体制加算のデータ提出頻度について、少なくとも6か月月に1回から3か月月に1回に見直されたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月月に1回提出すればよいのか。	・科学的介護推進体制加算を算定する際に提出が必須とされている情報について、令和6年4月又は6月以降は、少なくとも3か月月に1回提出することが必要である。 ・例えば、令和5年2月に提出した場合は、6か月後の令和6年8月までに少なくとも1回データ提出し、それ以降は3か月後の令和6年11月までに少なくとも1回のデータ提出が必要である。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL 維持等加算について	ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利得が「2以上」から「3以上」へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利得3以上である必要があるか。	令和5年4月以降が評価対象期間の始期となっている場合は、ADL利得が3以上の場合に、ADL維持等加算(Ⅱ)を算定することができる。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。	入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)問83の修正	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。	施設ごとに計画を作成することとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.3)(令和3年3月26日)問 84の修正	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について	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。	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。	R6.3.19介護保険最新情報 vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 2)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について	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、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。	算定可能。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 3)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	生産性向上推進体制加算について	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。	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。	R6.4.30介護保険最新情報 vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 5)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	業務継続計画未策定減算について	業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなものになるのか。	業務継続計画未策定減算の施行時期は下記のとおり。 ①【対象サービス】 通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護 【施行時期】 令和6年4月※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のためめの指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。 ②【対象サービス】 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション 【施行時期】 令和6年6月※上記①の※と同じ ③【対象サービス】 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援 【施行時期】 令和7年4月 ※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	業務継続計画未策定減算について	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のか。	・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。 ・また、訪問介護事業所が、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、令和7年4月から減算の対象となる。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(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	5 その他	業務継続計画未策定減算について	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。	・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や、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。	R6.5.17介護保険最新情報 vol.1263「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 6)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	高齢者虐待防止措置未実施減算について	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)がなされていないければ減算の適用となるのか。	・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。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	高齢者虐待防止措置未実施減算について	運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するののか。	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	高齢者虐待防止措置未実施減算について	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三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	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。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)

(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	虐待防止委員会及び研修について	居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が1名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行なう必要はないのか。	・虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることと考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。 ・なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。 ・また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例(※)を参考にされたい。 (※) 社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備 令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	介護記録ソフトの対応について	LIFEへの入力について、事業所又は施設で使用している介護記録ソフトからCSV連携により入力を行っているが、LIFEへのデータ提出について、当該ソフトが令和6年度改定に対応した後に行うこととして差し支えないか。	・差し支えない。 ・事業所又は施設にて使用している介護記録ソフトを用いて令和6年度改定に対応した様式情報の登録ができるようになってから、令和6年4月以降サービス提供分で提出が必要な情報について、遡って、やむを得ない事情を除き令和6年10月10日までにLIFEへ提出することが必要である。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	LIFE への提出情報について	令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報如何。	・令和6年4月以降サービス提供分に係るLIFEへの提出情報に関して、令和6年4月施行のサービスについては、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・令和6年6月施行のサービス(訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーション)については、令和6年4～5月サービス提供分の提出情報に限り、令和3年度改定に対応した様式情報と令和6年度改定に対応した様式の提出情報の共通する部分を把握できる範囲で提出するか、令和6年度改定に対応した様式情報を提出すること。 ・各加算で提出が必要な情報については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的な考え方や並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日)を参照されたい。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	介護報酬改定の施行時期について	令和6年度介護報酬改定において、 ・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅療養管理指導・通所リハビリテーションに係る見直しは令和6年6月施行 ・その他のサービスの係る見直しは令和6年4月施行 ・処遇改善加算の一本化等(加算率引き上げ含む)はサービス一律で令和6年6月施行とされたが、利用者・家族等に対して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。	本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることとしても差し支えない。6月施行の見直し事項については、5月末までに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得る必要がある。 なお、その際、事前に6月以降分の体制等状況一覧表を自治体に届け出た介護事業者においては、4月施行の見直し事項と6月施行の見直し事項の説明を1回で纏めて行うといった柔軟な取扱いを行って差し支えない。また、5月末日までの間に新たにサービスの利用を開始する利用者については、サービス利用開始時の重要事項説明時に、6月施行の見直し事項について併せて説明しても差し支えない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」
(介護、予防)特定施設入居者生活介護	5 その他	介護報酬改定の施行時期について	4月施行サービス(右記以外)と6月施行サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション)の両方を提供している介護事業者は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の届出を別々に行う必要があるのか。	事業者の判断で、4月以降分を提出する際に6月以降分も併せて提出することとしても差し支えない。	R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1)」

地域密着型特定施設入居者生活介護	5 その他	体制等状況一覧表	地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老第0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3－2介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。	当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。 ※平成18年4月改定関係Q&A（vol.3）（平成18年4月21日）問21の修正。	R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 3）
（介護、予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	科学的介護情報システム（LIFE）のデータ提出について	要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。 ・通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合 ・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合 ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合 やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。 ➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合 ➢ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合 ➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合 等のやむを得ない場合においては、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。 ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。	R6.9.27介護保険最新情報 vol.1313「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 10）
（介護、予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	新興感染症等施設療養費について	施設等の入所者等が新型コロナウイルス感染症や季節性インフルエンザ等に感染し、施設等内において療養を行う場合、新興感染症等施設療養費を算定できるか。	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月8日老企第40号）のとおおり、「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」こととしており、令和6年4月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設療養費を算定することとはできない。	R7.1.22介護保険最新情報 vol.1348「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 12）
（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	5 その他	リハビリテーション・個別機能訓練（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書	「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」の別紙様式1－1、1－2、1－3又は1－4について、様式の一部分のみ記入した場合は各個別の様式の作成に代えることはできないとされているが、栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式1－1、1－2、1－3又は1－4の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。	栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入は不要と判断し、栄養マネジメント強化加算若しくは栄養改善加算に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは口腔機能向上加算に係る介入を行わなかった場合、別紙様式1－1、1－2、1－3又は1－4の「特記事項」の欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。	R7.4.7介護保険最新情報 vol.1372「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 13）
（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	5 その他	認知症介護基礎研修の義務づけについて	1. 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。 2. 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。	1. 令和6年3月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係資格を有さない従業者に関する義務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。 2. 日本語以外の教材については、英語、ペトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、ネパール語の教材を整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。 （参考）認知症介護基礎研修eラーニングシステム（認知症介護研究・研修仙台センターホームページ） https://kiso-elearning.jp/ ※ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）問 163 は削除する。	R7.4.18介護保険最新情報 vol.1376「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（vol. 14）

(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について、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を要件として定めているが、高齢者施設等は各年度で1回以上研修又は訓練に参加すればよく、前回の参加日から1年以上経過して参加した場合でも、各年度で1回は参加する予定があれば算定可能か。	貴見のとおり。当該加算は、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り、研修又は訓練について、前回の参加から長い期間を空けることは望ましくないが、前回の参加日から1年以内に研修等に参加することができない場合であっても、高齢者施設等において、医療機関等に研修等の実施予定日を把握し、前回の参加日の属する年度の翌年度中に参加する予定が確認できた場合であれば、高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)の算定は可能である。	R7.10.1介護保険最新情報 vol.1425「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.17)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	やむを得ない事情における人員 欠如に係る特例的な取扱い	「突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情」とはどのような場合か。	・例えば、以下のような場合において、職員が一時的に不足する状況が該当する。 ・職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合 ・職員の自己都合による急な離職等が複数重なった場合 - なお、職員や家族の突発的な体調不良等により1か月を超える不在が見込まれる場合に おいては、公共職業安定所又は都道府県ナースセンター、福祉人材センターに求人 の申込みを行うに当たって、職員の短期的な不在を補うだけでなく、長期的に安定的な人材 確保を図る観点から求人内容を検討すべきであることに留意すること。	「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」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A(令和8年5月8日)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	やむを得ない事情における人員 欠如に係る特例的な取扱い	「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいくつから起算するのか。	突発的で想定が困難な事象によりやむを得ない事情が生じ、人員欠如の発生が生じた日の属する月の翌々月の初日から起算する。	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(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」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A(令和8年5月8日)
(介護、予防)特定 施設入居者生活介護	4 報酬	やむを得ない事情における人員 欠如に係る特例的な取扱い	「公共職業安定所又は無料職業紹介事業等を活用して職員の確保に係る取組を行っている場合においても、当該事業所又は施設が自ら採用情報をウェブサイトで公表する等、職員の確保に係る取組を積極的に行っていることが望ましい」とあるが、自ら管理するホームページ等を有しない場合はどのように対応するか。	自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではない。	「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」等の一部改正について」の発出に伴うQ&A(令和8年5月8日)

老老発0327第2号
保医発0327第4号
令和8年3月27日

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

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

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

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第119号）が告示され、令和8年6月1日から適用されること等に伴い、「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号）の一部を下記のように改め、令和8年6月1日から適用することとしたので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関、審査支払機関等に対して周知徹底を図りたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。なお、「保険医療機関と併設する介護医療院における夜勤職員の員数の算定について」（平成30年9月28日付厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）は令和8年5月31日限り廃止する。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

別添

第1 保険医療機関に係る留意事項について

1 介護保険における短期入所療養介護を利用中に医療保険からの給付を受けた場合の取扱いについて

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

(2) この場合において、医療保険における患者の一部負担の取扱いについても通常の外来に要する費用負担によるものであること。

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

(1) 保険医療機関の病床から、同一建物内の介護医療院若しくは介護療養型老人保健施設に入所した者又は当該医療機関と一体的に運営されるサテライト型小規模介護療養型老人保健施設に入所した者にあつては、特別療養費又は特別診療費に定める初期入所診療加算は算定できないものであること。ただし、当該施設の入所期間及び当該施設入所前の医療保険適用病床における入所期間が通算して6月以内の場合であつて、当該入所した者の病状の変化等により、診療方針に重要な変更があり、診療計画を見直す必要が生じた場合においては、この限りでない。

(2) 保険医療機関の病床から介護医療院又は介護療養型老人保健施設に入所した場合、当該入所した週において、医療保険の薬剤管理指導料を算定している場合には、特別療養費又は特別診療費として定められた薬剤管理指導は算定できないものであること。また、介護医療院又は介護療養型老人保健施設から医療保険適用病床に入院した場合についても同様であること。

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

第2 介護調整告示について

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

なお、要介護被保険者等であつて、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱い

について」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。

第3 介護医療院に入所中の患者の医療保険における保険医療機関への受診等について
1 介護医療院の入所者が、入所者の病状からみて当該介護医療院において自ら必要な医療を提供することが困難であると認められた場合には、協力医療機関その他の医療機関へ転医又は対診を求めることを原則とする。

2 介護医療院サービス費を算定している患者について、当該介護医療院サービス費に含まれる診療を他保険医療機関で行った場合には、当該他保険医療機関は当該費用を算定できない。

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

4 療養病棟（令和6年3月31日限り廃止された介護保険適用の療養病床を含む。）の一部を介護医療院に転換した場合において、1病棟を医療療養病床と介護医療院とに分けた場合には、当該病棟の医療療養病床と介護医療院が全体で一体性を確保できていたと認められ、患者又は入所者に対する医療又は介護サービスの提供に支障がない場合であって、（1）から（3）までを満たす場合には、1病棟全てを各保険適用の病床又は療養床とみなした場合に、各保険適用の病床又は療養床としての基準を満たす夜勤体制を採用できること。

（1） 転換前の療養病棟の数が2以下の保険医療機関であること。
（2） 転換後の介護医療院の療養床数は転換病床数以下であること。
（3） 転換後の保険医療機関の療養病床数と介護医療院の療養床数の合計が転換前の保険医療機関の療養病床数以下であること。

第4 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

1 同一日算定について
診療報酬点数表の別表第一第二章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

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

3 訪問診療に関する留意事項について

（1） 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療科は算定できない。

（2） 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。

（3） 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

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

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

5 在宅患者緊急時等共同指導料に関する留意事項について

介護保険における居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定した日は副剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指導指書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

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

なお、医療保険における疾患別リハビリテーション料（心大血管疾患患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料を除く。）の算定中に介護保険におけるリハビリテーションの案内等が行われ、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患等について医療保険における疾患別リハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、3か月以内に限り、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

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

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

(2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デ

8 訪問看護等に関する留意事項について

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

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

(2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導加算は算定できない。

9 訪問リハビリテーションに関する留意事項について

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

10 リハビリテーションに関する留意事項について

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

イ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンペーダータベゴル及びHIF-PH阻害剤の費用は人工腎臓の所定点数に含まれており、別に算定できない。なお、生理食塩水には、回路の洗浄・充填、血圧低下時の補液、回収に使用されるもの等が含まれ、同様の目的で使用される電解質補液、ブドウ糖液等についても別に算定できない。また、HIF-PH阻害剤は、原則として人工腎臓を算定する保険医療機関において院内処方すること。

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

(別紙 1)

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を言ひ、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	認知症対応型サ ービスマン型 共同生活介護 又は介護予防 型共同生活介護 (介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保健医療機関 (短期入所療養 介護又は介護 予防型共同生 活介護を受けて いる患者を除 く。)	短期入所療養介 護及び介護予 防短期入所療 養介護又は人 間生活介護等 医療機関の療 養を施す患者 を除く。)	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予 防施設の療養室に限る。)	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予 防施設 ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
初・再診料		○	○		—	×	○ (入院に係るもの を除く。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
看護師等通院診療補助加算	○	×	×	×	—	×	×	×
入院料等			×		○	×	×	—
通則第3号 外来感染対策向上加算		○			—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第3号ただし書 発熱患者等対応加算		○			—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第4号 連携強化加算		○			—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第5号 サーベイランス強化加算		○			—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第6号 抗菌薬適正使用体制加算		○			—	—	○ (B001-2-8外来放射線照射 診療料又はB001-2-12外来 腫瘍化学療法診療料を算定する場合 に限る。)	○ (配属医師が行う場合を除く。)
通則第7号 遠隔電子処方箋活用加算		○			○ ※3	○ ※3	○ ※3	○
通則第8号 医療提供機能連携確保加算		○			○	○	○	○
B001010 入院栄養食事指導料		—			○	×	×	—
B001022 がん性疼痛緩和指導管理料		○			○	○	○	○
B001024 外来緩和ケア管理料		○			—	—	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)	○
B001025 移植後患者指導管理料		○			—	—	×	○
B001026 補込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料		○			—	—	×	○
B001027 糖尿病透析予防指導管理料		○			—	—	×	○
B001032 一般不妊治療管理料		○			—	—	×	○

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を並び、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者		3. 入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※1	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けているものを除く。) ※2	特定施設(指定特定施設、指定介護予防特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) ※3	介護老人保健施設、介護老人保健施設、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 ※4	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室を除く。)を受けている患者 ※5	介護老人保健施設、介護老人保健施設、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者 ※6		
						併設保険医療機関 併設以外の保険医療機関	併設保険医療機関 併設以外の保険医療機関	
C001 在宅患者訪問診療料(Ⅰ) (同一建物において同一日に2件以上医療保険から給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区分を算定)	○	○ ※10	○	○	×	×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10	
C001-2 在宅患者訪問診療料(Ⅱ)	○	○ ※10	○	○	×	×	ア：○ ※8 (死亡日からさかのぼって30日以内の患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算(Ⅱ)を算定している場合には看取り加算は算定できない。) イ：○ ※10	
C002 在宅時医学総合管理料	○ ※10	○ ※10	—	—	×	×	—	
C002-2 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及びサードホームに付き高齢者向け住宅を除く。) ○ (定員110名以下の養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、有料老人ホーム及び							

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)				2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等（短期入所生活介護、介護予防施設又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。 ※1）	認知症対応型グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護） うち、小規模多機能型居宅介護又は療養型介護を受けている患者（療養型サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定特定施設介護を受けている者が入居する施設	短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護を受けている患者 （併設老人保健施設、併設老人保健施設の療養室を除く。）	併設老人保健施設 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者 併設老人保健施設以外の医療機関	併設老人保健施設 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者 併設老人保健施設以外の医療機関	併設老人保健施設 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者 併設老人保健施設以外の医療機関	
在宅医療	在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者ターミナルケア加算	※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	※2及び※11 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	※2 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	×	×	ア：〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、難治性悪性腫瘍を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。) イ：〇 ※12	
	在宅移行管理加算	※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	×	×	ア：〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：〇 ※12	
	看護・介護職員連携強化加算	〇	×	〇 ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	—	×	—	
	専門管理加算	※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	×	×	ア：〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：〇 ※12	
	速死死亡診断補助加算	※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の口又は同一建物居住者ターミナルケア加算の口を算定する。)	×	×	ア：〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：〇 ※12	
	その他の加算	※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	〇 ※2 (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定している場合に限る。)	×	×	ア：〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：〇 ※12	
	C005-1-3 訪問看護連関診療補助料	※18	〇 ※18	〇 ※18	×	×	×	
在宅医療	C005-2 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	〇	〇 ※2	〇 ※2	×	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	
	C006 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に2件以上医療保険から診療を受ける訪問指導を行うが各がにより該当する区分を算定)	(急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。)			×	×	—	
	C007 訪問看護指示料	〇	〇	〇	×	×	〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)	

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を各み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅・社会福祉施設、身体障害者施設等 生活施設又は通所介護施設等に入居する 介護保険施設又は介護保険施設に 入居又は入所する患者（※1） （次を除く。）	認知症対応型 グループホーム （認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	保険医療機関 介護又は介護予 防施設又は介護 施設（介護老人 保健施設又は介 護老人保健施設 を除く。）を受け ている患者	介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。）を受け ている患者	介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。）を受け ている患者	介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。）を受け ている患者
リハビリテーション		うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サ ービスに限る。）		うが、外部サ ービス利用 型施設又は施設 利用型施設に 入居又は入所 する患者（介護 施設又は介護 施設を除く。）		ア 介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。）を受け ている患者	ア 介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。）を受け ている患者
	1002 通所・在宅精神療法 （1通所精神療法に限る。）		○		○	○※7	○ （同一の疾患等について、介護保険に おけるリハビリテーションの利用開始 月の翌月以降は算定不可（ただし、別 の施設で介護保険におけるリハビリ テーションを行う場合には、利用開始 月の3月目以降は算定不可。）
	1002 通所・在宅精神療法 （2在宅精神療法に限る。）		○		○	○※1	○※1
	1003-2 認知療法、認知行動療法		○		○	○	○ （ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載する こと。）
	1005 入院集団精神療法		○		○	○	○ （ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載する こと。）
	1007 精神科作業療法		○		○	○	○
	1008 入院生活技能訓練療法		○		○	○	○
	1008-2 精神科シミュレーション・ケア	○	○	○	○	○	○
	注5		○		○	○	○
	1009 精神科デイ・ケア	○	○	○	○	○	○
	注6		○		○	○	○
精神科専門療法	1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○	○	○	○	○	○
	1011 精神科退院指導料 1011-2 精神科退院前訪問指導料		○	○	○	○	○
			○	○	○	○	○

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者		
	自宅・社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護施設に入院又は入所する患者 （指定介護予防施設に入院又は入所する患者を除く。）※1	認知症対応型グループホーム （認知症対応型共同生活介護施設） うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サームサービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。）	保険医療機関 介護又は介護予防施設に入院又は入所する患者を除く。）	短期入所療養介護施設又は介護療養施設（介護老人保健施設（介護老人保健施設又は介護療養施設を除く。）を受けている患者）	介護老人保健施設 介護老人保健施設（介護老人保健施設に限る。）を受けている患者	介護老人保健施設又は介護老人保健施設（介護老人保健施設に限る。）を受けている患者	介護老人保健施設又は介護老人保健施設（介護老人保健施設に限る。）を受けている患者
I 0 1 2 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ） （同一建物において同一日に2件以上介護保険から給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加算を含む。）	○ ※9	○ ※9及び※13	○ ※9	—	×	×	○ ※7 （認知症患者を除く。） ○ ※13 （認知症患者を除く。）	○ ※7 （認知症患者を除く。） ○ ※13 （認知症患者を除く。）
	○		×	—	×	×	—	—
	○		○	—	—	×	○	○
	○	○	○	—	—	×	○	○
	○	○	○	—	—	×	○	○
I 0 1 6 精神科在宅患者支援管理料				○	○ ※6	○	○ ※7	○ ※7
上記以外				○	○	○	○ ※7	○ ※7
処置				○	○	○	○ ※7	○ ※7
手術				○	○	○	○ ※7	○ ※7
麻酔				○	○	○	○ ※7	○ ※7
放射線治療				○	○	○	○ ※7	○ ※7
病理診断				○	○	○	○ ※7	○ ※7
その他	○ 0 0 0 看護職員処遇改善評価料			○	○	○	○ ※7	○ ※7
	○ 0 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）			○	○	○	○ ※7	○ ※7
	○ 0 0 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）			○	○	○	○ ※7	○ ※7
	○ 0 0 3 入院ベースアップ評価料			○	○	○	○ ※7	○ ※7
	○ 1 0 0 1 外来・在宅評価対称料			○	○	○	○ ※7	○ ※7
○ 1 0 0 2 入院評価対称料				○	○	○	○ ※7	○ ※7

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者をのみ、3の患者を除く。)		2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護施設、介護予防施設、介護 予防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※1	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	短期入所療養介 護又は介護予 防短期入所療 養施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者	
B000-4 歯科疾患管理料 B002 歯科特定疾患療養管理料	○	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	○	○	○	○
B004-1-4 入院栄養食事指導料	—	—	○	×	—	—
B004-9 介護支援等連携指導料	—	—	○	×	—	—
B006-3 がん治療連携計画策定料	○	○	○	×	○	○
B006-3-2 がん治療連携指導料	○	○	—	×	○	○
B007 退院前訪問指導料	—	—	○	×	—	—
B008 薬剤管理指導料	—	—	○	×	—	—
B008-2 薬剤総合評価調整管理料	○	○	—	×	×	○
B009 診療情報提供料(1)(注2及び注6)	○	○	○	○	○	○ ※1
B011-4 退院時薬剤情報管理指導料	—	—	○	×	—	—
B011-6 栄養情報連携料	—	—	○	×	—	—
B014 退院時共同指導料1	—	—	○	×	×	—
B015 退院時共同指導料2	—	—	○	×	—	—
C001 訪問歯科衛生指導料	×	×	○	○	○	○
C001-3 歯科疾患在宅療養管理料	○	○	○	○	○	○
C001-5 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管 理料	○	○	○	○	○	○
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×	×	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
C007 在宅患者連携指導料	×	×	—	×	×	—
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○	○	—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外	○	○	○	○	○	○

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

区 分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入院又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 生活介護施設、介護予防施設、介護 予防短期入所療養介護を受けているものを 除く。)	認知症対応型グループホーム ※1 うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サードビーズを受けている患者（宿泊サードビーズに限る。）	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）	保険医療機関 短期又は介護療養型医療施設又は介護 予防短期入所療養介護を受けている 患者を除く。）	短期入所療養介護施設又は介護 予防短期入所療養介護施設又は介護 療養型医療施設又は介護療養型医療 施設を除く。）を受けている患者	介護老人保健施設 介護老人保健施設（介護老人保健施設 の療養室に限る。）を受けている 患者	ア 介護老人保健施設 イ 短期入所療養介護又は介護予防 施設の療養室に限る。）を受けている 患者 ア 地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ 短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
第1節に規定する調剤技術料		○		×	×	○	○
1.0の2 調剤管理料		○		×	×	○	○
1.0の3 服薬管理指導料		○		×	×	○	○
1.4の2 1 外来服薬支援料1		○		×	×	×	○
1.4の2 2 外来服薬支援料2		○		×	×	○	○
1.4の3 2 服用薬利調整支援料2		○		×	×	○	○
1.5 在宅患者訪問薬利管理指導料		×		×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の2 在宅患者緊急訪問薬利管理指導料		○		×	×	○	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規定する場合に限る。)
1.5の3 在宅患者緊急時等共同指導料		○		×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
1.5の4 退院時共同指導料		—		○	×	×	—
1.5の5 服薬情報等提供料		○		×	×	×	○
1.5の9 訪問薬利管理医師同時指導料	○ (介護老人ホーム、軽費老人ホームA型、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム及びサードビーズを運営する住宅の入所者を除く。)	×		×	×	×	×
1.5の10 複数名薬利管理指導訪問料	○ (在宅患者訪問薬利管理指導料の1を算定している患者に限る。)	×		×	×	×	×
第3節に規定する薬剤料		○		×	×	○ (※3及び※4)	○
第4節に規定する特定供服医療材料料		○		×	×	○	○
上記以外		○		×	×	×	○

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

[illegible]

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

区分	1. 入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、3の患者を除く。)			2. 入院中の患者		3. 入院中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 に短期入院し、介護保険給付対象となる 生活介護型特定介護施設に短期入所し、 介護保険給付を受けるもの(※1)	認知症対応型グループホーム (認知症対応型 共同生活介護又は 認知症対応型共同生活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 介護又は介護予 防施設(介護又は介護 予防施設を除く。)	短期入所療養介護 施設又は介護予 防施設(介護老人保健 施設を除く。)	介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。)	介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。)	介護老人保健施設 介護老人保健施設 の療養室に限る。)
03 訪問看護情報提供療養費 1	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(※15及び※17)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(※15及び※17)	—	—	—	—	×
03-2 訪問看護情報提供療養費 2	—	—	—	—	—	—	—	—
03-3 訪問看護情報提供療養費 3	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	×
04 包括型訪問看護療養費	※2	×	※2	—	—	—	—	×
05 訪問看護ターミナルケア療養費	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(※15及び※17)	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(※15及び※17)	—	—	—	—	ア：○ ※16 (ただし、療養費を算定している場合は、療養費を算定するイ：○ ※16及び※17)
遠隔死亡診断補助加算	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	※15及び※17	※2又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	—	ア：○ ※16 (ただし、療養費を算定している場合は、療養費を算定するイ：○ ※16及び※17)

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

(別紙 2)

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料	×	○	○	○
看護師等遠隔診療補助加算			×	
入院料等			×	○ (A400の1 短期滞在手術等基本料1に限る。)
通則の3 外来感染対策向上加算				○
通則の4 連携強化加算				○
通則の5 サーベイランス強化加算				○
通則の6 抗菌薬適正使用体制加算				○
通則第7号 遠隔電子処方箋活用加算	○ ※2			○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
通則第8号 医療提供機能連携確保加算				○
B001の1 ウイルス疾患指導料				○
B001の2 特定薬剤治療管理料				○
B001の3 悪性腫瘍特異物質治療管理料				○
B001の6 てんかん指導料				○
B001の7 難病外来指導管理料				○
B001の8 皮膚科特定疾患指導管理料				○
B001の9 外来栄養食事指導料			○ ※1	○ ※1
B001の11 集団栄養食事指導料			○ ※1	○ ※1
B001の12 心臓ペースメーカー指導管理料				○
B001の14 高度難聴指導管理料				○

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

区分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
医学管理等	B 0 0 1 の15 慢性維持透析患者外来医学管理料		○	
	B 0 0 1 の16 喘息治療管理料		○	
	B 0 0 1 の20 糖尿病合併症管理料	×		○
	B 0 0 1 の22 がん性疼痛緩和指導管理料		○	
	B 0 0 1 の23 がん患者指導管理料		○	
	B 0 0 1 の24 外来緩和ケア管理料		○	
	B 0 0 1 の25 移植後患者指導管理料		○	
	B 0 0 1 の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導管理料		○	
	B 0 0 1 の27 糖尿病透析予防指導管理料	×		○
	B 0 0 1 の32 一般不妊治療管理料		○	
	B 0 0 1 の33 生殖補助医療管理料		○	
	B 0 0 1 の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料3		○	
	B 0 0 1 の35 アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料		○	
	B 0 0 1 の36 下肢創傷処置管理料	×		○
	B 0 0 1 の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	×		○
	B 0 0 1－2－4 地域連携夜間・休日診療料	×	○	×
	B 0 0 1－2－6 救急外来医学管理料	×	○	×
	B 0 0 1－2－8 外来放射線照射診療料		○	
	B 0 0 1－2－12 外来腫瘍化学療法診療料		○	
	B 0 0 1－3 生活習慣病管理料（Ⅰ）		○	（注3に規定する加算に限る。）

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

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B001-3-2 ニコチン依存症管理料		×		○
B001-3-3 生活習慣病管理料（Ⅱ）			○ （注3に規定する加算に限る。）	
B001-7 リンパ浮腫指導管理料（注2の場合に限る。）			○	
B001-10 3 心不全再入院予防継続管理料3			○	
B001-11 遺伝性疾患療養指導管理料		×		○
B005-6 がん治療連携計画策定料			○	
B005-6-2 がん治療連携指導料			○	
B005-6-3 がん治療連携管理料			○	
B005-7 認知症専門診断管理料			○	
B005-8 肝炎インターフェロン治療計画料			○	
B007-3 退院後訪問栄養食事指導料			○（管理栄養士が配置されている場合を除く。）	
B009 診療情報提供料（Ⅰ）				
注1 注6 注8加算 注10加算 注11加算（認知症専門医療機関紹介加算） 注12加算（精神科医療連携加算） 注13加算（がん・がん治療連携加算） 注14加算（がん・がん治療連携加算） 注15加算（がん・がん治療連携加算） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○ （注14、15については、同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費（医師が行う場合に限る。）が算定されている場合を除く。）			
B009-2 電子的診療情報評価料	×		○	×
B010-2 診療情報連携共有料	×		○	×
B011 連携強化診療情報提供料			○	

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

区分	ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者				
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合		
	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
在宅医療	B011-3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B011-5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×			○
	B012 傷病手当金意見書交付料		○		
	上記以外		×		
	C000 往診料	×	○	×	○
	C004-2 救急患者運搬搬送料		○		
	C116 在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料		○		
	第2節第2款に掲げる在宅療養指導管理材料加算		○		
	上記以外		×		
	検査		×		○
画像診断		○ （単純撮影に係るものを除く。）		○	
投薬		○ （第3節及び第5節に限る。）※2		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
注射		○ ※3		○ （専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。）	
リハビリテーション		○ （H005機能訓練及びH006難病患者リハビリテーション料に限る。）			
精神	I000 精神科電気痙攣療法	×			○
	I000-2 経頭蓋磁気刺激療法	×			○
	I002 通院・在宅精神療法	×			○
	I003-2 認知療法・認知行動療法	×			○
	I006 通院集団精神療法	×		×	○ （同一日において、特別診療費を算定する場合を除く。）

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

区 分		ア.介護医療院に入所中の患者 イ.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
神 科 専 門 療 法	Ⅰ 〇 〇 7 精神科作業療法	×		×	○
	Ⅰ 〇 〇 8－2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	Ⅰ 〇 〇 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	Ⅰ 〇 1 5 重度認知症患者デイ・ケア料	×		×	○
	上記以外		×		
処置		○ ※4			○
手術			○		
麻酔			○		
放射線治療			○		
病理診断			○		
そ の 他	〇 〇 〇 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○		○
	〇 〇 〇 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○		○
	〇 1 〇 〇 1 外来・在宅物価対応料	×	○		○
	上記以外		×		

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

区 分	ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合	介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
B008-2 薬剤総合評価調整管理料		×		
B014 退院時共同指導料1		×		
C003 在宅患者訪問薬剤管理指導料		×		
C007 在宅患者連携指導料		×		
C008 在宅患者緊急時等カンファレンス料		×		
上記以外		○		
第1節に規定する調剤技術料		○		
10の2 調剤管理料		○		
10の3 服薬管理指導料		○		
14の2の2 外来服薬支援料2		○		
14の3 服用薬剤調整支援料2		○		
15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料		○ (注10に規定する場合に限る。)		
第3節に規定する薬剤料	○ ※2			○ (専門的な診療に特有の薬剤に係るものに限る。)
上記以外		×		
訪問看護療養費		×		
退院時共同指導加算		○ ※5又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		

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

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

- ※ 1
- 介護報酬において、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第21号）の別表（指定施設サービス等介護給付費単位数表）の4のイからへまでの注5に掲げる減算を算定した場合に限る。
- ※ 2
- 次に掲げる薬剤の薬剤料と当該薬剤の処方に係る遠隔電子処方箋活用加算及び処方箋料に限る。
・抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）
・H I F－P H阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・J A K阻害薬（免疫・アレギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用医薬品
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※ 3
- 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・タルベコエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータベゴル（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・疼痛コントロールのための医療用医薬品
・生物学的製剤（免疫・アレギー疾患の治療のために入所前から投与が継続されており、他の治療薬で代替不能な場合に限る。）
・インターフエロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はH I V感染症の効能又は効果を有するものに限る。）
・血友病等の患者に使用する医薬品（血友病等の患者における出血傾向の抑制の効能又は効果を有するものに限る。）
- ※ 4
- 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、摘便、酸素吸入、酸素テント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、腔洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネプライザ、超音波ネプライザ、介連牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※ 5
- 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

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

御中

厚生労働省老健局高齢者支援課

高齢者施設等における防火安全体制の徹底について

長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにて発生した火災等を受け、今般、
「社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について」（平成 2 5 年 2 月 1 2 日付
事務連絡（別添参照））が発出されたところ です。

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

都道府県
各 指定都市 民生主管部局 御中
中 核 市

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

社会福祉施設等における防火安全体制の徹底について

去る 2 月 8 日、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生
により 4 名が死亡、8 名が負傷し、また、同月 1 0 日には新潟県新潟市の障害者グ
ループホームにおける火災により 1 名が死亡、5 名が負傷するという痛ましい事故
が発生いたしました。

これを受け、総務省消防庁より、2 月 1 2 日付け消防予第 5 6 号「認知症高齢者
グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について」（別添）が発出されたこ
ろです。

貴部局におかれましては、社会福祉施設等における防火体制の確保及び万が一火災
が発生した場合の消火・避難・通報体制の確保等、防火安全対策に万全を期すよう、
管内市町村及び関係団体等への周知徹底をお願いいたします。

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



消 防 予 第 5 6 号
平成25年2月12日

各都道府県消防防災主管部長 } 殿
東京消防庁・各指定都市消防長 }

消 防 庁 予 防 課 長
(公 印 省 略)

認知症高齢者グループホーム等に係る防火対策の更なる徹底について

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

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

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

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

記

1 消防法令違反等の是正の徹底

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

2 夜間における応急体制の確保

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

3 火災予防対策の推進

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

(1) 喫煙等の火気管理の徹底を図ること。

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

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

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

長崎県グループホーム火災（第6報）

消防庁
平成25年2月9日
14時30分現在

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

事務連絡
平成25年2月9日

7 防火管理の状況
防火管理者選任有、消防計画届出有

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

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

都道府県
指定都市 介護保険主管部(局) 御中
各 中核市

厚生労働省 老健局 高齢者支援課
認知症・虐待防止対策推進室

認知症高齢者グループホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

昨日2月8日夜、長崎県長崎市の認知症高齢者グループホームにおける火災の発生により、多数の入居者等が死傷するという痛ましい事故が発生しました。

平成18年1月の長崎県大村市の認知症高齢者グループホームの火災や平成22年3月の北海道札幌市の認知症高齢者グループホームの火災を踏まえ、防火安全体制の徹底をお願ひしてまいりましたが、多数の人的被害を伴う火災が発生したことは誠に遺憾です。

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

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

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

記

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

【点検事項】

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

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



事務連絡
平成25年2月11日

都道府県
各指定都市 障害保健福祉主官部（局） 御中
中核市

厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部
障害福祉課地域移行・障害児支援室

障害者グループホーム・ケアホームにおける防火安全体制の徹底及び点検について

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

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

記

1. 非常災害対策の適切な実施

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

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

（参考）

運営基準第82条の2第1項（第108条で準用）

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

2. 地域住民等との連携

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

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

（参考）

運営基準第82条の2第2項（第108条で準用）

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

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

運営基準第93条第2項に定める消防設備の設置状況について点検を行うこと。

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。なお、消防法施行令（昭和36年政令第37号）において、スプリンクラー設備の設置が規定されていない275㎡未満の認知症対応型共同生活介護事業所においても、介護基盤緊急整備等臨時特例基金の活用により、積極的にスプリンクラー設備の設置に努めること。

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

（参考）

運営基準第93条第2項

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

2. 地域住民等との連携

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

- 消防団や近隣住民との連携状況

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

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

【点検事項】

- 消防法その他法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

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

（非常災害対策）

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

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

（準用）

第二百五十四条 第九条、第十一条、第十二条、第十四条から第十七条まで、第二十條、第二十三條、第二十八條、第三十六條から第四十一条まで、第五十三條の二、第五十八條、第六十條、第六十六條、第七十條、第七十三條から第七十五条まで、第八十八條、第九十條及び第九十二條の規定は、指定共同生活介護の事業について準用する。（後略）

（準用）

第二百十三條 第九条、第十一条、第十二條、第十四條から第十七條まで、第二十條、第二十三條、第二十八條、第三十六條から第四十一条まで、第五十三條の二、第五十八條、第六十條、第六十六條、第七十條、第七十三條から第七十五条まで、第八十八條、第九十條、第九十二條、第一百四十一条から第一百四十六條まで、第四百四十八條、第四百四十九條及び第五百五十一條から第五百五十三條までの規定は、指定共同生活援助の事業について準用する。（後略）

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

第四 療養介護

3 運営に関する基準

（19）非常災害対策（基準第70条）

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

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

都道府県
各指定都市
介護保険主管部(局) 御中
中核市

厚生労働省老健局 振興課
老人保健課

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

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

第八 共同生活介護

3 運営に関する基準

(13) 準用(基準第154条)

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

第十四 共同生活援助

3 運営に関する基準

(3) 準用(基準第213条)

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

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

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

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

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

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

記

1. 非常災害対策の適切な実施

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

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

(参考)

運営基準第82条の2第1項(複合型サービスは第182条で準用)

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

2. 地域住民等との連携

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

【点検事項】

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

(参考)

運営基準第82条の2第2項(複合型サービスは第182条で準用)

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

3. 消防法その他の法令等に規定された設備の確実な設置

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

点検の結果、適切な対応が取られていない場合には、速やかな対応を講じること。

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

【点検事項】

- ① 消防法その他の法令等に規定された設備の設置状況

(参考)

運営基準第67条第1項(複合型サービスは第175条第1項)

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

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

- ・以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間(※)に応じた日数による日割りとする。具体的には、用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。
- ※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間。
月の途中に終了した場合は、月初から起算日までの期間。

＜対象事由と起算日＞

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防通所リハ (介護予防特定施設入 居者生活介護における 外部サービス利用型を 含む)	開始	変更日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇄要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業開始(指定有効期間開始)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	開始	退居日の翌日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生活介護の退居(※1)	
	開始	契約解除日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	
介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療 養介護の退所(※1)	終了	退所日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療 養介護の退所(※1)	
	開始	開始日
	・公費適用の有効期間開始	
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇄要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	(廃止・満了日) (開始日)
	・事業廃止(指定有効期間満了)	
	・事業所指定効力停止の開始	
介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生活介護の入居(※1)	終了	入居日の前日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生活介護の入居(※1)	
	開始	開始日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開 始(※1)	
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療 養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	開始	変更日
	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇄要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護⇄要支援)	サービス提供日 (通い、訪問又は宿泊)
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	
	・事業開始(指定有効期間開始)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	・受給資格取得	
	・転入	
	・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
	・公費適用の有効期間開始	開始日
小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能 型居宅介護 複合型サービス(看護小規 模多機能型居宅介護)	終了	資格取得日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	
	・区分変更(要介護1～要介護5の間、要支援Ⅰ⇄要支援Ⅱ)	変更日
	・区分変更(要介護⇄要支援)	契約解除日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)	(廃止・満了日) (開始日) (喪失日) (転出日)
	・事業廃止(指定有効期間満了)	
	・事業所指定効力停止の開始	
	・受給資格喪失	
	・転出	
	・利用者との契約解除	
夜間対応型訪問介護	終了	終了日
	・公費適用の有効期間終了	
	開始	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・事業所指定効力停止の開始	
夜間対応型訪問介護	終了	終了日
	・公費適用の有効期間終了	
	開始	契約日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
	・事業所指定効力停止の解除	
	・利用者の登録開始(前月以前から継続している場合を除く)	
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更 (65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	契約解除日 (満了日) (開始日)
	・事業所指定効力停止の開始	

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
訪問看護（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合）	・区分変更（要介護1～5の間） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみのみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	変更日 契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1） ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く） ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	退所日の翌日 退居日の翌日 給付終了日の翌日 開始日 資格取得日
	・区分変更（要介護1～5の間） ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみのみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 （満了日） （開始日）
	終了	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間（ただし、特別訪問看護指示書の場合を除く） ・公費適用の有効期間終了	給付開始日の前日 終了日

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
定期巡回・随時対応型訪問看護	・区分変更（要介護1～5の間） ・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみのみ）（※1） ・事業開始（指定有効期間開始） ・事業所指定効力停止の解除 ・利用者の登録開始（前月以前から継続している場合を除く）	変更日 契約日
	・短期入所生活介護又は短期入所療養介護の退所（※1） ・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）、認知症対応型共同生活介護（短期利用型）、特定施設入居者生活介護（短期利用型）又は地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）の退居（※1） ・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 ・公費適用の有効期間開始 ・生保単独から生保併用への変更（65歳になって被保険者資格を取得した場合）	退所日 退居日 給付終了日の翌日 開始日 資格取得日
	・区分変更（要介護1～5の間） ・区分変更（要介護→要支援） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみのみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始 ・利用者との契約解除	変更日 契約解除日 （満了日） （開始日）
	終了	入所日の前日 入居日の前日
	・医療保険の訪問看護の給付対象となった期間 ・公費適用の有効期間終了	給付開始日の前日 終了日

福祉用具貸与
介護予防福祉用具貸与
(特定施設入居者生活介護
及び介護予防特定施設入
居者生活介護における外部
サービス利用型を含む)

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
介護予防・日常生活支援総合事業 ・訪問型サービス(みなし) ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(みなし) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援) ・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業開始(指定有効期間開始) ・事業所指定効力停止の解除	変更日
	・利用者との契約開始	契約日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所(※1)	退所日の翌日
	・公費適用の有効期間開始	開始日
	・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ) ・区分変更(事業対象者→要支援)	変更日
	・区分変更(事業対象者→要介護) ・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1) ・事業廃止(指定有効期間満了) ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 (廃止・満了日) (開始日)
	・利用者との契約解除	契約解除日
居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)	サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所(※1)	入所日の前日
	・公費適用の有効期間終了	終了日
	・日割りを行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。	-

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。	二
	二	二

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

なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

介護保険関連情報のホームページアドレスについて

介護保険関連情報のホームページアドレスをまとめたものです。常に介護保険の最新情報を御確認していただくとともに、日頃の業務で疑問が生じた場合等に御活用ください。

(1) 厚生労働省 令和6年度介護報酬改定について

令和6年度介護報酬改定に伴うQ&Aを含む。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

(2) 介護保険最新情報（厚生労働省ホームページ）

厚生労働省から発出される介護保険の最新情報を掲載

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/index_00010.html

(3) 介護サービス関係Q&A（厚生労働省ホームページ）

介護サービス関係のQ&AをPDF又はエクセルファイルで閲覧可能

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kouresha/qa/index.html

(4) WAM NET 介護サービス関係Q&A一覧

介護サービス関係Q&Aの内容を検索できるページ

<https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&sc=&kc=&pc=1>

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

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf>