

令和8年度

集 団 指 導 資 料
(指定介護老人福祉施設)

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

資 料 目 次

1	変更の届出について	・・・	P1
2	指定介護老人福祉施設に関する事項	・・・	P6
	(別添) 生活相談員の資格要件について	・・・	P37
3	介護給付費について	・・・	P39
	加算・減算の適用要件		
4	令和6年度介護報酬改定に関するQ&Aについて	・・・	P95
5	運営指導等における主な指摘・指導事例等について	・・・	P134
6	介護保険関連情報のホームページアドレスについて	・・・	P155
7	その他		
	(1) 福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針	・・・	P158
	(2) 「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」の一部 改正について	・・・	P173
	(3) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び介護保険の相互 に関連する事項等について」の一部改正について	・・・	P184
	(4) 「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の 実施について」の一部改正について	・・・	P213
	(5) 「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の 保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情 に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」について	・・・	P230
	(6) <u>令和8年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件 変更」及び「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」 に関する通知の改正について</u>	・・・	P241

1 変更の届出について

変更の届出について (指定介護老人福祉施設)

1 届出を要する変更事項

- ① 事業所（施設）の名称
- ② 事業所（施設）の所在地
- ③ 申請者の名称及び主たる事務所の所在地
- ④ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ⑤ 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）
- ⑥ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画等
- ⑦ 事業所（施設）の管理者の氏名及び住所
- ⑧ 運営規程
- ⑨ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関
- ⑩ 併設施設の状況等
- ⑪ 介護支援専門員の氏名及び登録番号

2 提出時期

所定の事項に変更があったときから１０日以内
(介護保険法第８９条)

3 提出先

- (1) 北九州市、福岡市及び久留米市に所在する施設
当該施設の所在する市
- (2) (1) 以外の施設
施設の所在地を管轄する保健福祉環境事務所

4 提出書類

(1) 事業所（施設）の名称

- ① 変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款（寄付行為）、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
(注) 老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(2) 事業所（施設）の所在地

- ① 変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
(注) 老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(3) 申請者の名称及び主たる事業所の所在地

- ① 変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ② 変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③ 変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し

(4) 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更内容が確認できる法人の登記簿謄本、定款、若しくは当該内容を決定した際の理事会議事録の写し
- ④誓約書（欠格事由）
- ⑤誓約書（暴力団）

(5) 登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③登記事項証明書、条例等の写し

(6) 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
 - ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
 - ③変更面積等比較表（該当項目のみ記載すること）
 - ④建物の立面図（変更前及び変更後：A4又はA3サイズ）
 - ⑤建物の平面図（変更前及び変更後：A4又はA3サイズ）
- （注）当該建物建設費・整備費等に補助金が含まれている場合は、補助金適正化法に基づき、財産処分等の申請承認が必要になる場合があるので事前に相談すること。

(7) 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③管理者変更を決定した際の理事会の議事録の写し
- ④管理者の資格を証する書類（資格証、経歴書又は講習修了証）
- ⑤従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙 高齢5－1）・・・管理者分のみ
- ⑥誓約書（欠格事由）
- ⑦誓約書（暴力団）

（注）介護老人福祉施設の管理者(施設長)については、

- ①社会福祉主事の資格を持っている。
- ②社会福祉事業に2年以上従事した経験がある。
- ③厚生労働省指定の「社会福祉施設長資格認定講習」を修了している。

のいずれかを満たす必要がある。

(8) 運営規程

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
 - ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
 - ③変更前・後の「運営規程」（利用料のみ変更は、変更前・後の利用料一覧表のみでも可）
- （注）変更箇所を蛍光ペン（黄色）で色づけすること。
- ④（入所定員が変更となる場合）従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表
- （注）入所定員が変更となる場合、老人福祉法に基づく「入所定員変更認可」が必要
- （注）職員の定数や職務内容を変更する場合、施設の運営方針を変更する場合は、老人福祉法に基づく「老人ホーム事業変更届」が必要

(9) 協力医療機関・協力歯科医療機関

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更後の「協力医療機関・協力歯科医療機関等一覧」
- ④契約書等の写し

(10) 併設施設の状況等

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③変更後の「併設施設の概要」

(11) 介護支援専門員の氏名及び登録番号

- ①変更届出書（別紙様式第一号（五））
- ②変更理由書（届出書の記載内容で理由が確認できれば不要）
- ③当該事務所に勤務する介護支援専門員一覧（別紙3）
- ④介護支援専門員の資格書の写し（「40」で始まる番号の記載されたもの）

5 根拠法令

① 介護保険法（平成9年法律第123号）

（変更の届出）

第八十九条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

② 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

（指定介護老人福祉施設に係る指定の申請等）

第百三十四条 法第八十六条第一項の規定により指定介護老人福祉施設の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定の申請に係る施設の開設の場所を所管する都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 施設の名称及び開設の場所
- 二 開設者の名称及び主たる事務所の所在地並びに代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- 三 当該申請に係る事業の開始の予定年月日
- 四 開設者の登記事項証明書又は条例等
- 五 特別養護老人ホームの認可証等の写し
- 六 併設する施設がある場合にあっては、当該併設する施設の概要
- 七 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
- 八 入所者の推定数
- 九 施設の管理者の氏名、生年月日及び住所
- 十 運営規程
- 十一 入所者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要
- 十二 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態
- 十三 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力病院の名称及び診療科名並びに当該協力病院との契約の内容（指定介護老人福祉施設基準第二十八条第二項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する協力歯科医療機関があるときは、その名称及び当該協力歯科医療機関との契約の内容を含む。）
- 十四 法第八十六条第二項各号（法第八十六条の二第四項において準用する場合を含む。）に該当しないことを誓約する書面（以下この条及び第百三十五条において「誓約書」という。）
- 十五 介護支援専門員の氏名及びその登録番号
- 十六 その他指定に関し必要と認める事項

2 法第八十六条の二第一項の規定に基づき指定介護老人福祉施設に係る指定の更新を受けようとする者は、第一項各号(第三号及び第十六号を除く。)に掲げる事項及び次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る施設の所在地を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

一 現に受けている指定の有効期間満了日

二 誓約書

3 前項の規定にかかわらず、都道府県知事は、当該申請に係る施設が既に当該都道府県知事に提出している第一項第四号から第十四号までに掲げる事項に変更がないときは、これらの事項に係る申請書の記載又は書類の提出を省略させることができる。

(指定介護老人福祉施設の開設者の住所の変更の届出等)

第百三十五条 指定介護老人福祉施設の開設者は、第百三十四条第一項第一号、第二号、第四号(当該指定に係る事業に関するものに限る。)、第六号、第七号、第九号、第十号、第十三号及び第十五号に掲げる事項に変更があったときは、当該変更に係る事項について当該指定介護老人福祉施設の開設の場所を管轄する都道府県知事に届け出なければならない。

2 指定介護老人福祉施設に関する事項

2 指定介護老人福祉施設に関する事項

【基本方針】

○指定介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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ことを旨とするものでなければならない。

施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（指定介護老人福祉施設の人員、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39号。以下「施設サービス基準」という。）第1条の2）

○ユニット型指定介護老人福祉施設

ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

（施設サービス基準第39条）

○特別養護老人ホーム

特別養護老人ホームは、入所者に対し、健全な環境の下で、社会福祉事業に関する熱意及び能力を有する職員による適切な処遇を行うよう努めなければならない。入所者の

処遇に関する計画に基づき、可能な限り、居宅における復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者が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ことを目指すものでなければならない。入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って処遇を行うように努めなければならない。

特別養護老人ホームは、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その職員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

(特別養護老人ホームの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46号。以下「特養基準」という。)第2条)

1 人員に関する基準（施設サービス基準第2条、第21条、第22条、第22条の2）

（特養基準第5条）

（1）管理者

資格要件：社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

ア 施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事することができる。

イ 施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。

ウ 施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

（2）医師

入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数

（3）生活相談員

常勤換算方法で、入所者の数が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

資格要件：社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

（4）介護職員及び看護職員（看護師若しくは准看護師）

ア 総数

常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

イ 看護職員の数

- ・入所者数が30を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、1以上
- ・入所者数が30を超えて50を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、2以上
- ・入所者数が50を超えて130を超えない施設にあつては、常勤換算方法で、3以上
- ・入所者数が130を超える施設にあつては、常勤換算方法で、3に、入所者数が130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～50人＝2以上、
50人超～130人＝3以上

◎看護職員のうち、1人以上は、常勤の者でなければならない。

ウ 介護職員

常時1人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

(5) 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を改善し、又はそ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。

※個別機能訓練加算を算定している場合の算定要件には、機能訓練指導員の常勤専従が規定されていますので、他の職務に従事した場合に同加算が算定不可となるおそれがありますので、算定要件を再確認しておくこと。

(6) 介護支援専門員 1以上（入所者数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。）

介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。

ただし、入所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。

（計画担当介護支援専門員の責務）

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- 一 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- 二 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- 三 その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。

- 四 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携すること。
- 五 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所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。
- 六 苦情の内容等を記録すること。
- 七 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。

(7) 栄養士又は管理栄養士 1 以上

ただし、入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。

(8) 職員の専従（施設サービス基準第 2 条第 4 項、特養基準第 6 条）

指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。

ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

(9) 勤務体制の確保（ユニット型）（施設サービス基準第 47 条）

- ア 施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
 - 一 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - 二 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- ウ ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- エ ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、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。

オ ユニット型指定介護老人福祉施設の施設長は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

カ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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つ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。

(10) 人員基準欠如による減算

ア 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、施設サービス基準第2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。）

イ 介護支援専門員の員数が、厚生労働大臣が定める基準に該当しない場合

介護支援専門員の員数が、施設サービス基準第2条に定める員数を置いていない場合（介護支援専門員不足等）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

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。）

※厚労省通知により人員基準欠如減算の取扱いに変更があったため P241 を参照のこと。

※用語

「常勤換算方法」

当該施設の従業者の1週間の勤務延時間数を当該施設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、当該事業所の従業者の員数を常勤の員数に換算する方法。

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該施設サービスの提供に従事する時間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、当該施設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」

当該施設における勤務時間が、当該施設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、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所の職務（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）であって、当該施設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、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）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。

「前年度の平均値」

①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。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。こ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。

②新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延べ数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延べ数を1年間の日数で除していた数とする。

2 設備に関する基準

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第3条、特養基準第11条）

・特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第11条より

（１） 特別養護老人ホームの建物（入所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（建築基準法（昭和25年法律第201号）第2条第9号の2に規定する耐火建築物をいう。以下同じ。）でなければならない。ただし、次の各号のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての特別養護老人ホームの建物にあっては、準耐火建築物（同条第9号の3に規定する準耐火建築物をいう。以下同じ。）とすることができる。

- 一 居室その他の入所者の日常生活に充てられる場所（以下「居室等」という。）を2階及び地階のいずれにも設けていないこと。
- 二 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと。
 - イ 当該特別養護老人ホームの所在地を管轄する消防長（消防本部を置かない市町村にあっては、市町村長。以下同じ。）又は消防署長と相談の上、消防計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - ロ 消防訓練については、消防計画に従い、昼間及び夜間において行うこと。
 - ハ 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。

2 前項の規定にかかわらず、都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）が、火災予防、消火活動等に関し専門的知識を有する者の意見を聴いて、次の各号のいずれかの要件を満たす木造かつ平屋建ての特別養護老人ホームの建物であって、火災に係る入所者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない。

- 一 スプリンクラー設備の設置、天井等の内装材等への難燃性の材料の使用、調理室等火災が発生するおそれがある箇所における防火区画の設置等により、初期消火及び延焼の抑制に配慮した構造であること。
- 二 非常警報設備の設置等による火災の早期発見及び通報の体制が整備されており、円滑な消火活動が可能なものであること。
- 三 避難口の増設、搬送を容易に行うために十分な幅員を有する避難路の確保等により、円滑な避難が可能な構造であり、かつ、避難訓練を頻繁に実施すること、配置人員を増員すること等により、火災の際の円滑な避難が可能なものであること。

(2) 特別養護老人ホームには、次の各号に掲げる設備を設けなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより当該特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、次の各号に掲げる設備の一部を設けないことができる。

- 一 居室
- 二 静養室（居室で静養することが一時的に困難な心身の状況にある入所者を静養させることを目的とする設備を言う。以下同じ。）
- 三 食堂
- 四 浴室
- 五 洗面設備
- 六 便所
- 七 医務室
- 八 調理室
- 九 介護職員室
- 十 看護職員室
- 十一 機能訓練室
- 十二 面談室
- 十三 洗濯室又は洗濯場
- 十四 汚物処理室
- 十五 介護材料室
- 十六 前各号に掲げるもののほか、事務室その他の運営上必要な設備

2 前の各号に掲げる設備の基準は、次のとおりとする。

- 一 居室
 - イ 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
 - ロ 地階に設けてはならないこと。
 - ハ 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること。
 - ニ 寝台又はこれに代わる設備を備えること。
 - ホ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。
 - ヘ 床面積の14分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。
 - ト 入所者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。
 - チ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
- 二 静養室
 - イ 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
 - ロ イに定めるもののほか、前号ロ及びニからチまでに定めるところによること。

三 浴室

介護を必要とする者が入浴するのに適したものとすること。

四 洗面設備

イ 居室のある階ごとに設けること。

ロ 介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。

五 便所

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、介護を必要とする者が使用するのに適したものとすること。

六 医務室

イ 医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とすること。

ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

七 調理室

火気を使用する部分は、不燃材料を用いること。

八 介護職員室

イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。

ロ 必要な備品を備えること。

九 食堂及び機能訓練室

イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3 平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

ロ 必要な備品を備えること。

3 居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室、静養室等」という。）は、3 階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられる居室、静養室等については、この限りでない。

一 居室、静養室等のある 3 階以上の各階に通ずる特別避難階段を 2 以上（防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1 以上）有すること。

二 3 階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。

三 居室、静養室等のある 3 階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令（昭和 25 年政令第 338 号）第 112 条第 1 項に規定する特定防火設備（以下「特定

防火設備」という。)により防災上有効に区画されていること。

4 前各項に規定するもののほか、特別養護老人ホームの設備の基準は、次に定めるところによる。

一 廊下の幅は、1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。

二 廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。

三 廊下及び階段には、手すりを設けること。

四 階段の傾斜は、緩やかにすること。

五 居室、静養室等が2階以上の階にある場合は、1以上の傾斜路を設けること。

ただし、エレベーターを設ける場合は、この限りでない

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第40条）

1 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備の基準は、次のとおりとする。

一 ユニット

イ 居室

(1) 1の居室の定員は、1人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。

(2) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、1のユニットの入居定員は、原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないものとする。

(3) 1の居室の床面積等は、10.65平方メートル以上とすること。ただし、(1)ただし書の場合にあつては、21.3平方メートル以上とすること。

(4) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 共同生活室

(1) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

(2) 1の共同生活室の床面積は、2平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

(3) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

(1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(2) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

ニ 便所

(1) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(2) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに

適したものとすること。

二 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

三 医務室

イ 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。

ロ 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

四 廊下幅

1.8メートル以上とすること。ただし、中廊下の幅は、2.7メートル以上とすること。なお、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には1.5メートル以上（中廊下にあつては、1.8メートル以上）として差し支えない。

五 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること。

- 2 前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意（施設サービス基準第4条）

ア 指定介護老人福祉施設（以下「施設」という。）は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対して、運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、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、当該提供の開始について入所申込者から同意を得なければならない。

イ 「入所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、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等である。

(2) 提供拒否の禁止・サービス提供困難時の対応等（施設サービス基準第4条の2・3）

ア 施設は、正当な理由なく、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではない。

イ 入所申込者又は入所者（以下「入所者等」という。）が入院治療を要する者であること等、入所者等に対して自ら必要な指定介護福祉施設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。

(3) 受給資格等の確認（施設サービス基準第5条）

ア 施設は、指定介護福祉施設サービスの提供を求められた場合は、入所者が提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめなければならない。

イ 施設は、被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定介護福祉施設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（施設サービス基準第6条）

施設は、入所の際に要介護認定を受けていない入所申込者については、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、入所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。

(5) 入退所（施設サービス基準第7条）

ア 施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。

- イ 施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。
- ウ 施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- エ 施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。
- オ 検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- カ 施設は、その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。
- キ 施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

(6) サービスの提供の記録（施設サービス基準第8条）

- ア 施設は、入所に際しては入所の年月日並びに入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所に際しては退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載しなければならない。
- イ 施設は、指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

(7) 利用料等の受領（施設サービス基準第9条）

- ア 施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額から当該施設に支払われる施設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 施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

ウ 施設は、前イの支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。

- 一 食事の提供に要する費用
- 二 居住に要する費用
- 三 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- 四 厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- 五 理美容代
- 六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設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、その入所に負担させることが適当と認められるもの

エ 前ウの第一号から第四号までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところ（「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成 17 年厚生労働省告示第 419 号）」及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成 12 年厚生省告示第 123 号）」）によるものとする。

オ 施設は、ウの各号に掲げる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、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。ただし、ウの第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

（８） 取扱方針

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 11 条、第 42 条）

- (ア) 施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。
- (イ) 指定介護福祉施設サービスは、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わなければならない。
- (ウ) 施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、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) 施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下、身体的拘束等という。）を行ってはならない。

(オ) 施設は、上記(エ)の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

(カ) 施設は、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（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。）その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

◎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）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取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。

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

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。

◎上記(カ)ロの施設が整備する「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 入所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

◎上記(カ)ハの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、当該指定介護老人福祉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、当該指定介護老人福祉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。

- (キ) 施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(9) 施設サービス計画の作成

指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第12条）

- (ア) 施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成業務を担当させるものとする。
- (イ) 施設サービスに関する業務を担当する介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般

を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

- (ウ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにし、入所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。
- (エ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- (オ) 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- (カ) 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議（入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（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、入所者又はその家族（以下「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）の開催、担当者に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- (キ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- (ク) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- (ケ) 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- (コ) 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 定期的に入所者に面接すること。
 - 二 定期的にモニタリングの結果を記録すること。

(サ) 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。

- 一 入所者が法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定を受けた場合
- 二 入所者が法第 29 条第 1 項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

(シ) (イ)から(ク)までは、(ケ)による施設サービス計画の変更について準用する。

(10) 介護

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 13 条）

- ア 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきしなければならない。
- ウ 施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、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 施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- オ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- カ 施設は、入所者に対し、前ア～オのほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行われなければならない。
- キ 施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護させなければならない。
- ク 施設は、入所者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 43 条）

- ア 介護は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、入居者の心身の状況に応じ、適切な技術をもって行われなければならない。
- イ 施設は、入居者の日常生活における家事を、入居者が、その心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- ウ 施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。

エ 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。

オ 施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。

カ 施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。

キ 施設は、前ア～カのほか、入居者が行う離床、着替え、整容等の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。

ク 施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。

ケ 施設は、入居者に対し、その負担により、当該施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(11) 食事

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 14 条）

ア 施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。

イ 施設は、入所者が可能な限り離床して、食堂で食事を摂ることを支援しなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 44 条）

ア 施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。

イ 施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。

ウ 施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事を摂ることができるよう必要な時間を確保しなければならない。

エ 施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事を摂ることを支援しなければならない。

(12) 相談及び援助（施設サービス基準第 15 条）

施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、入所者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

(13) 社会生活上の便宜の提供等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 16 条）

- ア 施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- イ 施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ウ 施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- エ 施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 45 条）

- ア 施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。
- イ 施設は、入居者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- ウ 施設は、常に入居者の家族との連携を図るとともに、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- エ 施設は、入居者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

(14) 機能訓練（施設サービス基準第 17 条）

施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

(15) 栄養管理（施設サービス基準第 17 条の 2）

施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

(16) 口腔衛生の管理（施設サービス基準第 17 条の 3）

施設は、入所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、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

(17) 健康管理（施設サービス基準第 18 条）

施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

(18) 入所者の入院期間中の取扱い（施設サービス基準第 19 条）

施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、入院後おおむね 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

(19) 入所者に関する市町村への通知（施設サービス基準第 20 条）

施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- 一 正当な理由なしに指定介護福祉施設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と認められるとき。
- 二 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(20) 緊急時等の対応（施設サービス基準第 20 条の 2）

施設は、現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1 年に 1 回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

(21) 運営規程（施設サービス基準第 23 条、第 46 条）

施設は、次に掲げる施設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。

- 一 施設の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 入所定員（ユニット型は、ユニットの数およびユニットごとの入居定員も規定）
- 四 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- 五 施設の利用に当たっての留意事項
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 非常災害対策
- 八 虐待の防止のための措置に関する事項
- 九 その他施設の運営に関する重要事項

(22) 勤務体制の確保等

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 24 条）

- ア 施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- ウ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、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いけない。
- エ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 47 条）（再掲 1（9））

- ア 施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- イ 前アの従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。
 - 一 昼間については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - 二 夜間及び深夜については、2 ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜勤及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - 三 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- ウ 施設は、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- エ 施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、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いけない。

オ 施設の施設長は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

カ 施設は、適切な指定介護福祉施設サービス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。

(23) 業務継続計画の策定等（施設サービス基準第 24 条の 2）

ア 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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。

イ 施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年 2 回以上及び新規採用時）及び訓練（年 2 回以上）を定期的の実施しなければならない。

ウ 施設は、定期的な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。

(24) 定員の遵守

○指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 25 条）

施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

○ユニット型指定介護老人福祉施設（施設サービス基準第 48 条）

施設は、ユニットごとの入居定員及び居室の定員を超えて入居させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

(25) 非常災害対策（施設サービス基準第 26 条）

（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア 施設は、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。

イ 施設は、前アの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。

(26) 衛生管理等（施設サービス基準第 27 条）

- ア 施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- イ 施設は、当該施設において感染症又は食中毒が発生し、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。
- 一 当該施設における感染症及び食中毒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3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修（年2回以上及び新規採用時）並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練（年2回以上）を定期的実施すること。
 - 四 前三号に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

(27) 協力医療機関等（施設サービス基準第28条）

- ア 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限る。）を定めておかななければならない。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えない。（令和9年3月31日までは努力義務）
- 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
 - 二 当該施設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。
 - 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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る体制を確保していること。
- イ 施設は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所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、当該施設に係る指定を行った都道府県知事（指定都市及び中核市にあっては、指定都市又は中核市の市長）に届け出なければならない。
- ウ 施設は、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項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第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。

エ 施設は、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。

オ 施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該入所者の病状が軽快し、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所させることができるように努めなければならない。

カ 施設は、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。

(28) 掲示（施設サービス基準第 29 条）

ア 施設は、当該施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他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 施設は、前アの重要事項を記載した書面を当該施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前アの掲示に代えることができる。

ウ 施設は、原則として、前アの重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。

(29) 秘密保持（施設サービス基準第 30 条）

ア 施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

イ 施設は、従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。

ウ 施設は、居宅介護支援事業者等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により入所者の同意を得ておかなければならない。

(30) 広告（施設サービス基準第 31 条）

施設は、当該施設について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。

(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（施設サービス基準第 32 条）

ア 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該施設を紹介す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。

イ 施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない。

(32) 苦情処理（施設サービス基準第 33 条）

ア 施設は、その提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

イ 施設は、前アの苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

ウ 施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、入所者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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。

エ 施設は、市町村からの求めがあった場合には、前ウの改善の内容を市町村に報告しなければならない。

オ 施設は、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会による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 施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前オの改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

(33) 地域との連携（施設サービス基準第 34 条）

ア 施設は、その運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。

イ 施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護福祉施設サービスに関する入所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。

(34) 事故発生時の対応（施設サービス基準第 35 条）

ア 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。

二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。

三 事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修（年 2 回以上及び新規採用時）を定期的に

行うこと。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

イ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族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。

ウ 施設は、前イの事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

エ 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設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、損害賠償を速やかに行わなければならない。

(35) 虐待の防止（施設サービス基準第 35 条の 2）

ア 施設は、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。

一 当該施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。

三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修（年 2 回以上及び新規採用時）を定期的実施すること。

四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(36) 入所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（施設サービス基準第 35 条の 3）

施設は、当該施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない（令和 9 年 3 月 31 日までは努力義務）。

(37) 会計の区分（施設サービス基準第 36 条）

施設は、指定介護福祉施設サービスの事業の会計をその他の事業の会計と区分しなければならない。

(38) 記録の整備（施設サービス基準第 37 条）

（＊県、指定都市及び中核市が定める基準条例に従う。）

ア 施設は、従業者、設備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 施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 一 施設サービス計画
- 二 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- 四 入所者に関する市町村への通知に係る記録
- 五 苦情の内容等の記録
- 六 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(39) 電磁的記録等（施設サービス基準第50条）

ア 施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、設備及び運営基準において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

イ 施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、設備及び運営基準において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

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。

3 介護給付費について

加算・減算の適用要件

1. 夜勤減算 (97/100)

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 イ】を満たさない場合。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 イにより準用する同 1 ロ】

(1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

A 指定短期入所者生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 25 以下の特別養護老人ホームにあつては、1 以上

B 26 以上 60 以下は、2 以上

C 61 以上 80 以下は、3 以上

D 81 以上 100 以下は、4 以上

E 101 以上は、4 に 100 を超えて 25 又はその端数を増すごとに 1 を加えて得た数以上

F B から E までの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数に於いて B から E までの規定に基づき算出される数に 10 分の 8 を乗じて得た数以上

I 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該施設の利用者の数以上設置していること。

II 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

III 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）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していること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

IV 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が 60 以下の場合は 1 以上、61 以上の場合は 2 以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

(2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

2 のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数 1 以上であること。

<留意点>

夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数を置いていることが必要である。

ある月（暦月）に夜勤時間帯（午後 10 時～翌日午前 5 時を含めた連続する 16 時間で施設ごとに定める）に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が 2 日以上連続して発生した、または 4 日以上発生した場合などは、その翌月のすべての入所者等について減算が適用される。夜勤体制による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜

勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

2. 定員超過利用減算 (70/100)

入所定員を超えること。

(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等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】)

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 イ】

施行規則第 134 条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えること。

※ なお、この定員超過の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

3. 人員基準欠如減算 (70/100)

施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について、定める員数を置いていないこと。

(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等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】、および指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条)

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 ロ、ハ】

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条に定める員数を置いていないこと。(12 ロ)

常勤換算方法で、入所者の数の合計数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上の介護職員又は看護職員の数を置いておらず、又は指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。(12 ハ)

※ なお、この人員基準欠如の状態にない（減算の基準に該当しない）ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、再入所時栄養連携加算、栄養マネジメント強化加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

※厚労省通知により人員基準欠如減算の取扱いに変更があったため P241 を参照のこと。

4. ユニットケア減算 (1 日につき 97/100)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 49 において準用する同 11】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 11】

イ 日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

＜留意点＞

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々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、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

5. 身体拘束廃止未実施減算（所定単位数の 10/100 に相当する単位）

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86】

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準（※）に適合していること。

※ 第 11 条第 5 項 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。

第 6 項 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

＜留意点＞

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所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。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置を活用して行うことができるものとする。）を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（注）
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・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（年 2 回以上）に実施するとともに、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。

（注）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。

具体的には記録を行っていない事実が生じた場合速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

6. 高齢者虐待防止措置未実施減算（所定単位数の 1/100 に相当する単位）

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2 の 2】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2 の 2】

指定介護老人福祉施設基準第 35 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条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。

- ※ 第 35 条の 2 施設は、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。
- 一 当該施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - 二 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - 三 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - 四 前 3 号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜留意点＞

高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない。
- ・虐待の防止のための指針を整備していない。
- ・虐待の防止のための研修を年 2 回以上実施していない。
- ・これらを適切に実施するための担当者を置いていない。

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

7. 業務継続計画未策定減算 (所定単位数の 3/100 に相当する単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2 の 3】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2 の 3】

指定介護老人福祉施設基準第 24 条の 2 第 1 項（指定介護老人福祉施設基準第 49 条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。

- ※ 第 24 条の 2 第 1 項 施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービス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。

＜留意点＞

業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第 24 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、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

8. 安全管理体制未実施減算 (1 日につき 5 単位所定単位数から減算)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 2】

指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項（指定介護老人福祉施設基準第 49 条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。

第 35 条 施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。

- 一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- 二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
- 三 事故発生の防止のための委員会（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。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

＜留意点＞

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準を満たない事実が生じた場合に、その翌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、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

9. 栄養管理に係る減算（1 日につき 14 単位所定単位数から減算）

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 3】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 3】

指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

指定介護老人福祉施設基準

第 2 条 栄養士又は管理栄養士の員数を 1 以上配置すること。

第 17 条の 2 施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

＜留意点＞

栄養管理に係る減算については、指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは第 17 条の 2（第 49 条準用含）に規定する基準を満たない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

10. 日常生活継続支援加算（（Ⅰ）1 日につき 36 単位（従来型） （Ⅱ）1 日につき 46 単位（ユニット型））

厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 50 において準用する 41】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 41】

イ 日常生活継続支援加算(Ⅰ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) 介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) 次のいずれかに該当すること。

a 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者の占める割合が 100 分の 70 以上であること。

b 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が 100 分の 65 以上であること。

c 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が入所者の 100 分の 15 以上であること。

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

ただし、次に掲げる規定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、入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。

(一) 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「介護機器等」という。）を複数種類使用していること。

(二) 介護機器等の使用に当たり、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（入所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。）及び入所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) 介護機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保及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 入所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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。

(2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

＜留意点＞

- ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- ② 「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である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者をいう。
- ③ 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数における要介護 4 又は 5 の者の割合及び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である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行

った月以降においても、毎月において直近6月間又は12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、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

- ④ 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の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、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

- ⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、以下のとおりである。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者として、
＜必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数について＞

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。）の平均を用いる。（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数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。

- ⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

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

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

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

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

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状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⑥において「委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

- ニ 「入居者の安全及びケアの質の確保」に関する事項を実施すること。具体的には次の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行うこととする。
- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
 - b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。
- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
 - b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - c 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- 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。
- この場合の要件で日常生活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、通常の日常生活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。
- ⑦ 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。

11. 看護体制加算 (1日につき、(Ⅰ)イ6単位・(Ⅰ)ロ4単位・(Ⅱ)イ13単位・(Ⅱ)ロ8単位)

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号51】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号51】

イ 看護体制加算(Ⅰ)イ

- (1) 入所定員が30人以上50人以下(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下)であること。
- (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 看護体制加算(Ⅰ)ロ

- (1) 入所定員が51人以上(平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上)であること。
- (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ 看護体制加算(Ⅱ)イ

- (1) イ(1)に該当するものであること。
- (2) 看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第3号ロに規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。
- (3) 当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ス

テーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

(4) イ(3)に該当するものであること。

ニ 看護体制加算(Ⅱ)ロ

(1) ロ(1)に該当するものであること。

(2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

＜留意点＞

① 併設事業所について

併設短期入所生活介護事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。

具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に 1 名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、次のとおりとすること。

イ 看護体制加算(Ⅰ)については、本体施設に常勤の看護師を 1 名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上、かつ、当該合算した数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な看護職員の数に 1 を加えた数以上の看護職員を配置している場合に算定が可能となる。

③ 看護体制加算(Ⅰ)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(Ⅰ)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅰ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

④ 「24 時間連絡できる体制」とは、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 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所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 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や F A X 等により入所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。

12. 夜勤職員配置加算 (1 日につき、(Ⅰ)イ 22 単位・(Ⅰ)ロ 13 単位・
(Ⅱ)イ 27 単位・(Ⅱ)ロ 18 単位
(Ⅲ)イ 28 単位・(Ⅲ)ロ 16 単位
(Ⅳ)イ 33 単位・(Ⅳ)ロ 21 単位)

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 ロ】を満たすものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号（夜勤基準） 5 ロ】

ロ 夜勤職員配置加算を算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

- (一) 介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。
- (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数

- i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の数設置していること。
- ii 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、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数(夜勤基準第一号ロ(1)の f の規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、夜勤基準第一号ロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 8 を加えた数)

- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- iii 見守り機器等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。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ

- (一) (1)(一)に該当するものであること。
- (二) 定員 51 人以上（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）であること。
- (三) (1)(三)に掲げる基準に該当するものであること。

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

- (一) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (二) 定員 30 人以上 50 人以下（平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）であること。
- (三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤基準第一号ロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。ただし、次の a 又は b に掲げる場合は、当該 a 又は b に定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数

- i 見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の 10 分の 1 以上の

- 数設置していること。
- ii 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、必要な検討が行われていること。
- b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合
- 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 6 を加えた数
- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定介護老人福祉施設の入所者の数以上の数設置していること。
 - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
 - iii 見守り機器等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。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 見守り機器等の定期的な点検
 - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ
- (一) (3)(一)に該当するものであること。
 - (二) 定員 51 人以上(平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上)であること。
 - (三) (3)(三)に掲げる基準に該当するものであること。
- (5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ
- (一) (1)(一)から(三)までに該当するものであること。
 - (二) 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を 1 人以上配置していること。
 - a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成 23 年法律第 72 号)附則第 13 条第 1 項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。)及び同条第 9 項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)であつて、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のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
 - b 特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 5 項に規定する特定登録証の交付を受けている者
 - c 新特定登録者であつて、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第 13 条第 11 項において準用する同条第 5 項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
 - d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)附則第 10 条第 1 項に規定する認定特定行為業務従事者
 - (三) (二) a、b 又は c に該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 3 第 1 項に規定する登録をいう。)を、(二) d に該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 20 条第 1 項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第 27 条第 1 項に規定する登録をいう。)を受けていること。
- (6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ
- (一) (2)(一)から(三)までに該当するものであること。
 - (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。
- (7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ
- (一) (3)(一)から(三)までに該当するものであること。
 - (二) (5)(二)及び(三)に該当するものであること。

(8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ

- (一) (4) (一) から (三) までに該当するものであること。
- (二) (5) (二) 及び (三) に該当するものであること。

＜留意点＞

- ① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。
- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤基準に定める要件に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④ 夜勤職員基準第5号ロの(1)(三)及び(3)(三)ただし書に規定する見守り機器（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。）を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。
 - イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。
 - b 「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（以下この号において「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（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。
 - ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤基準第一号ロの(1)(一)fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。
 - a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。
 - b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。
 - c 委員会は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。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。また、委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。
 - d 「利用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。
 - (1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。
 - (2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

- (3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した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。
- e 「夜勤を行う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、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等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。
 - (1) 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
 - (2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
 - (3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- f 日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等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、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- g 見守り機器等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。この場合の要件で夜勤職員配置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。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等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、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所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。

13. 準ユニットケア加算 （1日につき5単位）

厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号52において準用する同43】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

【平成27年厚生労働省告示第96号43】

- イ 12人を標準とする単位（以下「準ユニット」という。）において、ケアを行っていること。
- ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室（利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。）を設けていること。
- ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。
 - (1) 日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2) 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう）において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3) 準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<留意点>

準ユニットケア加算は施設基準において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては以下のとおりとすること。なお、施設の

一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

イ 「プライバシーの確保に配慮した個室のなしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。

ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

14. 生活機能向上連携加算 (1月につき、(Ⅰ)100単位・(Ⅱ)200単位 (ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は(Ⅰ)は算定せず、(Ⅱ)は1月につき100単位))

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号42の4】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所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、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、(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

【平成27年厚生労働省告示第95号42の4】

1 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該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。

ロ 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。

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

2 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該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。

ロ 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。

ハ イの評価に基づき、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

＜留意点＞

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

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、利用者の心身の状態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 I ADL 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、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、当該施設を訪問し、当該施設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回以上当該施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

ハ ①ハ、ニ及びヘによること。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。

15. 若年性認知症入所者受入加算 (1日につき120単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号64】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）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所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第95号64において準用する18】

受け入れた若年性認知症入所者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意点>

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

16. 個別機能訓練加算 (1日につき(Ⅰ)12単位、 1月につき(Ⅱ)20単位・(Ⅲ)20単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の3の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)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。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ) 12 単位
- (2) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20 単位
- (3) 個別機能訓練加算(Ⅲ) 20 単位

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 3 の 2】

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を 1 名以上配置しているもの（入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を 1 名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの）であること。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定していること。
- (2) 入所者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- (3) 必要に応じて個別機能訓練計画の内容を見直す等、機能訓練の実施に当たって、(2)の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- (3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- (4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

＜留意点＞

- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、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、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護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」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。

- ⑦ 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は国通知（「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」※共通資料に掲載）を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1－4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

17. ADL維持等加算 (1月につき(Ⅰ)30単位・(Ⅱ)60単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号16の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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

【平成27年厚生労働省告示第95号16の2】

1 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。

- イ 評価対象者（当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ロ 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用が無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（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ハ 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（ADL利得）の平均値が1以上であること。

2 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。

- イ 1のイ及びロの基準に適合すること。
- ロ 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

<留意点>

- 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、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（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（左欄）の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄（右欄）に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

ADL値が0以上 25 以下	3
ADL値が 30 以上 50 以下	3
ADL値が 55 以上 75 以下	4
ADL値が 80 以上 100 以下	5

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

18. 常勤医師配置加算 (1日につき25単位)

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置しているもの（入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

19. 精神科医師配置加算 (1日につき5単位)

認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。）である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合。

<留意点>

- ① 「認知症（法第5条の2に規定する認知症をいう。）である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。
- イ 医師が認知症と診断した者
- ロ なお、旧措置入所者にあっては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」（平成6年9月30日老計第131号）における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標榜している医療機関において精神科を

担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。

- ④ 精神科を担当する医師について、「常勤の医師に係る加算」が算定されている場合は、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師（嘱託医）が1名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月4回（1回あたり勤務時間3～4時間程度）までは加算の算定の基礎としないものであること。（例えば、月6回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6回－4回＝2回となるので、当該費用を算定できることになる。）
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

20. 障害者生活支援体制加算 (1日につき(I)26単位・(II)41単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第94号57において準用する44】に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号58において準用する同45】（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）を算定する。

ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第94号44】

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

【平成27年厚生労働省告示第94号45】

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

イ 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者

ロ 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者

ハ 知的障害 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

※ 知的障害者福祉法

第14条 知的障害者福祉司は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならない。

1 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事業に2年以上従事した経験を有するもの

2 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学又は旧大学令（大正7年勅令第388号）に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修

- めて卒業した者
- 3 医師
- 4 社会福祉士
- 5 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で都道府県知事の指定するものを卒業した者
- 6 前各号に準ずる者であつて、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

二 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 12 条各号に掲げる者

※ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令

第 12 条 法第 48 条第 2 項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- ① 学校教育法に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者（当該科目又は当該課程を修めて同法に基づく専門職大学の前期課程を修了した者を含む。）であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- ② 医師
- ③ 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- ④ 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

＜留意点＞

- ① 「視覚障害者等」については、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第 5 の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和 48 年 9 月 27 日発第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第 3 に規定する A（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第 3 に規定する重度の障害を有する者

ホ 精神障害者

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 項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいう。）が 1 級又は 2 級に該当する者であつて、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付

を受けた者

- ② 「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害者に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

21. 入院又は外泊時の費用 (1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき 246 単位)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

<留意点>

- ① 入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の入院又は外泊を行う場合は、6 日と計算されること。
(例)
入院又は外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）
3 月 1 日 入院又は外泊の開始 …… 所定単位数を算定
3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間） …… 1 日につき 246 単位を算定可
3 月 8 日 入院又は外泊の終了 …… 所定単位数を算定
- ② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。
- ③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。
- ④ 入院又は外泊時の取扱い
イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1 回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続 13 泊（12 日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。
(例) 月をまたがる入院の場合
入院期間：1 月 25 日～3 月 8 日
1 月 25 日 入院 …… 所定単位数を算定
1 月 26 日～1 月 31 日（6 日間） …… 1 日につき 246 単位を算定可
2 月 1 日～2 月 6 日（6 日間） …… 1 日につき 246 単位を算定可
2 月 7 日～3 月 7 日 …… 費用算定不可
3 月 8 日 退院 …… 所定単位数を算定
ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。
ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものである

- こと。
- ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

22. 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用 (1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位)

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院又は外泊時の費用を算定する場合は算定しない。

<留意点>

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、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配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「21 入院又は外泊時の費用」①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

23. 従来型個室についての経過措置

- (1) 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号59】に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

【平成27年厚生労働省告示第94号59】

平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者

(2) 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

イ 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が 30 日以内であるもの

ロ 厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 53 において準用する 44】に適合する従来型個室に入所する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

＜平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 44＞

入所者 1 人当たりの居室の面積が 10.65 m²以下。

＜留意点＞

従来型個室の経過措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、経過措置の対象とはならないこと。

24. 初期加算 (1 日につき 30 単位)

(1) 入所した日から起算して 30 日以内の期間。

(2) 30 日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。

＜留意点＞

① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。

② 「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。

③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係

初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。

なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所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するものとする。

④ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

25. 退所時栄養情報連携加算 (入所者 1 人につき 1 回を限度に 70 単位)

別に厚生労働大臣が定める特別食（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2）を必要と

する入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この 25 において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1 月につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」又は「29. 栄養マネジメント強化加算」を算定している場合は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

＜留意点＞

- ① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。
なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1 月に 1 回を限度として算定できる。
- ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理に関する情報の提供については国通知（「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」※共通資料に掲載）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又は BMI が 30 以上）の入所者に対する治療食をいう。
- ⑥ なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

26. 再入所時栄養連携加算（入所者 1 人につき 1 回を限度に 200 単位）

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 2】に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食（平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2）等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該

者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 2】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 59 の 2】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

<留意点>

- ① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。
- ② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス 40%以上又はBMI が 30 以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が 6.0 グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。
- ③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
指導又はカンファレンスへの同席は、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、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該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」等に対応を遵守していること。
- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

27. 退所時等相談援助加算

- (1) 退所前訪問相談援助加算 460 単位
- (2) 退所後訪問相談援助加算 460 単位
- (3) 退所時相談援助加算 400 単位
- (4) 退所前連携加算 500 単位
- (5) 退所時情報提供加算 250 単位

イ (1)については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入

所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にとっては、2 回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- ロ (2)については、入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

- ハ (3)については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 7 の 2 第 1 項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

- ニ (4)については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

- ホ (5)については、入所者が退所し、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、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。

＜留意点＞

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中 1 回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2 回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合においては、1 回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2 回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。

- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後 30 日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1 回に限り算定するものである。

- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。

- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。

- ア 退所して病院又は診療所へ入院する場合

- b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。
- ② 退所時相談援助加算
 - イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
 - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
 - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
 - c 家屋の改善に関する相談援助
 - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
 - ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。
 - ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センターに替え、法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。
- ③ 退所前連携加算
 - イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。
 - ロ 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
 - ハ ①のニ及びホは、退所前連携加算について準用する。
 - ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。
- ④ 退所時情報提供加算について
 - イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式 13 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。
 - ロ 入所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。

28. 協力医療機関連携加算

(1 月につき、(1) 50 単位・(2) 5 単位)

指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 28 条第 1 項本文（同令第 49 条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、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) 当該協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第 28 条第 1 項各号に掲げる要件を満たしている場合 50 単位
- (2) (1) 以外の場合 5 単位

指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項

第 28 条 施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号の要件を満たす協力医療機関にあっては、病院に限

る。)を定めておかなければならない。ただし、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各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

- 一 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
- 二 当該指定介護老人福祉施設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。
- 三 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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る体制を確保していること。

＜留意点＞

- 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、入所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、入所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を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所者や新規入所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所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介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項第 1 号から第 3 号までに規定する要件（以下、3 要件という。）を満たしている場合には(1)の 50 単位、それ以外の場合は(2)の 5 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 3 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、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する届出として 3 要件を満たす医療機関の情報を都道府県等に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に 1 回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 2 項に規定する、入所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 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。

※厚労省通知により協力医療機関連携加算に係る要件変更がありましたので P242 を参照のこと。

29. 栄養マネジメント強化加算 (1 日につき 11 単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 4 において準用する 65 の 3】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1 日につき所定単位数を加算する。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 65 の 3】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 50 で除して得た数以上配置していること。
ただし、常勤の栄養士を 1 名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあつては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第 65 号の 3 イに規定する常勤換算方式での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が 1 名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士 1 名に加えて、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算出するものとし、小数点第 2 位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1 月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
- ロ 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第 4 に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
- イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
- ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週 3 回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを

得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。

⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。

⑥ 大臣基準第 65 号の 3 ニに規定する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栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（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。

30. 経口移行加算 （当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り 1 日につき 28 単位）

1 厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。ただし、「9. 栄養管理に係る減算」を算定している場合は、算定しない。

2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して 180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 66】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科

医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

- ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。
- イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。
 - ニ 咽頭内容を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成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」）を参照されたい。

31. 経口維持加算 ((I)1月につき400単位、(II)1月につき100単位)

- 1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号67】に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合。

ただし、「9. 栄養管理に係る減算」又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

- 2 (II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わ

った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【平成27年厚生労働省告示第95号67】

- イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ロ 入所者の摂食又は嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ ロからニまでについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

＜留意点＞

- ① 経口維持加算（Ⅰ）については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。こと。
 - イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。）。
 - ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。こと。
 - 入所者の栄養管理をするための会議は、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。
 - ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥の防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。
- ② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては国通知（「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」※共通資料に掲載）を参照されたい。

32. 口腔衛生管理加算 (1月につき、(Ⅰ)90単位・(Ⅱ)110単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号69】に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合は、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) 口腔衛生管理加算(Ⅰ) 90単位
- (2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ) 110単位

【平成27年厚生労働省告示第95号69】

イ 口腔衛生管理加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- (2) 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行うこと。
- (3) 歯科衛生士が、(1)における入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- (4) 歯科衛生士が、(1)における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生等の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<留意点>

- ① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 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

本格的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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。

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、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2歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するものの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

33. 療養食加算 （1日に3回を限度に、1回につき6単位）

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める療養食【平成27年厚生労働省告示第94号60において準用する23】を提供したとき。

イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。

ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号35】に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

【平成27年厚生省労働告示第94号60】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

【平成27年厚生労働省告示第95号35】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合する療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑦ 貧血食の対象となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMIが35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

34. 特別通院送迎加算 (1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき594単位)

透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

<留意点>

特別通院送迎加算は、施設外において透析が必要な入所者が、家族等による送迎ができない、送迎サービスを実施していない病院又は診療所を利用している場合等のやむを得ない事情により、施設職員が送迎を行った場合に算定できるものであり、透析以外の目的による通院送迎は当該加算のための回数に含めない。

35. 配置医師緊急時対応加算 (配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、 早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、 深夜の場合は1回につき1,300単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54の2において準用する44の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外(配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をい

い、早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。））、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。）及び深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。）を除く。以下この注において同じ。））、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

【平成27年厚生労働省告示第96号44の2】

- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と指定介護老人福祉施設基準第28条第1項本文に規定する（指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。

＜留意点＞

- ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。
- ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

36. 看取り介護加算

- ((Ⅰ)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、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、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位)
- ((Ⅱ)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、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、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位、死亡日については1日につき1,580単位)

- 1 厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54 において準用する 45】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 61】に適合する入所者について看取り介護を行った場合には看取り介護加算（Ⅰ）を死亡月に算定する。
ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。
- 2 厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 61 において準用する 48】に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算（Ⅱ）を死亡月に加算する。
ただし、看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 45】

イ 看取り介護加算（Ⅰ）

- (1) 常勤の看護師を 1 名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。
- (2) 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所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。
- (3) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉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。
- (4) 看取りに関する職員研修を行っていること。
- (5) 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

ロ 看取り介護加算（Ⅱ）

- (1) 配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであること。
- (2) イ（1）から（5）までのいずれにも該当するものであること。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 48】

次のイからハまでのいずれにも適合している入所者

- 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、管理栄養士、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。）が共同で作成した入所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、入所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、介護記録等入所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。

＜留意点＞

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。

- ② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
 - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期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、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いいうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所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 施設等において看取りに際して行いいうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
 - ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方
 - チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 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、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
 - ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
 - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が入所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、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所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。

- ⑦ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合も算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所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。（従って、退所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。
- ⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所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。
- ⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所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入所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、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊をした場合であって、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。
- ⑪ 入院若しくは外泊又は退所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。
- ⑫ 「24時間連絡できる体制」については、「9 看護体制加算」④を準用する。
- ⑬ 多床室を有する施設にあっては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、「35. 配置医師緊急時対応加算」⑤を準用する。

37. 在宅復帰支援機能加算 (1日につき10単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号70】に適合する指定介護老人福祉施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

【平成27年厚生労働省告示第95号70】

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者（当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。）の占める割合が100分の20を超えていること。
- ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

＜留意点＞

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

38. 在宅・入所相互利用加算 (1日につき40単位)

厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号62において準用する49】に対して、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71】に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合。

【平成27年厚生労働省告示第94号49】

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

【平成27年厚生労働省告示第95号71】

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

＜留意点＞

- ① 在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
 - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
 - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
 - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又

は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

39. 認知症専門ケア加算 (1日につき、(Ⅰ)3単位、(Ⅱ)4単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 3 の 5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 63 において準用する 23 の 2】に対し専門的な認知症ケアを行った場合。

ただし、(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合においては、(Ⅰ)・(Ⅱ)のその他の加算は算定せず、「40. 認知症チームケア推進加算」を算定している場合は、(Ⅰ)・(Ⅱ)の加算は算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 3 の 5】

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又は入所者の総数のうち、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、事業所又は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行っていること。

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（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。

【平成 27 年厚生労働省告示第 94 号 23 の 2】

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

<留意点>

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

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

40. 認知症チームケア推進加算 (1月につき、(Ⅰ)150単位、(Ⅱ)120単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号58の5の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生労働省告示第94号63の2において準用する41の2】に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）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せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

- (1) 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位
- (2) 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位

【平成27年厚生労働省告示第95号58の5の2】

イ 認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 施設における入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意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) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

ロ 認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(3)及び(4)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

<留意点>

認知症チームケア推進加算の内容については、国通知（「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」※共通資料に掲載）を参照すること。

41. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (入所した日から起算して7日を限度として1月につき、200単位)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合。

＜留意点＞

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 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、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用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及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前1月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

42. 褥瘡マネジメント加算 (1月につき、(Ⅰ)3単位、(Ⅱ)13単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の2】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき、所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 13単位

【平成27年厚生労働省告示第95号71の2】

イ 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリス

クについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

- (2) (1)の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (3) (1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- (4) 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- (5) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
 - a イ(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと。
 - b イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

<留意点>

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成(Plan)、当該計画に基づく褥瘡管理の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該計画の見直し(Action)といったサイクル(以下「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者(以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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。

- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な 褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

43. 排せつ支援加算 (1月につき、(Ⅰ)10単位、(Ⅱ)15単位、(Ⅲ)20単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生労働省告示第95号71の3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、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) 排せつ支援加算(Ⅰ) 10単位
- (2) 排せつ支援加算(Ⅱ) 15単位
- (3) 排せつ支援加算(Ⅲ) 20単位

【平成27年厚生労働省告示第95号71の3】

1 排せつ支援加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ロ イの評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。

ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

2 排せつ支援加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 1のイからハマで掲げる基準のいずれにも適合すること。

ロ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 1のイの評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。

(2) 1のイの評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

(3) 1のイの評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと。

3 排せつ支援加算(Ⅲ)

1のイからハマで並びに2のロ(1)及び(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意点>

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見

直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。

- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価は、別紙様式 6 を用いて、以下の（ア）から（エ）について実施する。
 - （ア）排尿の状態
 - （イ）排便の状態
 - （ウ）おむつの使用
 - （エ）尿道カテーテルの留置
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等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。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の（ア）若しくは（イ）が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は（ウ）若しくは（エ）が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の（ア）から（エ）の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の（ア）から（エ）の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援

計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

- ⑬ 大臣基準第 71 号の 3 イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。

- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。

44. 自立支援促進加算 (1月につき、280単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 4】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 4】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。
- ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- 二 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

<留意点>

- イ 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく自立支援の促進（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ロ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、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、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。
- このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害

に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

- ハ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 4 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ニ 大臣基準第 71 号の 4 イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式 7 を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ホ 大臣基準第 71 号の 4 ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて作成すること。作成にあたっては、ニの医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ヘ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
 - a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
 - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
 - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。
 - d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。
 - e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。
 - f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、ニの評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。
 - g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。
- ト 大臣基準第 71 号の 4 ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- チ 大臣基準第 71 号の 4 ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。
- リ 大臣基準第 71 号の 4 ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等もついては、「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。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。

45. 科学的介護推進体制加算

(1月につき、(I)40単位、(II)50単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 71 の 5】に適合しているものとして 都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設

サービスを行った場合は、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) 科学的介護推進体制加算(Ⅰ) 40単位
- (2) 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) 50単位

【平成27年厚生労働省告示第95号71の5】

1 科学的介護推進体制加算(Ⅰ)

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

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

2 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)

次に掲げる基準にいずれにも適合すること。

- イ 1のイに規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- ロ 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、1のイに規定する情報、イに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

＜留意点＞

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)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。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
 - イ 入所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施設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、施設サービス計画に基づいて、入所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、施設の特長やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。
 - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、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。

46. 安全対策体制加算 (入所初日に限り20単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第96号54の3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉

施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

【平成 27 年厚生労働省告示第 96 号 54 の 3】

- イ 指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準に適合していること。
- ロ 指定介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項第 4 号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。
- ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

＜留意点＞

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

47. 高齢者施設等感染対策向上加算 (1 月につき、(Ⅰ)10 単位、(Ⅱ)5 単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 5】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、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

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 86 の 5】

- 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) 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。
 - (2) 指定介護老人福祉施設基準第 28 条第 1 項本文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) 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。
- ロ 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)
感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。

＜留意点＞(特定施設を準用)

- (1) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)について
 - ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。
 - ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する

研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。

- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
 - ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定に当たっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
 - ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。
- (2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)について
- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
 - ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
 - ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

48. 新興感染症等施設療養費 (1月につき1回、連続する5日を限度として、1日につき、240単位)

指定介護老人福祉施設が、入所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入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

(※) 現時点において指定されている感染症はない。

<留意点>

- 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。

49. 生産性向上推進体制加算 (1月につき、(I)100単位、(II)10単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準【平成27年厚生労働省告示第95号86の6において準用する37の3】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、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) 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

【平成27年厚生労働省告示第95号37の3】

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。

<留意点>

生産性向上推進体制加算の内容については、国通知（「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」※共通資料に掲載）を参照すること。

50. サービス提供体制強化加算 (1日につき、(I)22単位、(II)18単位、(III)6単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 87 において準用する 72】に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)いずれかを算定。(重複しない。)また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

【平成 27 年厚生労働省告示第 95 号 72】

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) 指定介護老人福祉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80以上であること。

(二) 指定介護老人福祉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35以上であること。

(2) 提供する指定介護老人福祉施設の質の向上に資する取組を実施していること。

(3) 定員超過利用・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) 指定介護老人福祉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。

ニ 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) 指定介護老人福祉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) 指定介護老人福祉施設の看護・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) 指定介護老人福祉施設を入所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。

＜留意点＞

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

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

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

④ 勤続年数の算定に当たっては、当該施設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。

⑤ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合におい

ては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

- ⑥ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑦ 提供する指定介護老人福祉施設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、施設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。

51. 介護職員等処遇改善加算

詳細は各指定権者のホームページ等を参照のこと。

4 令和6年度介護報酬改定に関する Q&A について

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.14) (令和7年4月18日) 問1)

(答)

- ・ 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。

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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.14) (令和7年4月18日) 問2)

(答)

- ・ 日本語以外の教材については、英語、ベトナム語、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。

○ 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。

（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17）

（答）

・現時点では、以下のいずれかの研修である。

- ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
- ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
- ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

※ 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。

○ 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。

(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18)

(答)

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

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)別紙1第二1(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

※ 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

○ 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。

（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 19）

（答）

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

※ 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。

○ 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。

（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 20）

（答）

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

※ 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。

○ 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て、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（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 21）

（答）

- ・認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成 20 年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）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 名未満の場合にあっては、平成 20 年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1 名の配置で算定できることとし、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。

○ 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。

（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 22）

（答）

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

※ 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 は削除する。

○ 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。

（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 23）

（答）

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。

○ 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。

（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 26）

（答）

必要ない。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
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

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。

（研修修了者の人員配置例）

		加算対象者数			
		～19	20～29	30～39	…
必要な研修 修了者の 配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	…
	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				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	…
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

（注）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、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を 1 名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ 1 名配置したことになる。

※ 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 38 は削除する。

○ 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。

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

(答)

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に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。

○ 認知症チームケア推進加算について

「認知症チームケア推進研修（認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修をいう）」について、研修内容はどのようなものか。また、研修はどこが実施主体となるのか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 1）

（答）研修内容は、以下に示す認知症の人へのケアに関する内容を含むものとする。

- ・ BPSD のとらえかた
- ・ 重要なアセスメント項目
- ・ 評価尺度の理解と活用方法
- ・ ケア計画の基本的考え方
- ・ チームケアにおける PDCA サイクルの重要性
- ・ チームケアにおけるチームアプローチの重要性

また、研修の実施主体は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）であり、全国の介護職員を対象として研修を実施する予定としているが、各都道府県・指定都市が実施主体となることや、各都道府県・指定都市が実施している認知症介護実践リーダー研修に上記の研修内容を追加して実施することは差し支えない。

なお、各都道府県・指定都市において上記の研修を認知症介護実践リーダー研修に追加して実施する場合には、認知症チームケア推進研修の研修内容が含まれた研修を修了した旨を修了証に記載するなど明確になるよう配慮されたい。

全国の介護職員を対象として認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）が、オンデマンド形式で実施する「認知症チームケア推進研修」を受講するための申込み方法如何。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 14）（令和 7 年 4 月 18 日）問 3）

（答）

- ・ 認知症チームケア推進研修（※1）の研修の受講申込みは、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページ（※2）から行うことができる。

（※1）認知症である入所者等の尊厳を保持した適切な介護、BPSD の出現・重症化を予防するケアの基本的考え方を理解し、チームケアを実践することを目的とした研修

（※2）認知症チームケア推進研修のホームページ

<https://www.dcnnet.gr.jp/teamcare/>

（参考）令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 1

認知症チームケア推進加算算定にあたっては、認知症チームケア推進加算に係るワークシートの作成が必要とされている。当該ワークシートでは、チェックリストを用いたインタビューを行うことになっているが、チェックリストはどこで確認・入手することができるのか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.14) (令和7年4月18日) 問4)

(答)

- ・ 認知症チームケア推進研修のホームページで確認することができる。
- ・ 具体的には、研修動画視聴ページに、テキスト、ワークシート、BPSD25Q のシート、チェックリストが掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

東京都が開発した日本版BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよいのか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.14) (令和7年4月18日) 問5)

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ なお、日本版BPSD ケアプログラム（以下「ケアプログラム」という。）の利用に当たっては、道府県はケアプログラムを導入する必要がある、その具体的な導入方法については、東京都（※）にお尋ねいただきたい。

（※）担当部署：福祉局高齢者施策推進部在宅支援課認知症支援担当

電話03-5320-4276

- ・ 各事業所におかれては、所在する都道府県のケアプログラムの導入状況や利用について、当該都道府県にお尋ねいただきたい。

日本版BPSD ケアプログラムのアドミニストレーター養成研修修了者が、日本版BPSD ケアプログラムにおける評価指標を用いてBPSD の出現予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施する場合、認知症チームケア推進加算算定にあたり作成が必要となる「認知症チームケア推進加算に係るワークシート」については、日本版BPSD ケアプログラムの「DEMBASE」への記録及び【利用者一覧】タブ内で出力される【入力履歴】から入力を完了したPDF を出力したもの及びそれに紐付く打合せ記録をもって代えることができるか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.14) (令和7年4月18日) 問6)

(答)

- ・ 貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）では現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは、要件を満たさないという認識で良いか。また、認知症チームケア推進加算（Ⅱ）は、同様に認知症介護実践リーダー研修の修了のみでは要件を満たさないという認識で良いか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 2）

（答）

貴見のとおり。

本加算（Ⅰ）では、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。同様に、本加算（Ⅱ）では、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要がある。

本加算は、認知症の行動・心理症状（BPSD）が認められる入所者等にのみ加算が算定できるのか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 3）

（答）

本加算は、BPSD の予防等に資する取組を日頃から実施していることを評価する加算であるため、本加算の対象者である「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」に対し、BPSD の予防等に資するチームケアを実施していれば、算定が可能である。

本加算で配置要件となっている者は、複数の「認知症の行動・心理症状に対応するチーム」に参加可能と考えてよいか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 4）

（答）

貴見のとおり。

ただし、配置要件となっている者が複数のチームに参加する場合であっても、各々のチームにおいて、本加算において求められる計画の作成、BPSD の評価、カンファレンスへの参加等、一定の関与が求められる。

「複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること」とあるが、介護職員とはどのような者を指すか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 5）

（答）

本加算の対象である入所者等に対して、本加算の対象となるサービスを直接提供する職員を指す。なお、職種については介護福祉士以外であっても差し支えない。

対象者に対して個別に行う認知症の行動・心理症状（BPSD）の評価は、認知症チームケア推進研修において示された評価指標を用いなければならないのか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 6）

（答）

貴見のとおり。

認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所（居）者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が 1/2 以上であることが求められているが、届出日の属する月の前 3 月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 7）

（答）

貴見のとおり。

「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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号）、「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」（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 128 号）、「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 2 月 10 日厚生省告示第 21 号）において、認知症チームケア推進加算を算定している場合には同一の対象者について認知症専門ケア加算の算定が不可とされているところ、同一施設内で、入所者等 A に対しては認知症専門ケア加算、入所者等 B に対しては認知症チームケア推進加算を算定することは可能か。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 8）

（答）

可能である。

問 8 にあるように、同一施設内で対象者によって認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算を算定することができるのは、どのような趣旨か。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 2）（令和 6 年 3 月 19 日）問 9）

（答）

認知症チームケア推進加算は、本来認知症ケアが目指す方向性を示す対応を求めたものではあるが、施設・事業所内の入所者等の認知症の症状は、様々であることが想定される。そのため、例えば、認知症専門ケア加算を算定している対象者が施設・事業所内に居る場合でも、認知症の症状が不安定で、認知症チームケア推進加算に基づくケア提供が、より望ましいと認められる場合は、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替えていただくことは、差し支えない。

各施設・事業所においては、各加算趣旨及び各入所者等の認知症の症状に鑑み、適切な対応をお願いしたい。

「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日) 問10)

(答)

具体的には、下記のとおりであり、認知症チームケア推進加算算定にあたり、必ず作成が求められる。

- ・別紙様式：認知症チームケア推進加算に係るワークシート
- ・介護記録等：介護日誌や施設サービス計画書、認知症対応型共同生活介護計画書等を示す。

なお、介護記録等については、入所者等の状態の評価、ケア方針、実施したケアの振り返り等を丁寧に記載されることが重要であり、例示した介護記録等以外のものを使用しても差し支えないほか、この加算のみのために、新たな書式を定めることは必要ない。

厚生労働省の令和3～5年度老人保健健康増進等事業(※)において、研修を修了した者は、認知症チームケア推進研修を修了した者とみなしてよい。

※ 令和3年度 BPSD の軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究、令和4～5年度 BPSD の予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究(実施主体：社会福祉法人浴風会)

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6 (令和6年5月17日) 問4)

(答)

貴見のとおり。なお、令和5年度 BPSD ケア体制づくり研修修了者でない者については、令和6年度中に速やかに、認知症チームケア推進ケア研修で用いる研修動画を視聴することが望ましい。

認知症チームケア推進加算Ⅱの配置要件として、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の双方の研修を修了した者の配置が必要とされるが、認知症介護実践リーダー研修の受講が予定されている者について、認知症介護実践リーダー研修の受講前に認知症チームケア推進研修を受講することは可能か。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6 (令和6年5月17日) 問5)

(答)

可能である。配置要件になっている者が中心となった複数人の介護職員等から構成するチームを組むことが、本加算の要件となっていることから、チームケアのリーダーを養成するための認知症介護実践リーダー研修の受講対象となる者は、認知症チームケア推進研修の受講対象者になるものとする。

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 9（令和6年8月29日）問）

（答）

本加算の研修に係る算定要件として、本加算（Ⅰ）については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

また、本加算（Ⅱ）については、「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。

詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」（令和6年老高発0318 第1号、老認発0318 第1号、老老発0318 第1号通知）を御参照いただきたい。

区分	認知症チームケア推進加算Ⅰ	認知症チームケア推進加算Ⅱ
算定要件となる研修	認知症介護指導者養成研修 + 認知症チームケア推進研修	認知症介護実践リーダー研修 + 認知症チームケア推進研修

○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算

同一対象者について、月の途中で、認知症専門ケア加算から認知症チームケア推進加算に切り替える場合に、どのような算定方法となるのか。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6（令和6年5月17日）問6）

（答）

当該対象者について、月末時点で認知症チームケア推進加算の算定要件を満たすサービスを提供しているのであれば、当該月については、認知症チームケア推進加算を算定することが可能である。ただし、この場合、認知症専門ケア加算については、算定することができない。

○ ユニット間の勤務について

ユニット型施設において、昼間は1ユニットに1人配置とされているが、新規採用職員の指導に当たる場合や、夜間に担当する他ユニットの入居者等の生活歴を把握する目的で、ユニットを超えた勤務を含むケア体制としてよいのか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6 (令和6年5月17日) 問2))

(Vol. 1 (令和6年3月15日) 問96の修正)

(答)

引き続き入居者等との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務を行うことが可能である。

ユニット型個室の特別養護老人ホームにおけるユニットの共同生活室間の壁を可動式のものにすることについてどう考えるか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2 (令和6年3月19日))

Vol. 1 (令和6年3月15日) 問97の修正))

(答)

1. ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、適切なユニットケアとして、
 - ・要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点から、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入居者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うこと
 - ・小グループ(ユニット)ごとに配置された職員による、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿ったケアの提供などが必要とされているところであり、ユニットごとに空間を区切った上で、ユニット単位でサービス提供を行うことが重視され、また、そのための介護報酬の設定もなされているものである。
2. 一方で、介護現場の生産性向上の取組によって、介護サービスの質の向上とともに、職員の負担軽減等を図ることは重要であり、こうした観点から、国家戦略特別区域における実証実験の結果も踏まえれば、隣接する2つのユニットで介護ロボット等を共同で利用する場合において、入居者の処遇に配慮した上で、ユニットケアを損なわない構造の可動式の壁を、機器や職員の移動時、レクリエーションの共同実施時等に一時的に開放する運用としても差し支えないものと考えられる。
3. なお、可動式の壁を開放する運用とする場合においては、ユニットケアとしての職員の配置(※)や入居者の処遇に十分に配慮し、3つのユニット以上で運用することや、当該壁を常時開放し従来型個室のような運用がなされないよう留意すること。
(※) ユニット型個室の特別養護老人ホームにおいては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性(馴染みの関係)を重視したサービスの提供が求められている。
4. また、「ユニット型個室の特別養護老人ホームの設備に関する Q&A について」(平成

23 年 12 月 1 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課・振興課事務連絡）及び「国家戦略特別区域の指定に伴うユニット型指定介護老人福祉施設の共同生活室に関する特例について」（平成 28 年 3 月 18 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課事務連絡）を廃止する。

○ 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か。

（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 124）

（答）

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、ご注意ください。

■九州厚生局

<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。



<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。



○ 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。

(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125)

(答)

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。

○ 協力医療機関について

介護老人保健施設は、基準省令において、入所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こととされている。この点、協力医療機関の要件として、「当該介護老人保健施設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。」、「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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る体制を確保していること。」が規定されているが、それぞれ、入所者に対して常に往診を行う体制が整っていない場合、入所者が入院を要する場合に備えて、常に空床を確保していない場合においても要件を満たすものとして差し支えないか。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 16) (令和7年9月5日) 問)

(答)

貴見のとおり。介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第30条第1項第2号に規定する「当該介護老人保健施設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」の要件については、介護老人保健施設からの診療の求めがあった場合において、常時外来も含めて診療が可能な体制を確保する必要があることを求めているものであり、必ずしも往診を行う体制を常時確保している必要はない。

また、同項第3号に規定する「入所者の病状が急変した場合等において、当該介護老人保健施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、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る体制を確保していること」の要件については、必ずしも当該介護老人保健施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する必要はなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

これらの考え方については、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護医療院及び養護老人ホームにおける協力医療機関についても同様（※）である。なお、協力医療機関を定めておくことは、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）されるが、期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

※ 前段の「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」の要件の考え方については、令和6年度介護報酬改定で協力医療機関を定めることを努力義務とした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、認知症対応型共同生活介護及び軽費老人ホームについても同様である。

○ 栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算

「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。

(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126)

(答)

管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。

○ 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。

(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127)

(答)

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

○ 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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日) 問13)

(答)

差し支えない。

○ 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、年1回以上開催すること」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。

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

※介護保険最新情報 Vol. 1502 による修正を反映したもの

(答)

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。

○ 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を開催している場合」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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 7) (令和6年6月7日) 問1)

(答)

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

○ 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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日) 問18)

(答)

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

○ 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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和6年3月29日) 問2)

(答)

算定可能。

○ 高齢者施設等感染対策向上加算（I）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カンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

(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128)

(答)

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

「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か。

(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129)
(答)

都道府県と医療機関の医療措置協定の締結は令和6年4月から9月末までに行うこととされており、都道府県において、協定締結した医療機関を公表することとされている。

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照されたい。

(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。



第二種協定指定医療機関との連携について、感染症法に基づく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か。

(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130)
(答)

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。

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か。

(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131)

(答)

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。

○ 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。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.17) (令和7年10月1日) 問)

(答)

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。

○ 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。

(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132)

(答)

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・个人防护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。

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。

※ 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

（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133）

（答）

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。

○ 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。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 12）（令和7年1月22日）問1）

（答）

「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はできない。

○ 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。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和6年4月30日）問12）

（答）

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

【利用者の満足度等の評価について】

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

（※）介護機器活用した介護サービスを受ける中での、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを実施することを想定している。

また、事前調査が実施できない場合であって、ヒアリング調査等を行う場合には、別添1の利用者向け調査票による事後調査の実施は不要となる。

【総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査、年次有給休暇の取得状況の調査について】

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

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

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

○ リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に係る実施計画書について

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の一体的取組について、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5、個別機能訓練加算のⅢ及びリハビリテーションマネジメント加算のハにより評価されているが、当該加算を算定する場合の科学的介護情報システム(LIFE)へのデータ提出方法如何。

(令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.7)(令和6年6月7日)問2)

(答)

- ・ LIFEへのデータ提出は、介護記録ソフト等を使用して作成したCSVファイルを用いたインポート機能を使用するか、LIFE上での直接入力を行うこととなる。

なお、下記に記載の左欄の加算を算定する場合に、右欄の様式に対応するデータを提出することに留意する。

加算名	データ提出に対応する様式
リハビリテーションマネジメント加算のハ	別紙様式2-2-1及び2-2-2(リハビリテーション計画書) 別紙様式4-3-1(栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(通所・居宅)(様式例)) 別紙様式6-4(口腔機能向上サービスに関する計画書)のうち、「1 口腔の健康状態の評価・再評価(口腔に関する問題点等)」の各項目
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算のⅠ、理学療法の注7、作業療法の注7、言語聴覚療法の注5	別紙様式2-2-1及び別紙様式2-2-2(リハビリテーション計画書)別紙様式4-1-1(栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング(施設)(様式例)) 「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」別紙様式3及び

	「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」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））
個別機能訓練加算のⅢ	別紙様式3-2（生活機能チェックシート）、別紙様式3-3（個別機能訓練計画書） 別紙様式4-1-1（栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング（施設）（様式例）） 「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」別紙様式3及び「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」別紙様式1（口腔衛生管理加算様式（実施計画））

- ・ 各様式等の詳細においては、「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム（LIFE）利活用の手引き」を参照されたい。

○ リハビリテーション（個別機能訓練）・栄養・口腔に係る実施計画書について

「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 及び 1-4 が示されたが、当該様式を用いて利用者の情報を記録した場合、科学的介護情報システム（LIFE）への入力項目との対応はどうなっているのか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 7）（令和 6 年 6 月 7 日）問 3）

（答）

- ・ 以下の表を参照すること。
- ・ なお、各別紙様式とリハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔に係る各加算の様式における詳細な対照項目については別紙を参照されたい。

○別紙様式 1-1、別紙様式 1-2（1 枚目）

対応する様式	別紙様式 1-1、1-2（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	共通	・「リハビリテーションが必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	共通	・「身長」 ・「体重」 ・「BMI」 ・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「とろみ」 ・「合併症」のうち「うつ病」、「認知症」、「褥瘡」 ・「症状」	
	課題	・選択肢に係る情報	
口腔機能向上サービスに関する計画書	共通	・「栄養補給法」 ・「食事の形態」 ・「現在の歯科受診について」 ・「義歯の使用」	
	方針・目標	・選択肢に係る情報	

○別紙様式 1－1、別紙様式 1－2（2 枚目）

対応する様式	別紙様式 1－1、別紙様式 1－2（2 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
リハビリテーション計画書	評価時の状態	・「リハビリテーション」の列に示す事項	※小項目「基本動作」「ADL」「IADL」においては、各項目毎の評価を要する。
	具体的支援内容	・「リハビリテーション」の列に示す事項	
栄養・摂食嚥下スクリーニング・アセスメント・モニタリング	評価時の状態	・「栄養」の列に示す事項	※小項目「3%以上の体重減少」については、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月の各評価の結果を要する。
	具体的支援内容	・「栄養」の列に示す事項	
口腔機能向上サービスに関する計画書	評価時の状態	・「口腔」の列に示す事項	
	具体的支援内容	・「口腔」の列に示す事項	

○別紙様式 1－3、1－4（1 枚目） ※口腔・栄養は 1－1、1－2 と同様

対応する様式	別紙様式 1－3、別紙様式 1－4（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
個別機能訓練計画書	共通	・「個別機能訓練が必要となった原因疾患」 ・「発症日・受傷日」 ・「合併症」	

○別紙様式 1－3、1－4（2 枚目） ※口腔・栄養は 1－1、1－2 と同様

対応する様式	別紙様式 1－3、別紙様式 1－4（1 枚目）		
	大項目	中・小項目	備考
生活機能チェックシート	評価時の状態	・「個別機能訓練」の列に示す事項	
個別機能訓練計画書	具体的支援内容	・「個別機能訓練」の列に示す事項	

（別紙）

○リハビリテーション（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「具体的支援内容」の欄は空欄でも差し支えないか。

（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 13）（令和 7 年 4 月 7 日）問 1）

（答）

- ・ 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においては、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式 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。

○ 特別通院送迎加算について

「1 月につき 12 回以上、通院のため送迎を行った場合」とは往復で 1 回と考えてよいのか。

（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 135）

（答）

貴見のとおり。

施設の送迎車等の使用が困難な場合、介護タクシー等外部の送迎サービスを利用した場合、加算の算定のための回数に含めてよいのか。

（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 136）

（答）

施設職員が付き添った場合に限り、算定のための回数に含めてよい。

透析とあわせて他の診療科を受診した場合、加算の算定のための回数に含めてよいのか。

（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 137）

（答）

透析のための定期的な通院送迎であれば、あわせて他の診療科を受診した場合であっても、加算の算定のための回数に含めてよい。

○ 配置医師緊急時対応加算について

配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(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 138)

(答)

算定できない。

配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。

(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 139)

(答)

算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用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 0331002 号厚生労働省保険局医療課長通知)の 3 の (2) を参照されたい。

※ 「「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付について」の問 93 は削除する。

○ 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。

(令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 6 (令和 6 年 5 月 17 日) 問 7)

(Vol. 1 (令和 6 年 3 月 15 日) 問 164 の修正)

(答)

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、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。

業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなになるのか。

(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 165)

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	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	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	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	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	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	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。

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

(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166)

(答)

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

○ 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）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

（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167）

（答）

- ・減算の適用となる。
- ・なお、全ての措置の一つでも講じられていない場合は減算となることに留意すること。

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か。

（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168）

（答）

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。

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か。

（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169）

（答）

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

○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う必要があるのか。

（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170）

（答）

- ・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行うべきだ。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環

境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。

- ・ 例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
- ・ 研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
- ・ 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。

○ 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ついては、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。

（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 171）
（答）

- ・ 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、当該利用者に関し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。

○ 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あり、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。

（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 172）

（答）

- ・ 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あり、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。

○ 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。

（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 173）

（答）

- ・ 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。

○ 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 年度介護報酬改定に関する Q & A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日）問 174）

（答）

- ・ 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。

○ 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か月に1回から3か月に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か月に1回提出すればよいか。

（令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 7（令和6年6月7日））

（Vol. 1（令和6年3月15日）問175の修正）

（答）

- ・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か月に1回提出することが必要である。
- ・例えば、令和6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。

○ 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176）

（答）

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。

○ 排せつ支援加算全般について

排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。

（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177）

（答）

- ・よい。
- ・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

○ 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
- ・その他のサービスに係る見直しは令和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。

（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181）

（答）

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月末日までに、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。

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。

（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182）

（答）

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。

○ 管理者の責務

管理者に求められる具体的な役割は何か。

(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184)

(答)

- ・「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

○ 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。

(介護保険最新情報 Vol. 1502 (令和8年5月8日) 問2)

(答)

- ・ 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、福祉人材センター等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ためだけでなく、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。

「1年に1回に限り、」とあるが、1年はいつから起算するのか。

(介護保険最新情報 Vol. 1502 (令和8年5月8日) 問3)

(答)

- ・ 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。

「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。

(介護保険最新情報 Vol. 1502 (令和8年5月8日) 問4)

(答)

- ・ 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。

5 運営指導等における 主な不適正事例等について

運営指導等における主な不適正事例等

1 人員に関する基準

○夜勤職員について

(事例) 平成 25 年度の夜勤職員の基準が 3 人以上の場合において、平成 25 年 5 月の夜勤職員が 2 人であった日が発生していた。

夜勤を行う介護職員又は看護職員は、「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 29 号）」により、定められている。

なお、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない事態が、以下のように発生した場合は、その翌月のすべての入所者等について基本単位数が 100 分の 97 に減算される。

- ① 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間を行い、原則として事業所又は施設ごとに設定するもの）において、2 日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において、4 日以上発生した場合

○機能訓練指導員について

(事例) 暦月において、機能訓練指導員を配置していなかった。

機能訓練指導員は、「指定介護老人福祉施設の人員、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 39 号）」により、1 以上配置するように定められている。

なお、機能訓練指導員は、同一の指定介護老人福祉施設における他の職務に従事することができる。

○介護職員について

(事例) 介護職員の配置について、常時 1 人以上の常勤の介護職員を介護に従事させないといけないが、夜間の時間帯に何日か配置できていなかった。

介護職員について、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2 以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時 1 人以上の常勤の介護職員を配置すること。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むこと。

○介護支援専門員について

(事例) 暦月において、介護支援専門員を配置していなかった。

介護支援専門員は、「指定介護老人福祉施設の人員、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 39 号）」により、1 以上（入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする）配置するように定められている。

1 人以上の配置を満たしていない場合、人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで減算となる。（ただし、翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

○常勤換算方法について

(事例) 看護職員の常勤換算の勤務延時間数に、非常勤の従業員の休暇や出張時間を含めて計算しており、その結果、入所者数に応じた看護職員の配置基準を満たしていなかった。

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

○ユニットリーダーについて（ユニット型のみ）

(事例ア) AユニットのユニットリーダーがBユニットのユニットリーダーを兼務しており、2つのユニットに1人のユニットリーダーしか配置していない。

(事例イ) ユニットリーダーが複数のユニットリーダーや他のユニットの職員として勤務している。

ユニットリーダーは、「指定介護老人福祉施設の人員、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 39 号）」により、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置するように定められている。

なお、ユニットリーダーについては、所属しているユニット以外のユニットにおける常勤換算等での人員として算定できない。

2 介護報酬関係

○日常生活継続支援加算について

(事例ア) 日常生活継続支援加算について、併設している短期入所生活介護事業所の利用者を含めて算定していた。

当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設又は空床利用型の別を問わず、短期入所生活介護の利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者数のみで算定する。

(事例イ) 加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

日常生活継続支援加算の算定にあたっては、毎月、入所者と介護福祉士の直近3月の割合が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

なお、平成27年度の報酬改定に伴い、要件ごとに割合の算定期間は異なるが、毎月、所定の割合以上の要件を満たしているか確認した記録を残すこと。

○看護体制加算について

(事例) 併設の指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置していなかった。

指定短期入所生活介護が併設する場合、看護体制加算（Ⅰ）については、指定短期入所生活介護事業所とは別に1名以上の常勤の看護師を配置すること。看護体制加算（Ⅱ）については、指定短期入所生活介護とは別に常勤換算方法で、看護職員を入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上とすること。

（看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合には、当該機能訓練指導員の勤務時間（常勤換算数）は除すること。）

○夜勤職員配置加算について

(事例) 毎月の1日平均夜勤者数を明らかにする記録を残していなかった。

夜勤職員配置加算の算定にあたっては、毎月の1日平均夜勤者数を明らかにする記録を残し、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていることを確認すること。

※ 1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定し、小数点第3位以下は切り捨てるものとする。

○個別機能訓練加算について

(事例ア) 個別機能訓練計画について

- ・ 多職種共同で計画を作成したことが確認できなかった。
- ・ 実施時間が記載されていなかった。
- ・ 個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等が行われていなかった。

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、実施時間、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、評価を行うこと。

(事例イ) 個別機能訓練に関する記録が不十分であった。

個別機能訓練に関する記録には、実施した訓練の内容、実施時間、担当者（実施者）を記載すること。また、当該記録は、常に当該施設の個別訓練の従事者において利用者ごとに保管し、閲覧できるようにすること。

なお、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回以上は、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、その記録をすること。

(事例ウ) 個別機能訓練計画における訓練期間外についても算定していた。

個別機能訓練加算は、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に行った機能訓練について算定するため、当該計画書における訓練期間外については算定することができない。

(過誤の例) 平成23年7月22日入所

個別機能訓練計画：初回作成日 平成23年7月29日

説明日 平成23年7月30日

訓練期間 平成23年8月1日から平成23年10月31日まで

個別機能訓練加算：平成23年7月・・・10日分

(正) 個別機能訓練加算：算定できない。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）について

(事例エ) LIFEへの提出情報について、一部項目の提出漏れがあった。

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」を参照すること。

○初期加算について

（事例） 平成 23 年 7 月 17 日から 22 日まで（6 日間）短期入所生活介護を利用した者が、同月 23 日から施設に入所した。

併設又は空床利用の短期入所生活介護（介護保険対象の利用を含む。以下、同じ。）を利用していただ者が、日を空けることなく引続き施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に施設に入所した場合を含む。）は、初期加算は 30 日から入所直前の短期入所生活介護の入所利用日数を控除した日数に限り算定できる。

（過誤の例） 30 日分の加算を算定。

7 月・・・9 日分。8 月・・・21 日分。（利用日数の控除なし）

（正） 7 月・・・9 日分。8 月・・・15 日分。（30 日分－6 日 計 24 日）

○口腔衛生管理加算について

（事例ア） 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月 2 回以上行っていないにも関わらず、加算を算定していた。

（過誤の例） 口腔衛生等の管理が行われていた入所者が月の途中で退所したため、月に 1 回のみの口腔衛生等の管理の実施となっていたが、口腔衛生管理加算を算定。

（正） 算定できない。

（事例イ） 入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていなかった。

口腔衛生管理加算の算定にあたっては、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又は指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成する必要がある。

（事例ウ） 同一日の午前と午後のそれぞれで口腔ケアを行っていたが、2 回分の実施としていた。

口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して、口腔ケアを月 2 回以上行った場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれで口腔ケアを行った場合は、1 回分の実施となる。

○療養食加算について

(事例) 心臓疾患等に対して、塩分総量 6.0 g 以上で提供している日があった。

心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて日々の塩分総量 6.0 g 未満での提供としなければならない。なお、療養食として減塩食を提供する場合は、食事せんの指示に従って提供する必要がある。

(過誤の例) 狭心症に対し減塩食の提供

食事せんの指示：平成 23 年 3 月 1 日から塩分量 6.0 g 未満

平成 24 年 9 月の減塩食の献立における塩分量が 6.0 g 以上の日数：2 日

療養食加算の算定：平成 24 年 9 月：30 日分

(正) 療養食加算の算定：平成 24 年 9 月：28 日分

○看取り介護加算について

(事例ア) 看取り介護加算については、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者が算定の要件とされているが、この要件に該当することが確認できない。また、診断日及び診断した医師名が確認できなかった。

看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、看取り介護を行った場合に算定できることから、入所者が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されていることが確認できるようにすること。

(事例イ) 看取りに関する指針について、入所者等への情報提供及び意思確認の方法や家族への心理的支援に関する考え方について盛り込まれておらず、指針の内容として不十分であった。

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に漏れがないようにすること。

(事例ウ) 入所者等への説明の際、その理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料の写しを提供していなかった。

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。

○褥瘡マネジメント加算について

(事例) 初回の同意以降、褥瘡ケア計画について利用者の同意を得たことが確認できなかった。

褥瘡マネジメント加算の算定にあたっては、入所者ごとに褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価するとともに、その確認及び評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

また、確認の結果、褥瘡が認められ、又は評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされる入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を見直し、作成した褥瘡ケア計画について利用者の同意を得ること。

○サービス提供体制強化加算について

(事例) 加算要件を満たすことを確認した書類を残していなかった。

サービス提供体制強化加算の算定にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の職員の割合の平均が要件を満たす必要があるため、当該要件を満たすことを確認した記録を残すこと。

○身体拘束廃止未実施減算について

(事例) 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催せず、研修を定期的（年2回以上）実施していなかった。

施設が以下に掲げるアからエまでの措置を講じていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について減算となる。

ア 施設が緊急やむを得ない場合に身体的拘束を行う場合、その態様及び時間、その

際の入所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。

イ 身体的拘束適正化検討委員会を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。

ウ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

エ 身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上）に実施し、職員の新規採用時においても必ず研修を実施すること。

○入院・外泊の取扱いについて

（事例） 入所者の入院時に当該入所者のベッドを短期入所生活介護に活用した場合、当該入所者の費用を算定していた。

入所者の入院又は外泊の期間中に、当該入所者の同意を得て、当該入所者が使用していたベッドを短期入所生活介護に活用する場合、活用初日から、当該入所者に係る入院又は外泊時の費用を算定できない。

（過誤の例） Aさん：平成23年8月3日から同年9月26日まで入院

Bさん：平成23年8月9日から同月11日まで、Aさんのベッドを利用して、短期入所生活介護を利用

Aさんの入院時の費用の算定：平成23年8月・・・6日分（8月4日から9日まで）

（正） Aさんの入院時の費用の算定：5日分（8月4日から8日まで）

○介護職員等処遇改善加算について

（事例） 職員の処遇改善の内容等が公表されていなかった。

処遇改善加算Ⅰ又はⅡ及び処遇改善加算Ⅰイ、Ⅰロ、Ⅱイ又はⅡロを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。

3 運営基準について

○身体拘束について

（事例ア） 身体拘束の実施にあたって、手続きがされていなかった。

身体拘束は、「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合」に例外的に認められているため、緊急やむを得ず身体的拘束を行わなければならないおそれのある入所者がいる場合は、施設長及び各職種の従業者で構成する「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」で事前に検討すること。なお、その記録は必ず残すこと。

緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を詳細に説明し、家族から同意を得ることが必要である。また、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を必ず記録しなければならない。

なお、身体拘束を継続する必要があると判断される場合も、改めて身体的拘束適正化検討委員会において再検討すること。

(事例イ) 身体的拘束等の適正化のための指針（改善計画）が作成されていなかった。

「身体拘束ゼロ作戦」の推進について」（平成 13 年 4 月 6 日老発第 155 号厚生労働省老健局長通知）に基づき、介護保険施設等全体が計画的に取り組んでいく観点から、施設等内に設置した、「身体的拘束適正化検討委員会」などで身体的拘束等の適正化のための指針（改善計画）を作成する必要がある。

なお、この計画には、施設等内の推進体制、介護の提供体制の見直し、「緊急やむを得ない場合」を判断する体制・手続き、施設の設定等の改善、施設等の職員その他の関係者の意識啓発のための取組み、利用者の家族への十分な説明といった身体拘束等の適正化の取組み全般を網羅するとともに、期限を定めて身体拘束廃止に向けての数値目標を設定すること。

【身体的拘束等の適正化のための指針に盛り込むべき項目】

- ①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
- ②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
- ③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
- ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦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

○高齢者虐待防止について

(事例) 高齢者虐待防止に向けた取り組みが不十分であった。

「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）に基づき、高齢者虐待の防止等のための措置として、職員に対する定期的な研修の実施、高齢者虐待の防止のための指針及びマニュアル、職員セルフチェックリスト等の整備を行うこと。

また、施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、以下に掲げる措置を講じなければならない。

- ア 当該施設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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- イ 当該施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ウ 当該施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- エ 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

○介護職員等による喀痰吸引等（特定行為）について

（事例） 夜間に介護職員が口腔内のたん吸引をしていた。

介護職員が喀痰吸引等（特定行為）を行う場合には、次のいずれの要件も満たす必要がある。

- ア 喀痰吸引等（特定行為）を介護職員が実施する場合には、喀痰吸引等（特定行為）ができる認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた従事者が所属しており、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等の一定の条件を満たしているとして、事業者（施設、事業所）ごとに県の登録を受けた「登録喀痰吸引等（特定行為）事業者」であること。
- イ 「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日医政発 0401 第 17 号）及び「社会福祉士法及び介護福祉士法」（昭和 62 年法律第 30 号平成 23 年 6 月 22 日一部改正）に基づき、たん吸引等に従事する職員を県に認定させ、施設（事業所）の登録を行うこと。

○運営規程について

（事例ア） 運営規程において、自己負担額が 3 割の場合の利用料が定められていなかった。

自己負担額 1 割・2 割の利用料のみならず、3 割の場合の利用料も定め、入所者等に誤解を生じさせることがないようにすること。

（事例イ） 運営規程に「虐待の防止のための措置に関する事項」が定められていなかった。

虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者の研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事実が発生した場合の対応方法等を指す内容である「虐待の防止のための措置に関する事項」を定めておかなければならない。

○事故発生防止について

(事例ア) 事故発生防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、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 39 号）及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号）に基づき、事故発生防止のための指針を整備すること。

また、発生した事故又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、事故防止検討委員会において、その原因の分析を通じた改善策を検討すること。

報告された事例及び分析結果並びに改善策は、従業者に対して周知徹底すること。併せて、事故発生防止の指針に基づき、職員に対し年 2 回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

上記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。

(事例イ) ヒヤリ・ハットの報告書が作成されていなかった。

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場合は、ヒヤリ・ハットの報告書を作成するとともに、同報告書を活用して施設内で発生した事故及びヒヤリ・ハットの事例について事故防止検討委員会で状況分析を行い、以後の事故発生の防止に努めること。

(事例ウ) サービス提供中に発生した事故について、保険者（市町村）に報告していなかった。

事故が発生した場合は、「介護サービス事故に係る報告要領」に基づき、保険者（市町村）に事故報告を行うとともに、入所者の家族等に連絡を行うこと。

○衛生管理について

(事例ア) 「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会」が定期的開催されていなかった。

「指定介護老人福祉施設の人員、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 39 号）に基づき、「感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を

検討する委員会」は、おおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果を介護職員
その他従業者に周知徹底すること。

(事例イ) 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止に向けた取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、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39号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に
ついて」(平成12年3月17日老企第43号)に基づき、感染症及び食中毒の予防及びま
ん延防止のための指針を整備すること。

また、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針に基づき、職員に対し年
2回以上研修を実施するとともに、新規採用者についても実施し、その記録に残すこと。

(事例ウ) 衛生上必要な措置が講じられていなかった。

- ・ 清潔であるべき物品(未使用のおむつ等)が、不潔なもの(廃棄するおむつ等)
と同じ部屋で保管されていた。または、汚物処理室で保管されていた。
- ・ 歯ブラシの先が、他の利用者の歯ブラシと接触していた。

衛生上必要な措置を講じること。

○口腔衛生の管理について

(事例) 口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていなかった。

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(以下「歯科医師等」
という。)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回以上行い、歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理
に係る計画を作成しなければならない。

○褥瘡について

(事例) 施設内での褥瘡の発生予防についての取り組みが不十分であった。

「指定介護老人福祉施設の人員、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39号)及び「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準に
ついて」(平成12年3月17日老企第43号)に基づき、褥瘡対策のための指針を整備し、
日常生活自立度が低いハイリスク者に対して褥瘡予防のための計画を作成すること。

また、褥瘡発生者やハイリスク者に対して行っている具体的ケア（体位交換等）の実施記録を残し、評価を行うなど褥瘡発生の予防に努めること。

○入所者処遇について

（事例ア） 入所検討委員会が施設関係者のみで構成されていた。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針（※）」（平成 27 年 4 月 1 日）に基づき、施設職員のみならず施設外の第三者を含めて構成すること。なお、施設外の第三者は、理事（親族を含む）、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

※政令市、久留米市では名称が異なる。

（事例イ） 入所検討委員会が作成した入所優先順位名簿によらず、入所優先順位を変更しているが、委員会に報告をしていなかった。

入所検討委員会は、「福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針（※）」（平成 27 年 4 月 1 日）に基づき、入所優先順位名簿作成のタイミング（4 月、10 月）に施設において開催されているが、入所希望者の状況に変化があり、名簿の優先順位が変更となることがある。この場合は、適正な処理を担保するために、次回の委員会で報告し、承認を得る必要がある。

※政令市、久留米市では名称が異なる。

○苦情解決について

（事例ア） 苦情解決の第三者委員に施設関係者が就任していた。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日老発第 514 号）に基づき、苦情解決に社会性や客観性を確保し、利用者の立場や特性に配慮した適切な対応を推進するため、第三者委員には、理事（親族を含む）、施設職員等法人又は施設と利害関係があると認められる者を除く適格者を選任すること。

（事例イ） 重要事項を記した文書（重要事項説明書）に、苦情解決責任者及び第三者委員の氏名及び連絡先の記載がなかった。

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針につい

て」(平成 12 年 6 月 7 日老発第 514 号)に基づき、苦情解決責任者は、利用者に対して、苦情解決責任者、苦情受付担当者、第三者委員の氏名・連絡先等を周知することとなっているため、重要事項説明書にも記載をする必要がある。

○施設サービス計画の作成について

(事例ア) 入所者が要介護更新認定を受けた際に、サービス担当者会議を開催していない。または、医師等の専門的な見地からの意見を確認していなかった。

計画担当介護支援専門員は、入所者が要介護更新認定を受けた場合及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合は、サービス担当者会議の開催により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

(事例イ) 施設サービス計画書の内容が画一的になっていた。

施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要であることから、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする。

○給食について

(事例ア) 検食について、入所者の食事時間後に実施していた。

検食は、食中毒、異物混入等の予防のため入所者への食事提供前に実施すること。
また、給食内容を客観的に評価・判断するため、調理業務従事者以外の職員が実施すること。

(事例イ) 調理業務従事者の細菌検査を就業後に実施していた。

調理業務従事者は、臨時職員や調理業務委託業者を含めて、就業前に細菌検査を実施し、その後は定期的な健康診断及び月に 1 回以上の細菌検査を実施すること。

(事例ウ) 給食会議が定期的には開催されていなかった。

給食会議は定期的には開催し、給食サービスの向上に努めること。また、給食サービスの総合的な見地からの意見交換の場となるように、施設長も給食会議に参加すること。

(事例エ) 検食簿の記載もれ（検食時刻・所見欄）が散見された。

検食は、衛生面や嗜好面から食事を検査するために食事提供前に実施する必要があるため、検食簿に実施時間を記載すること。また、所見欄については、給食サービスの向上に資する具体的な内容を記載すること。

4 災害対策について

(事例) 風水害、地震等に対応した防災計画を策定していなかった。

火災のほか、風水害、地震等、災害事象ごとに「高齢者福祉施設等防災計画策定マニュアル」を参考にして、防災計画を作成するとともに、実践的な訓練を実施すること。

5 入所者預り金・遺留金品

(事例ア) 施設が預かって本人に代わり管理している預金口座から、家族がキャッシュカードを利用して預金を引き出していた。

施設が預かっている利用者の預金口座のキャッシュカードを家族が所持している状況は、施設が責任をもって入所者の資産を管理できる体制になっているとはいえないため、キャッシュカードを使用できなくするか、当該預貯金を家族が管理するなど、本人及び家族を含めて対応策を検討すること。

(事例イ) 入所者全員から預り金を預かっていた。

利用者の金品等は、入所者本人又は家族による管理が原則であるため、真に必要な預り金であるか検討すること。また、やむを得ないと判断し、管理する場合でも、特別の理由を除き、真に必要な最低限（日常生活上必要となる最低限の金額）の範囲内に留めることが望ましい。

(事例ウ) 入所者から保管依頼のあった金品等について、預り証を発行していなかった。

保管の依頼のあった金品等については、保管内容及び入出金の委任事項を明示した保管依頼書を受領し、依頼のあった金品等を預り証にすべて記載のうえ、入所者又はその家族に発行すること。

(事例エ) 入所者から預かっている通帳と印鑑について、1人の職員が管理していた。

入所者の通帳と印鑑の保管者については、適切な内部けん制が機能するように別々の職員とすること。また、保管場所についても、施錠可能な別々の場所で保管すること。

また、適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務を行うこと（入出金時における複数職員の立会など）。

(事例オ) 入所者からの入金依頼において、入金依頼書を徴していなかった。

入所者、家族からの入金の依頼があった場合においては、入金依頼書を徴し、領収書を発行するなど、適正な出納管理を行うこと。

(事例カ) 預り金管理規程に、退去時及び解約時の手続きの記載がなかった。

入所者・施設間におけるトラブル回避等のため、預り金管理規程には、退去時及び解約時の手続きについて記載し、事前に入所者、及び家族等へ説明し、了解を得ておくことが望ましい。

(事例キ) 遺留金品の記録及び保管が不十分であった。

遺留金品の記録においては、通帳の写し及び入所者の出納（預り金管理）台帳を保存すること。また、処理状況についてもケース記録等に記録を残すこと。

(事例ク) 遺留金品の受け渡しについて、預貯金通帳が解約されていた。

入所者が死亡した場合は、預貯金通帳は解約せずに身元引受人に引き渡すこと。

なお、入所者の死亡後に取引がある場合は、身元引受人の了解を得ていることを明確

にし、その内容を記録すること。

6 設備について

(事例ア) レジオネラ症の防止対策が不十分であった。

浴槽水については、以下のレジオネラ症の防止対策を行い、記録に残すこと。

- ① 浴槽水は、少なくとも1年に1回以上、水質検査を行うこと。ただし、循環している浴槽水を毎日、完全に換えることなく使用する場合などは、年に2回以上の水質検査を行うこと。
- ② 循環ろ過装置は、1週間に1回以上の消毒を実施すること。
- ③ ろ過器の前に設置するヘアキャッチャー（集毛器）は、ぬめりが残らないように毎日清掃をすること。
- ④ 浴槽水は、満杯の状態を保ち、溢水させ、清潔に保つこと。
- ⑤ 循環している浴槽水の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定して記録し、0.4mg/ℓ程度に保ち、かつ、最大で1.0mg/ℓを超えないよう努めること。
- ⑥ 循環している浴槽は1週間に1回以上、定期的に完全換水を行うこと。
- ⑦ 循環ろ過装置の直前に塩素剤を投入すること。

(事例イ) 貯水槽の清掃及び検査を実施していなかった。

貯水槽の清掃及び水質検査は、年1回以上実施すること。なお、就業前及び調理作業終了後に遊離残留塩素が0.1mg/ℓ以上であることを毎日検査し、記録すること。

(事例ウ) 入所者に処方される薬の保管場所が施錠されていなかった。

誤飲や誤食の防止及び紛失等の事故防止の観点から、薬品を保管する医務室などで職員が不在になる際は、必ず施錠すること、または、施錠できる保管庫等での管理を検討すること。

(事例エ) 誤って入所者が入室する可能性のある場所について、施錠されていなかった。

誤って入所者が入室する可能性のある場所（リネン庫、汚物処理室、倉庫等）については、誤飲や誤食の防止、防災の観点から、施錠等の措置を検討すること。

(事例オ) 施設内に防犯カメラを設置し、入所者の安全確認のため、居室の入口周辺を映していた。

施設内にカメラを設置する場合は、カメラの設置及び運用に関する規程を作成するなど、カメラの設置台数などを明らかにしたうえ、入所者のプライバシーに配慮した設置箇所の検討を行うこと。

(事例カ) 居室内のオムツ交換の様子が廊下から見えていた。

施設において、高齢者の「尊厳の保持」は最重要事項であり、入所者のプライバシー保護の観点から入口にはカーテンをつける等の対応を検討すること。

7 会計について

【事例ア】 経理規程に規定する随意契約の限度額を超える金額の契約について、随意契約を締結しているが、その理由が明確にされていなかった。

経理規程に規定する随意契約によることができる場合以外の契約については、競争入札に付する必要がある。なお、経理規程に基づき、随意契約を行う場合は、伺書等にその理由及び経理規程の該当条文を記載し、決定権者の決裁を受ける必要がある。

※ 入札契約等の取扱いについては、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」（平成 29 年 3 月 29 日雇児総発 0329 第 1 号、社援基発 0329 第 1 号、障企発 0329 第 1 号、老高発 0329 第 3 号）も参考とすること。

【事例イ】 100 万円を超える契約の締結に当たり、契約書を作成していなかった。

経理規程に基づき、工事、委託、物品購入等にかかる契約については、契約金額が 100 万円を超える契約については、契約書を作成すること。

なお、契約書には、契約の目的、契約金額、履行期限その他経理規程に定める事項を記載すること。

【事例ウ】 契約書の作成を省略する場合に、請書を徴していなかった。

「経理規程」に基づき、契約金額が 100 万円を超えない契約で、契約書の作成を省略

する場合は、特に軽微な契約を除き、契約の適正な履行を確保するため、請書を徴すること。

【事例エ】 競争入札の実施に当たり、予定価格が定められていなかった。

予定価格は、施設が契約を締結する際の契約金額を決定する基準とするものであり、競争の公正性を担保しようとするものであるため、秘密の保持について特別の配慮を要するものであること。また、「社会福祉法人における入札契約等の取扱いについて」に従い、工事等の入札においてあらかじめ定める予定価格については、予定価格調書を作成し、金額の末尾に理事長印を押印の上、封筒に密封して、入札当日まで金庫等で保管をすること。

【事例オ】 資金の繰入れについて、繰入れ制限事項を守っていなかった。

「特別養護老人ホームにおける繰越金等の取扱い等について」（平成 12 年 3 月 10 日老発第 188 号）に基づき、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）の施設報酬を主たる財源とする資金の繰入れについては、当該特別養護老人ホーム（指定介護老人ホーム）経理区分の事業活動資金収支差額に資金残高が生じ、かつ、当期資金収支差額合計に資金不足が生じない範囲内で、他の社会福祉事業等又は公益事業へ資金を繰り入れても差し支えない。

なお、当該法人が行う当該指定介護老人福祉施設以外の介護保険法第 23 条に規定する居宅サービス等の事業への資金の繰入れについては、当期末支払資金残高に資金不足が生じない範囲内において、資金を繰り入れても、差し支えない。

【事例カ】 寄附申込書に基づいて適正に収入計上していなかった。

寄附の受入にあたっては、寄附者の意思を確認のうえ、寄附申込書に基づき、寄附目的に沿ったサービス区分に収入計上すること。

【事例キ】 仕訳伝票において、会計責任者の承認印がなかった。

「経理規程」に基づき、仕訳伝票については、会計責任者の承認（承認印）を受けること。

8 介護老人福祉施設における身元保証人等の取扱いについて

介護老人福祉施設において、身元保証人等がいないと入所を認めない施設があった。

基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入所希望者に身元保証人等がいらないことは、入所を拒否する正当な理由には該当しない。

身元保証人等がいらないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱いを行わないこと。

9 酸素配管設備の充実及び人材の育成について

現状の介護老人福祉施設においては、酸素治療を必要とする方のために、医療機関のように居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部であった。

在宅酸素治療を行っている方の多くは、小型の酸素濃縮器や携帯用酸素ボンベを利用していますが、今後施設への入所が必要な方が増えることが見込まれます。このような中、施設の居室に酸素の配管を整備している施設はごく一部です。酸素の配管設備は、設備基準上、義務付けられていませんが、酸素の配管設備の整備の検討をお願いします。

また、在宅酸素治療を行っている方を受け入れる場合には、酸素の投与方法、機器の使用法、日常生活上の注意事項等について、利用者や家族、主治医等から十分説明を受けるなど、酸素治療を必要な方が安心して施設を利用できるよう、事故防止にご留意をお願いします。

6 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

※上記厚生労働省 HP に掲載されている様式の直リンク（計画書等様式抜粋）

[（別紙様式3）口腔衛生管理加算 様式（実施計画）](#)

[（別紙様式5）褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書](#)

[（別紙様式6）排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書](#)

[（別紙様式7）自立支援促進に関する評価・支援計画書](#)

[（別紙様式7別添）ICFステージング](#)

[（別紙様式13）退所時情報提供書](#)

(2) 厚生労働省 介護保険最新情報

厚生労働省が発出している介護保険の最新情報

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_kourei_sha/index_00010.html

(3) 介護サービス関係Q&A

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_kourei_sha/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=00&kc=0&pc=1>

(5) 「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001697767.pdf>

7 そ の 他

福岡県指定介護老人福祉施設等入所指針

1 目的

この指針は、指定介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設（以下「施設」という。）への入所に関する基準を明示することにより、入所決定過程の透明性・公平性を確保するとともに、入所の必要性の高い者の円滑な入所を図ることを目的とする。

2 入所対象者

- (1) 入所対象者は、介護保険法第 14 条に規定する介護認定審査会において認定された要介護状態区分が要介護 3 から要介護 5 までの者（以下「要介護 3 以上の者」という。）及び要介護 1 又は要介護 2 の者であって、やむを得ない事由があることにより特例的な施設への入所（以下「特例入所」という。）が認められる者とする。
- (2) 特例入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、次の事情を考慮すること。
 - ア 認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。
 - イ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること。
 - ウ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心確保が困難であること。
 - エ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

3 入所申込みの方法及び状況把握

入所申込みの方法及び状況把握については、次のとおりとする。

- (1) 施設への入所申込みは、入所申込書（様式 1）により行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込みがあった場合には、当該申込者の状況を面談等の方法により把握し、調査票（様式 2）を作成する。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、

次のとおり対応する。

ア 入所申込書（様式１）裏面の特例入所の要件を申込者側に丁寧の説明し、申込者側に特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載してもらうこと。

イ 申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いはしないこと。

ウ 入所判定が行われるまでの間に施設と介護保険の保険者である市町村等（以下「市町村（保険者）」という。）との間で情報の共有等を行うこと。

エ 当該申込者が特例入所対象者に該当するか否かを施設が判断するに当たって、入所申込書（様式１）の写しを添付した特例入所申込受付報告書（様式３）により、市町村（保険者）にその状況を報告し、意見を求めること。

（４）施設は、下記４の入所検討委員会において、特例入所対象者の入所の必要性の高さを判断するに当たって、特例入所意見照会書（様式４）等により、市町村（保険者）に意見を求める。

４ 入所検討委員会

（１）施設は、入所の決定等に係る事務を処理するため、入所に関する検討のための委員会（以下「入所検討委員会」という。）を設置しなければならない。

（２）入所検討委員会は、施設長、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の施設職員と施設外の第三者で構成するものとする。

（３）入所検討委員会は、別紙入所評価基準に基づき、次のとおり入所申込者（要介護３以上の者及び特例入所対象者である者に限る。以下同じ。）の入所の必要性の評価を行い、評価合計点数の高い順に、入所申込者の優先順位を決定し、入所優先順位名簿（様式６。以下「名簿」という。）を作成する。

なお、特例入所対象者の入所の必要性については、上記３（４）の市町村（保険者）の意見を踏まえて評価を行う。

ア 入所の必要性の評価

評価は次の項目ごとに点数化し、評価票（様式５）により整理する。

（ア）本人の状況

（イ）介護サービス等の利用状況

（ウ）介護者等の状況

（エ）特記事項

イ 名簿の作成

名簿は、毎年４月１日及び１０月１日現在で作成する。

なお、入所検討委員会が必要と認めた場合は、年3回以上作成することができる。

ウ 入所申込者の把握

名簿の作成に当たっては、全ての入所申込者について、調査票（様式2）の新たな作成や上記3（4）の市町村（保険者）の意見を新たに求めることなどにより、入所申込者の入所の必要性や申込みの意思を正確に把握する。

エ 入所の必要性等がない場合の取扱い

死亡、他施設への入所等により、明らかに入所の必要性等がない場合は、その理由を調査票（様式2）に記録するとともに、入所申込者及びその家族等に連絡し、評価票（様式5）の作成及び名簿への記載は行わない。

- （4）施設は、入所検討委員会の審議の内容を議事録としてまとめ、これを5年間保管しなければならない。

また、市町村（保険者）又は県から求めがあった場合には、当該議事録を提出しなければならない。

- （5）入所検討委員会の構成員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

なお、その職を退いた後も、同様とする。

5 入所者の決定

- （1）施設は、入所検討委員会が作成した名簿により入所者を決定する。

- （2）施設は、入所を希望する者等が次のいずれかに該当する場合は、入所検討委員会が作成した名簿によらず、入所者を決定することができる。

ア 緊急の場合

（ア）介護者による虐待・介護放棄が認められ、緊急の保護を要する場合

（イ）災害時

（ウ）在宅復帰又は長期入院をした者について再入所が必要と認められる場合

（エ）その他特段の緊急性が認められる場合

イ 措置の場合

老人福祉法第11条第1項の規定に基づく措置の委託による場合

- （3）施設は、次の事情がある場合は、入所優先順位を変更することができる。

なお、変更した場合は、次回の入所検討委員会に報告し、承認を得なければならない。

ア 多床室において性別により入所が困難な場合

イ 入所申込者の希望する定員の居室に入所できない場合

ウ その他適切な処遇の確保ができないおそれのある場合

- (4) 入所申込者が自己都合（入院等やむを得ない場合を除く。）により入所を辞退した場合は、当該入所申込者を名簿から削除する。

なお、名簿から削除された者が入所を再度希望する場合は、改めて入所申込手続を行わなければならない。

6 平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者が要介護 1 又は要介護 2 となった場合

- (1) 施設は、特例入所の必要性の高さを判断するに当たって、入所継続意見照会書（様式 7）により、市町村（保険者）に意見を求める。
- (2) 施設は、市町村（保険者）の意見を踏まえ、特例入所による入所の継続が必要と判断した場合、入所の継続を決定することができる。

7 適正運用

- (1) 施設は、この指針に基づき適正に入所の決定を行うものとする。
- (2) 施設は、入所申込者及びその家族等に対して、入所申込者の優先順位の決定方法等を十分に説明しなければならない。
- (3) 施設は、要介護 1 又は要介護 2 の者から入所申込みがあった場合には、当該入所申込者及びその家族等に対して、特例入所の要件等を十分に説明しなければならない。
- (4) 施設は、平成 27 年 4 月 1 日以降に入所した要介護 3 以上の者及びその家族等に対して、要介護 1 又は要介護 2 となった場合の特例入所による入所の継続の要件等を十分に説明しなければならない。
- (5) 県、市町村（保険者）及び措置の実施者である市町村は、この指針の適正な運用について、施設に対し必要な助言を行うものとする。

8 その他

- (1) 市町村（保険者）及び関係団体において、当該市町村（保険者）の区域に所在する施設への入所に関する具体的な指針の作成について、独自の取組がある場合は、これを尊重する。
- (2) この指針は、必要に応じて見直すものとし、その場合、県は、福岡県老人福祉施設協議会と協議した上で、市町村（保険者）の意見を聴くものとする。
- (3) この指針は、平成 29 年 10 月 1 日から適用する。

入 所 申 込 書

申込年月日		年 月 日		受付番号		※施設記入													
入 所 申 込 者	フリガナ				☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和					性別	☐ 男 ☐ 女								
	氏 名				年 月 日 (歳)														
	住 所	〒 (-)					連絡先		()										
	介護保険 情報	介護認定	☐ 済 ☐ 申請(更新・変更)中			要介護度		☐ 要1 ☐ 要2 ☐ 要3 ☐ 要4 ☐ 要5											
		保険者番号							被保険者番号										
		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日																
現在の 住居	☐ 自宅 ☐ 養護老人ホーム ☐ 軽費老人ホーム ☐ 有料老人ホーム ☐ サービス付き高齢者向け住宅 ☐ 特別養護老人ホーム ☐ 介護老人保健施設 ☐ グループホーム ☐ 病院・有床診療所・介護療養型医療施設 ☐ その他 ()																		
	年 月頃より			施設名等【 】															
家 族 ・ 申 込 者	フリガナ				続柄		備考												
	氏名																		
	住 所	〒 (-)					連絡先		()										
	その他の 連絡先	フリガナ				続柄		連絡先	()										
		氏名																	
		フリガナ				続柄		連絡先	()										
氏名																			
居 宅 事 業 所 ・ 介 護 支 援	事業所名						フリガナ												
							担当者名												
	連絡先	()		備考															
他 施 設 の 申 込 状 況	施設名 1					申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)													
	施設名 2					申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)													
	施設名 3					申込 ☐ 予定 ☐ 済 (申込時期 年 月頃)													
入所希望時期		☐ 今すぐ入所したい ☐ 年 月頃入所したい																	

【特例入所に関する事項】

「要介護1」又は「要介護2」の場合は、該当する項目にチェックしてください。

- ☐ 認知症であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。
- ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難である。
- ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。
- ☐ その他（内容を具体的に記入してください。）

【説明確認及び同意欄】

次の事項について施設から説明を受けました。

- ① 入所申込から契約までに必要な手続及び入所にあたっての注意事項。
- ② 入所申込者の入所優先順位決定方法。
- ③ 申込書の内容に変化があった場合は、施設に連絡すること。
- ④ 要介護3以上及び、やむを得ない事由がある要介護1、2のみが入所できること。

次の事項について同意します。

- ① 入所が可能になったにもかかわらず、自己都合により入所を辞退した場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ② 入所申込後の入所の意思確認に応じられなかった場合に、入所優先順位名簿から削除されること。
- ③ 優先入所制度の適正な運用及び入所申込状況の把握等のために、この申込書及び調査票の内容を行政機関等の求めに応じて提供すること。
- ④ 上記に記入している申込み済（予定）の施設間において、この申込書内容及び調査票の内容を相互に提供すること。

年 月 日 氏名 （記名押印又は署名）

続柄（ ）

【施設記入欄】

受付年月日	年 月 日		
受付担当者名		職 種	☐ 施設長 ☐ 相談員 ☐ ケアマネ ☐ その他（ ）
備考			

調 査 票

年 月 日調査

申込年月日		年 月 日		受付番号									
フリガナ				□ 男 □ 女		生年月日		□ 明治 □ 大正 □ 昭和					
申込者氏名								年 月 日 (歳)					
本人の 状況	介護認定	□ 済 □ 申請(更新・変更)中			被保険者番号								
	要介護度	□ 要介護 1 □ 要介護 2 □ 要介護 3 □ 要介護 4 □ 要介護 5											
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日											
	認知症日常生活自立度	□ 自立 □ I □ IIa □ IIb □ IIIa □ IIIb □ IV □ M											
	行動心理症状	□ 常時ある □ 随時ある □ なし											
	身体障害者手帳・原爆手帳等の有無	□ あり (級) □ なし											
介護サ ー ビ ス 等 の 利 用 状 況	住居	年 月頃より 施設名等【 】 住居種別番号(裏面より選択)【 】											
	居宅介護 サービス 等 利用状況	年 月 利 用	サ ー ビ ス 別 単 位 包 括 単 位	☐ 訪問介護 _____ 単位 ☐ 訪問入浴 _____ 単位 ☐ 訪問看護 _____ 単位 ☐ 訪問リハ _____ 単位 ☐ 通所介護 _____ 単位 ☐ 通所リハ _____ 単位 ☐ 短期入所生活介護 _____ 単位 ☐ 短期入所療養介護 _____ 単位 ☐ 夜間対応型訪問看護 _____ 単位 ☐ 認知症対応型通所介護 _____ 単位 (上記単位合計) _____ 単位 ÷ 要介護 1～5 の区分支給限度基準額の平均 = 割									
				☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 複合型サービス ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護									
				☐ 上記サービスの利用頻度 ☐ 週 5 日以上 ☐ 週 3～4 日 ☐ 週 2 日以下									
介護者等 の 状 況	介護者 1	フリガナ				□ 同居 □ 別居	家族の構成						
		氏名											
		続柄		年齢	歳								
		住所	〒 -										
	介護者 2	フリガナ				□ 同居 □ 別居							
		氏名											
		続柄		年齢	歳								
		住所	〒 -										
主たる介護者の状況		□ 疾病 □ 複数介護 □ 育児 □ 就労											
他の介護協力の有無		□ ほとんど無し □ 随時あり □ 常時あり											
特記 事項	家族等の介護拒否		□ 理由 :										
	遠距離介護		□ 理由 :										
	長期にわたる介護		□ 理由 :										
	施設等からの退所		□ 理由 :										
	住環境問題		□ 理由 :										
	経済的理由による居宅サービス利用状況		□ 理由 :										
	経済的理由により入所先が限定		□ 理由 :										
	在宅における医療的処置		□ 理由 :										
	点数化できない認知症		□ 理由 :										
	知的障がい・精神障がい等		□ 理由 :										
	居住地域の介護サービスが不十分		□ 理由 :										
	介護負担が大きい		□ 理由 :										
備考	その他		□ 理由 :										
			□ 理由 :										

調査担当者名		職 種	□ 施設長 □ 相談員 □ ケアマネ □ その他 ()
受付担当者名		職 種	□ 施設長 □ 相談員 □ ケアマネ □ その他 ()

住居種別

1. 自宅
2. 養護老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
3. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
4. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
5. 軽費老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
6. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
7. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
8. 有料老人ホーム (特定施設入居者生活介護を除く。)
9. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
10. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
11. サービス付き高齢者向け住宅 (特定施設入居者生活介護を除く。)
12. " (特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型を除く。))
13. " (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
14. 特別養護老人ホーム
15. 介護老人保健施設
16. グループホーム
17. 病院
18. 有床診療所
19. 介護療養型医療施設
20. その他

市町村（保険者） 殿

特例入所申込受付報告書

施設名 _____

施設長名 _____
(記名押印又は署名)

担当者名 _____

電話番号 _____

次のとおり特例入所申込みを受け付けましたので、入所申込書の写しを添付の上、報告します。

申 込 者 氏 名						性 別	☐ 男 ☐ 女				
生 年 月 日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日										
保 険 者 番 号						要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2				
被 保 険 者 番 号											
申 込 内 容	☐ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。										
	(具体的状況及び施設の見解)										

入所申込みの「受付」についての意見を下記又は任意の様式により、年 月 日までにお知らせください。

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。										

年 月 日

市町村（保険者）長

市町村（保険者） 殿

特例入所意見照会書

施 設 名 _____

施設長名 _____
(記名押印又は署名)

担当者名 _____

電話番号 _____

次のとおり入所検討委員会を開催しますので、特例入所対象者についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入所検討委員会開催日時	年 月 日 時 分 より
-------------	--------------

○特例入所対象者の状況

1	氏 名		性別		生 年 月 日	M・T・S	年	月	日	
	保 険 者 番 号					被保険者番号				
	要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2		入 所 申 込 日	年 月 日					
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見				
	☐ 申込日(受付報告)から変化ありません。 ☐ 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。				
2	氏 名		性別		生 年 月 日	M・T・S	年	月	日	
	保 険 者 番 号					被保険者番号				
	要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2		入 所 申 込 日	年 月 日					
	入所申込者の状況 ※施設記入					市町村（保険者）意見				
	☐ 申込日(受付報告)から変化ありません。 ☐ 申込日(受付報告)から変化があります。					次のとおり意見します。				

年 月 日

市町村（保険者）長

評 価 票

申込年月日	年 月 日		受付番号					
フリガナ		□ 男 □ 女	生年月日	□ 明治 □ 大正 □ 昭和				
申込者氏名				年 月 日 (歳)				
入 所 判 定 基 準		回 数	1 回 目	2 回 目	3 回 目	4 回 目	5 回 目	6 回 目
		評 価 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
		評 価 者						
本人の状況	要介護度	点	点	点	点	点	点	
	認知症の行動・心理症状	点	点	点	点	点	点	
介護サービス等の利用状況	①居宅サービス利用量	点	点	点	点	点	点	
	②施設・病院に入所・入院	点	点	点	点	点	点	
介護者等の状況	①単身世帯で介護者なし	点	点	点	点	点	点	
	②①以外							
	世帯の状況	点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の年齢	点	点	点	点	点	点	
	主たる介護者の状況	点	点	点	点	点	点	
	その他の介護支援	点	点	点	点	点	点	
特記事項	チエック項目	家族等による介護拒否	点	点	点	点	点	点
		遠距離介護	点	点	点	点	点	点
		長期にわたる介護	点	点	点	点	点	点
		施設等からの退所	点	点	点	点	点	点
		住環境問題	点	点	点	点	点	点
		経済的理由による居宅サービス利用状況	点	点	点	点	点	点
		経済的理由により入所先が限定	点	点	点	点	点	点
		在宅における医療的処置	点	点	点	点	点	点
		点数化できない認知症	点	点	点	点	点	点
		知的障がい・精神障がい等	点	点	点	点	点	点
		居住地域の介護サービスが不十分	点	点	点	点	点	点
		介護負担が大きい	点	点	点	点	点	点
		その他	点	点	点	点	点	点
	特記事項 小計		点	点	点	点	点	点
合 計		点	点	点	点	点	点	

備 考	1 回 目	
	2 回 目	
	3 回 目	
	4 回 目	
	5 回 目	
	6 回 目	

市町村（保険者） 殿

入所継続意見照会書

施設名 _____

施設長名 _____
(記名押印又は署名)

担当者名 _____

電話番号 _____

次のとおり平成27年4月1日以降に入所した要介護3から要介護5までの入所者が要介護1又は要介護2となりましたので、当該入所者の特例入所による入所の継続についての意見を下記又は任意の様式により、 年 月 日までにお知らせください。

入 所 者 氏 名						性 別	☐ 男 ☐ 女				
生 年 月 日	☐ 明治 ☐ 大正 ☐ 昭和 年 月 日										
保 険 者 番 号						要 介 護 度	☐ 要介護1 ☐ 要介護2				
被 保 険 者 番 号											
入 所 者 の 状 況	☐ 認知症であることにより、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる。 ☐ 知的障がい・精神障がい等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られる。 ☐ 家族等による深刻な虐待が疑われる等により、心身の安全・安心の確保が困難である。 ☐ 単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により、家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分である。										
	(具体的状況及び施設の見解)										

市 町 村 (保 険 者) 意 見	次のとおり意見します。										

年 月 日

市町村（保険者）長

入所評価基準

1 本人の状況

(1) 要介護度

要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
15 点	18 点	20 点	25 点	30 点

(2) 認知症の行動・心理症状（要介護 1～3）

常時ある	随時ある
10 点	5 点

2 介護サービス等の利用状況

(1) 居宅サービス等を利用している場合

利用単位数の割合（※1）			包括単位サービスの利用状況		
6 割以上	4 割以上 6 割未満	4 割未満	直近月の平均利用頻度		
			週 5 日以上	週 3 日以上 週 4 日以下	週 2 日以下
15 点	10 点	5 点	15 点	10 点	5 点

(2) 施設サービス等を利用している場合（※2）

・介護老人保健施設又は介護療養型医療施設を利用している場合 ・1 月を超えて病院又は診療所を利用している場合	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護を利用している場合
7 点	5 点

3 介護者等の状況

事実上の単身世帯で介護者がいない場合
35 点

上記以外の場合は、次の点数を合計する。

①世帯の状況

単身者又は高齢者のみの世帯（事実上）	左記以外
7 点	5 点

②主たる介護者の年齢

75 歳以上	65 歳以上 75 歳未満	65 歳未満
7 点	5 点	3 点

③主たる介護者の状況（複数加点可能）

障害や疾病 がある	複数の介護 をしている	育児（6歳未満） をしている	就労している
3点	3点	3点	3点

④主たる介護者以外の他の家族・近隣者等の介護支援（※3）

なし	随時あり	常時あり
7点	4点	1点

4 委員会の判断による加点

委員会の判断による加点は、1項目5点とし、4項目を上限とする。

（加点事例）

- ・家族等の介護拒否がある場合
- ・遠距離介護である場合
- ・長期間の介護となっている場合
- ・入所している施設等から退所を迫られている場合
- ・住環境が適していないため十分な介護が見込めない場合
- ・経済的理由等により居宅サービス等の利用状況が点数に反映されない場合
（「利用単位数の割合」を適用している場合に限る。）
- ・経済的理由により介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）の利用以外を検討できない場合
- ・在宅での医療的処置が必要な場合
- ・点数化できない認知症の行動・心理症状がある場合
- ・知的障害・精神障害等を伴い日常生活に支障を来す行動等がある場合
- ・地域に十分な介護サービスが無い場合
- ・介護の負担割合が大きい場合（介護による睡眠不足、精神疾患等）
- ・その他

※1 「利用単位数の割合」とは、区分支給限度基準額の平均（要介護1～5の区分支給限度基準額の合計を5で除した数）に占める直近1月の利用単位数（包括単位を除く。）の割合をいう。

※2 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム（健康型及び住宅型に限る。）、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護又は救護施設を利用している場合、病院又は診療所の利用が1月を超えない場合は、「居宅サービス等を利用している場合」とする。

※3 「随時あり」は週1～3日程度、「常時あり」は週4日程度以上を目安とする。

保医発0327第5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

） 殿

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「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」の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法の一部を改正する件」（令和8年厚生労働省告示第69号）等が告示され、令和8年6月1日から適用されること等に伴い、「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）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られたい。また、要介護被保険者等である患者に対する診療報酬の取扱いについては、「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）も併せて参照すること。

なお、下記事項については、こども家庭庁支援局並びに厚生労働省社会・援護局、障害保健福祉部及び老健局と協議済みであるため、念のため申し添える。

記

「記」以下を別添のとおり改める。

- 1 保険医が、次の（１）から（６）までのいずれかに該当する医師（以下「配置医師」という。）である場合は、それぞれの配置されている施設に入所している患者に対して行った診療（特別の必要があって行う診療を除く。）については、介護報酬、自立支援給付、措置費等の他給付（以下「他給付」という。）において評価されているため、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表（以下「医科点数表」という。）区分番号A000の初診料、医科点数表区分番号A001の再診料、医科点数表区分番号A002の外来診療料、医科点数表区分番号B001－2の小児科外来診療料及び医科点数表区分番号C000の往診料を算定できない。

（１） 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（昭和41年厚生省令第19号）第12条第1項第2号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）第12条第1項第2号、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121条第1項第1号又は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129条第1項第1号の規定に基づき、養護老人ホーム（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に配置されている医師

（２） 病院又は診療所と特別養護老人ホームが併設されている場合の当該病院又は診療所（以下「併設医療機関」という。）の医師

なお、病院又は診療所と養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（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17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第5条第7項に規定する生活介護を行う施設に限る。（３）において同じ。）、盲導犬訓練施設、救護施設又は児童心理治療施設が合築又は併設されている場合についても同様の取扱いとする。

（３） 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基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第172号）第4条第1項第1号の規定に基づき、指定障害者支援施設に配置されている医師

（４） 障害者総合支援法第5条第6項に規定する療養介護を行う事業所（以下「療養介護事業所」という。）に配置されている医師

（５） 救護施設、更生施設、授産施設及び宿所提供施設の設備及び運営に関する最低基準（昭和41年厚生省令第18号）第11条第1項第2号の規定に基づき、救護施設（定員111名以上の場合に限る。以下同じ。）に配置されている医師

（６） 児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第73条第

1 項の規定に基づき、児童心理治療施設に配置されている医師

2 保険医が次の表の左欄に掲げる医師に該当する場合は、それぞれ当該保険医（併設医療機関の医師を含む。）の配置されている施設に入所している患者に対する一部の診療については他給付で評価されていることから、同表の右欄に掲げる診療報酬を算定できない。

保険医	診療報酬
・配置医師（全施設共通）	・医科点数表区分番号B 0 0 0の特定疾患療養管理料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－9の地域包括診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－2－11の小児かかりつけ診療料 ・医科点数表区分番号B 0 0 1－3の生活習慣病管理料（Ⅰ）・ 医科点数表区分番号B 0 0 1－3－3の生活習慣病管理料（Ⅱ） ・医科点数表区分番号B 0 0 7の退院前訪問指導料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1の在宅自己注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－2の在宅小児低血糖症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 1－3の在宅妊娠糖尿病患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2の在宅自己腹膜灌流指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 2－2の在宅血液透析指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 3の在宅酸素療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 4の在宅中心静脈栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5の在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－2の在宅小児経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 5－3の在宅半固形栄養経管栄養法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 6の在宅自己導尿指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7の在宅人工呼吸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－2の在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 7－3の在宅ハイフローセラピー指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8の在宅麻薬等注射指導管理料

	・医科点数表区分番号C 1 0 8－2の在宅腫瘍化学療法注射指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－3の在宅強心剤持続投与指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 8－4の在宅悪性腫瘍患者共同指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 0 9の在宅寝たきり患者処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0の在宅自己疼痛管理指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－2の在宅振戦等刺激装置治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－3の在宅迷走神経電気刺激治療指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－4の在宅仙骨神経刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 0－5の在宅舌下神経電気刺激療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 1の在宅肺高血圧症患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2の在宅気管切開患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 2－2の在宅喉頭摘出患者指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 4の在宅難治性皮膚疾患処置指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 6の在宅植込型補助人工心臓（非拍動流型）指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 7の在宅経腸投薬指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 8の在宅腫瘍治療電場療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 1 9の在宅経肛門的自己洗腸指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 0の在宅中耳加圧療法指導管理料 ・医科点数表区分番号C 1 2 1の在宅抗菌薬吸入療法指導管理料
・指定障害者支援施設の配置医師（生活介護を行う施設に限る。）	・医科点数表区分番号B 0 0 1の5の小児科療養指導料
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号I 0 0 2の通院・在宅精神療法

	・医科点数表区分番号I002-3の救急患者精神科継続支援料 ・医科点数表区分番号I004の心身医学療法 ・医科点数表区分番号I006の通院集団精神療法 ・医科点数表区分番号I007の精神科作業療法 ・医科点数表区分番号I008-2の精神科ショート・ケア ・医科点数表区分番号I009の精神科デイ・ケア ・医科点数表区分番号I010の精神科ナイト・ケア ・医科点数表区分番号I010-2の精神科デイ・ナイト・ケア
・児童心理治療施設の配置医師	・医科点数表区分番号B001の4の小児特定疾患カウンセリング料

3 配置医師以外の保険医が、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、指定短期入所生活介護事業所、指定介護予防短期入所生活介護事業所、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）、療養介護事業所、救護施設又は児童心理治療施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に入所している患者を診療する場合については、次の（１）又は（２）の取扱いとすること。

（１）患者の傷病が配置医師の専門外にわたるものであり、入所者又はその家族等の求め等を踏まえ、入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めがある場合に限り、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を算定できる。

（２）（１）にかかわらず、入所者又はその家族等の求めや入所者の状態に応じた医学的判断による配置医師の求めが明らかではない場合であっても、緊急の場合であって、特別養護老人ホーム等の管理者の求めに応じて行った診療については、医科点数表第１章第１部の初・再診料、医科点数表区分番号C000の往診料、医科点数表第２章第３部の検査、医科点数表第２章第９部の処置等に係る診療報酬を同様に算定できる。

4 特別養護老人ホーム等に入所している患者については、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

なお、介護保険法（平成９年法律第123号）第62条に規定する要介護被保険者等に対する診療報酬の取扱いについて、この通知に特に記載がないものについては、「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）の取扱いに従うこと。

- ・医科点数表区分番号A001の再診料の注20及びA002の外来診療料の注11に規定する看護師等遠隔診療補助加算
- ・医科点数表区分番号B001の9の外来栄養食事指導料

- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 の11の集団栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1 の13の在宅療養指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 1－2－3の乳幼児育児栄養指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 4 の退院時共同指導料 1
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 7－3 の退院後訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号 B 0 0 9 の診療情報提供料（Ⅰ）（注2、注4及び注16に該当する場合に限る。）
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 1 の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）及び医科点数表区分番号 C 0 0 1－2 の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号 C 0 0 1 の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号 C 0 0 1－2 の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号 C 0 0 2 の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号 C 0 0 2－2 の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号 C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、在宅患者訪問診療料を算定することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）については、以下のアに該当する場合には、それぞれ在宅患者訪問診療料を算定することができる。ただし、看取り加算については、当該患者が介護福祉施設サービス又は地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る看取り介護加算（以下「看取り介護加算」という。）のうち、看取り介護加算（Ⅱ）を算定していない場合に限り算定できる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 2 の在宅時医学総合管理料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 2－2 の施設入居時等医学総合管理料

ただし、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号 C 0 0 1 の在宅患者訪問診療料（Ⅰ）、医科点数表区分番号 C 0 0 1－2 の在宅患者訪問診療料（Ⅱ）、医科点数表区分番号 C 0 0 2 の在宅時医学総合管理料、医科点数表区分番号 C 0 0 2－2 の施設入居時等医学総合管理料又は医科点数表区分番号 C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、当該患者のサービス利用開始後30日までの間、施設入居時等医学総合管理料を算定

することができる。また、特別養護老人ホームの入所者については、以下のア又はイのいずれかに該当する場合、指定障害者支援施設(生活介護を行う施設に限る。)については、以下のアに該当する場合には、それぞれ施設入居時等医学総合管理料を算定することができる。

ア 当該患者が末期の悪性腫瘍である場合

イ 当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院又は当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により、死亡日から遡って30日間に行われたものに限る。）

- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 3 の在宅がん医療総合診療料
ただし、看取り加算の取扱いについては、在宅患者訪問診療料の例によること。
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料及び医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、医科点数表区分番号C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料又は医科点数表区分番号C 0 0 5－1－2の同一建物居住者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－1－3の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 5－2の在宅患者訪問点滴注射管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 6 の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7 の訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 7－2の介護職員等喀痰吸引等指示料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 8 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 0 9 の在宅患者訪問栄養食事指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 0 の在宅患者連携指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 1 の在宅患者緊急時等カンファレンス料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2 の在宅患者共同診療料2及び3
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 2－2の訪問診療薬剤師同時指導料
- ・ 医科点数表区分番号C 0 1 3 の在宅患者訪問褥瘡管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料（特別養護老人ホームの入所者

であって認知症の患者以外の患者を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、認知症の患者以外の患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）

- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。）
- ・ 診療報酬の算定方法別表第三調剤報酬点数表（以下「調剤点数表」という。）区分番号 1 5 の在宅患者訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 2 の在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は注10に規定する場合を除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 3 の在宅患者緊急時等共同指導料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。）
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 9 の訪問薬剤管理医師同時指導料
- ・ 調剤点数表区分番号 1 5 の 1 0 の複数名薬剤管理指導訪問料
- ・ 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号。以下「訪看告示」という。）別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるものを除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるものについては、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 1 - 2 の精神科訪問看護基本療養費（特別養護老人ホームの入所者であって認知症の患者以外の患者を除く。ただし、認知症の患者以外の患者であって、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している患者については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療DX情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。ただし、その場合であっても、看護・介護職員連携強化加算は算定できない。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期

の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

- ・ 訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 4 の包括型訪問看護療養費
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 5 の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。）（特別養護老人ホームの入所者であって末期の悪性腫瘍のもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。）
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 訪看告示別表区分番号 0 7 の訪問看護ベースアップ評価料及び 0 8 の訪問看護物価対応料（特別養護老人ホームの入所者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）を除く。また、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用している者であって、末期の悪性腫瘍であるもの又は精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）については、当該患者のサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（精神科訪問看護基本療養費を算定できるもの（認知症であるものを除く。）においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。）

5 指定障害者支援施設（生活介護を行う施設に限る。）のうち、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基づく指定障害者支援施設等の人員、設備及び運営に関する基準について（平成19年1月26日障発0126001号）第三の1により医師を配置しない取扱いとしている場合における当該施設に入所している者に対して行った診療については、1及び4による取扱いの対象としない。ただし、次に掲げる診療報酬等の算定の対象としない。

- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 の在宅患者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 1 - 2 の同一建物居住者訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 1 - 3 の訪問看護遠隔診療補助料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 5 - 2 の在宅患者訪問点滴注射管理指導料
- ・ 医科点数表区分番号 C 0 0 7 の訪問看護指示料・医科点数表
- ・ 区分番号 I 0 1 2 の精神科訪問看護・指導料
- ・ 医科点数表区分番号 I 0 1 2 - 2 の精神科訪問看護指示料

- ・訪看告示別表区分番号 0 1 の訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 1 － 2 の精神科訪問看護基本療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（24時間対応体制加算、特別管理加算、退院時共同指導加算、退院支援指導加算、在宅患者緊急時等カンファレンス加算、看護・介護職員連携強化加算、専門管理加算、訪問看護医療DX情報活用加算及び訪問看護医療情報連携加算を含む。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 2 の訪問看護管理療養費（在宅患者連携指導加算を算定する場合に限る。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 3 の訪問看護情報提供療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 4 の包括型訪問看護療養費
- ・訪看告示別表区分番号 0 5 の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。）
- ・訪看告示別表区分番号 0 6 の訪問看護遠隔診療補助料

6 指定障害者支援施設のうち、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施行規則（平成18年2月28日厚生労働省令第19号）第6条の7第1号に規定する自立訓練（機能訓練）を行う施設及び児童福祉法に基づく指定障害児入所施設等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第16号）第2条第1号に規定する指定福祉型障害児入所施設については、5ただし書を準用する。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については、医科点数表第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については、同部第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、当該保険医の診療日以外の点滴又は処置等を実施する場合に必要な衛生材料等についても、指示を行った当該保険医の属する保険医療機関が当該施設に提供すること。これらの場合にあっては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

8 保険医が、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療を行った場合は、診療報酬明細書の欄外上部に、施又は（施）の表示をすること。また、特別養護老人ホーム等に入所中の患者に対して、往診して通院・在宅精神療法又は認知療法・認知行動療法に係る精神療法を行った場合には、当該精神療法が必要な理由を診療録に記載すること。

- 9 各都道府県知事は、別紙様式により、特別養護老人ホーム等の配置医師に係る情報を把握し、必要に応じ市町村等に対して周知するよう努めること。ただし、指定障害者支援施設のうち、5に該当する施設については不要とする。

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

）殿

厚生労働省老健局老人保健課長
（公 印 省 略）

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に
関連する事項等について」の一部改正について

標記については、「要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定
できる場合の一部を改正する件」（令和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られたい。

なお、要介護被保険者等であって、特別養護老人ホーム等の入所者であるものに対する
診療報酬の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いにつ
いて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）も併せて参照すること。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。

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ると認められ、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2章第2部（在宅医療）に掲げる療養に係る同一日算定に関する考え方については、介護保険の指定居宅サービスは対象とするものではないこと。

2 月の途中で要介護被保険者等となる場合等の留意事項について

要介護被保険者等となった日から、同一の傷害又は疾病等についての給付が医療保険から介護保険へ変更されることとなるが、この場合において、1月あたりの算定回数に制限がある場合（医療保険における訪問歯科衛生指導と介護保険における歯科衛生士が行う居宅療養管理指導の場合など）については、同一保険医療機関において、両方の保険からの給付を合算した回数で制限回数を考慮するものであること。

3 訪問診療に関する留意事項について

- (1) 指定特定施設（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第174条第1項）、指定地域密着型特定施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第109条第1項）又は指定介護予防特定施設（指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第230条第1項）のいずれかに入居する患者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第192条の2に規定する外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第253条に規定する外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受けている患者を除く。）については在宅がん医療総合診療料は算定できない。
- (2) 要介護被保険者等については、在宅患者連携指導料は算定できない。
- (3) 特別養護老人ホーム入居者に対しては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に定める場合を除き、在宅患者訪問診療料を算定できない。

4 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料に関する留意事項について

介護保険におけるターミナルケア加算を算定した場合は、在宅患者訪問看護・指導料の在宅ターミナルケア加算及び同一建物居住者訪問看護・指導料の同一建物居住者ターミナルケア加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあつては、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調剤に係る在宅患者緊急時等共同指導料を算定できない。

6 在宅患者訪問点滴注射管理指導料に関する留意事項について

小規模多機能型居宅介護事業所、複合型サービス事業所において通所サービス中に実施される点滴注射には算定できない。

7 精神科訪問看護・指導料に関する留意事項について

精神疾患を有する患者について、精神科訪問看護指示書が交付された場合は、要介護被保険者等の患者であっても算定できる。ただし、認知症が主傷病である患者（精神科在宅患者支援管理料を算定する者を除く。）については算定できない。

8 訪問看護等に関する留意事項について

- (1) 訪問看護療養費は、要介護被保険者等である患者については、原則として算定できないが、特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護を行う場合、訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等（平成18年厚生労働省告示第103号。以下「基準告示」という。）第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護を行う場合（退院支援指導加算については、退院後行う初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問看護である場合又は基準告示第2の1の（1）に規定する疾病等の利用者に対する指定訪問看護である場合、訪問看護情報提供療養費1については、同一月に介護保険による訪問看護を受けていない場合に限る。）、精神科訪問看護基本療養費が算定される指定訪問看護を行う場合（認知症でない患者に指定訪問看護を行う場合に限る。）及び入院中（外泊日を含む。）に退院に向けた指定訪問看護を行う場合には、算定できる。

ただし、その場合であっても、介護保険の訪問看護等において緊急時訪問看護加算、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あっては医療保険の特別管理加算、介護保険における看護・介護職員連携強化加算を算定している月にあっては医療保険の看護・介護職員連携強化加算、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

ついて、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には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はみなさない。

11 重度認知症患者デイ・ケア料等に関する留意事項について

- (1) 医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケア（以下「重度認知症患者デイ・ケア料等」という。）を算定している患者に対しては、当該重度認知症患者デイ・ケア料等を、同一の環境において反復継続して行うことが望ましいため、患者が要介護被保険者等である場合であっても、重度認知症患者デイ・ケア料等を行っている期間内においては、介護保険における認知症対応型通所介護費及び通所リハビリテーション費を算定できないものであること。

ただし、要介護被保険者等である患者であって、特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設又は指定介護予防特定施設に限る。）の入居者及びグループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者以外のものに対して行う重度認知症患者デイ・ケア等については、介護保険における指定認知症対応型通所介護又は通所リハビリテーションを行った日以外の日に関し、医療保険における重度認知症患者デイ・ケア料等を算定できるものであること。

- (2) グループホーム（認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の受給者の入居施設）の入居者については、医療保険の重度認知症患者デ

イ・ケア料は算定できないものであること。ただし、認知症である老人であって日常生活自立度判定基準がランクMに該当するものについては、この限りでないこと。

12 人工腎臓等に関する留意事項について

介護老人保健施設の入所者について、人工腎臓の「1」から「3」までのいずれかを算定する場合（「注13」の加算を算定する場合を含む。）の取扱いは、介護老人保健施設の入所者以外の者の場合と同様であり、透析液（灌流液）、血液凝固阻止剤、生理食塩水、エリスロポエチン、ダルベポエチン、エポエチンベータペゴル及びH I F－P H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、H I F－P H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．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	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.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。))を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
初・再診料		○					—	×	×	○ (入院に係るも のを除く。)	○ (配置医師が行う場合を除く。)
	看護師等遠隔診療補助加算	○	×	×	×	×	—	×	×		×
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。)		○ (配置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。)		○ (配置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。)		○ (配置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。)		○ (配置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。)		○ (配置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		○
	通則第８号 医療提供機能連携確保加算	○					○	○	○		○
	Ｂ００１の10 入院栄養食事指導料	—					○	×	×		—
	Ｂ００１の22 がん性疼痛緩和指導管理料	○					○	○	○		○
	Ｂ００１の24 外来緩和ケア管理料	○					—	—	○ (悪性腫瘍の患者に限る。)		○
	Ｂ００１の25 移植後患者指導管理料	○					—	—	×		○
	Ｂ００１の26 植込型輸液ポンプ持続注入療法指導 管理料	○					—	—	×		○
	Ｂ００１の27 糖尿病透析予防指導管理料	○					—	—	×		○
	Ｂ００１の32 一般不妊治療管理料	○					—	—	×		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※１	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護) 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。)	特定施設(指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。) うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	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.短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設の療養室に限る。)を受けている患者		ア.地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者
						併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	
医学管理等	Ｂ００１の33 生殖補助医療管理料	○		—	—	×		○
	Ｂ００１の34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3	○		—	—	×		○
	Ｂ００１の37 慢性腎臓病透析予防指導管理料	○		—	—	×		○
	Ｂ００１－２－６ 救急外来医学管理料	○		—	—	×	○	○
	Ｂ００１－２－７ 外来リハビリテーション診療料	○		—	—	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	Ｂ００１－２－８ 外来放射線照射診療料	○		—	—	○		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	Ｂ００１－２－１２ 外来腫瘍化学療法診療料	○		—	—	○		○
	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	○		○	×	×		○
	Ｂ００４ 退院時共同指導料 1	—		○	×	×		—
	Ｂ００５ 退院時共同指導料 2	—		○	×	×		—
	Ｂ００５－１－２ 介護支援等連携指導料	—		○	×	×		—
	Ｂ００５－６ がん治療連携計画策定料	○		○	×	×		—
	Ｂ００５－６－２ がん治療連携指導料	○		—	×	×		○
	Ｂ００５－６－４ 外来がん患者在宅連携指導料	○		—	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	Ｂ００５－７ 認知症専門診断管理料	○		○ (療養病棟に入院中の者に限る。)	×	×		○
	Ｂ００５－７－２ 認知症療養指導料	○		○ (療養病棟に入院中の者に限る。)	×	×		○
	Ｂ００５－８ 肝炎インターフェロン治療計画料	○		○	×	×		○
	Ｂ００５－12 こころの連携指導料(Ⅰ)	○		—	—	×		○
	Ｂ００５－13 こころの連携指導料(Ⅱ)	○		—	—	×		○
	Ｂ００７ 退院前訪問指導料	—		○	×	×		—
	Ｂ００７－２ 退院後訪問指導料	○		—	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	Ｂ００７－３ 退院後訪問栄養食事指導料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(管理栄養士が行う場合に限る。))が算定されている場合を除く。)		—	×	○ (管理栄養士が配置されている場合を除く。)		○ (管理栄養士が配置されている場合を除く。)
	Ｂ００８ 薬剤管理指導料	—		○	×	×		—
	Ｂ００８－２ 薬剤総合評価調整管理料	○		—	×	×		○ (配置医師が行う場合を除く。)
	Ｂ００９ 診療情報提供料(Ⅰ)							
	注 1	○		○	×	×		○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)		２．入院中の患者		３．入所中の患者			
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
注	注 2	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)		○	○	×		—	
	注 3	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)		—	×	×		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	
	注 4	○		○	×	×	○	—	
	注 5 及び注 6	○		○	○	×		○	
	注 8 加算及び注 9 加算	○		○	×	×		○	
	注 10 加算(認知症専門医療機関紹介加算)	○		○	○	×		○	
	注 11 加算(認知症専門医療機関連携加算) 注 12 加算(精神科医連携加算) 注 13 加算(肝炎インターフェロン治療連携加算)	○		—	×	×		○	
	注 14 加算(歯科医療機関連携加算 1) 注 15 加算(歯科医療機関連携加算 2)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)		○ (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。)	×	×		○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(医師が行う場合に限る。)が算定されている場合を除く。)	
	注 16 加算(地域連携診療計画加算)	○		—	×	×		—	
	注 17 加算(療養情報提供加算)	○		—	×	×		○	
	注 18 加算(検査・画像情報提供加算)	○		○	×	×		○	
	B 0 0 9 - 2 電子の診療情報評価料	○		○	×	×		○	
	B 0 1 0 診療情報提供料(Ⅱ)	○		○	×	×		○	
	B 0 1 0 - 2 診療情報連携共有料	○		○	○	×		○	
	B 0 1 1 連携強化診療情報提供料	○		○	×	×		○	
	B 0 1 1 - 5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	○		○	×	×		○	
	B 0 1 1 - 6 栄養情報連携料	—		○	×	×		—	
B 0 1 4 退院時薬剤情報管理指導料	—		○	×	×		—		
B 0 1 5 精神科退院時共同指導料	—		○	×	×		—		
上記以外	○		○	○	×		○ ※ 1		
C 0 0 0 往診料	○		—	×	×	○	○ (配置医師が行う場合を除く。)		

「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		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)				２．入院中の患者		３．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。）		保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健 施設の療養室に限る。）を受けている 患者		ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
			うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者（宿泊サ ービスに限る。）			うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設		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	
	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	○ (養護老人ホー ム、軽費老人ホー ムA型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※10			—	—	×	×	—
	Ｃ００２－２ 施設入居時等医学総合管理料	○ (定員110名以下の 養護老人ホーム、 軽費老人ホームA 型、有料老人ホー ム及びサービス付 き高齢者向け住宅 の入所者並びに特 別養護老人ホーム の入所者（末期の 悪性腫瘍のものに 限る。）に限る。)	—			○	—	×	×	ア：○ ※８ (死亡日からさかのぼって30日以内の 患者及び末期の悪性腫瘍の患者に限 る。) イ：○ ※10
	Ｃ００３ 在宅がん医療総合診療料	○	○ ※10	○	×	○	—	×	×	—
	Ｃ００４ 救急搬送診療料			○			—	×	×	○
	Ｃ００４－２ 救急患者連携搬送料			○			○	○	○	○
	Ｃ００５ 在宅患者訪問看護・指導料 Ｃ００５－１－２ 同一建物居住者訪問看護・指導 料 (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ ※２	○ ※２及び※11			○ ※２	—	×	×	ア：○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：○ ※12

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム 共同生活介護又は 介護予防認知知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健 施設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
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。)を算定していない場合に限る。)	○ ※２及び※１ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※２ (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の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:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の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:○ ※１２
	在宅移行管理加算	○ ※２ (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※２及び※１ (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※２ (同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×		ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※１２
	看護・介護職員連携強化加算	○	×		—	×	×		—
	専門管理加算	○ ※２ (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※２及び※１ (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	○ ※２ (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定していない場合に限る。)	—	×	×		ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※１２
	遠隔死亡診断補助加算	○ ※２ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※２及び※１ (同一月において、介護保険のターミナルケア加算(遠隔死亡診断補助加算を含む。)を算定していない場合に限る。)	○ ※２ (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、在宅ターミナルケア加算の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:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※１２
	その他の加算	○ ※２	○ ※２及び※１	○ ※２	—	×	×		ア:○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ:○ ※１２
	Ｃ００５－１－３ 訪問看護遠隔診療補助料	○ ※１８	○ ※１８	○ ※１８	—	×	×		×
	Ｃ００５－２ 在宅患者訪問点滴注射管理指導料	○	○ ※２	○ ※２	—	×	×		○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
	Ｃ００６ 在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料 (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問指導を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○ (急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションが必要な患者に限る。)			—	×	×		—
	Ｃ００７ 訪問看護指示料	○			—	×	×		○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
Ｃ００７－２ 介護職員等喀痰吸引等指示料	○			—	×	×	—
Ｃ００８ 在宅患者訪問薬剤管理指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)	×			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００９ 在宅患者訪問栄養食事指導料 (当該患者が居住する建築物に居住する者のうち当 該保険医療機関が当該指導料を算定する者の人数等 により該当する区分を算定)	×			—	×	×	—
Ｃ０１０ 在宅患者連携指導料	×			—	×	×	—
Ｃ０１１ 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の１	○			—	×	×	○ (配置医師が行う場合を除く。)
Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の２ Ｃ０１２ 在宅患者共同診療料の３ (同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問診療を行うか否かにより該当する区 分を算定)	○	×	○	—	×	×	—
Ｃ０１２－２ 訪問診療薬剤師同時指導料	○ (養護老人ホー ム、軽費老人ホー ムＡ型、特別養護老 人ホーム、有料老 人ホーム及びサー ビス付き高齢者向 け住宅の入所者を 除く。)	○ ※１０	—	—	×	×	—
Ｃ０１３ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料	○			—	×	×	—
Ｃ０１４ 外来在宅共同指導料	○	—		—	—	—	—
第２節第１款に掲げる在宅療養指導管理料	○	○		—	×	○	○ ※１
第２節第２款に掲げる在宅療養指導管理材料加算	○	○		—	×	○	○ ※１
上記以外	○			—	×	○	○ ※１
検査	○			○	×	○ ※７	○
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。) ※３	○ (第３節及び第 ５節に限る。) ※３	○
注射	○			○	○ (第２節に限 る。) ※４	○ ※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

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
リハビリテーション		○ (同一の疾患等について、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始月の翌月以降は算定 不可(ただし、別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを行う場合には、利用開始月の ３月目以降は算定不可))			○	○ (H005視能 訓練及びH00 6難病患者リハ ビリテーション 料に限る。)	○ ※７	○ (同一の疾患等について、介護保険に おけるリハビリテーションの利用開始 月の翌月以降は算定不可(ただし、別 の施設で介護保険におけるリハビリ テーションを行う場合には、利用開始 月の３月目以降は算定不可))
精 神 科 専 門 療 法	1002 通院・在宅精神療法 (1通院精神療法に限る。)	○			—	×	×	○ ※１
	1002 通院・在宅精神療法 (2在宅精神療法に限る。)	○			—	×	×	○ (ただし、往診時に行う場合には精神 療法が必要な理由を診療録に記載す ること。)
	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	—			○	×	×	—
	1007 精神科作業療法	○			○	×	×	○
	1008 入院生活技能訓練療法	—			○	×	×	—
	1008-2 精神科ショート・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限 る。)	×	×	○
	注５	—			○	○	×	—
	1009 精神科デイ・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	○ (精神科退院指 導料又は地域移 行機能強化病棟 入院料を算定し たものに限 る。)	×	×	○
	注６	—			○	○	×	—
	1010 精神科ナイト・ケア 1010-2 精神科デイ・ナイト・ケア	○ (認知症対応型通 所介護費又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可)	○	○ (当該療法を行っている期間内において、認知症対応 型通所介護費又は通所リハビリテーション費を算定し た場合は算定不可)	—	—	×	○
	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 （次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。）				２．入院中の患者		３．入所中の患者	
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 （短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。） ※１		認知症対応型グ ループホーム （認知症対応型 共同生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生 活介護）	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 （短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。）	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．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健施 設の療養室に限る。）を受けている 患者	
								併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
Ⅰ０１２ 精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）及び（Ⅲ） （同一建物において同一日に２件以上医療保険から 給付される訪問看護を行うか否かにより該当する区 分を算定）（看護・介護職員連携強化加算以外の加 算を含む。）		○ ※９	○ ※９及び※１３	○ ※９	—	×	×	ア：○ （認知症患者を除く。） イ：○ ※１３ （認知症患者を除く。）	
	看護・介護職員連携強化加算	○	×		—	×	×	—	
	Ⅰ０１２－２ 精神科訪問看護指示料	○				—	—	×	○ （認知症患者を除く。）
	Ⅰ０１５ 重度認知症患者デイ・ケア料	○ （認知症対応型通 所介護又は通所 リハビリテーショ ン費を算定した日 以外の日は算定 可）	○	○ （認知症である 老人であって日 常生活自立度判 定基準がランク Ｍのものに限 る。）	—	—	×	○	
	Ⅰ０１６ 精神科在宅患者支援管理料	○				—	×	×	○ （精神科在宅患者支援管理料１のハを 算定する場合を除く。）
	上記以外	○				○	○	×	○ ※１
処置		○				○	○ ※６	○ ※７	○
手術		○				○	○	○ ※７	○
麻酔		○				○	○	○ ※７	○
放射線治療		○				○	○	○	○
病理診断		○				○	×	○	○
その 他	○０００ 看護職員処遇改善評価料	—				○	×	—	—
	○００１ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	○				—	—	○	○
	○００２ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	○				—	—	○	○
	○００３ 入院ベースアップ評価料	—				○	×	—	—
	○１００ １ 外来・在宅物価対応料	○				—	—	○	○
	○１００ ２ 入院物価対応料	—				○	×	—	—

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム 認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健 施設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
Ｂ００４－４ 歯科疾患管理料 Ｂ００２ 歯科特定疾患療養管理料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○
Ｂ００４－１－４ 入院栄養食事指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００４－９ 介護支援等連携指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００６－３ がん治療連携計画策定料	○			○	×	○	○
Ｂ００６－３－２ がん治療連携指導料	○			—	×	○	○
Ｂ００７ 退院前訪問指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００８ 薬剤管理指導料	—			○	×	—	—
Ｂ００８－２ 薬剤総合評価調整管理料	○			—	×	×	○
Ｂ００９ 診療情報提供料(Ⅰ)(注２及び注６)	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○ ※１
Ｂ０１１－４ 退院時薬剤情報管理指導料	—			○	×	—	—
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	○ (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(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○
Ｃ００１－５ 在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理 料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(歯科医師が行う場合 に限る。)が算定されている場合を除く。)			○	○	○	○
Ｃ００３ 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
Ｃ００７ 在宅患者連携指導料	×			—	×	×	—
Ｃ００８ 在宅患者緊急時等カンファレンス料	○			—	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
上記以外	○			○	○	○	○

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１ うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。) うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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. 短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関	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 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
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	○ (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(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。ただし、当該患者の薬学的管理指導計画に係る疾病と別 の疾病又は負傷に係る臨時の投薬が行われた場合には算定可)			×	×	○	○
１４の２ １ 外来服薬支援料１	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)			×	×	×	○
１４の２ ２ 外来服薬支援料２	○			×	×	○	○
１４の３ ２ 服用薬剤調整支援料２	○			×	×	○	○
１５ 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
１５の２ 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料	○			×	×	○ (注10に規定する場合に限る。)	○ (末期の悪性腫瘍の患者又は注10に規 定する場合に限る。)
１５の３ 在宅患者緊急時等共同指導料	○ (同一日において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)			×	×	×	○ (末期の悪性腫瘍の患者に限る。)
１５の４ 退院時共同指導料	—			○	×	×	—
１５の５ 服薬情報等提供料	○ (同一月において、居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費(薬剤師が行う場合に 限る。)が算定されている場合を除く。)			×	×	×	○
１５の９ 訪問薬剤管理医師同時指導料	○ (養護老人ホーム、軽費老人ホームA 型、特別養護老人ホーム、有料老人ホ ム及びサービス付き高齢者向け住宅の入 所者を除く。)		×	×	×	×	×
１５の１０ 複数名薬剤管理指導訪問料	○ (在宅患者訪問薬剤管理指導料の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節に規定する特定保険医療材料料	○			×	×	○	○
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

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者					
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	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.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
〇１ 訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅱ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	〇 ※２		〇 ※２及び※19	〇 ※２		—	—	—			ア：〇 (末期の悪性腫瘍の患者に限る。) イ：〇 (末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、算定することができる。)
〇１－２ 精神科訪問看護基本療養費(Ⅰ)及び(Ⅲ)(注加算を含む。) (同一建物において同一日に２件以上医療保険から給付され る訪問看護を行うか否かにより該当する区分を算定)	〇 ※９		〇 ※９及び※14	〇 ※９		—	—	—			ア：〇 (認知症患者を除く。) イ：〇 ※14 (認知症患者を除く。)
〇１－３ 訪問看護基本療養費(Ⅲ)及び精神科訪問看護基本療養費(Ⅳ)			—	—		〇	ア：〇 イ：×	—	—		—
〇２ 訪問看護管理療養費	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	〇 ※15及び※17	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—		—	—	—			ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
24時間対応体制加算	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算、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ない場合に限る。)	〇 ※15及び※17(同一月において、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ない場合に限る。)	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、緊急時訪問看護加算、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ない場合に限る。)	—		—	—	—			ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
特別管理加算	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	〇 ※15及び※17(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者(同一月において、介護保険の特別管理加算を算定していない場合に限る。)	—		—	—	—			ア：〇 ※16 イ：〇 ※16及び※17
退院時共同指導加算			—	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		×		ア：〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 イ：×			×

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分		１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者			
		自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設(指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。)	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除 く。)	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 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。)を受 けている患者	併設保険医療機 関		ア.介護老人保健施設 イ.短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護(介護老人保健施 設の療養室に限る。)を受けている 患者 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア.地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ.短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
							うち、小規模多機能 型居宅介護又は複合 型サービスを受けて いる患者(宿泊サー ビスに限る。)	うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設		
	退院支援指導加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (末期の悪性腫瘍 等の患者である場 合又は退院後行う 初回の訪問看護が 特別訪問看護指 示書に係る指定訪 問看護である場合 に限る。)	○ ※17 (末期の悪性腫瘍等 の患者である場合 又は退院後行う初 回の訪問看護が特 別訪問看護指図書 に係る指定訪問 看護である場合に 限る。)	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (末期の悪性腫瘍等の患者である場合又は退院後行う 初回の訪問看護が特別訪問看護指示書に係る指定訪問 看護である場合に限る。)	—	—	—	—	—	—
	在宅患者連携指導加算		×		—	—	—			×
	在宅患者緊急時等カンファレンス加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—			ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
	看護・介護職員連携強化加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の看護・ 介護職員連携強化 加算を算定してい ない場合に限 る。)		×	—	—	—			×
	専門管理加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月において、 介護保険の専門管 理加算を算定して いない場合に限 る。)	○ ※15及び※17 (同一月において、介 護保険の専門管理加 算を算定していない 場合に限る。)	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険の専門管理加算を算定して いない場合に限る。)	—	—	—			ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
	訪問看護医療Ｄ×情報活用加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—			ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17
	訪問看護医療情報連携加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※15及び※17	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—			ア：○ ※16 イ：○ ※16及び※17

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービ ス利用型指定介護予防特 定施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受 けている患者	併設保険医療機 関 併設保険医療機 関以外の保険医 療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防 短期入所療養介護（介護老人保健 施設の療養室に限る。）を受けている 患者 ア．地域密着型介護老人福祉施設又は 介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短 期入所生活介護を受けている患者
０３ 訪問看護情報提供療養費１	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者 (同一月におい て、介護保険によ る訪問看護を受け ていない場合に限 る。)	○ ※１５及び※１７ (同一月において、 介護保険による訪 問看護を受けてい ない場合に限る。)	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (同一月において、介護保険による訪問看護を受けて いない場合に限る。)		—	—	×
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 (同一月におい て、介護保険によ るターミナルケア 加算（遠隔死亡診 断補助加算を含 む。）を算定して いない場合に限 る。)	○ ※１５及び※１７ (同一月において、 介護保険によるター ミナルケア加算（遠 隔死亡診断補助加 算を含む。）を算定し ていない場合に限 る。)	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者 (ただし、看取り介護加算を算定している場合には、 訪問看護ターミナルケア療養費２を算定する)		—	—	ア：○ ※１６ (ただし、看取り介護加算を算定して いる場合には、訪問看護ターミナルケ ア療養費２を算定する) イ：○ ※１６及び※１７
遠隔死亡診断補助加算	○ ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	○ ※１５及び※１７	○ ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者		—	—	ア：○ ※１６ イ：○ ※１６及び※１７

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者	
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所 生活介護、短期入所療養介護又は介護予 防短期入所療養介護を受けているものを 除く。) ※１	認知症対応型グ ループホーム (認知症対応型 共同生活介護又 は介護予防認知 症対応型共同生 活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域 密着型特定施設及び指定介護予防特 定施設に限る。） うち、外部サービス利用 型指定特定施設入居者生 活介護又は外部サービス 利用型指定介護予防特定 施設入居者生活介護を受 ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養 介護又は介護予 防短期入所療養 介護を受けてい る患者を除く。)	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 健施設又は介護 医療院の療養室 を除く。）を受 けている患者	併設保険医療機 関	併設保険医療機 関以外の保険医 療機関
〇６ 訪問看護遠隔診療補助料	〇 ※２	〇 ※２及び※１９	〇 ※２	—	—	—	×
〇７ 訪問看護ベースアップ評価料	〇 ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	〇 ※１５及び※１７	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：〇 ※１６ イ：〇 ※１６及び※１７
〇８ 訪問看護物価対応料	〇 ※２又は精神科訪 問看護基本療養費 を算定できる者	〇 ※１５及び※１７	〇 ※２又は精神科訪問看護基本療養費を算定できる者	—	—	—	ア：〇 ※１６ イ：〇 ※１６及び※１７

- 注） ○：要介護被保険者等である患者について療養に要する費用の額を算定できる場合（平成20年厚生労働省告示第128号）の規定により算定されるべき療養としているもの
×：診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）第6号の規定により算定できないもの ー：診療報酬の算定方法の算定要件を満たし得ないもの
- ※１ 社会福祉施設、身体障害者施設等、養護老人ホーム及び特別養護老人ホームに入居又は入所する者に係る診療報酬の算定については、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第0331002号）に特段の規定がある場合には、当該規定が適用されるものであること。
- ※２ 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。
- ※３ 次に掲げる薬剤の薬剤料及び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。）
・ＨＩＦ－ＰＨ阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・ＪＡＫ阻害薬（免疫・アレル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麻薬
・抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機能若しくは効果を有するものに限る。）
- ※４ 次に掲げる薬剤の薬剤料に限る。
・エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
・エポエチンベータゴル（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麻薬
・生物学的製剤（免疫・アレル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。）
・インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機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型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機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機能又は効果を有するものに限る。）

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

区 分	１．入院中の患者以外の患者 (次の施設に入居又は入所する者を含み、３の患者を除く。)			２．入院中の患者		３．入所中の患者		
	自宅、社会福祉施設、身体障害者施設等 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護、短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けているものを除く。) ※１ うち、小規模多機能型居宅介護又は複合型サービスを受けている患者（宿泊サービスに限る。)	認知症対応型グループホーム (認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護)	特定施設（指定特定施設、指定地域密着型特定施設及び指定介護予防特定施設に限る。） うち、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護又は外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護を受ける者が入居する施設	保険医療機関 (短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている患者を除く。)	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に限る。）を受けている患者	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	ア．介護老人保健施設 イ．短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設の療養室に限る。）を受けている患者 ア．地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設 イ．短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を受けている患者

- ※５ 次に掲げる費用に限る。
・ 外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイ
・ 外来化学療法加算
・ 皮内、皮下及び筋肉内注射（がん性疼痛緩和指導管理料又は外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）を算定するものに限る。）
・ 静脈内注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 動脈注射（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 抗悪性腫瘍剤局所持続注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
・ 肝動脈塞栓性に伴う抗悪性腫瘍剤肝動脈内注入（外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ又は３のイを算定するものに限る。）
・ 点滴注射（保険医が療養病床から転換した介護老人保健施設に赴いて行うもの又はがん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ若しくは外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ 植込型カテーテルによる中心静脈注射（がん性疼痛緩和指導管理料、外来緩和ケア管理料（悪性腫瘍の患者に限る。）、外来腫瘍化学療法診療料の１のイ、２のイ若しくは３のイ又は外来化学療法加算を算定するものに限る。）
・ エリスロポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・ ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）の費用
・ エポエチンベータベゴル（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。）
・ ＨＩＦ－α阻害剤（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに対して投与された場合に限る。）
・ 抗悪性腫瘍剤（悪性新生物に罹患している患者に対して投与された場合に限る。）の費用
・ 疼痛コントロールのための医療用麻薬の費用
・ 生物学的製剤（免疫・アレル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。）
・ インターフェロン製剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するものに限る。）の費用
・ 抗ウイルス剤（Ｂ型肝炎又はＣ型肝炎の機能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又はＨＩＶ感染症の機能又は効果を有するものに限る。）の費用
・ 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機能又は効果を有するものに限る。）
- ※６ 創傷処置（手術日から起算して十四日以内の患者に対するものを除く。）、喀痰吸引、換便、酸素サント、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、洗浄沙、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※７ 検査、リハビリテーション、処置、手術又は麻酔について、それぞれ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別表第四に掲げるものを除く。
- ※８ 死亡日からさかのぼって30日以内の患者については、当該患者を当該特別養護老人ホーム（看取り介護加算の施設基準に適合しているものに限る。）において看取った場合（在宅療養支援診療所又は在宅療養支援病院若しくは当該特別養護老人ホームの協力医療機関の医師により行われたものに限る。）に限る。
- ※９ 認知症患者を除く。（ただし、精神科在宅患者支援管理料を算定する患者にあってはこの限りではない。）
- ※10 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問診療料、在宅時医学総合管理料、施設入居時等医学総合管理料又は在宅がん医療総合診療料（以下「在宅患者訪問診療料等」という。）を算定した保険医療機関の医師（配置医師を除く。）が診察した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
また、保険医療機関の退院日から当該サービスの利用を開始した患者については、当該サービス利用開始前の在宅患者訪問診療料等の算定にかかわらず、退院日を除き算定できる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- ※11 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間に限る。）。
- ※12 末期の悪性腫瘍の患者であって、当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、在宅患者訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、算定することができる。
- ※13 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護・指導料を算定した保険医療機関の看護師等が訪問看護・指導を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※14 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、精神科訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り、利用開始後30日までの間、算定することができる。
- ※15 末期の悪性腫瘍等の患者、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）
- ※16 末期の悪性腫瘍の患者又は精神科訪問看護基本療養費を算定出来る者（認知症でない者に限る。）に限る。
- ※17 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の患者以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。
- ※18 当該補助料の算定月と同月内に、介護保険の訪問看護費を算定している場合を除く。
- ※19 当該患者によるサービス利用前30日以内に患家を訪問し、訪問看護基本療養費を算定した訪問看護ステーションの看護師等が指定訪問看護を実施した場合に限り（末期の悪性腫瘍の以外の患者においては、利用開始後30日までの間）、算定することができる。

「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」の一部改正について

(別紙2)

区 分		ア. 介護医療院に入所中の患者 イ. 短期入所療養介護又は介護予防短期入所療養介護（介護医療院の療養床に限る。）を受けている患者			
		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定しない日の場合		介護医療院サービス費のうち、他科受診時費用（362単位）を算定した日の場合	
		併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関	併設保険医療機関	併設保険医療機関以外の保険医療機関
初・再診料		×	○	○	
	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			
	Ｂ００１の１１ 集団栄養食事指導料	○ ※１			
	Ｂ００１の１２ 心臓ペースメーカー指導管理料	○			
Ｂ００１の１４ 高度難聴指導管理料	○				

「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		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
	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（認知症専門医療機関紹介加算） 注11加算（認知症専門医療機関連携加算） 注12加算（精神科医連携加算） 注13加算（肝炎インターフェロン治療連携加算） 注14加算（歯科医療機関連携加算1） 注15加算（歯科医療機関連携加算2） 注18加算（検査・画像情報提供加算）	○ （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
	B 0 1 1－3 薬剤情報提供料	×		×	○
	B 0 1 1－5 がんゲノムプロファイリング評価提供料	×		○	
	B 0 1 2 傷病手当金意見書交付料		○		
	上記以外		×		
在宅医療	C 0 0 0 往診料	×	○	×	○
	C 0 0 4－2 救急患者連携搬送料		○		
	C 1 1 6 在宅補助人工心臓（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			○ （H 0 0 5 視能訓練及びH 0 0 6 難病患者リハビリテーション料に限る。）		
精	I 0 0 0 精神科電気痙攣療法	×		○	
	I 0 0 0－2 経頭蓋磁気刺激療法	×		○	
	I 0 0 2 通院・在宅精神療法	×		○	
	I 0 0 3－2 認知療法・認知行動療法	×		○	
	I 0 0 6 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	1 0 0 7 精神科作業療法	×		×	○
	1 0 0 8－2 精神科ショート・ケア（注5の場合を除く。）	×		×	○
	1 0 0 9 精神科デイ・ケア（注6の場合を除く。）	×		×	○
	1 0 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	0 0 0 1 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	×	○	○	
	0 0 0 2 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅱ）	×	○	○	
	0 1 0 0 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	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
B 0 0 8－2 薬剤総合評価調整管理料	×			
B 0 1 4 退院時共同指導料 1	×			
C 0 0 3 在宅患者訪問薬剤管理指導料	×			
C 0 0 7 在宅患者連携指導料	×			
C 0 0 8 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	○			
1 0 の 2 調剤管理料	○			
1 0 の 3 服薬管理指導料	○			
1 4 の 2 の 2 外来服薬支援料 2	○			
1 4 の 3 服用薬剤調整支援料 2	○			
1 5 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・アレル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麻薬
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能若しくは効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は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。）
 ・ダルベポエチン（人工腎臓又は腹膜灌流を受けている患者のうち腎性貧血状態にあるものに投与された場合に限る。）
 ・エポエチンベータベゴル（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麻薬
 ・生物学的製剤（免疫・アレル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。）
 ・インターフェロン製剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するものに限る。）
 ・抗ウイルス剤（B型肝炎又はC型肝炎の効能又は効果を有するもの及び後天性免疫不全症候群又は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 TENT、皮膚科軟膏処置、膀胱洗浄、留置カテーテル設置、導尿、膣洗浄、眼処置、耳処置、耳管処置、鼻処置、口腔、咽頭処置、間接喉頭鏡下喉頭処置、ネブライザ、超音波ネブライザ、介達牽引、消炎鎮痛等処置、鼻腔栄養及び長期療養患者褥瘡等処置を除く。
- ※ 5 末期の悪性腫瘍等の患者及び急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護が必要である患者に限る。

各都道府県介護保険担当課（室） 御 中

← 厚生労働省 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」の一部改正
について

計 17 枚（本紙を除く）

Vol.954

令和3年3月30日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 2164）
FAX：03-3503-2167

老発 0330 第 5 号
令和 3 年 3 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の
軽減制度の実施について」の一部改正について

今般、「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」(平成 12 年 5 月 1 日老発第 474 号厚生省老人保健福祉局長通知)の一部を別添 1 のとおり改正し、令和 3 年 4 月 1 日から適用することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 改正の趣旨

先般の社会保障審議会介護給付費分科会において、離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とすると結論を得たところ。

これを受けて、離島や中山間地域等以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減措置事業の対象とするものであること。

第 2 改正の内容

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等の一部を改正

する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）の施行に伴い、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護について、離島等地域における特別地域加算又は中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担軽減を行うことができるよう改正を行うものであること。

別添 1

○低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日老発474号 厚生省老人保健福祉局長通知）（抄）

【新旧対照表】

（変更点は下線部）

改 正 後	改 正 前
（別添3） 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱 1 目的 離島等地域においては、<u>訪問系・多機能系</u>の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。 2～3 （略） 4 実施方法 （1）～（2）（略） （3）社会福祉法人等が提供する訪問介護、<u>定期巡回・随時対</u>	（別添3） 離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱 1 目的 離島等地域においては、<u>訪問系</u>の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。 2～3 （略） 4 実施方法 （1）～（2）（略） （3）社会福祉法人等が提供する訪問介護<u>若しくは定期巡回・</u>

<u>応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1／2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。</u> 5 (略)	<u>随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1／2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。</u> 5 (略)
--	--

(別添4) 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱 1 目的 中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年 厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適 合する事業所）においては、<u>訪問系・多機能系の介護サービス</u>につ いて、10%相当の加算が行われることから、利用者負担につ いても10%相当分増額されることになる。このため、中山間地 域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の 均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を 減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サー ビスの利用促進を図ることを目的とするものである。 2～3 （略） 4 実施方法留意事項 (1) ～ (2) (略) (3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対 応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介 護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能</u>	(別添4) 中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置 事業実施要綱 1 目的 中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成27年 厚生労働省告示第96号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適 合する事業所）においては、<u>訪問系の介護サービス</u>について、1 0%相当の加算が行われることから、利用者負担についても1 0%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地 域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図 る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額する ことにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利 用促進を図ることを目的とするものである。 2～3 （略） 4 実施方法留意事項 (1) ～ (2) (略) (3) <u>社会福祉法人等が提供する訪問介護若しくは定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪 問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに</u>
---	---

<u>型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1／2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。</u> 5 （略）	限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護若しくは定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1／2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。 5 （略）
--	--

参考：改正後全文

低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について（平成12年5月1日付け老発第474号厚生省老人保健福祉局長通知）

（改正後全文）

（別添1）

障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業実施要綱

1 目的

障害者施策によるホームヘルプサービス事業においては、所得に応じた費用負担となっていたことから、当該ホームヘルプサービス事業を利用していた低所得の障害者であって、介護保険制度の適用を受けることになったもの等について、利用者負担の軽減措置を講じることにより、訪問介護若しくは夜間対応型訪問介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（以下、「訪問介護等」という。）のサービスの継続的な利用の促進を図るものである。

2 実施主体

市町村（特別区、広域連合及び一部事務組合を含む。以下同じ。）

3 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、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よるホームヘルプサービスの利用において境界層該当として定率負担額が0円となっている者であって、平成18年4月1日以降に次のいずれかに該当することとなったものとする。
 - (7) 65歳到達以前のおおむね1年間に障害者施策によるホームヘルプサービス（居宅介護のうち身体介護及び家事援助をいう。）を利用していた者であって、65歳に到達したことで介護保険の対象者となったもの。
 - (イ) 特定疾病によって生じた身体上又は精神上的の障害が原因で、要介護又は要支援の状態となった40歳から64歳までの者。
- (2) 市町村において、原則として、前記対象者について、訪問介護等利用者負担額減額認定証を発行する。
- (3) この場合については、利用者は、減額認定証を訪問介護等の事業者に提示することで、利用者負担が軽減されることになる。軽減後の利用者負担割合は、0%（全額免除）とする。

4 留意事項

- (1) 別添2の事業との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行うこととする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額

医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、まず、本事業に基づく軽減措置の適用を行い、軽減措置適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

- (3) 対象者の所得状況の確認については、毎年8月に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おける境界層該当の確認等必要な認定を行うものとする。なお、いったん本軽減措置事業の対象外となった者については、翌年度以降も本事業の対象とはしないものとする。

(別添 2)

社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担額
軽減制度事業実施要綱

1 目的

低所得で生計が困難である者及び生活保護受給者について、介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人等が、その社会的な役割にかんがみ、利用者負担を軽減することにより、介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 実施方法

- (1) 利用者負担の軽減を行おうとする社会福祉法人等は、当該法人が介護保険サービスを提供する事業所及び施設の所在地の都道府県知事及び保険者たる市町村の長に対してその旨の申出を行う。
- (2) 軽減の対象となる費用は、法に基づく訪問介護、通所介護、短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス、介護福祉施設サービス、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護並びに第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業及び第一号通所事業のうち介護予防通所介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担額並びに食費、居住費（滞在費）及び宿泊費（短期入所生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス又は介護予防短期入所生活介護に係る食費及び居住費（滞在費）については、介護保険制度における特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費が支給されている場合に限る。）に係る利用者負担額とする。

特に指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設においては、平成 17 年 10 月より食費及び居住費について介護保険の給付の対象外とされたことを踏まえ、食費及び居住費に係る利用者負担を含めて軽減を行うものとする。

- (3) 軽減の対象者は、市町村民税世帯非課税であって、以下の要件の全てを満たす者のうち、その者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案し、生計が困難な者として市町村が認めた者及び生活保護受給者とする。
 - ① 年間収入が単身世帯で 150 万円、世帯員が一人増えるごとに 50 万円を加算した額以下であること。
 - ② 預貯金等の額が単身世帯で 350 万円、世帯員が一人増えるごとに 100 万円を加算した額以下であること。

- ③ 日常生活に供する資産以外に活用できる資産がないこと。
- ④ 負担能力のある親族等に扶養されていないこと。
- ⑤ 介護保険料を滞納していないこと。

- (4) 市町村は、原則として、利用者の申請に基づき対象者であるか決定した上で、確認証を交付するものとし、申出を行った社会福祉法人等は、確認証を提示した利用者については、確認証の内容に基づき利用料の軽減を行う。

なお、旧措置入所者で利用者負担割合が5%以下の者については、軽減制度の対象としないが、ユニット型個室の居住費に係る利用者負担額については軽減の対象とする。また、生活保護受給者については、個室の居住費に係る利用者負担額について軽減の対象とする。

- (5) 軽減の程度は、利用者負担の1/4（老齢福祉年金受給者は1/2）を原則とし、免除は行わない。申請者の収入や世帯の状況、利用者負担等を総合的に勘案して、市町村が個別に決定し、確認証に記載するものとする。ただし、生活保護受給者については、利用者負担の全額とする。

- (6) 市町村による助成措置の対象は、社会福祉法人等が利用者負担を軽減した総額（助成措置のある市町村を保険者とする利用者負担に係るものに限る。）のうち、当該法人の本来受領すべき利用者負担収入（軽減対象となるものに限る。）に対する一定割合（おおむね1%）を超えた部分とし、当該法人の収支状況等を踏まえ、その1/2を基本としてそれ以下の範囲内で行うことができるものとする。

なお、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設に係る利用者負担を軽減する社会福祉法人等については、軽減総額のうち、当該施設の運営に関し本来受領すべき利用者負担収入に対する割合が10%を超える部分について、全額を助成措置の対象とするものとする。

なお、この助成額の算定については、事業所（施設）を単位として行うこととする。

4 留意事項

- (1) 別添1の事業との適用関係については、まず、これらの措置の適用を行い、その後、必要に応じて、本事業に基づく社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度の適用を行うものとする。
- (2) 介護保険制度における高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費並びに高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費との適用関係については、本事業に基づく軽減制度の適用をまず行い、軽減制度適用後の利用者負担額に着目して支給を行うものとする。

その際、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費との適用関係については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定地域密着型介護老人福祉施設、指定介護老人福祉施設、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを利用する利用者負担第二段階の者のサービス費に係る利用者負担について、高額介護サービス費の見直しにより、

本事業に基づく軽減を上回る軽減がなされることになるから、事業主体の負担に鑑み、当該部分について本事業の軽減の対象としないこととして差し支えない。

また、介護保険制度における特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費との適用関係については、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給後の利用者負担額について、本事業に基づく軽減制度の適用を行うものとする。

- (3) 事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、市町村又は社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、当該市町村の判断により、社会福祉事業を経営する他の事業主体においても利用者負担の軽減を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。
- (4) 平成17年10月より居住費・食費については介護保険の給付の対象外とされたことから、低所得者に対する十分な配慮が不可欠となっている。したがって、本事業は、すべての市町村において実施することが必要となるものであり、市町村は、指定地域密着型介護老人福祉施設及び指定介護老人福祉施設について、全ての社会福祉法人がこの事業に基づく軽減制度を実施するよう働きかけるものとする。
- (5) 平成25年8月1日施行の生活扶助基準等の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (6) 平成26年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (7) 平成27年4月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き3（3）に該当する者については、3（5）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については4分の1（老齢福祉年金受給者は2分の1）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。
- (8) 平成30年10月1日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費

の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(9) 令和元年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(10) 令和２年１０月１日施行の生活扶助基準の改正に伴い生活保護が廃止された者であって、廃止時点において本事業に基づく軽減又は特定入所者介護（予防）サービス費の支給により居住費の利用者負担がなかった者のうち、引き続き３（３）に該当する者については、３（５）の規定にかかわらず、軽減の程度を居住費以外にかかる利用者負担については４分の１（老齢福祉年金受給者は２分の１）を原則とするとともに、居住費にかかる利用者負担については全額とすることができる。

(11) 自らの財務状況を踏まえて自主的に事業実施が可能である旨を申し出た社会福祉法人については、３（６）に規定する助成措置を受けることなく本事業を実施することができるものとする。この場合も、助成措置以外の実施方法は３（１）～（５）のとおりとする。

(別添 3)

離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

1 目的

離島等地域においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、15%相当の特別地域加算が行われることから、利用者負担についても15%相当分増額されることになる。このため、離島等地域でない地域の住民との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、離島等地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 対象市町村

平成24年厚生労働省告示第120号（厚生労働大臣が定める地域）に定める離島等地域が存在する市町村

4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添1及び別添2の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が離島等地域にあるものに限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常10%の利用者負担を9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の1/2について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであることから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判

断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

(別添 4)

中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業実施要綱

1 目的

中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所（平成 27 年厚生労働省告示第 96 号（厚生労働大臣が定める施設基準）に適合する事業所）においては、訪問系・多機能系の介護サービスについて、10%相当の加算が行われることから、利用者負担についても 10%相当分増額されることになる。このため、中山間地域等の地域に所在する小規模の事業所以外の利用者との負担の均衡を図る観点から、市町村の判断により、利用者負担の一部を減額することにより、中山間地域等の地域における介護保険サービスの利用促進を図ることを目的とするものである。

2 実施主体

市町村

3 対象市町村

平成 21 年厚生労働省告示第 83 号（厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域）に定める中山間地域等の地域が存在する市町村

4 実施方法

- (1) 本事業の対象者は、市町村民税本人非課税の者（生活保護受給世帯に属する者を除く。）であって、別添 1 及び別添 2 の措置の適用を受けていないものとする。
- (2) 利用者負担の減免を行おうとする社会福祉法人等は、法人所轄庁たる都道府県知事又は指定都市市長若しくは中核市市長（法人所轄庁が厚生労働大臣である場合は主たる事務所がある都道府県知事）及び法人所在地の市町村長に対してその旨の申出を行う。
- (3) 社会福祉法人等が提供する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）（事業所が中山間地域等の地域にあり、かつ、小規模の事業所に限る。）を利用した場合に、当該訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防小規模多機能型居宅介護又は第一号訪問事業のうち介護予防訪問介護に相当する事業（自己負担割合が保険給付と同様のものに限る。）に係る利用者負担の一割分を減額し（通常 10%の利用者負担を 9%にする。）、当該減額分を社会福祉法人等がいったん利用者に代わって負担した上で、その負担総額の 1/2 について、社会福祉法人等の申請によって、市町村が助成を行う。

5 留意事項

事業主体については、この取扱いが、あくまで事業主体に負担を求めるものであるこ

とから、社会福祉法人が実施することが基本であるが、市町村内に介護保険サービスを提供する社会福祉法人が存在していない地域等においては、例外的に、当該市町村の判断により、社会福祉事業を直接経営する市町村をはじめ他の事業主体においても利用者負担の減免を行い得るものとする。なお、その場合には、都道府県と協議するものとする。

別紙2

社援発 0929 第 4 号
老 発 0929 第 2 号
平成 29 年 9 月 29 日

〔一部改正〕

平成 31 年 3 月 29 日
社援発 0329 第 28 号
老 発 0329 第 4 号

〔一部改正〕

令和 2 年 12 月 18 日
社援発 1218 第 3 号
老 発 1218 第 1 号

〔一部改正〕

令和 3 年 6 月 30 日
社援発 0630 第 3 号
老 発 0630 第 2 号

〔一部改正〕

令和 5 年 4 月 1 日
社援発 0401 第 1 号
老 発 0401 第 2 号

〔一部改正〕

令和 6 年 3 月 15 日
社援発 0315 第 42 号
老 発 0315 第 10 号

〔一部改正〕

令和 7 年 3 月 31 日
社援発 0331 第 38 号
障 発 0331 第 17 号
老 発 0331 第 1 号
こ 支 障 第 88 号

都 道 府 県 知 事
政 令 市 ・ 中 核 市 長
地 方 厚 生 （ 支 ） 局 長

殿

厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長
(公 印 省 略)

「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護
に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑み
て事業所管大臣が定める基準等」について

本日、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令の一部を改正する省令」（平成 29 年法務省・厚生労働省令第 5 号）が公布され、本年 11 月 1 日から、技能実習制度の対象職種に介護職種が追加される。

また、「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則の一部を改正する省令」（平成 29 年法務省・厚生労働省令第 1 号）による改正後の「外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則」（平成 28 年法務省・厚生労働省令第 3 号。以下「規則」という。）においては、法務大臣及び厚生労働大臣が定める特定の職種及び作業にあつては、事業所管大臣が、技能実習計画の認定基準等について、告示でその職種及び作業に固有の要件を定めることができる制度となっているところ、「介護職種について外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律施行規則に規定する特定の職種及び作業に特有の事情に鑑みて事業所管大臣が定める基準等」（平成 29 年厚生労働省告示第 320 号。以下「告示」という。）が別添のとおり本日付で告示され、本年 11 月 1 日から適用することとされている。

については、介護職種における規則・告示の解釈、適用等については下記のとおりであるので、ご了解願いたい。また、各自治体におかれては、貴管下市町村のほか、事業者、関係団体等に対し、その周知徹底方をお願いする。

記

第一 技能実習計画の認定の基準

一 技能実習の内容の基準

1 技能実習生について

(1) 同等業務従事経験等（規則第 10 条第 2 項第 3 号ホ）

規則第 10 条第 2 項第 3 号ホに規定する「本邦において従事しようとする業務と同種の業務に外国において従事した経験を有すること又は団体監理型技能実習に従事することを必要とする特別な事情があること」については、技能実習制度本体の運用によるが、例えば、次に掲げる者が該当すること。

- ・ 外国における高齢者又は障害者の介護施設又は居宅等において、高齢者又は障害者の日常生活上の世話、機能訓練又は療養上の世話等に従事した経験を有する者
- ・ 外国における看護課程を修了した者又は看護師資格を有する者
- ・ 外国の政府による介護士認定等を受けた者

(2) 日本語能力要件（告示第 1 条第 1 号）

① 告示第 1 条第 1 号イに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 日本語能力試験（独立行政法人国際交流基金及び公益財団法人日本国際教育支援協会が実施する日本語能力試験をいう。以下同じ。）の N 3、N 2 又は N 1 に合格している者
- ・ 平成 22 年 3 月 31 日までに実施された日本語能力試験において、3 級、2 級又は 1 級に合格している者

- ・ J．TEST 実用日本語検定（株式会社語文研究社が実施する J．TEST 実用日本語検定をいう。以下同じ。）の D-E レベル試験において 350 点以上取得している者又は A-C レベル試験において 600 点以上取得している者
 - ・ 平成 31 年 3 月 31 日までに実施された J．TEST 実用日本語検定の E-F レベル試験において 350 点以上取得している者又は A-D レベル試験において 400 点以上取得している者
 - ・ 日本語 NAT-TEST（株式会社専門教育出版が実施する日本語 NAT-TEST をいう。以下同じ。）の 4 級、3 級、2 級又は 1 級に合格している者
 - ・ 介護のための日本語テスト（内閣官房が開催する、介護人材に求められる日本語能力の確認のためのテストの運用・審査に関する検討会において認定を受けた事業者が実施する、介護のための日本語テストをいう。②において同じ。）に合格している者
 - ・ 国際交流基金日本語基礎テスト（独立行政法人国際交流基金が実施する、国際交流基金日本語基礎テストをいう。）に合格している者
- なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。
- ② 告示第 1 条第 1 号ロに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。
- ・ 日本語能力試験の N 2 又は N 1 に合格している者
 - ・ 平成 22 年 3 月 31 日までに実施された日本語能力試験において、2 級又は 1 級に合格している者
 - ・ J．TEST 実用日本語検定の D-E レベル試験において 500 点以上取得している者又は A-C レベル試験において 600 点以上取得している者
 - ・ 平成 31 年 3 月 31 日までに実施された J．TEST 実用日本語検定の A-D レベル試験において 400 点以上取得している者
 - ・ 日本語 NAT-TEST の 3 級、2 級又は 1 級に合格している者
 - ・ 介護のための日本語テストに合格している者
- なお、上記に掲げる者と同等以上の能力を有すると外国の政府及び関係機関が認める者等についても、追加することがあるものであること。

2 入国後講習について（告示第 1 条第 2 号）

（1）日本語科目（告示第 1 条第 2 号イからハまで）

- ① 告示別表第一及び別表第二の中欄に掲げる教育内容に含まれる事項は次のとおりであること。
- ・ 総合日本語：①文法（文の文法、文章の文法）、②語彙（文脈規定、言い換え類義、用法）、③待遇表現、④発音、⑤正確な聞き取り、⑥話題に即した文作成
 - ・ 聴解：①発話表現、②即時応答、③課題理解、④ポイント理解、⑤概要理解
 - ・ 読解：①内容理解、②情報検索

- ・文字：①漢字読み、②表記
- ・発音：①拍、②アクセント、③イントネーション
- ・会話：①場面に対応した表現、②文末表現
- ・作文：①文章構成、②表現方法
- ・介護の日本語：①からだの部位等の語彙、②介護の場面に応じた語彙・声かけ

② 告示第1条第2号ハに規定する「その他これと同等以上の能力を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院において日本語教育に関する科目の単位を26単位以上修得して当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
- ・ 公益財団法人日本国際教育支援協会（昭和32年3月1日に財団法人日本国際教育協会として設立された法人をいう。）が実施する日本語教育能力検定試験に合格した者
- ・ 学士の学位を有する者であって、日本語教育に関する研修で相当と認められるもの（420単位時間（1単位時間は45分以上とする。）以上の課程を有するものに限る。）を修了したもの
- ・ 学校教育法に基づく大学（短期大学を除く。）又は大学院に相当する海外の大学又は大学院において日本語教育に関する課程を修めて当該大学を卒業し又は当該大学院の課程を修了した者
- ・ 学士の学位を有する者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り3年以内の日において出入国管理及び難民認定法第七条第一項第二号の基準を定める省令の留学の在留資格に係る基準の規定に基づき日本語教育機関等を定める件（平成2年法務省告示第145号）別表第1、別表第2及び別表第3に掲げる日本語教育機関で日本語教員として1年以上従事した経験を有し、かつ、現に当該日本語教育機関の日本語教員の職を離れていないもの
- ・ 学士、修士又は博士の学位を有する者であって、大学（短期大学を含む。）又は大学院において、26単位以上の授業科目による日本語教員養成課程等を履修し、当該課程等の単位を教育実習1単位以上含む26単位以上修得（通信による教育の場合には、26単位以上の授業科目のうち、6単位以上は面接授業等により修得）しているもの

（2）技能等の修得等に資する知識の科目（告示第1条第2号ニ、ホ）

- ① 告示別表第3の中欄に掲げる教育内容に含まれるべき事項は次のとおりであること。
- ・ 介護の基本Ⅰ・Ⅱ：①介護の基本Ⅰ（介護職の役割、介護職の職業倫理、介護における安全の確保とリスクマネジメント、介護職の安全、介護過程、介護における尊厳の保持・自立支援）、②介護の基本Ⅱ（からだのしくみの理解、介護を必要とする人の理解（老化の理解、認知症の理解、障害の理解））
 - ・ コミュニケーション技術：①コミュニケーションの意義と目的、②コミュニ

ケーションの基本的技法、③形態別コミュニケーション

- ・移動の介護：①移動の意義と目的、②基本的な移動の介護（体位変換、移動（歩行、車いす移動等））、③移動介助の留意点と事故予防
- ・食事の介護：①食事の意義と目的、②基本的な食事の介護、③食事介助の留意点と事故予防
- ・排泄の介護：①排泄の意義と目的、②基本的な排泄の介護（ポータブルトイレ、便器・尿器、おむつ等）、③排泄介助の留意点と事故予防
- ・衣服の着脱の介護：①身じたくの意義と目的、②基本的な着脱の介護、③着脱介助の留意点と事故予防
- ・入浴・身体の清潔の介護：①入浴・身体の清潔の意義と目的、②基本的な入浴の介護（特殊浴槽、チェアー浴、一般浴槽等）、③入浴以外の身体清潔の方法（足浴・手浴、身体清拭）、④褥瘡の予防、⑤入浴・身体清潔の介助の留意点と事故予防

② 技能等の修得等に資する知識の科目の講義の講師について、告示第1条第2号ホに規定する「その他これと同等以上の知識及び経験を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第2項第4号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則（平成20年文部科学省・厚生労働省令第2号）別表第5に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習に関し教授した経験を有する者
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する学校又は養成施設の教員として、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和62年厚生省令第50号）別表第5に定める介護の基本Ⅰ若しくはⅡ、コミュニケーション技術、生活支援技術Ⅰ若しくはⅡ又は介護過程ⅠからⅢまでのいずれかの科目を教授した経験を有する者
- ・ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程における介護保険法施行規則第二十二條の二十三第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第71号）別表に定める介護の基本、介護におけるコミュニケーション技術又はこころとからだのしくみと生活支援技術のいずれかの科目を教授した経験を有する者
- ・ 社会福祉士及び介護福祉士法附則第2条第1項各号に規定する高等学校又は中等教育学校の教員として、社会福祉士介護福祉士学校指定規則附則第2条第2号の表に定める介護福祉基礎、コミュニケーション技術、生活支援技術、介護過程又は介護総合演習のいずれかの科目を教授した経験を有する者

(3) 時間数の免除

- ① 告示第1条第2号イ、ロ及びニに規定する「時間数の一部を免除することができる」とは、技能実習制度本体の取扱と同様、入国前講習（規則第10条第2項第7号ハに規定する入国前講習をいう。以下同じ。）において、入国後講習

で行うこととされている日本語科目又は技能等の修得等に資する知識の科目の講義に相当するものが行われ、その時間数がそれぞれの科目について告示で定められた合計時間数の2分の1以上である場合には、入国後講習において、その科目の総時間数を告示で定められた合計時間数の2分の1を上限として免除することができるものであること。

教育内容ごとの時間数についても、入国前講習において行ったそれぞれの科目の講義における教育内容ごとの時間数を上限として、入国後講習において、告示で定める時間数の全部又は一部を免除することができるものであること。

- ② 入国前講習において行われた日本語科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、次のア又はイに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

ア 告示第1条第2号ハに掲げる者

イ 海外の大学を卒業又は海外の大学院の課程を修了した者であって、技能実習計画の認定の申請の日から遡り3年以内の日において外国における日本語教育機関で日本語教員として1年以上従事した経験を有し、かつ、現に日本語教員の職を離れていないもの

- ③ 入国前講習において行われた技能等の修得等に資する知識の科目の講義が、入国後講習で行うこととされている当該科目の講義に相当するものと認められるためには、告示で定める教育内容について、告示第1条第2号ホに掲げる者が講義を行うことが必要であること。

二 技能実習を行わせる体制について（告示第2条）

1 技能実習指導員について（告示第2条第1号）

告示第2条第1号に規定する「その他これと同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 修得等をさせようとする技能等について5年以上の経験を有することに加え、3年以上介護等の業務に従事し、実務者研修を修了した者であって、申請者が技能実習指導員としての適格性を認めたもの
- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者

2 技能実習を行わせる事業所について（告示第2条第3号イ）

告示第2条第3号イ及び第5条第1号イに規定する「介護等の業務」とは、社会福祉士及び介護福祉士法第40条第2項第5号に規定する「介護等の業務」であって、介護福祉士試験の受験資格の認定において「介護等の業務」に従事したと認められるもののうち、別紙1に示す施設における「介護等の業務」であること。

3 技能実習生が訪問系サービスに従事する際の遵守事項等（告示第2条第3号ロ）

告示第2条第3号ロにおいて、技能実習生が利用者の居宅においてサービスを提供する介護等の業務（以下「訪問系サービス」という。）に従事する場合における事業所の遵守事項等を列挙しているが、その具体的内容及び遵守事項等の対象となるサービス等については、「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」（令和7年3月31日付け社援発0331第40号、老発0331第12号）を参照されたい。

4 遵守事項等確認機関への協力について（告示第2条第3号ハ）

事業所において告示第2条第3号ロの遵守事項等を適切に実施できる体制を有していることについては、国の補助を受けた遵守事項等確認機関において、下記のとおり事前に確認の上、その旨を証する書類（以下「適合確認書」という。）を交付するとともに、遵守状況については巡回訪問等を通じて確認することとする。そのため、事業所においては、遵守事項等確認機関に対し、必要な協力を行うこと。具体的には、以下の流れで行われる巡回訪問等のうち、遵守事項等確認機関が行う①、②、⑤、⑥について協力を行うこと。なお、⑥における遵守事項等確認機関からの指導等を通じて、遵守事項等の実施体制等に改善が見込まれない場合には、遵守事項等確認機関において厚生労働省に協議の上、適合確認書の取消措置を講ずるとともに、適合確認書を取り消した旨、外国人技能実習機構（以下「機構」という。）に情報提供し、必要な手続の上、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う。

①受入事業者から遵守事項等確認機関に対し、遵守事項等を満たしていることが分かる書類や機構へ提出予定の技能実習計画に関する書類を提出する。

②遵守事項等確認機関は①で提出を受けた書類を確認し、受入事業者が遵守事項等を満たしていると認められる場合には、適合確認書を事業者に交付する。

③事業者から機構に対し、適合確認書、その他必要書類を添えて、技能実習計画の認定を申請する。

④③の技能実習計画の認定申請を受けた機構は認定基準の適合性を確認し認定する。

⑤事業者は遵守事項等確認機関の求めに応じ、当該機関に対し、巡回訪問実施前の事前質問票等を提出する。

⑥遵守事項等確認機関は、事業者に適宜巡回訪問を行い、遵守事項等を満たしているか確認するとともに、必要に応じて指導等を行う。

5 事業所要件・法人要件・サポート体制要件について（告示第2条第3号ニ）

技能実習生を受け入れる事業所は、①開設後3年以上経過した事業所（告示第2条第3号ニ（1））、②介護等の業務を行う他の事業所の開設後3年以上経過した法人内の事業所（告示第2条第3号ニ（2）。以下「法人要件」という。）、③当該事業所を経営する法人からの適切なサポート体制がある事業所（告示第2条第3号ニ（3）。以下「サポート体制要件」という。）、のいずれかの要件を満たす必要がある。

このうち、告示第2条第3号ニ（3）に規定する（i）～（iv）の要件について、具体的には、技能実習生を受け入れる法人において以下の体制を確保しているものであること。

（i）利用者・家族が安心してサービスを利用できるよう、技能実習生に対する研修体制とその実施が確保されていること。具体的には、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われる緊急時の対応や、受入れ事業所を経営する法人や受入れ事業所において行われるプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止を内容に含む研修を実施すること。

(ii) 技能実習生・受入れ事業所の職員・利用者などからの相談体制が確保されていること。具体的には、技能実習生、受入れ事業所の職員及び利用者等が利用できる相談窓口の設置や、当該相談について迅速な対応を図るための対応手順及び留意事項を定めたマニュアルの作成を行うこと。

(iii) 技能実習生の受入れについて、受入れ開始前に、受入れ事業所の職員や受入れ事業所を利用する利用者・家族等に対する説明会等が行われていること。

(iv) 技能実習生の受入れに関して、技能実習生を受け入れる準備や受入れ後の定着について、法人の役員、技能実習責任者、技能実習指導員など主に技能実習制度に関わる関係者で議論する協議体制が確保されていること。

加えて、サポート体制要件で技能実習生を受け入れる事業所については、当該サポート体制について技能実習計画認定申請時に必要な誓約書を提出すること。また、当該誓約に従って技能実習を行わせていないことが判明したとき等には、技能実習計画に係る実習認定の取消を行う可能性がある。

あわせて、技能実習生を受け入れる事業所においては、当該技能実習生本人に対し、多言語による相談窓口や、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（平成 28 年法律第 89 号。以下「技能実習法」という。）第 49 条第 1 項に規定する出入国在留管理庁長官及び厚生労働大臣に対する申告について、説明すること。

なお、サポート体制については技能実習生を受け入れる上で極めて重要であることから、①及び②で技能実習生を受け入れる事業所についても、当該事業所を有する法人において、上記のサポート体制を構築することが望ましい。

6 夜勤業務等について（告示第 2 条第 4 号）

夜勤は、昼間と異なり少人数での勤務となるため利用者の安全性に対する配慮が特に必要となるとともに、技能実習生の心身両面への負担が大きいことから、技能実習生を夜勤業務等に配置する際には、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

また、訪問系サービスについても、告示で規定している「少人数の状況の下での業務」に該当することから、技能実習生が訪問系サービスに従事する場合にあっては、上記 3 で記載した訪問系サービスに従事する際の遵守事項等を踏まえた上で、利用者の安全を確保し、技能実習生を保護するための措置を講ずることが必要であること。

なお、深夜労働については、合理的な理由がある場合に限って認めることとしているため、深夜労働を行わせることが合理的である理由を記載した書面（任意様式）を提出すること。

第二 監理団体の業務の実施に関する基準（告示第 5 条）

告示第 5 条第 1 号ロに規定する「イに掲げる者と同等以上の専門的知識及び技術を有すると認められる者」とは、次に掲げる者であること。

- ・ 看護師、准看護師の資格を有する者であって、5 年以上の実務経験を有するもの
- ・ 介護等の業務を行う施設又は事業所の施設長又は管理者として 3 年以上勤務した経験を有する者
- ・ 介護支援専門員であって、5 年以上介護等の業務に従事した経験を有する者

告示第5条第1号に定める要件を満たす技能実習計画作成指導者については、常勤・非常勤であるかは問わないものであること。

第三 技能実習生の配置基準上の取扱いについて

1 介護施設等における報酬上の配置基準の取扱いについて

(1) (2)に掲げるサービス以外のサービス

次のいずれかに該当する介護職種の技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において、職員等とみなす取扱いとすること。

① 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過した者

② 技能実習を行わせる事業所において実習を開始した日から6月を経過していない者であって、事業者が、当該者の日本語の能力及び指導の実施状況並びに事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした者

③ 日本語能力試験のN2又はN1（平成22年3月31日までに実施された審査にあつては、2級又は1級）に合格している者

ただし、②に該当する者を配置基準において職員等とみなす場合は、次のア及びイを満たすこと。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること

イ 安全対策担当者の配置、安全対策に関する指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること

(2) 訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号訪問事業に限る。）、居宅介護、重度訪問介護、同行援護、行動援護、重度障害者等包括支援、移動支援事業及び居宅訪問型児童発達支援

「外国人介護人材の訪問系サービス従事における留意点について」に掲げられているとおり、技能実習生が訪問系サービスに従事する条件として、次のことを求めている。

○介護事業所等での実務経験が1年以上あることが原則となっていること、

○例外的に実務経験が1年に満たない場合には、

・N2相当以上の日本語能力を有すること、

・同通知で定められた期間の同行訪問が必要とされていること

上記に加えて、技能実習を行わせる事業所において遵守事項が求められることを勘案し、当該事業所において実習を開始してから一定期間を経過しており、事業者が、事業所の管理者、実習責任者等の意見等を勘案し、配置基準において職員等とみなすこととした技能実習生については、法令に基づく職員等の配置基準において職員等とみなす取扱いとすること。その際、一定期間を経過していることの判断に当たっては、受入事業所の職員等と円滑にコミュニケーションがとれていることや、技能実習生が事業所で従事するうえでの基本的なルールを習得していることなどを確認した上で判断すること。

2 診療報酬上の配置基準の取扱いについて

介護職種の技能実習生が、看護補助者として病院又は診療所において看護師長及び看護職員の指導の下に療養生活上の世話等の業務を行う場合における看護補助者の配置基準においては、当該技能実習生を員数に含めて算定しても差し支えないものであること。

第四 その他

介護職種における技能実習生の受入れに当たっては、「技能実習制度への介護職種の追加に向けた準備会」において、（別紙2）のとおり、「介護職種の技能実習生の受入れに関するガイドライン」が策定されているので、これを踏まえ、介護職種の技能実習を適正に実施するための取組をさらに推進されたい。

児童福祉法関係の施設・事業	老人福祉法・介護保険法関係の施設・事業
児童発達支援	第1号通所事業
放課後等デイサービス	老人デイサービスセンター
障害児入所施設（※指定発達支援医療機関を含む。）	指定通所介護
児童発達支援センター	指定地域密着型通所介護（指定療養通所介護を含む）
居宅訪問型児童発達支援	指定認知症対応型通所介護
保育所等訪問支援	指定介護予防認知症対応型通所介護
障害者総合支援法関係の施設・事業	老人短期入所施設
居宅介護	指定短期入所生活介護
重度訪問介護	指定介護予防短期入所生活介護
同行援護	養護老人ホーム※1
行動援護	特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設）
療養介護	軽費老人ホーム※1
生活介護	有料老人ホーム※1
短期入所	指定小規模多機能型居宅介護※2
重度障害者等包括支援	指定介護予防小規模多機能型居宅介護※2
障害者支援施設	指定看護小規模多機能型居宅介護※2
自立訓練	指定訪問入浴介護
就労移行支援	指定介護予防訪問入浴介護
就労継続支援	指定認知症対応型共同生活介護
共同生活援助（グループホーム）（外部サービス利用型を除く）	指定介護予防認知症対応型共同生活介護
移動支援事業	介護老人保健施設
地域活動支援センター	介護医療院
福祉ホーム	指定通所リハビリテーション
訪問入浴サービス	指定介護予防通所リハビリテーション
	指定短期入所療養介護
	指定介護予防短期入所療養介護
	指定特定施設入居者生活介護

指定介護予防特定施設入居者生活介護
指定地域密着型特定施設入居者生活介護
サービス付き高齢者向け住宅※3
第1号訪問事業
指定訪問介護
指定夜間対応型訪問介護
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護
生活保護法関係の施設
救護施設
更生施設
その他の社会福祉施設等
地域福祉センター
隣保館デイサービス事業
独立行政法人国立重度知的障害者総合施設のぞみの園
ハンセン病療養所
原子爆弾被爆者養護ホーム
原子爆弾被爆者デイサービス事業
原子爆弾被爆者ショートステイ事業
労災特別介護施設
病院又は診療所
病院
診療所

※1 特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を除く。）、介護予防特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型地域密着型特定施設入居者生活介護を除く。）を行う施設を対象とする。

※2 訪問系サービスに従事することは除く。

※3 有料老人ホームとして要件を満たす施設のみ、有料老人ホームに該当するものとして対象とする。

令和 8 年度診療報酬改定を踏まえた「協力医療機関連携加算に係る要件変更」及び「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」に関する通知の改正について

参照 URL

<https://www.mhlw.go.jp/content/001698614.pdf>

詳細

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）の一部改正

（5）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について（通則）

①～④ （略）

⑤ 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を下回った場合（③ロ及び④の場合に限る。）であって、次のイからニまでの全てに該当するときは、③及び④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 14 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。

イ 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。

ロ 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。

ハ 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。

ニ 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、当該事業所又は施設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。

※注…旧⑤を⑥とし、旧⑥を⑦とし、④の次に⑤を新設

5 介護福祉施設サービス

(1)～(26) (略)

(27) 協力医療機関連携加算について

①～③ (略)

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所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、当該施設の入所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所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所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、当該施設の入所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。