

令和8年度

## 集 団 指 導 資 料

(指定認知症対応型共同生活介護事業・指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業)

北九州市保健福祉局地域共生社会推進部介護保険課

# 1. 指定認知症対応型共同生活介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

①「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 年厚労省令第 34 号)

②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

①「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 年厚労省告示第 126 号)

②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

## (1) 基本方針

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護者が、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用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ものである。

＊ 認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者は、共同生活住居において共同生活を送ることに支障があると考えられることから、認知症対応型共同生活介護の対象とはならないものである。

## (2) 人員に関する基準

従業者の員数等（基準第 90 条等）

### ① サテライト型事業所の実施要件

以下の要件をすべて満たすこと。

イ サテライト型事業所に係る事業者は、居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について 3 年以上の経験を有するものである必要があるが、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。

また、「3 年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算すること。

ロ サテライト事業所は、本体事業所（認知症対応型共同生活介護事業所であって、サテライト事業所に対する支援機能を有する事業所をいう。以下同じ。）を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」は、本体事業所が次のいずれかに

該当することを指す。

- a 事業開始以降1年以上本体事業所としての実績を有すること
- b 本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が、当該本体事業所の共同生活住居（ユニット）において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること

ハ サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。

- a 本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。
- b サテライト事業所のユニットの合計数が、本体事業所のユニットの数を上回らないこと。
- c 本体事業所とサテライト事業所のユニットの数の合計は、最大4までとすること。

【本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の例】

| 本体事業所 | サテライト事業所 |                              |
|-------|----------|------------------------------|
| ユニット数 | ユニット数    | 1の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数 |
| 1     | 1        | 1                            |
| 2     | 1        | 2                            |
|       | 2        | 1                            |
| 3     | 1        | 1                            |

ニ 本体事業所は、サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、本体事業所とサテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。

- a 利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。
- b 職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）にあること。
- c 苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制があること。
- d 事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。
- e 人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。

ホ 本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えない。

ヘ 市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の

意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講ずること。

## ② 介護従業者（基準第 90 条第 1 項～第 4 項）

- 1 ア 夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯では、共同生活住居（ユニット）ごとに、サービスの提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法（指定地域密着型サービス基準第 2 条第 7 号に規定する常勤換算方法をいう。以下同じ。）で、利用者数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上を確保。

a 当該時間帯においては、常に介護従業者が 1 人以上確保されていることが必要。

b 例えば、利用者を 8 人とし、常勤の勤務時間を 1 日 8 時間とし、午後 9 時から午前 6 時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合、午前 6 時から午後 9 時までの 15 時間の間に、8 時間×3 人＝延べ 24 時間分の介護が提供され、かつ、当該時間帯においては、常に介護従業者が 1 人以上確保されていることが必要となる。

＊介護従業者の配置については、日々において基準を遵守すること。

- イ 夜間及び深夜の時間帯では、その時間帯を通じて共同生活住居（ユニット）ごとに、1 以上を確保。（宿直勤務を除く。）

＊ 夜間及び深夜の時間帯は、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて、1 日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定する。

- ウ イに関わらず、当該事業所の有する共同生活住居（ユニット）が 3 である場合で、ユニットがすべて同一階で隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び、速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、当該事業者による安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に置くべき介護従業者の員数を、夜間及び深夜の時間帯を通じて 2 以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。

＊ 利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。

＊ 夜間勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策を行うこと。

＊ マニュアルの策定や避難訓練の実施にあたっては、「(4)運営に関する基準② 非常災害対策」における、非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。

＊ 事業所の判断により、人員配置基準を満たす 2 名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。

＊ 宿直勤務を行う介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」（昭和 49 年 8 月 20 日社施第 160 号社会局施設課長、児童家庭局企画課長連名通知）に準じて適切に行うこと。

- 2 前項 1 の利用者の数は、前年度の平均値（前年度の全利用者数等の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数）とする。

ただし、新規に指定を受ける場合は推定数による。



- 3 介護従業者のうち1以上の者は、常勤でなければならない。
- 4 認知症対応型共同生活介護事業所に、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合において、介護従業者のうち、1以上の者を常勤で置くほか、それぞれの事業所において人員に関する基準を満たしている場合は、認知症対応型共同生活介護の介護従業者は、小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。
- ＊ 認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤職員については、当該事業所に小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。
- a 認知症対応型共同生活介護事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員の合計が9人以内であること。
- b 認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であること。

③ 計画作成担当者（非常勤でも可）（基準第90条第5項～第10項）

- 5 事業者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができるものとする。
- イ 事業所に1人以上配置。
- ロ 計画作成担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員でなければならない。
- ハ 計画作成担当者を1を超えて配置する事業所にあつては、計画作成担当者のうち少なくとも一人は介護支援専門員でなければならない。
- ニ 上記ハの介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。
- 6 計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者であること。
- ヘ 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 告示第五号に規定する研修を終了しているものとする。なお、当該研修が、具体的には、地域密着研修通知2の（1）②「実践者研修」又は「基礎課程」を指すものである。

【参考1：113 告示第五号】

- 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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣

が定める者及び研修(平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省告示第 113 号)

五 指定地域密着型サービス基準第 90 条第 6 項の厚生労働大臣が定める研修

認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画(指定地域密着型サービス基準第 90 条第 5 項に規定する認知症対応型共同生活介護計画をいう。)を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を習得させるための研修

【参考 2：地域密着研修通知 2 の (1) ②】

- 「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について  
(平成 24 年 3 月 16 老高初 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号)

2 計画作成担当者(第 113 号告示第三号、第五号、第七号及び第九号)

(1) 研修

② 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知。)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省老健局計画課長通知。)に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア 実践者研修

都道府県及び指定都市において、「認知症介護研修等事業の実施について」(平成 17 年 5 月 13 日老発第 0513001 号厚生労働省老健局長通知。)及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」(平成 17 年 5 月 13 日老計発第 0513001 号厚生労働省老健局計画課長通知。)に基づき実施されたものをいう。

イ 基礎課程

「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 号厚生省老人保健福祉局長通知。)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 号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。)に基づき実施されたものをいう。

7 計画作成担当者のうち 1 以上の者は、介護支援専門員であること。

ただし、併設する小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより当該認知症対応型共同生活介護事業所の効果的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができる。

- 8 上記7の介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督するものとする。
- 9 サテライト事業所においては、上記エの介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、上記6の別に厚生労働大臣が定める研修（実践者研修又は基礎課程）を修了している者を計画作成担当者として置くことができる。
- ホ 上記の計画作成担当者は、サテライト事業所の利用者に係るサービス計画の作成に従事するもの。
- 10 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者をもって充てることができる。

#### ④ 管理者（基準第91条）

- 1 事業者は、共同生活住居ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- \* 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。
    - イ 当該事業所の介護従業者としての職務に従事する場合
    - ロ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障がないとき
  - \* 「管理業務に支障がある場合」とは、以下の例が考えられる
    - ・管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合
    - ・併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う従業者と兼務する場合（当該訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）
    - ・事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに指定認知症対応型共同生活介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合
- 2 サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居（ユニット）の管理上支障がない場合、本体事業所における管理者をもって充てることができる。
- \* この場合、「① サテライト型事業所の実施要件」のエを全て満たすこと。
- 3 適切な認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修等）を修了している者であること。
- ただし、管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受け

て都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。

#### ⑤ 代表者（基準第 92 条）

特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修等）を修了している者であること。ただし、代表者変更の届出を行う場合については、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに当該研修を修了することで差し支えない。

- \* 代表者とは、基本的には運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、事業所の指定申請所に記載する代表者と異なることはあり得る。
- \* 代表者としての資質を確保するために、指定を受ける際（指定を受けた後に代表者の変更の届出を行う場合を含む。）に、113 号告示第四号に規定する研修を終了しているものとする。なお、当該研修は具体的には地域密着研修通知 3 の（１）の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を指すものである。
- \* 代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が当該研修を終了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。

#### 【参考 1：113 告示第四号】

- 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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修(平成 24 年 3 月 13 日厚生労働省告示第 113 号)

#### 四 指定地域密着型サービス基準第 65 条、第 92 条及び第 173 条の厚生労働大臣が定める研修

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修

#### 【参考 2：地域密着研修通知 3 の（１）】

- 「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大

臣が定める者及び研修」に規定する研修について  
(平成 24 年 3 月 16 老高初 0316 第 2 号・老振発 0316 第 2 号・老老発 0316 第 6 号)

### 3 代表者（第 113 号告示第四号及び第八号）

#### (1) 研修

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省老健局計画課長通知。）に基づき実施される研修をいう。

- \* 事業所内及び同一法人内の複数事業所間で兼務している場合は、辞令書（兼務発令）等により、各事業所への配置、職種の位置づけを明確にすること。

### ⑥ 介護予防サービスと一体的に運営している事業者の場合（基準第 90 条第 11 項）

- 11 認知症対応型共同生活介護事業者が介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 70 条第 1 項から第 10 項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、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第 90 条各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

### (3) 設備に関する基準（基準第 93 条）

#### ① 共同生活住居の数及び定員

- 1 事業所の共同生活住居（ユニット）の数は 3 つまでとする。

- \* 平成 18 年 4 月 1 日現在で現に 2 ユニットを超えるものには経過措置の適用あり。
- \* サテライト事業所にあつては、ユニットの数は 2 つまでとする。
- \* 本体事業所とサテライト事業所のユニット数の関係については、「（2）人員に関する基準 従業者の員数等（基準第 90 条等）① サテライト型事業所の実施要件」のウの表のとおり。

- 2 入居定員（同時利用者数の上限）は、5 人以上 9 人以下とする。

- 3 1 の居室の定員は、1 人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2 人とすることができるものとする。

- \* 2 人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合などであって、事業所の都合により一方的に 2 人部屋とすべきではない。（居室面積の最低基準はないが、十分な広さの確保が必要）

#### ② 設備

ア 居室（原則、個室。床面積 7.43 平方メートル以上）

イ 居間

ウ 食堂（居間及び食堂は同一の場所とすることができる）

- \* 居間及び食堂は同一の室内とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましく、また、利用者及び介護従業者が一堂に会する十分な広さが確保されていること。

エ 台所

- \* 複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備であること。

オ 浴室

カ その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備

キ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備

- a 「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置すること。
- b 認知症対応型共同生活介護事業所については、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務づけられているので、留意すること。

《消防法施行令に基づく基準（抜粋）》（改正法令：平成 27 年 4 月 1 日施行）

|                |                           |
|----------------|---------------------------|
| 「防火管理者」の選任     | → 収容人員 10 人以上（入所者＋介護従業者等） |
| 「防火管理者」の資格     | → 延べ面積に関係なく甲種             |
| 「消火器」の設置       | → 全ての施設                   |
| 「スプリンクラー設備」の設置 | → 原則として全ての施設              |
| 「自動火災報知設備」の設置  | → 全ての施設                   |
| 「火災通報装置」の設置    | → 全ての施設                   |

ク 利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

ケ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、認知症対応型共同生活介護の事業と介護予防認知症対応型共同生活介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定地域密着型介護予防サービス基準第 73 条第 1 項から第 6 項までに規定する設備に関する基準を満たすことをもって、この「② 設備」の各項に規定する基準を満たしているものとみなす。

#### （４）運営に関する基準

##### ① 内容及び手続の説明及び同意（基準第 3 条の 7）（準用）

1 事業者はサービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に規定する重要事項に関する規定の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

- \* 重要事項説明書には、「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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）」等を記載すること。

＊ 利用申込者又はその家族へ文書を交付して説明し、同意を得る際には書面によって確認することが望ましい。

- 2 事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下「電磁的方法という。」）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

一・二 略

3～4 略

- 5 事業者は2の規定により1に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない

一・二 略

- 6 5の規定による承諾を得た事業者は当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、1に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

② 提供拒否の禁止（基準第3条の8）（準用）

正当な理由なく認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではならない。

③ 受給資格等の確認（基準第3条の10）（準用）

- 1 認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間を確かめるもの。
- 2 被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は、配慮すること。

④ 要介護認定の申請に係る援助（基準第3条の11）（準用）

- 1 事業者は、認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請状況を確認し、申請が無い場合は申請が行われるよう必要な援助を行うこと。
- 2 事業者は、指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要とみとめるときは、要介護認定の更新の申請を、有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行うこと。

⑤ 入退居（基準第94条）

- 1 認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供するものとする。
- 2 事業者は入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症であることを確認しなければならない。

＊ 入居日までに診断書、主治医意見書、診療情報提供書などの医師が記載したもので確

認すること。

### 3～6 略

#### ⑥ サービスの提供の記録（基準第 95 条）

- 1 利用者の被保険者証に、入居に際しては入居の年月日、共同生活住居の名称を、退居に際しては退居年月日を記載しなければならない。
- 2 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。
  - \* サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

#### ⑦ 利用料等の受領（基準第 96 条）

- 1 略
- 2 事業者は法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型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。
  - \* 自費サービス（法定代理受領サービスに該当しないサービス）の料金設定方法
    - ・ 法定代理受領サービスと明確に区分されるサービスに限る。
  - イ 利用者に、当該事業が認知症対応型共同生活介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。
  - ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、認知症対応型共同生活介護の運営規程とは別に定められていること。
  - ハ 認知症対応型共同生活介護の事業の会計と区分していること。
- 3 事業者は2の介護サービス費のほかに利用者から支払いを受けることができるもの。
  - ア 食材料費
    - \* 食材料費には調理に係る費用は含まれないことに留意すること。
  - イ 理美容代
  - ウ おむつ代
  - エ その他の日常生活費

その他の日常生活費とは、利用者の希望によって身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用のことである。したがって、すべての利用者等に一律に提供し、画一的に徴収することは認められない。

\* 介護上必要又は基本単位に含まれていると考えられる下記のものは徴収できない。

≪日常生活費として徴収できない物品の例示≫

（い）介護上必要と考えられるもの

- ・ オムツ処理代
- ・ おしり拭き用タオル
- ・ 使い捨ての手袋
- ・ トロミ剤（医師の指示に基づくもの）



(ii) 基本単位に含まれていると考えられるもの

- ・ 共用のトイレトーパー、洗剤、シャンプー
- ・ 共用の新聞・雑誌

- \* 介護上必要と判断される介護ベッドや車椅子等の費用については、事業所が負担すること。ただし、介護上必要かどうかの判断は、利用者に対する適切なアセスメントにより事業所が行うこと。
- \* 通院介助の費用徴収の取扱いについては、65 ページの北九州市介護保険課の通知文のとおりとする。

- a 利用者からの支払いを受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。
- b 領収証には個別の費用の内訳を明確に記載し、必ず全員に交付すること。

## ⑧ 保険給付の請求のための証明書の交付（基準第3条の20）（準用）

法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合、その内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対し交付しなければならない。

## ⑨ 認知症対応型共同生活介護の取扱方針（基準第97条）（抜粋）

1～4 略

5 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

6 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

- \* 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。
- \* 基準第107条第2項（㉔ 記録の整備）に基づき、当該記録は2年間保存しなければならない。

7 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

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

(i) 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者のほか、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、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・運営することも差し支えない。

- \* 身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う場合、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。

(ii) 事業者が、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、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業員の懲罰を目的としたものではない。

(iii) 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 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、(イ)の様式に従い身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、(ロ)により報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、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。

二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

事業者が整備する「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 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所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 事業所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 利用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

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

(i) 介護従業者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内容

イ 身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発

ロ 事業者における指針に基づく適正化の徹底

(ii) 職員教育を組織的に徹底させていくために、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（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。

(iii) 研修の実施内容について記録すること。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

8 事業者は、自らその提供する認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

一 外部の者による評価

二 運営推進会議における評価

a 事業者は、各都道府県の定める基準に基づき、事業者が自ら提供するサービス内容について評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評

価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する認知症対応型共同生活介護の質の改善を図らなければならない。

- b 評価の実施を担保する観点から、それらの結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などにより、開示しなければならないこと。

なお、自ら行う評価及び外部の者による評価に関する具体的な事項については、別に通知するところによるものである（「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」第 97 条第 8 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について）を参照）。

【参考】「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」第 97 条第 8 項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について（抄）

- (i) 自己評価は、サービス水準の向上に向けた自発的努力と体制づくりを誘導し、その内容及び範囲において、これらの指定基準を上回るものとして設定されるものである。
- (ii) 外部評価は、第三者による外部評価の結果と、当該結果を受ける前に行った自己評価の結果を対比して両者の異同について考察した上で、外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行うものである。
- (iii) 自己評価及び外部評価については、少なくとも年 1 回は実施するもの。ただし、次に掲げる要件を満たす場合は、外部評価の実施回数を 2 年に 1 回とすることができる。
  - ・ 外部評価を過去 5 年間継続して実施している。
  - （注）運営推進会議を活用した評価は除く
  - ・ 自己評価・外部評価結果及び目標達成計画を北九州市に提出している。
  - ・ 運営推進会議が、過去 1 年間に 6 回以上開催されている。
  - ・ 運営推進会議に、市の職員又は地域包括支援センターの職員が必ず出席。
  - ・ 指定した評価項目の実践状況（外部評価）が適切である

※上記申請については北九州市ホームページ「地域密着型サービスの外部評価、福祉サービス第三者評価について」を参照  
(<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/ho-huku/16800089.html>)



- (iv) 外部評価の実施をもって、福祉サービス第三者評価を実施したものとみなすことができる。
- (v) 運営推進会議を活用した評価を受けた場合は、外部評価を受けたものとみなすこととする。

#### ⑩ 認知症対応型共同生活介護計画の作成（基準第 98 条）

- 1 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者（第 90 条の計画作成担当者）に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければなら

ない。

- 3 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。

- \* 要介護度が変更になっている場合や退院後は状態の変化が予想されるので、介護計画の変更の必要性を検討すること。

- \* 要介護認定の更新をした場合、要介護度の変更の有無にかかわらず、利用者の状況変化を確認し、介護計画の見直しを検討すること。

- 4・5 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、当該計画を利用者に交付しなければならない。

- \* 認知症対応型共同生活介護計画は、作成後速やかに利用者及びその家族へ説明し、同意を得ること。

- 6 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が当該計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行うものとの連絡を継続的に行うことにより、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うものとする。

- \* 認知症対応型共同生活介護計画には、当該共同生活住居内で提供するサービスだけでなく、当該共同生活住居外において入居者が利用する他の居宅サービス等の位置づけられることから、計画作成担当者は、当該共同生活住居の他の介護従業者及び他の居宅サービスを行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

- \* 認知症対応型共同生活介護事業所において短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

#### ⑪ 介護等（基準第 99 条）

- 1 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

- \* 介護職員等によるたんの吸引等の実施については、集団指導資料（各サービス共通）の「介護職員等による喀痰吸引等の実施について」を参照すること。

- 2 認知症対応型共同生活介護事業所の利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

- 3 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

#### ⑫ 社会生活上の便宜の提供等（基準第 100 条）

- 1 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない

- 2 事業者は、利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続き等について、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。

＊特に金銭の取扱いにかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。

＊ 集団指導資料（北九州市独自資料）の「介護保険サービス事業所における利用者預り金の取扱いについて」を参照すること。

3 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

#### ⑬ 利用者に関する市町村への通知（基準第3条の26）（準用）

利用者が次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通知すること。

一 正当な理由なしに、認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

#### ⑭ 緊急時等の対応（基準第80条）

現に認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じること。

#### ⑮ 管理者の責務（基準第3条の26）（準用）

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うもの。また、従業者に「（4）運営に関する基準」に規定する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行うもの。

#### ⑯ 管理者による管理（基準第101条）

共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、居宅サービス、地域密着型サービス（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する認知症対応型共同生活介護を除く。）、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。

#### ⑰ 運営規程（基準第102条）

認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居（ユニット）ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

一 事業の目的及び運営の方針

二 従業者の職種、員数及び職務内容

＊ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、人員基準を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（重要事項説明書においても同様）。

三 利用定員

四 認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額

五 入居に当たっての留意事項

六 非常災害対策

七 虐待の防止のための措置に関する事項

- \* 組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。

八 その他運営に関する重要事項

⑮ 勤務体制の確保等（基準第 103 条）

1 事業者は、利用者に対し、適切な認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかねばならない。

- \* 共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。

2 前項の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用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しなければならない。

- \* 利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すること

3 事業者は、介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護員養成研修修了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。

- \* 新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後 1 年間の猶予期間を設けることとし、採用後 1 年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。

4 事業者は、職場において行われる性的な言動（セクシュアルハラスメント）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（パワーハラスメント）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。

事業主が講ずべき措置の具体的内容及び望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

a 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- \* 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

- \* 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

b 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい

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

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれからの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

#### ⑲ 定員の遵守（基準第104条）

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、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

#### ⑳ 業務継続計画の策定等について（基準第3条の30の2）（準用）

1 事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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。

2 事業者は、従業員に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を定期的の実施しなければならない。

3 事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

\* 業務継続計画には、以下の項目を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に作成することとして差し支えない。

##### ○ 感染症に係る業務継続計画

a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組実施、備蓄品の確保等

- b 初動対応
  - c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
- 災害に係る業務継続計画
  - a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
  - b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
  - c 他施設及び地域との連携
- \* 研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- \* 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。
- \* 感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- \* 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
 

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。
- \* 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
 

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

## ② 非常災害対策（基準第82条の2）（準用）

- ア 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、年2回以上避難、救出その他必要な訓練を行うこと。
  - \* 施設の実情を踏まえ夜間を想定した訓練も行うこと。

### 「非常災害に関する具体的計画」

消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。

### 「関係機関への通報及び連携体制の整備」

火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえ体制づくりに努めること。



- イ 訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。

**基準条例【義務付け】**

事業者は、火災・風水害・地震等の非常災害の種類ごとに具体的な計画を定め、関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制を整備し、これらを従業者に定期的に周知するとともに、これに基づく避難、救出等の訓練を定期的に行わなければならない。※参照

(<https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800092.html>)



② 衛生管理等（基準第 33 条）（準用）

- 1 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように以下に掲げる措置を講じなければならない。

一 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者に周知徹底を図ること。

二 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。

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

＊ 衛生管理については、以下の点に留意すること。

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

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

ハ 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。

＊ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

#### □ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

### ②③ 協力医療機関等（基準第105条）

- 1 事業者は利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。
- 2 事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
  - 一 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
  - 二 当該事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保

していること。

- \* 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、地域包括ケア病棟（200床未満）を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関（以下、在宅療養支援病院等）と連携を行うことが想定される。なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれないため留意すること。

- 3 事業者は、1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、当該事業者に係る指定を行った市町村長に届け出なければならない。

- \* 協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。

- 4 事業者は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第2種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）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。

- \* 取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第2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 事業者は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

- \* 上記3で定められた利用者の急変時等における対応の確認と合わせ、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うこと

- \* 協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

- 6 事業者は、利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。

- \* 「速やかに入居させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるよう努めなければならないということである。

- 7 事業者は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

- 8 事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えなければならない。

- \* 1及び7の協力医療期間及び協力歯科医療機関は、共同生活住居から近距離にあることが望ましい。

②④ 掲示（基準第3条の32）（準用）

- 1 事業所の見やすい場所＊に、運営規程の概要、介護従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（「運営規程の概要」「介護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」の5項目は必須）を掲示すること。
- 2 事業者は、重要事項を記載した書面を当該事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、1の規定による掲示に代えることができる。
- 3 事業所は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。＊
  - ＊ ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。
  - ＊ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことである。
  - ＊ 介護従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、介護従業者の氏名まで掲示することは求めるものではない求めるものではない
  - ＊ 下記に該当する事業者については、ウェブサイトへの掲載は努力義務（介護保険法施行規則第140条の44）
    - ①年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金銭が100万円以下である
    - ②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある

②⑤ 秘密保持等（基準第3条の33）（準用）

- 1 事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 事業者は、事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

②⑥ 広告（基準第3条の34）（準用）

事業所について広告する場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはならない。

②⑦ 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止（基準第106条）

居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、認知症対応型共同生活住居を紹介する対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。また、退居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。

㉘ 苦情処理（基準第3条の36）（準用）

- 1 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じること。
- 2 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。

「必要な措置」

相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、サービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載(㉔3を参照)すること等。

㉙ 調査への協力等（基準第84条）（準用）

利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な認知症対応型共同生活介護が行われているかを確認するため、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

㉚ 地域との連携等（基準第3条の32）（準用）

- 1 事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（＊1）、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等に構成される協議会（＊2）（以下「運営推進会議」という）を設置し、おおむね2月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- 2 事業者は1の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。（＊3）
- 3 事業者はその事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- 4 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

（＊1）地域住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等

（＊2）テレビ電話装置等を活用して行うことができる。利用者又はその家族（以下「利用者等」という）が参加する場合にあっては、利用者等の同意を得なければならない。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。

（＊3）㉔記録の整備に基づき、記録は2年間保存しなければならない。

【合同開催について】

- ・事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合には、1つの運営推進会議において、両事業所の評価を行うことで差し支えない
- ・運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下

の条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない（１年度に開催すべき運営推進会議の半数を超えないこと、外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと）

イ 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ロ 同一の日常生活圏内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。

#### 【自己評価・外部評価について】

事業所は、１年に１回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、各事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（以下「自己評価」という。）を行うとともに、自己評価結果について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（以下「外部評価」という。）を行うことができる。

##### \*実施に当たっての留意点

イ 自己評価は、事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、事業所として提供するサービスについて個々の従業員の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上につなげていくことを目指すものであること。

ロ 外部評価は運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。

ハ 運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必要であること。

ニ 自己評価及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人のホームページへの掲載独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワークシステム（WAMNET）」の利用、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表することも差し支えない。

ホ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成 28 年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行うこと。

※その他、「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」第 97 条第 8 項に規定する自己評価・外部評価の実施等について（平成 18 年 10 月 17 日老計発第 1017001 号）を参照のこと

#### 基準条例【努力規定】

##### a 自治会等への加入

事業者は、自治会等の地縁による団体に加入するなどして、地域との交流に努めなければならない。

##### b 災害時における自治会等との協力体制

事業者は、自治会等と非常災害時における協力体制を構築するよう努めなければならない。

##### c 地域交流スペースのためのスペース確保

事業者は、地域との交流・連携を図るため、事業所及び施設内に地域交流のためのスペースの確保に努めなければならない。

#### ③ 事故発生時の対応（基準第3条の38）（準用）

1 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

① 事故が発生した場合の対応方法をあらかじめ定めておくことが望ましい。

② 事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。

③ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

2 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。

3 利用者に対するサービスの提供により、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

\* 事故が発生し、医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故等については北九州市介護保険課まで報告すること。

#### ③ 虐待の防止について（基準第3条の38の2）（準用）

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

一 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

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

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

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

- \* 虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。
  - イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
  - ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
  - ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
  - ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
  - ホ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
  - ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
  - ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること
- 二 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
  - \* 虐待の防止のための指針には次のような項目を盛り込むこと。
    - イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
    - ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
    - ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
    - ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
    - ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
    - ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
    - ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
    - チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
    - リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- 三 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。
  - \* 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内職員研修での研修で差し支えない。
  - \* 従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- 四 一から三の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
  - \* 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えら



れる者を選任すること。

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

③ 会計の区分（基準第3条の39）（準用）

事業者は、事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分すること。

④ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（令和9年3月31日までは努力義務）（基準第86条の2）（準用）

事業者は、当該認知症対応型共同生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。

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

＊ 本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。

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

⑤ 記録の整備（基準第107条）

事業者は、利用者に対する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年間保存すること。ただし、介護報酬請求に関連する記録は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年間保存すること。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約の終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む。）により一連のサービス提供が終了した日、下記キの記録については、運営推進会議を開催し、報告、評価、要望、助言

等の記録を公表した日とする。

- 一 認知症対応型共同生活介護計画
- 二 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、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない

理由の記録

- 四 利用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
- 七 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録

#### 基準条例【義務付け】

介護報酬請求に関連する記録の保存期間は、その記録にかかるサービスの提供に対する保険給付の支払いの日から5年とする。

### ③⑥ 変更の届出

変更届出書は、変更日から10日以内に北九州市介護保険課に提出すること。

#### 届出事項

- ア 事業所の名称及び所在地  
※電話番号・ファックス番号の変更もあわせて行うこと。
- イ 申請者の名称
- ウ 主たる事務所の所在地
- エ 代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- オ 申請者の登記事項証明書又は条例等
- カ 事業所の建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要
- キ 事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所及び経歴
- ク 運営規程
- ケ 協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容
- コ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携・支援体制の概要
- サ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号  
※計画作成担当者の氏名も届出の事項に含む

### ③⑦ 暴力団員等の排除

役員を変更した場合、誓約書（暴力団排除）の提出が必要。

### ③⑧ 電磁的記録等（基準第183条）

- 1 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（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。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（被保険者証の提示による受給者資格等の確認、入退居に関する事項の被保険者証へ

の記載並びに次項2に規定するものを除く)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。

- \* (1) 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- \* (2) 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
  - ① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法。
  - ② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法。
- \* (3) その他、地域密着型サービス基準第183条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものに類するものは、※1及び※2に準じた方法によること。
- \* (4) また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

2 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、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、電磁的方法により行うことができる。

- \* (1) 電磁的方法による交付は、地域密着型サービス基準第3条の7第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- \* (2) 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- \* (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にする。
- \* (4) その他、地域密着型サービス基準第183条第2項において電磁的方法により行うことができるとされているものに類するものは、※5から※7までに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- \* (5) また、電磁的方法による場合は、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) 介護報酬に関する基準

### ① 基本単位について

イ 認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) … １ユニットの場合

- ① 要介護１ 765 単位
- ② 要介護２ 801 単位
- ③ 要介護３ 824 単位
- ④ 要介護４ 841 単位
- ⑤ 要介護５ 859 単位

(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) … ２ユニット以上の場合

- ① 要介護１ 753 単位
- ② 要介護２ 788 単位
- ③ 要介護３ 812 単位
- ④ 要介護４ 828 単位
- ⑤ 要介護５ 845 単位

ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) … １ユニットの場合

- ① 要介護１ 793 単位
- ② 要介護２ 829 単位
- ③ 要介護３ 854 単位
- ④ 要介護４ 870 単位
- ⑤ 要介護５ 887 単位

(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) … ２ユニット以上の場合

- ① 要介護１ 781 単位
- ② 要介護２ 817 単位
- ③ 要介護３ 841 単位
- ④ 要介護４ 858 単位
- ⑤ 要介護５ 874 単位

### ② 施設基準について

イ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき基準

- (1) 当該事業所を構成する共同生活住居の数が１であること。
- (2) 指定地域密着型サービス基準第 90 条に定める従業者の員数を置いていること。

ロ 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき基準

- (1) 当該事業所を構成する共同生活住居の数が２以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定すべき基準

- (1) 当該事業所を構成する共同生活住居の数が１であること。
- (2) 当該事業所の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、

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

- (3) 次のいずれにも適合すること。ただし、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に短期利用認知症対応型居宅介護生活介護費を算定すべき指定認知症対応型共同生活介護（以下この号において「短期利用認知症対応型共同生活介護」という。）を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあっては、（i）及び（ii）の規定にかかわらず、当該指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居ごとに定員を超えて、短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができるものとする。

（i）当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用するものであること。

（ii）1の共同生活介護において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名とすること。

- (4) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

- (5) 短期利用認知症対応型共同生活介護を行うに当たって、十分な知識を有する従業者が確保されていること。

- (6) イ(2)に該当するものであること。

## 二 短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定すべき基準

- (1) 当該事業所を構成する共同生活住居の数が2以上であること。

- (2) ハ(2)から(6)までに該当するものであること。

### 「十分な知識を有する従業者」

認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修のいずれかを修了している者

- \* 認知症であることを必ず利用開始時まで確認すること。
- \* 認知症対応型共同生活介護の入居者又は家族に対し、短期利用認知症対応型共同生活介護を行う旨、説明を行い、同意を得ること。
  - a 緊急時の特例的な取扱いのため、当該利用者に対する短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度に行うものとする。
  - b 当該利用者を事業所の共同生活住居（複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯に共同生活を送る共同生活住居）の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有していること。

ただし、個室以外であっても、1人当たりの床面積がおおむね7.43平方メートル以上で、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している場合は、個室に準じて取り扱って差し支えない。この場合の「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」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、簡易パネル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。

- c 利用定員の合計数を超過して受け入れることができる利用者数は共同生活住居（ユニット）ごとに1人まで認められ、定員超過利用による減算の対象とはならない。

### ③ 夜勤を行う職員の勤務時間に関する基準を満たさない場合

- ア 所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定。
- イ 夜間及び深夜の時間帯を通じて共同生活住居ごとに1以上を確保。
- \* 夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、事業所の指定の取り消しも検討されるため、改善に努めること。

### ④ 定員超過利用・人員基準欠如の場合

- ア 所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定。
- イ 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数は、当該年度の前年度の平均（前年度の全利用者数の延べ数を当該前年度の日数で除して得た数）を用いる。
- ウ 計画作成担当者が必要な研修（実践者研修又は基礎課程）を修了していない場合や、計画作成担当者として少なくとも1名以上の介護支援専門員を配置していない場合も人員基準欠如と同様の取扱いとする。
- エ 認知症対応型共同生活介護の定員超過の判断は、月平均の利用者の数（当該月の全利用者の延べ数を当該月の日数で除して得た数）が定員を超過した場合とする。  
（介護予防認知症対応型共同生活介護も一体的に提供している場合、介護予防サービス利用者も含む。）

※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 P97 を参照のこと。

### ⑤ 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算 1%/日減算（短期利用の場合）

- ア 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、所定単位数から減算する。

#### 「厚生労働大臣が定める基準」

→ 指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項の規定を指す

第97条（略）

2～5（略）

6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）（※）を三月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図

ること。

(※) 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。

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 介護従業者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。

8 (略)

イ 身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

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

#### ⑥ 高齢者虐待防止措置未実施減算 1%／日減算

ア 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

→ 指定地域密着型サービス基準第 108 条において準用する第 3 条の 38 の 2 に規定する基準に適合していること。

「(4) 運営に関する基準 ㉔ 虐待の防止について」(26 ページ)  
参照のこと

イ 事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、地域密着型サービス基準第 108 条において準用する第 3 条の 38 の 2 に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。

ウ 具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 2 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

#### ○ 高齢者虐待防止措置未実施減算の適用について

(高齢者虐待防止措置未実施減算、身体拘束廃止未実施減算の取扱いに係る Q & A の周知

問1 高齢者虐待防止のための研修を年に何回以上行わなければ減算の対象となるか。

（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日老企第25号）」等、各サービスの指定基準の解釈通知にてお示ししている虐待の防止に係る事項の規定を参照されたい。

なお、研修の回数については、サービスによって回数が異なっており、以下の通り。

・年に2回以上

（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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

・年に1回以上

訪問介護、（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、通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、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、（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、看護小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、介護予防支援

⑦ 業務継続計画未策定減算 3%／日減算（予防は1%／日減算）

ア 厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合、所定単位数から減算する。

「厚生労働大臣が定める基準」

→ 指定地域密着型サービス基準第108条において準用する第3条の30の2第1項に規定する基準に適合していること。

「（4）運営に関する基準 ⑩ 業務継続計画の策定等について」（18ページ）参照のこと

イ 業務継続計画未策定減算については、指定地域密着型サービス基準第108条において準用する第3条の30の2第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

⑧ 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合の減算 50単位／日減算

共同生活住居（ユニット）の数が3である認知症対応型共同生活介護事業所が、夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合（「（2）人員に関する基準 ② 介護従業者」のウに該当する場合に限る。）に、利用者にサービスを提供した場合に、所定単位数から1日につき減算する。

⑨ 夜間支援体制加算

夜間支援体制加算（Ⅰ） 50単位／日 （1ユニットの場合）

夜間支援体制加算（Ⅱ） 25単位／日 （2ユニット以上の場合）



イ (Ⅰ) の加算要件

- (1) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。
- (2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の施設基準又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の施設基準に該当すること
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに該当すること。
  - (一) 夜勤を行う介護従業者の数が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第3号本文に規定する数に1(次に掲げる基準のいずれにも適合する場合にあっては、0.9)を加えた数以上であること。
    - a 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を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置していること。
    - 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において、必要な検討等が行われていること。
  - (二) 指定地域密着型サービス基準第90条第1項の規定により夜間夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置していること。

ロ (Ⅱ) の加算要件

- (1) イ(1)及び(3)に該当するものであること。
- (2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の施設基準又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の施設基準に該当するものであること。
- \* 事業所の一の共同生活住居につき、夜間及び深夜の時間帯を通じて1の介護従業者を配置している場合において、それに加えて常勤換算方法で1以上の介護従業者又は1以上の宿直勤務に当たる者を配置した場合に加算を算定する。
- \* 施設基準第32号イ(3)(一)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、必要となる介護従業者の数が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とする。
  - 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」は、3月に1回以上行うこととする。「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」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。

|       |                                         |                              |
|-------|-----------------------------------------|------------------------------|
| 1ユニット | 夜勤職員1名 + 常勤換算方法で1以上の夜勤職員又は1以上の宿直勤務に当たる者 | ※加算対象の夜勤職員の配置については、1月当たりの勤務延 |
|-------|-----------------------------------------|------------------------------|

|       |                                                           |                                |
|-------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 2ユニット | 夜勤職員2名 + 常勤換算方法で1以上の<br>(ユニット毎1名) 夜勤職員又は1以上の宿<br>直勤務に当たる者 | 時間が当該事業所の<br>常勤換算1以上であ<br>ること。 |
|-------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------|

＊ 全ての開所日において、夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っているものとする。

#### ⑩ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（短期利用の場合）

ア 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、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断した者に対し、認知症対応型共同生活介護を行った場合に、入居を開始した日から起算して7日を限度として加算する。

イ 短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者のみ対象

- 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。
- ② 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合に算定できる。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。この際、短期利用認知症対応型共同生活介護ではなく、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。
- ③ 次に掲げる者が、直接、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。
  - 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 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、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ④ 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、事業所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。
- ⑤ 7日を限度として算定することとは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期利用認知症対応型共同生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

ウ 本加算を算定している場合は、若年性認知症利用者受入加算は算定しない。

#### ⑪ 若年性認知症利用者受入加算 120単位/日

ア 若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）に対して、認知症対応型共同生活介護を行った場合に加算する。

イ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

＊ 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

ウ 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。

## ⑫ 利用者が入院したときの費用の算定 所定単位数に代えて246単位／日

利用者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合に、入院後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、退院後再び当該事業所に円滑に入居することができる体制を確保している認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者が病院又は診療所への入院を要した場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて算定する。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。

① 入院時の費用を算定する事業所は、あらかじめ、利用者に対して、上記の体制を確保していることについて説明すること。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続や、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業者側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

二 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

② 入院の期間には初日及び最終日は含まないので、連続して8日間入院を行う場合の入院期間は、6日と計算される。

(例) 入院期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 入院の開始・・・所定単位数を算定

3月2日～7日（6日間）・・・1日につき246単位を算定可

3月8日 入院の終了・・・所定単位数を算定

③ 入院期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定できる。

④ 入院期間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなくあけておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

⑤ 入院時の取扱い

イ 1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院時の費用の算定が可能。

(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日に月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

- 利用者の入院期間中は、必要に応じて、入退院手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

### ⑬ 看取り介護加算

死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

死亡日前日及び前々日 680単位/日

死亡日 1, 280単位/日

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市長に届け出た認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者について算定する。

ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間又は医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

#### 「厚生労働大臣が定める基準」

認知症対応型共同生活介護における看取り介護加算に係る施設基準

イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

□ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所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。

ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。

#### 「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者」

次のいずれにも適合している利用者

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

□ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意をしている者を含む。）であること。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

- ① 看取り介護加算は、医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものであることに留意すること。
- \* 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こと、及び医師がその旨を本人又はその家族に対して説明したことについて記録を残すこと。
  - \* 算定要件を満たしていることが明らかになるよう、要件にかかる実施内容（以下の取り組みや対応を含む）については、その実施の具体的内容が記録等でわかるようにしておくこと。
- ② 看護職員については、事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の職員に限る。具体的には、当該事業所と訪問看護ステーション等が、同一市町村内に所在している又は同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね 20 分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができることが必要である。
- ③ 利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくためにも、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事業所の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う（Do）。
  - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
  - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。
- なお、事業所は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ④ 質の高い看取り介護を実施するために、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力すること。具体的には、実施に当たり、終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めるとともに、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。
- ⑤ 管理者を中心として、看護職員、介護職員、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 当該事業所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 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族等への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ⑥ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるものとする。また、重度化した場合の対応に係る指針をもって看取りに関する指針として扱う場合は、適宜見直しを行うこと。

- ⑦ 次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

- ⑧ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載しておくことが必要。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、事業所は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑨ 看取り介護を受けた利用者が死亡前に自宅に戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考

にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

- ⑩ 事業所を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑪ 事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、利用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。

- ⑫ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。

- ⑬ 入院若しくは外泊又は退居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。

- ⑭ 家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用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という認知症対応型共同生活介護の事業の性質に鑑み、1月に2人以上が看取り介護加算を算定することが常態化することは、望ましくない。

#### ⑭ 初期加算について 30単位/日

認知症対応型共同生活介護費について、入居した日から起算して30日以内の期間について算定できる。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

- ① 当該利用者が過去3月間（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。

＊ 入院・外泊期間は算定できない。

- ② 短期利用していた者が日を空けることなく引き続き入居した場合、入居直前の短期利用の利用日数を30日から控除して算定する。

- ③ 30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、aにかかわらず、加算が算定される。

#### ⑮ 協力医療機関連携加算

- (1) 100単位/月（協力医療機関が、指定地域密着型サービス基準第105条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合）

- (2) 40単位/月（上記以外の場合）

認知症対応型共同生活介護費について、事業所において、協力医療機関（指定地域密

着型サービス基準第 105 条第 1 項に規定する協力医療機関をいう。)との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に加算する。ただし、医療連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。

【指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項各号に掲げる要件】

- 2 事業者は、前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。
  - 一 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。
  - 二 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。
- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定地域密着型サービス基準第 105 条第 2 項第 1 号及び第 2 号に規定する要件を満たしている場合には (1) の 100 単位、それ以外の場合には (2) の 40 単位を加算する。(1) について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。(1) を算定する場合において、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を市長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、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年 3 回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定地域密着型サービス基準第 105 条第 3 項に規定する、入居者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 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 P98 を参照のこと。



⑯ 医療連携体制加算（いずれかのみ加算）

＊（Ⅰ）イ、ロ、ハと（Ⅱ）を同時に算定する場合を除く）

- (1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ 57単位／日
- (2) 医療連携体制加算（Ⅰ）ロ 47単位／日
- (3) 医療連携体制加算（Ⅰ）ハ 37単位／日
- (4) 医療連携体制加算（Ⅱ） 5単位／日

この加算は、環境の変化に影響を受けやすい認知症高齢者が、可能な限り継続して認知症対応型共同生活介護事業所で生活できるように、日常的な健康管理を行ったり、医療ニーズが必要となった場合に適切な対応がとれる等の体制を整備している事業所を評価するもの。

イ （Ⅰ）イの算定基準

- (1) 当該事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。

＊ 事業所の行うべき具体的サービス（（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ、（Ⅰ）ハ共通）を行うために必要な勤務時間を確保すること。

（具体的サービスの内容）

- ・ 利用者に対する日常的な健康管理
- ・ 通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡調整
- ・ 看取りに関する指針の整備

＊ 利用者に対する日常的な健康管理の記録を残すこと。

＊ 看護師の出勤状況が確認できるもの（出勤簿等）を整備すること。

- (2) 当該事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

※ 入居者が重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目としては、例えば、①急性期における医師や医療機関との連携体制、②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。

ロ （Ⅰ）ロの算定基準

- (1) 当該事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- (2) 当該事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、（1）により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ（3）に該当するものであること。

## ハ (Ⅰ)ハの算定基準

- (1) 当該事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- (2) 看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- (3) イ(3)に該当するものであること。

\* (Ⅰ)ハの体制について、利用者の状態の判断や、当該事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。

また、看護師の確保については、同一法人の他の施設に勤務する看護師を活用する場合は、当該事業所の職員と他の事業所の職員を併任する職員として確保することも可能である。

## ニ (Ⅱ)の算定基準

\* 事業所の行うべき具体的サービス（(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅰ)ハ共通）の提供に加えて、協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援を行うことが求められる。

加算の算定に当たっては、下記に規定する利用者による利用実績（短期利用認知症対応型共同生活介護を利用する者を含む。）があり、当該利用者が療養生活を送るために必要な支援を行っていることを要件としている。

- (1) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。
- (2) 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上であること。

### (一) 喀痰吸引を実施している状態

\* 認知症対応型共同生活介護の利用中に喀痰吸引を要する利用者に対して、実際に喀痰吸引を実施している状態

### (二) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

\* 当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。

### (三) 中心静脈注射を実施している状態

\* 中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。

### (四) 人工腎臓を実施している状態

\* 当該月において人工腎臓を実施しているものであること。

### (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

\* 重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧 90mmHg 以下が持続する状態又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度 90%以下の状態で常時、心電図、血圧又は動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。

### (六) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態

\* 当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合であること。

### (七) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

\* 経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養

を行っている状態であること。

(八) 褥瘡に対する治療を実施している状態

- \* 以下のいずれかの分類に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限ること。

第一度：皮膚の発赤が持続している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない（皮膚の損傷はない）

第二度：皮膚層の部分的喪失（びらん、水疱、浅いくぼみとして表れるもの）がある

第三度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある

第四度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

(九) 気管切開が行われている状態

- \* 気管切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合であること。

(十) 留置カテーテルを使用している状態

- \* 留置カテーテルが挿入されている利用者に対して、留置カテーテルに係る観察、管理、ケアを行った場合であること。

(十一) インスリン注射を実施している状態

- \* 認知症対応型共同生活介護の利用中にインスリン注射によりインスリンを補う必要がある利用者に対して、実際にインスリン注射を実施している状態である。

**⑰ 退居時情報提供加算 250単位**

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

- ① 入居者が退所退居して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式9の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。
- ② 入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。

**⑱ 退居時相談援助加算について 400単位/回**

利用期間が1月を超える利用者が退居し、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、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、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、当該利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用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、利用者1人につき1回を限度として算定する。

※同意、介護状況を示す文書及び提供した必要な情報について記録しておくこと。

- ① 退居時相談援助の内容
  - a 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
  - b 退居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 退居する者の介助方法に関する相談援助
- ② 退居時相談援助加算は、次の場合には、算定できない。
  - a 退居して病院又は診療所へ入院する場合
  - b 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、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又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合
  - c 死亡退居の場合
- ③ 退居時相談援助は、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力して行うこと。
- ④ 退居時相談援助は、退居者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ⑤ 退居時相談援助を行った場合は、相談援助を行った日付及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

**⑲ 認知症専門ケア加算について（いずれかのみ加算）**

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日

認知症対応型共同生活介護費について、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。）に対し、専門的な認知症ケアを行った場合に加算する。ただし、認知症チームケア推進加算を算定している場合は、算定しない。

イ （Ⅰ）の加算要件 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の総数のうち、対象者の占める割合が2分の1以上であること。

＊ 「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指す。

※当該ランクに該当する者のみ加算を算定することができる。

- （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。

＊ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。

- （３） 当該事業所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。（※当該会議の議事録を残すこと。）

＊ 「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。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。

□ (Ⅱ)の加算要件 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 「(Ⅰ)の加算要件」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上記「(Ⅰ)の加算要件」のイの基準に加え1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

＊ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「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を指す。

(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。

＊ 研修の記録を残しておくこと。

「認知症日常生活自立度」の決定方法について(留意事項第二1(12))

(i) 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合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(以下「判定結果」という。)を用いる。

(ii) 前項の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3.心身の状態に関する意見(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いる。

(iii) 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「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。

## ⑳ 認知症チームケア推進加算 (いずれかのみ加算)

認知症チームケア推進加算(Ⅰ) 150単位/月

認知症チームケア推進加算(Ⅱ) 120単位/月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所が、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。）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、利用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。）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、認知症専門ケア加算を算定している場合は、算定しない。

イ（Ⅰ）の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 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、対象者の占める割合が2分の1以上であること。
- （２） 認知症の行動・心理症状の予防等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（Ⅱ）の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１） 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終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

※認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知（「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」）を参照すること。

② 生活機能向上連携加算について（いずれかのみ加算）

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位

注1（Ⅰ）の算定基準

計画作成担当者が、訪問リハビリテーション事業所、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」という。）の助言に基づき、「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（以下この号において「介護計画」という。）」を作成し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回のサービスが提供された日の属する月に算定する。

イ（Ⅰ）の算定基準については、下記a～d及び下記の生活機能向上連携加算（Ⅱ）のa、

c、dの算定基準を適用する。

- a 介護計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の計画作成担当者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合には、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成担当者と事前に方法等を調整するものとする。
- b 当該事業所の計画作成担当者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、介護計画の作成を行うこと。なお、介護計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 本加算は、介護計画に基づきサービスを提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、本加算を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介護計画を見直した場合を除き、介護計画に基づきサービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。  
なお、再度aの助言に基づき介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

## 注2 (Ⅱ)の算定基準

訪問リハビリテーション事業所、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医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師等と利用者の身体の状態等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師等と連携し、当該計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該サービスが提供された日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(Ⅰ)を算定している場合には算定しない。

イ 「生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画（以下この号において「介護計画」という。）」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ イの介護計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、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、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径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。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、

排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

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

ハ イの介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、以下の事項を記載すること。

- (a) 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- (b) 生活機能アセスメントの結果に基づき、(aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- (c) (b)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- (d) (b)及び(c)の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

二 ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、当該目標に係る生活行為の回数や生活行為を行うために必要な基本的動作(立位、座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ 3月を超えて算定しようとする場合は、再度介護計画を見直す必要があること。

ハ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

## ② 栄養管理体制加算 30単位/月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する認知症対応型共同生活介護事業所において、管理栄養士(事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。)が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき算定する。

(※) 定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 栄養管理体制加算の算定に係る管理栄養士は、外部(他の介護事業所(栄養管理体制加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により体制を確保した場合も、算定できる。
- ② 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題(食事の傾眠、拒食、徘徊・多動等)への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、利用者ごとの栄養ケア・マネジメントをいうものではない。
- ③ 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録するこ



と。

- イ 当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題
- ロ 当該事業所における目標
- ハ 具体的方策
- ニ 留意事項
- ホ その他必要と思われる事項

## ②③ 口腔衛生管理体制加算 30単位／月

認知症対応型共同生活介護費について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき算定する。

イ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合であって、当該事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等（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。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。

- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標 ハ 具体的方策 ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

- ③ 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導、又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、医療保険による歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

ロ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

## ②④ 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位／回

認知症対応型共同生活介護費について、従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利

用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に、1回につき算定する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定しない。

次のいずれにも適合すること。

- イ 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
  - ロ 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ハ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い（別添様式5-2）、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのg及びhについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限り評価を行うこと。

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

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
- b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

- c 血清アルブミン値が 3.5 g / dl 以下である者
- d 食事摂取量が不良（75%以下）である者

②⑤ 科学的介護推進体制加算 40単位／月

認知症対応型共同生活介護費について、次に掲げるいずれの基準にも適合する場合に、1月につき算定する。

- (1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
  - (2) 必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ① 本加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記ア、イに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。
  - ② 情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
  - ③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
- イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。
  - ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。
  - ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

②⑥ 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) 10単位／月

高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) 5単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき単位数を所定単位数に加算する。

イ (Ⅰ)の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 第2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) 指定地域密着型サービス基準第 105 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「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。
- ① 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 A 2 3 4 - 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 A 0 0 0 に掲げる初診料の注 11 及び再診料の注 15 に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンスや職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第 108 条により準用する第 33 条第 2 項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 指定地域密着型サービス基準第 105 条第 4 項において、指定認知症対応型共同生活介護事業所は、入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第 2 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 2 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 2 種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第 2 種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入所者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和 5 年 12 月 7 日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

#### □ (Ⅱ)の算定基準

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

- ① 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも 3 年に 1 回以上、

事業所内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。

- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 指定地域密着型サービス基準第108条により準用する第33条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

## ㉗ 新興感染症等施設療養費

240単位/日

事業所が、利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合（※令和6年4月時点において指定感染症はない）に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

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

## ㉘ 生産性向上推進体制加算（いずれかのみ加算）

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。

イ（Ⅰ）の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （1） 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。

□ (Ⅱ)の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)に適合していること。
- (2) 介護機器を活用していること。
- (3) 事業年度ごとに(2)及びイ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

**【留意事項】**

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

**㊹ サービス提供体制強化加算について（いずれかのみ加算）**

サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／日

イ (Ⅰ)の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。
  - (二) 事業所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70以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

□ (Ⅱ)の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ハ (Ⅲ)の算定基準 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) 事業所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) 事業所の看護・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) 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数10年以上であること。

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) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- \* 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。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。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。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 \* 1のただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる場合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。具体的には、令和2年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和2年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者。
  - \* 4 勤続年数の算定には、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。
  - \* 5 同一の事業所において介護予防認知症対応型共同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。
  - \* 6 介護従業者に係る常勤換算にあっては、利用者への介護業務（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。
  - \* 7 認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員とは、介護従業者として勤務を行う職員を指すものとする。
- \* 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。

### ③⑩ 介護職員等処遇改善加算について

詳細は北九州市ホームページを参照のこと。

○令和8年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

[https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558\\_00002.html](https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558_00002.html)

## 2. 指定介護予防認知症対応型共同生活介護に関する事項

(基準条例)

「北九州市介護サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例」

(平成 24 年 12 月 19 日北九州市条例第 51 号)

(指定基準)

- ①「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」

(平成 18 年厚労省令第 36 号)

- ②「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号)

(介護報酬基準)

- ①「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 年厚労省告示第 128 号)

- ②「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)

### (1) 介護予防認知症対応型共同生活介護事業とは

この法律において「介護予防認知症対応型共同生活介護」とは、要支援者（厚生労働省令で定める要支援状態区分に該当する状態である者に限る。）であって認知症であるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）について、その共同生活を営むべき住居において、その介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことをいう。（介護保険法第 8 条の 2 第 15 項）

### (2) 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

#### ① 基本取扱方針（基準第 86 条）

- 1 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、自らその提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。
  - 一 外部の者による評価
  - 二 前条において準用する第三十九条第一項に規定する運営推進会議における評価
- 3 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサー



ビスの提供に当たらなければならない。

- 4 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しなければならない。
  - 5 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
- ① サービス提供に当たっては、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とする。
  - ② 介護予防の十分な効果を高める観点から利用者の主体的な取組が不可欠。サービス提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方など様々な工夫や適切な働きかけを行うよう努めること。
  - ③ 「利用者の自立の可能性を最大限に引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供は行わない。
  - ④ 提供されたサービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価し、その改善を図る。
  - ⑤ 提供サービスに対する自己評価・外部評価を活用して、常にサービスの質の改善を図る。また、評価結果を入居（申込）者及びその家族に提供するほか、外部に対して開示する。

## ② 具体的取扱方針（基準第 87 条）

指定介護予防認知症対応型共同生活介護の方針は、第 69 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況的確な把握を行うものとする。
- 二 計画作成担当者は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成するものとする。
  - \* 事業所の計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。なお、介護計画の様式は、事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- 三 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- 四 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 五 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該

介護予防認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。

六 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行わなければならない。

七 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行わなければならない。

八 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

九 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定介護予防サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも一回は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行うものとする。

十 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。

＊ 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める計画期間が終了するまでに1回はモニタリングを行い、利用者の計画に定める目標の達成状況を把握する。また、必要に応じて計画の変更を行う。

十一 第一号から第九号までの規定は、前号に規定する介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。

＊ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービスを提供している介護予防認知症対応型共同生活介護事業者については、介護予防サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

### ③ 介護等(基準第88条)

1 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。

2 事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

＊ 介護予防認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居で完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でない者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを入居者の負担によって利用させることはできない。

3 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めるものとする。

④ 社会生活上の便宜の提供等（基準第 89 条）

- 1 事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めなければならない。
- 2 事業者は利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、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。
  - \* 特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ること。
- 3 事業者は、常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

**（３） 人員、設備、運営に関する基準**

人員、設備、運営に関する基準については、基本的に認知症対応型共同生活介護と同様。

介護予防認知症対応型共同生活介護事業者が認知症対応型共同生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一事業所において一体的に運営されている場合は、地域密着型サービス基準に規定する基準をもって、介護予防の人員及び設備に関する基準を満たしているとみなすことができる。

**（４） 介護報酬に関する基準**

① 基本単位について

イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

- (1) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 761 単位
- (2) 介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 749 単位

ロ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（１日につき）

- (1) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ） 789 単位
- (2) 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ） 777 単位

② 夜勤を行う職員の勤務時間に関する基準を満たさない場合  
認知症対応型共同生活介護と同じ。

③ 定員超過利用・人員基準欠如の場合  
認知症対応型共同生活介護と同じ。

④ 身体拘束廃止未実施減算について イ 10%／日減算 ロ 1%／日減算  
認知症対応型共同生活介護と同じ。

⑤ 高齢者虐待防止措置未実施減算  
認知症対応型共同生活介護と同じ。

⑥ 業務継続計画未策定減算  
認知症対応型共同生活介護と同じ。

⑦ 3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合の減算について

認知症対応型共同生活介護と同じ。

- ⑧ 夜間支援体制加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑨ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑩ 若年性認知症利用者受入加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑪ 利用者が入院したときの費用の算定について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑫ 初期加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑬ 退居時情報提供加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑭ 退居時相談援助加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑮ 認知症専門ケア加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑯ 認知症チームケア推進加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑰ 生活機能向上連携加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑱ 栄養管理体制加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑲ 口腔衛生管理体制加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ⑳ 口腔・栄養スクリーニング加算について  
認知症対応型共同生活介護と同じ。
- ㉑ 科学的介護推進体制加算について

認知症対応型共同生活介護と同じ。

② 高齢者施設等感染対策向上加算について

認知症対応型共同生活介護と同じ。

③ 新興感染症等施設療養費について

認知症対応型共同生活介護と同じ。

④ 生産性向上推進体制加算について

認知症対応型共同生活介護と同じ。

⑤ サービス提供体制強化加算について

認知症対応型共同生活介護と同じ。

- \* 次年度のサービス提供体制強化加算の算定にあたっては、当年度4月から2月までの11月間について、算定要件の割合を月ごとに確認、記録しておくこと。

⑥ 介護職員等処遇改善加算について

詳細は北九州市ホームページを参照のこと。

○令和8年度 介護職員等処遇改善加算等計画書の届出について

[https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558\\_00002.html](https://www.city.kitakyushu.lg.jp/contents/16800558_00002.html)

( 公 印 省 略 )  
北九保地介第1718号  
平成23年3月29日

各指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所 管理者 様

北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課  
事業者支援担当課長 戸島 光義

### 通院介助にかかる費用徴収の可否について

平素より本市の保健福祉行政にご協力いただき厚くお礼申し上げます。

さて、（介護予防）認知症対応型共同生活介護における通院介助の費用徴収について、本市では、協力医療機関であるか否かに関わらず定期的な受診については家族が対応するものとし、それができない場合に事業者が費用徴収しても事業者と利用者が同意していれば問題なしとしていました。ただし急な病変や介護事故による場合は、事業者の責任において対応すべきと考え一切の費用徴収は認めていませんでした。

しかし、一部事業所において取扱いが異なっていることや利用者からの費用徴収について、介護報酬外の利用者負担の解釈に疑義が生じていたため今後の本市における取扱いについては下記のとおりといたします。

つきましては、ご趣旨をご理解の上、その運用に遺漏のないようよろしくお願いします。

### 記

- 1.（介護予防）認知症対応型共同生活介護における日常生活上の通院介助については、介護サービスの一環であり、利用者からの費用徴収はできないものとする。

| 受診形態               | 病院の種類               | 通院介助料<br>(人件費) | 交通費     | 駐車場代 |
|--------------------|---------------------|----------------|---------|------|
| 定期受診（通院）           | 協力医療機関・<br>協力医療機関以外 | 徴収不可           | 徴収不可 ※1 | 徴収不可 |
| 定期外受診<br>(急な病変・事故) | 協力医療機関・<br>協力医療機関以外 | 徴収不可           | 徴収不可    | 徴収不可 |

※1：事業所の車が空いてない等の合理的な理由があれば、交通費の実費相当額を徴収することは差し支えない。

2. 運用開始日：平成23年4月1日

3. 問い合わせ先

北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課

事業者支援係 担当：松尾、名越

TEL：093-582-2771

FAX：093-582-2095

## 運営指導における不適正事項等

| 不適正事項                                                                                                                         | 根拠法令                                                                                                                                                  | 具体的な内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>【人員基準】</b><br>○管理者の勤務体制が不適切<br><br>○従業者が適正に配置されていない                                                                        | (平 18 厚労省令第 34 号第 91 条第 1 項、第 103 条)<br><br>(平 18 厚労省令第 34 号第 90 条第 1 項)<br><br>(平 18 厚労省令第 34 号第 90 条第 8 項)                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 管理者が三職兼務で、管理者業務を時間外勤務に行う状態となっていた</li> <li>・ 管理者が常勤となっていない月があった</li> <li>・ 介護従業者が常勤換算方法で、利用者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上を満たしていない日があった</li> <li>・ 「夜間及び深夜の時間帯」以外において介護従業者が配置されていない時間帯があった</li> <li>・ 併設する小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が業務を監督していることが確認できなかった。</li> </ul>                               |
| <b>【運営基準】</b><br>○重要事項説明書の内容が不十分<br><br>○入居の際に認知症であることを確認していなかった<br><br>○サービス提供の記録が不十分<br><br>○指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針についての対応が不適切 | (平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 7 第 1 項)<br><br>(平 18 厚労省令第 34 号第 94 条第 2 項)<br><br>(平 18 厚労省令第 34 号第 95 条第 1 項)<br><br>(平 18 厚労省令第 34 号第 97 条) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重要事項説明書に「提供するサービスの第三者評価の実施状況」についての記載がなかった</li> <li>・ 入居申込者の入居に際し、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしていなかった。</li> <li>・ 利用者の被保険者証に入居年月日等の必要事項を記載されていなかった</li> <li>・ 外部評価を行っていなかった</li> <li>・ 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が足りなかった</li> <li>・ 身体的拘束等の適正化のための研修を年 1 回しか実施していなかった</li> </ul> |

| 不適正事項                       | 根拠法令                                                   | 具体的な内容                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○地域との連携等についての取り組みが不十分       | (平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 34 条)                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 自ら行う評価及び外部の者による評価の結果を入居（申込）者及びその家族に提供していません。</li> <li>・ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を公表されていなかった</li> <li>・ 運営推進会議について、1 回も行われていない年があった</li> </ul>       |
| ○秘密保持等についての対応が不十分           | (平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 33 第 1 項及び第 2 項) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 秘密保持の誓約書がない従業員がいた</li> <li>・ 利用者家族の個人情報の提供についての同意書が無かった</li> <li>・ 利用者の個人情報提供についての同意書がなかった</li> <li>・ 従業員が、利用者に関する記録を事業所から持ち出し、その自宅で作業していた</li> </ul> |
| ○勤務体制の確保等が不適切               | (平 18 厚労省令第 34 号第 103 条第 1 項)                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 従業員が、利用者に関する記録を事業所から持ち出し、その自宅で作業していた</li> </ul>                                                                                                       |
| ○事故発生時の対応が不十分               | (平 18 厚労省令第 34 号第 108 条において準用する第 3 条の 38)              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ サービス提供により事故が発生した場合に市に事故報告を行っていなかった</li> </ul>                                                                                                         |
| 【介護報酬基準】<br>○看取り介護加算の算定が不適切 | (平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看取りに関する職員研修が行われていなかった</li> </ul>                                                                                                                      |
| ○利用料等の受領が不適切                | (平成 18 年厚労省令第 34 号第 96 条第 3 項)                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食材料費として、調理に係る費用を徴収していた</li> <li>・ 寝具類の洗濯代を徴収していた</li> <li>・ 一律に、全利用者から日常生活品費として歯みがき粉代を徴収していた</li> </ul>                                               |
| ○医療連携体制加算の算定が不適切            | (平 18 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 重度化した場合の対応に係る指針に盛り込むべき項目が足りなかった</li> </ul>                                                                                                            |



| 不適正事項                 | 根拠法令                                                | 具体的な内容                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| ○栄養管理体制加算の算定が不適切      | (平 18 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号) | ・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」が利用者ごとの栄養ケア・マネジメントとなっていた<br>・「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」の記録が不十分だった |
| ○口腔衛生管理体制加算に係る記録が不十分  | (平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)                           | ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士から介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を受けたことが分かる記録が確認できなかった。     |
| ○認知症対応型共同生活介護費の算定が不適切 | (平 18 厚労省告示第 126 号の別表の 5)                           | ・ 利用者が入院しているにもかかわらず、算定していた                                                   |
| ○人員基準欠如減算について         | (平 12 厚生省告示第 27 号 8)                                | ・ 計画作成担当者が配置されていない共同生活住居があった                                                 |

#### 【その他注意点】

- ・ 従業者が事業所内や併設の複数の事業所間で兼務している場合に、辞令書等による各事業所への配置及び職種の位置づけがない。
- ・ インターネット上の情報を印刷したものや、資料のコピーをマニュアルとしており、事業所の実態に即したマニュアルが作成されていない。
- ・ 避難訓練に入居者を参加させておらず、職員だけの通報訓練しかしていない。
- ・ 介護計画として日課表（1 日のスケジュール）を作成していない。
- ・ 介護計画に位置づけたサービスの実施状況が、介護記録から読み取れない。
- ・ 洗面所やトイレに共用タオルを置いている。
- ・ 清潔なものと不潔なもの（使用済みオムツ等）が分別管理されていない。

## 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

Vol. 3 = 令和6年 3月29日

Vol. 6 = 令和6年 5月17日

Vol. 9 = 令和6年 8月29日

Vol. 14 = 令和7年 4月18日

Vol. 2 = 令和6年 3月19日

Vol. 5 = 令和6年 4月30日

Vol. 7 = 令和6年 6月7日

Vol. 12 = 令和7年 1月22日

Vol. 16 = 令和7年 9月5日

Vol. 17 = 令和7年 10月1日

「「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について」及び当該通知の発出に伴うQ & Aの発出について＝令和8年5月8日

※問○の前に Vol. No. を記載 ★については、介護予防も含む

※Vol. 4、Vol. 8、Vol. 10、Vol. 11、Vol. 13、Vol. 15 については、認知症対応型共同生活介護は該当なし

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（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、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、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

### ○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol. 1 問 17 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

（答）

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

※ 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

Vol. 1 問 18 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

（答）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を

用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（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）

Vol. 1 問 19 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

（答）

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

※ 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

Vol. 1 問 20 認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

(答)

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

※ 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

Vol. 1 問 21 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

(答)

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

Vol. 1 問 22 例えば、平成 18 年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

(答)

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

※ 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

Vol. 1 問 23 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成 12 年 9 月 5 日老発第 623 号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成 12 年 10 月 25 日老計第 43 号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

(答)

含むものとする。

※ 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。

【訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、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、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.1 問26 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。

(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」    |        |       |       |    |
|              | 認知症介護実践リーダー研修       | 1      | 2     | 3     | .. |
|              | 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」 |        |       |       |    |
|              | 認知症介護指導者養成研修        | 1      | 1     | 1     | .. |
|              | 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。

【居住系サービス・施設系サービス】

○協力医療機関について

Vol.1 問124 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。

(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](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。



Vol.16 問 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ね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。

(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。

## ○協力医療機関連携加算について

Vol.1 問 127 協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。

（答）

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

## ○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について

Vol.1 問 128 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。  
また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよい。

（答）

- ・ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）の対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。
- ・ 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあっては、院内感染管理者。）により、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・ 感染対策向上加算1に係る届出を行った 保険 医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保険医療機関と合同で、定期的に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。

Vol.1 問 129 「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。

(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](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。



Vol.1 問 130 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。

(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。

Vol.1 問 131 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。

(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。



Vol.17 問 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。

（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

Vol.1 問 132 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。

（答）

実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

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

Vol.1 問 133 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

（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。

## 【認知症対応型共同生活介護】

### ○医療連携体制加算について

Vol.1 問 148 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件である前3月間における利用実績と算定期間の関係性如何。

（答）

算定要件に該当する者の利用実績と算定の可否については以下のとおり。

| 前年度  | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 利用実績 |    | ○  | ○  | ○  |    |    |     | ○   | ○   | ○  | ○  |    |
| 算定可否 | ×  | ×  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ×   | ○   | ○  | ○  | ○  |

| 当該年度 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|------|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|
| 利用実績 |    | ○  | ○  | ○  |    |    |     | ○   | ○   | ○  | ○  |    |
| 算定可否 | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○  | ○   | ×   | ○   | ○  | ○  | ○  |

※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 22 日）問 118 は削除する。

### ○医療連携体制加算について

Vol.1 問 149 留置カテーテルが挿入されていれば、医療連携体制加算（Ⅱ）は算定できるのか。

（答）

- ・ 留置カテーテルからの排液の性状、量などの観察、薬剤の注入、水分バランスの計測等計画的な管理を行っている場合は算定できるが、単に留置カテーテルが挿入されているだけでは算定できない。
- ・ また、輸液用のポート等が挿入されている場合であっても、一度もポートを用いた薬剤の注入を行っていない場合は、計画的な管理が十分に行われていないため算定できない。

### ○医療連携体制加算について

Vol.1 問 150 医療連携体制加算（Ⅱ）の算定要件のうち、「インスリン注射を実施している状態」とあるが、実施回数自体に関する規定があるか。（1日当たり何回以上実施している者等）。

（答）

- ・ インスリン注射の実施の頻度は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものであり、本要件は実施の有無を見ているもので、1日当たりの回数や月当たりの実施日数についての要件を設けていない。
- ・ なお、利用者自身がインスリン自己注射を行うための声掛けや見守り等のサポートを行った場合は算定できない。

### ○協力医療機関連携加算について

Vol.1 問 1 51 要支援2について算定できるのか。

(答)

要支援者については、「介護予防認知症対応型共同生活介護費」の対象となるが、これについては、協力医療機関連携加算は設けていないことから、算定できない。

### ○協力医療機関連携加算について

Vol.1 問 152 協力医療機関連携加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

本加算制度は協力医療機関と利用者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報共有は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

### ○退居時情報提供加算について

Vol.1 問 153 退居時情報提供加算は、グループホームのショートステイ利用者は対象となるか。

(答)

本加算制度はグループホームから医療機関へ退居した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価するものである。ショートステイ等既に居宅サービスを利用している者の情報提供は居宅サービスのケアマネジャー等が行うものであるため、当該加算の対象とはならない。

### ○入院時費用の算定について

Vol.1 問 154 入院時の費用の算定について、3ヶ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。

(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合

4月1日 (入院)

4月2日～7日 (一日につき 246 単位を算定)

4月8日～30日

5月1日～6日 (一日につき 246 単位を算定)

5月7日～31日

6月1日～6日 (一日につき 246 単位を算定)

6月7日～29日

6月30日 (退院)。

(答)

・平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号第2-6-(6)-⑤に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。

・なお、1月の限度である6日間及び1回の入院の都合12日は連続している必要はないこと。

(例) 4月29日から6月7日まで入院し、再度、6月10日から6月20日まで入院した場合  
4月29日 入院 (認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定)

4月30日（一日につき246単位を算定）  
5月1日～6日（一日につき246単位を算定）  
5月7日～31日  
6月1日～5日（一日につき246単位を算定）  
6月6日  
6月7日 退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）  
6月8日～9日 認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定  
6月10日 入院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）  
6月11日（一日につき246単位を算定）  
6月12日～19日  
6月20日 退院（認知症共同生活介護費の所定の単位数を算定）

※ 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22日）問112は削除する。

#### ○認知症介護基礎研修の義務付けについて

Vol.1 問155 受講義務付けの対象外となる医療・福祉関係の資格について、日本以外の国の医療・福祉系の資格を保有している者は受講が免除となるか。

（答）

日本以外の国の医療・福祉系の資格を持つ者については、免除とはならない。

Vol.1 問156 柔道整復師、歯科衛生士については、受講義務付けの対象外か。

（答）

柔道整復師、歯科衛生士ともに、受講義務付けの対象外として差し支えない。

Vol.1 問157 訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格については、受講義務付けの対象外か。

（答）

訪問介護員（ヘルパー）研修3級過程修了者、社会福祉主事、民間事業者が実施する認知症関連の資格とともに、受講義務付けの対象となる。

Vol.1 問158 介護保険外である有料老人ホーム等の施設職員や、病院に勤務している者も受講義務付けの対象となるか。

（答）

特定施設では無い、介護保険の対象外である病院勤務の職員は受講義務づけの対象外である。なお、介護現場の質向上のために受講することについては差し支えない。

Vol.1. 問159 当該研修を受講していない者を雇用しても問題ないか。その際、運営基準違反にあたるのか。

（答）

当該研修の義務付けは、雇用の要件に係るものではなく、事業者が介護に直接携わる職員に対し、研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務付けているものである。したがって、介護に直接携わる職員として研修を受講していない者を雇用する場合でも、運営基準違反にはあたらない。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福

社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。

Vol.1 問160 事業所において、人員基準以上に加配されている介護職員で、かつ、介護に直接携わる者が 研修を受講していない場合、運営基準違反にあたるのか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。
- ・ 本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施しているものであり、介護に直接携わる職員であれば、人員配置基準上算定されるかどうかにかかわらず、受講義務付けの対象となる。

※令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月 26 日) 問6は削除する。

Vol.1 問161 「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」とは、具体的にどのような内容か。

(答)

「認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置」については、受講料の負担や、勤務時間内に受講出来るような配慮（シフトの調整等）、インターネット環境の整備等、様々な措置を想定している。

Vol.1 問162現在介護現場で就業していない者や、介護に直接携わっていない者についても義務付けの対象となるか。

(答)

現在介護現場で就業していない者や直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外であるが、本研修は、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであり、介護現場の質向上ために受講することについては差し支えない。

Vol.14 問1 認知症介護基礎研修の義務付けの経過措置期間はいつまでか。

(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。

Vol.14 問2 認知症介護基礎研修の教材について、母国語が日本語以外の者を対象としたものはあるか。

(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。

### 【全サービス共通】

#### ○業務継続計画未策定減算について

Vol.1 問164 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(vol.6 で修正)

(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。

Vol.1 問165 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。

(答)

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記次頁表のとおり。

|   | 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<br>※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<br>※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。

Vol.1 問166 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

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

Vol.1 問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

(答)

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

Vol.1 問168 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。

(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。

Vol.1 問169 高齢者虐待防止措置 未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から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。

(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

Vol.1 問170 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しなければならないのか。

(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実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあること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。

## 【全サービス共通事項】

### ○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

Vol.1 問171 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。

(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

Vol.1 問172 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。

（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

Vol.1 問173 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。

（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

Vol.1 問174 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。

（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

Vol.1 問175 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回提出すればよいのか。

(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。

## 【（介護予防）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】

## ○口腔衛生管理体制加算について

Vol.1 問179 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在所した入所者について算定できる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3) (令和3年3月26日) 問 83の修正

Vol.1 問180 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

(答) 施設ごとに計画を作成することとなる。

※ 令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.3) (令和3年3月26日) 問84の修正

## 【全サービス】

## ○介護報酬改定の施行時期について

Vol.1 問181 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。

(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。

Vol.1 問182 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。

（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。

### ○人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール

Vol.1 問183 人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。

（答）

- ・ 介護保険法上、介護事業所・施設等が介護保険サービスを提供するためには、自治体が条例で定めた基準を満たすものとして、都道府県等からの指定を受ける必要がある。自治体が条例を制定・運用するに当たっては、①従うべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定められる国の基準（省令）を踏まえる必要がある。
- ・ このうち人員配置基準等については、①従うべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に従う範囲内で、地域の実情に応じた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に従う範囲内で地域の実情に応じた内容とする必要がある。
- ・ そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。
- ・ また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務について、個別の事業所の実態を踏まえ一律に認めないとする取扱いは適切でない。

### ○管理者の責務

Vol.1 問184 管理者に求められる具体的な役割は何か。

（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

## 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

### 【認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

#### ○ 認知症チームケア推進加算について

Vol.2 問1 「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。

（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。

Vol.14 問3 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。

（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.dcnet.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

Vol.14 問4 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。

(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。

Vol.14 問5 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。

(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。

Vol.14 問6 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づく打合せ記録をもって代えることができるか。

(答)

- ・ 貴見のとおり。

Vol.2 問2 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。

(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。

Vol.2 問3 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。

（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。

Vol.2 問4 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のか。

（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。

Vol.2 問5 「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。

（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。

Vol.2 問6 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。

（答）

貴見のとおり。

Vol.2 問7 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のか。

（答）

貴見のとおり。

Vol.2 問8 「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。

(答)

可能である。

Vol.2 問9 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。

(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。

Vol.2 問10 「別紙様式及び介護記録等」とは具体的に何を指すか。

(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。

#### 【居住系サービス・施設系サービス】

##### ○ 協力医療機関連携加算について

Vol.2 問13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。

(答)

差し支えない。

#### 【(地域密着型)介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

##### ○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

Vol.2 問18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。

(答)

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

### 【地域密着型サービス、介護予防支援】

#### ○ 体制等状況一覧表

Vol.3 問1 地域密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（令和6年3月15日老発0315第1号厚生労働省老健局長通知）別紙3-2介護給付費算定に係る体制等に関する進達書を用いて、市町村長から都道府県知事への進達をすることになっているが、事業者が市町村長へ届け出る場合には、当該進達書を使用しても差し支えないか。

（答）

当該様式については、市町村長から都道府県知事への進達書となっているが、事業者から市町村長への届出書と読み替えて、適宜使用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業者及び介護予防支援事業においても同様の取扱いとする。

※ 平成18年4月改定関係Q&A（vol.3）（平成18年4月21日）問21の修正。

### 【(地域密着型)介護老人福祉施設、(地域密着型)特定施設、認知症対応型共同生活介護】

#### ○ 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について

Vol.3 問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退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。

（答）

算定可能。

### 【居住系サービス・施設系サービス】

#### ○ 協力医療機関連携加算について

Vol.3 問3 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。

（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。

※（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）

は一部修正する。



【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（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、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、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

Vol.3 問4 「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。

（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。

【短期入所系サービス、居住系サービス、多機能系サービス、施設系サービス】

○ 生産性向上推進体制加算について

Vol.5 問 12 加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。

（答）

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

【利用者の満足度等の評価について】

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

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

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

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

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

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

（例） 例えば、令和6年1月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年1月に 15 人受け入れ、同年2月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年3月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年4月に2名受け入れ（合計 47 名）、のようにより、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。

#### 【（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院

##### ○ 認知症チームケア推進加算

Vol.6 問4 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）

（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

Vol.6 問5 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。

（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。

##### ○ 認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算

Vol.6 問6 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。

(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。

#### 【居住系サービス・施設系サービス】

##### ○ 協力医療機関連携加算について

Vol.7 問1 協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。

(答)

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

【認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

##### ○ 認知症チームケア推進加算について

Vol.9 問1 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。

(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<br>+<br>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<br>+<br>認知症チームケア推進研修 |

【居住系サービス・施設系サービス】

○ 新興感染症等施設療養費について

Vol.12 問1 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。

(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。

【通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（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、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域密着型通所介護、（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、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、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 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

問 「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。

(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。

問 「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。

(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。

問 「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。

(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。

## 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](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

- (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\\_koureisha/index\\_00010.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/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\\_koureisha/qa/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/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に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>

## 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

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発第0331018号）の一部改正

### 第二 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項

#### 1 通則

(1) ～(7) (略)

(8) 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

① ～③ (略)

④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、そ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、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（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。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第63条第12項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所を除く。）における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、研修を修了することが確実に見込まれる職員（以下この④において「研修未修了職員」という。小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を指す。）を新たに配置した場合は、当該配置の翌月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月（⑤が適用されている場合は人員欠如が発生した月から起算して第四月目に当たる月）に遡って減算を行うこととする。ただし、当該研修未修了職員が研修を修了しなかった理由が、当該研修未修了職員の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合、当該離職等の翌々月までに、研修未修了職員を新たに配置したときは、当該配置を行った月から、当該研修未修了職員が研修を修了するまでの間は、引き続き減算対象としない取扱いとすることで差し支えない。

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前段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11 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市町村長に報告すること。なお、別紙様式11 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」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。

## 6 認知症対応型共同生活介護費

(1) ～(10) （略）

(11) 協力医療機関連携加算について

① ～③ （略）

④ 「会議を定期的開催」とは、次のいずれかに該当するものであること。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

イ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、年1回以上開催すること。

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

退居時情報提供書

記入日： 年 月 日  
退居日： 年 月 日  
情報提供日： 年 月 日

医療機関名：  
ご担当者名：



施設名：  
担当者名：  
TEL： FAX：

利用者(患者)／家族の同意に基づき、 年 月 日時点の施設生活における利用者情報（身体・生活機能など）を送付します。是非ご活用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                |      |                |                                                                                                                                                                                                                                        |   |    |
|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| 氏名            | (フリガナ)                                                                                                                                                                                                                                                         | 生年月日 | 西暦             | 年                                                                                                                                                                                                                                      | 月 | 日生 |
| 退居時の要介護度      | <input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) 有効期間： 年 月 日 ～ 年 月 日<br><input type="checkbox"/> 申請中(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 未申請                                                               |      |                |                                                                                                                                                                                                                                        |   |    |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立<br><input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 |      | 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立<br><input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M |   |    |
| 介護保険の自己負担割合   | <input type="checkbox"/> ____割 <input type="checkbox"/> 不明                                                                                                                                                                                                     |      | 障害手帳の有無        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( 身体・精神・知的 )                                                                                                                                                                   |   |    |
| 年金などの種類       | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                       |      |                |                                                                                                                                                                                                                                        |   |    |

2. 家族連絡先について

|              |                  |      |  |
|--------------|------------------|------|--|
| 主介護者氏名       | (続柄 ・ 才) (同居・別居) | 電話番号 |  |
| 意思決定支援者(代話者) | (続柄 ・ 才) (同居・別居) | 電話番号 |  |

3. 意思疎通について

|     |                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 視力  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 | 意思疎通 | <input type="checkbox"/> 会話に支障がない<br><input type="checkbox"/> 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる<br><input type="checkbox"/> 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる<br><input type="checkbox"/> 会話が成り立たないが、発語はある<br><input type="checkbox"/> 発語がなく、無言である |
| 聴力  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> やや難あり <input type="checkbox"/> 困難 |      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 眼鏡  | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                   |
| 補聴器 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                  |      |                                                                                                                                                                                                                                   |

4. 口腔・栄養について

|          |                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                     |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 摂食方法     | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 静脈栄養                              | 食物アレルギー             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )                                                                                         |
| 摂食嚥下機能障害 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                              | 水分(とろみ)             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 薄い ・ <input type="checkbox"/> 中間 ・ <input type="checkbox"/> 濃い ) |
| 食形態(主食)  | <input type="checkbox"/> 白飯 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> その他 ( ) | 食形態(副食)             | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟菜 <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                            |
| 義歯使用     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 部分 ・ <input type="checkbox"/> 総 ) | 左右両方の奥歯でしっかりかみしめられる | <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない                                                                                          |
| 歯の汚れ     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                                              | 歯肉の腫れ、出血            | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )                                                                                         |
| 特記事項     |                                                                                                                      |                     |                                                                                                                                                     |

5. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付

|         |                                                                                                 |          |                                                                |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|
| 内服薬     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり                                         | 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種： ) |
| 薬剤管理    | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理以外 (管理方法： )                          |          |                                                                |
| 服薬介助    | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 (介助内容： ) <input type="checkbox"/> 全介助 |          |                                                                |
| 薬剤アレルギー | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )                                     | 特記事項     | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )    |

6. 人生の最終段階における医療・ケアに関する情報

※本人の意思は変わりうるものであり、本記載が最新の意向を反映しているとは限らないため、常に最新の意向の確認が必要であることについて十分に留意すること

|         |                                                                                                                                                                               |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 意向の話し合い | <input type="checkbox"/> 本人・家族等との話し合いを実施している(最終実施日： 年 月 )<br><input type="checkbox"/> 話し合いを実施していない ( <input type="checkbox"/> 本人からの話し合いの希望がない <input type="checkbox"/> それ以外 ) |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※本人・家族等との話し合いを実施している場合のみ記載

|                                       |                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人・家族の意向                              | <input type="checkbox"/> 下記をご参照ください <input type="checkbox"/> 別紙参照 (入所中に記載した書類等： )                                                                  |
| 話し合いへの参加者                             | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(氏名： 続柄： ) (氏名： 続柄： )<br><input type="checkbox"/> 医療・ケアチーム <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 医療・ケアに関して本人または本人・家族等と医療・ケアチームで話し合った内容 |                                                                                                                                                    |
| その他                                   | 上記の他、人生の最終段階における医療・ケアに関する情報で医療機関と共有したい内容                                                                                                           |



|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|
| 7. 退居前の身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 麻痺の状況                                 | <input type="checkbox"/> 右上肢                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 左上肢 | <input type="checkbox"/> 右下肢   | <input type="checkbox"/> 左下肢 | 褥瘡等の有無                             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（部位・深度・大きさ等） |                              |                               |                              |
| 褥瘡等への対応                               | <input type="checkbox"/> エアーマット                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              | <input type="checkbox"/> クッション |                              | <input type="checkbox"/> 体位変換（時間毎） | <input type="checkbox"/> その他（）                                      |                              |                               | <input type="checkbox"/> なし  |
| 移乗                                    | <input type="checkbox"/> 自立                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助  | <input type="checkbox"/> 全介助 | 移動                                 | <input type="checkbox"/> 自立                                         | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 移動（屋外）                                | <input type="checkbox"/> 杖                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 歩行器 | <input type="checkbox"/> 車椅子   | <input type="checkbox"/> その他 | 移動（屋内）                             | <input type="checkbox"/> 杖                                          | <input type="checkbox"/> 歩行器 | <input type="checkbox"/> 車椅子  | <input type="checkbox"/> その他 |
| 食事                                    | <input type="checkbox"/> 自立                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助  | <input type="checkbox"/> 全介助 | 排泄                                 | <input type="checkbox"/> 自立                                         | <input type="checkbox"/> 見守り | <input type="checkbox"/> 一部介助 | <input type="checkbox"/> 全介助 |
| 退居前のADL/IADL                          | 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（）                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| ADL・IADLに関する直近2週間以内の変化                | <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり</div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                               |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 認知機能の状況                               | みまもりの必要性：日常生活で安全に過ごすためにどの程度ほかの人によるみまもりが必要か<br><div><input type="checkbox"/> 見守ってもらうことなく過ごすことができる <input type="checkbox"/> 1日1回様子を確認してもらえれば一人で過ごすことができる<br/><input type="checkbox"/> 半日程度であれば見守ってもらうことなく一人で過ごすことができる <input type="checkbox"/> 30分程度ならみまもってもらうことなく一人で過ごすことができる<br/><input type="checkbox"/> 常にみまもりが必要である</div> |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       | 見当識：現在の日付や場所等についてどの程度認識できるか<br><div><input type="checkbox"/> 年月日はわかる <input type="checkbox"/> 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる<br/><input type="checkbox"/> 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる <input type="checkbox"/> その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる<br/><input type="checkbox"/> 自分の名前がわからない</div>                                         |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       | 近時記憶：身近なものを置いた場所を覚えているか<br><div><input type="checkbox"/> 常に覚えている <input type="checkbox"/> たまに（週1回程度）忘れることがあるが、考えることで思い出せる<br/><input type="checkbox"/> 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある <input type="checkbox"/> きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない<br/><input type="checkbox"/> 忘れたこと自体を認識していない</div>                          |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       | 遂行能力：テレビや電動ベッド等の電化製品を操作できるか<br><div><input type="checkbox"/> 自由に操作できる <input type="checkbox"/> チャンネルの順送りなど普段している操作はできる<br/><input type="checkbox"/> 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える <input type="checkbox"/> リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全くわからない<br/><input type="checkbox"/> リモコンが何をするものかわからない</div>                                   |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
|                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 過去半年間における入院                           | <div><input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明</div> <div><input type="checkbox"/> あり（頻度：<input type="checkbox"/> 0回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回以上）（直近の入院理由： 期間：令和 年 月 日～令和 年 月 日）</div>                                                                                           |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 8. 退居前の生活における介護/医療の状況、本人の関心等          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 介護/医療の状況・本人の関心等                       | 介護・医療サービスの利用状況、生活歴や趣味・嗜好等<br>同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 施設サービス計画(1)～(3) <input type="checkbox"/> アセスメントシート（フェイスシート） <input type="checkbox"/> その他（）<br>特記事項：                                                                                                                                                     |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 9. かかりつけ医について                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| かかりつけ医療機関 1                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              | かかりつけ医療機関 2                        |                                                                     |                              |                               |                              |
| 医師名                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              | 医師名                                |                                                                     |                              |                               |                              |
| かかりつけ歯科医療機関                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              | かかりつけ薬局                            |                                                                     |                              |                               |                              |
| 歯科医師名                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 10. カンファレンス等について（ケアマネジャー、支援相談員等からの希望） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |
| 「退院前カンファレンス」への参加                      | <div><input type="checkbox"/> 希望あり</div> <div>具体的な要望（）</div>                                                                                                                                                                                                                                                                 |                              |                                |                              |                                    |                                                                     |                              |                               |                              |

老高発 0318 第 1 号  
老認発 0318 第 1 号  
老老発 0318 第 1 号  
令和 6 年 3 月 18 日

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長  
（ 公 印 省 略 ）  
厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

#### 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 年度介護報酬改定における改定事項について」（令和 6 年 1 月 22 日社会保障審議会介護給付費分科会）において、認知症の行動・心理症状（以下「BPSD」という。）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、「認知症チームケア推進加算」を創設することとしたところです。

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（平成十二年厚生省告示第二十一号、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（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）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（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）の一部改正並びに（留意事項通知の改正）に伴い、認知症チームケア推進加算における基本的な考え方や具体的な算定要件に対する考え方を下記のとおりお示しすることとしましたので、その内容について御了知いただくとともに、管内市町村及び介護サービス事業所・施設等に対して御周知いただきますよう、お願いいたします。

#### 記

#### 第 1 認知症チームケア推進加算に関する基本的な考え方

（1）認知症ケアについては、認知症である入所者または入居者（以下「入所

者等」という。)の尊厳を保持した適切な介護を提供することが、その目指すべき方向性である。入所者等に日頃から適切な介護が提供されることにより、BPSD の出現を予防し、出現時にも早期対応し重症化を防ぐことが可能となる。

(2) 本加算は、上記の目指すべき方向性を実現するため、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（以下、「チーム」という）を組んだうえで、日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供し、それにより、BPSD の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するものである。

(3) チームは、本加算の対象者である入所者等個人に対し計画的に BPSD の評価指標を用いて評価を実施し、その評価の結果に基づき、チームケアの計画を作成・実施すること。計画の作成にあたっては、評価の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者等の状態に応じて個別に作成することとし、画一的な計画とならないよう留意すること。また、ケアにおいて入所者等の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

(4) チームは、ケアの質の向上を図る観点から、チームケアを実施するにあたっては、対象者 1 人につき月 1 回以上の定期的なカンファレンスを開催し、BPSD を含めて個々の入所者等の状態を評価し、ケア計画策定、ケアの振り返り、状態の再評価、計画の見直し等を行うこと。なお、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は別紙様式の「認知症チームケア推進加算・ワークシート」及び介護記録等に詳細に記録すること。その他、日々のケアの場面で心身の状態や環境等の変化が生じたとき等は、その都度カンファレンスを開催し、再評価、ケア方針の見直し等を行うこと。

## 第2 加算対象者

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」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等を指す。

## 第3 加算要件

### (1) 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(Ⅰ)の要件にある「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、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。以下同じ。）を修了した者を指す。

## （２）認知症チームケア推進加算（Ⅱ）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）の要件にある「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」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す。

## 第４ その他

加算の対象となる入所者等の人数に応じ、一人の研修を修了した者が全てのチームに対応することが困難と考えられる場合は、複数の者が研修を修了することが望ましい。

以上

|                          |  |    |   |    |             |     |           |        |   |    |
|--------------------------|--|----|---|----|-------------|-----|-----------|--------|---|----|
| 認知症チームケア推進加算 ワークシート（記入例） |  |    |   |    |             | 氏名  |           |        |   |    |
| 年 齢                      |  | 80 | 歳 | 性別 | 男性      ○女性 | 開催日 | 年   月   日 | 検討メンバー | 計 | 2名 |

1 その人らしい暮らしの把握

| No. | ニーズを表すような本人の声<br>（＊チェックリストを用いたインタビュー）                                         | 本人のニーズが表れているような普段の言動や行動         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 5   | こうちゃんです。すみません                                                                 | よく、「こうちゃんは？」「なおちゃんは？」と尋ねられる     |
|     | <div>チェックリストのNo.、<br/>を記入</div> <div>インタビューの結果から担当者が優先順位が高いと<br/>思う声を記入</div> | *「こうちゃん」は息子、「なおちゃん」は、夫のこと（息子より） |
|     |                                                                               |                                 |

2 BPSDと背景要因の分析

BPSDの背景要因として検討すべき項目に ☒

| 健康状態・身体的ニーズ                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | その他の要因（活動・参加・個人要因など）                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div><input type="checkbox"/> 食事摂取量</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 睡眠状態<br/><small>夕方疲れている様子がある</small></div> <div><input type="checkbox"/> 排便</div> <div><input type="checkbox"/> 皮膚の状態</div> <div><input type="checkbox"/> 視覚</div> <div><input type="checkbox"/> その他の健康・身体要因<br/>( )</div> | <div><input checked="" type="checkbox"/> 生きがい</div> <div><input type="checkbox"/> 趣味</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 外出</div> <div><input type="checkbox"/> 経済的状况</div> <div><input type="checkbox"/> 宗教行事</div> <div><input type="checkbox"/> その他の要因<br/>( )</div> |
| <div><input type="checkbox"/> 水分摂取量</div> <div><input type="checkbox"/> 排尿</div> <div><input type="checkbox"/> 痛み</div> <div><input type="checkbox"/> 運動・動作</div> <div><input type="checkbox"/> 聴覚</div>                                                                                                      | <div><input type="checkbox"/> 役割</div> <div><input type="checkbox"/> 好み</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 人間関係</div> <div><input type="checkbox"/> やる気・自信</div> <div><input type="checkbox"/> 生活歴・人生史</div>                                                           |

薬剤情報

☐ ドネペジル（アリセプト®）

☐ ガランタミン（レミニール®）

☐ リバステグミン（リバスタッチパッチ®/イクセロンパッチ®）

☐ メマンチン（メマリー®）

☐ 服薬状況の変化

☐ その他の薬剤要因（抗精神病薬等）  
( )

着目したBPSD（BPSD評価尺度）

| 症状                                                                                                            | 具体的な言動や行動                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| うろろする、不安そうに動き回る                                                                                               | 「こうちゃん」「なおちゃん、どこ？」と顔をしかめて、フロアを探して歩かれる |
| BPSDが出現しやすい場面<br>改めて考えると、午後の多い。おやつ以降から夕食までが多い                                                                 |                                       |
| 着目したBPSDの背景要因<br>周りの人の言うことが良く分からず、普段の生活で疎外感を感じている。加えて午後の疲労も加わり、夫や息子が気になり、探して歩き始めるのではないか。まずは、午後の疲労に焦点を当ててはどうか。 |                                       |

環境

☐ 周囲の音・声

☐ 周囲のにおい

☐ 気温・室温（暑い・寒い）

☐ なじみの場所

☒ なじみの関係

☒ コミュニケーション  
職員の言葉がよくわからない。

☐ その他の環境要因  
( )

3 その人らしい暮らしの実現プラン

4 週間後に目指す本人の姿  
（1と2から考える）

次の評価時期を  
決めて記入

具体的なケア計画  
（1つに絞る）

|                         |                                    |                          |                                                        |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|
| ケア計画実施に関連して<br>本人ができること | 15時からおやつであることはわかる、<br>時計を見て時間がわかる。 | ケア計画実施に関連して<br>本人ができないこと | 時計がいつもの場所（床頭台の上）にない<br>と、時計が見つけられず、時間が分からな<br>くなる時がある。 |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------|

| BPSD25Q | 初回評価 | 取組後評価 | BPSD25Qの重症度を<br>評価し、0～125まで<br>の整数を入力 |
|---------|------|-------|---------------------------------------|
| 重症度合計点  | 25   | 15    |                                       |

特記事項：認知機能や生活状況、環境などに関する上記以外の情報など

各都道府県介護保険主管部（局）長宛

厚生労働省老健局老人保健課長  
（ 公 印 省 略 ）

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

科学的介護情報システムに関連する各加算の算定については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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。以下「訪問通所サービス通知」という。）、「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）、「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」（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号）、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号）及び「特別診療費の算定に関する留意事項について」（平成 30 年 4 月 25 日老老発 0425 第 2 号）において示しているところであるが、今般、事務処理手順及び様式例を以下のとおりお示しする。

また、本課長通知の発出に伴い、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和 3 年 3 月 16 日老老発 0316 第 4 号）を廃するので、御了知の上、各都道府県におかれては、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、その取扱いに当たっては遺漏なきよう期されたい。

記

第 1 科学的介護情報システム（LIFE）について

令和 3 年度より、介護施設・事業所が、介護サービス利用者の状態や行っているケアの計画・内容等を提出し、入力内容が集計され、当該施設等にフィードバックされる仕組みとして「科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「LIFE」という。）の運用を開始した。令和 6 年度改定においては、これまでの取組の中で指摘されてきた入力負担等の課題に対応し、さらに科学的介護の取

組を推進する観点から入力項目の見直し等を行うこととした。

LIFE の利用申請手続等については、「令和 6 年度介護報酬改定を踏まえた科学的介護情報システム（LIFE）の対応について」（令和 6 年 3 月 15 日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）を、データ提出に当たって、各項目の評価方法等については、「ケアの質の向上に向けた LIFE 利活用の手引き 令和 6 年度改定版（仮称）」（令和 6 年 3 月中に公開予定。）を参照されたい。

URL : [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

## 第 2 LIFE への情報提出頻度及び提出情報について

LIFE へ提出された情報については、利用者又は入所者（以下、「利用者等」という。）単位若しくは事業所・施設単位で分析され、フィードバックされる。そのため、LIFE へのデータ提出が要件となっている加算において提出する情報は、フィードバックに活用する観点から、様式の各項目うち、記入者名や自由記載の箇所等については提出を求めないこととした。また、生年月日等の原則更新がない利用者の基本情報についても利用者情報登録の内容からデータ連携される。その他、各加算において提出する情報については、以下を参照されたい。

また、令和 6 年度改定においては、入力負担軽減や利便性向上の観点から、LIFE システムを更改し、令和 6 年 7 月末頃に新システムを運用開始する予定である。令和 6 年度改定に対応した介護記録ソフトを導入するために時間を要する等の事情のある場合は、以下の規定にかかわらず、令和 6 年 4 月～8 月サービス提供分の情報の提出については、令和 6 年 10 月 10 日までに提出することを可能とする。なお、やむを得ない事情がなく、提出すべき情報を令和 6 年 10 月 10 日までに提出していない場合、算定した当該加算については、遡り過誤請求を行うこと。

### 1 科学的介護推進体制加算

#### （1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。）

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月ごと

エ サービスの利用を終了する日の属する月

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、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。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

## (2) LIFE への提出情報について

通所サービス、居住サービス及び多機能サービスにおいて科学的介護推進体制加算を算定する場合又は施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定する場合は、事業所又は施設の全ての利用者等について、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））又は別紙様式2（科学的介護推進に関する評価（施設サービス））にある「基本情報」、「総論」、「口腔・栄養」及び「認知症（別紙様式3も含む。）」の任意項目を除く情報を、やむを得ない場合を除き提出すること。

施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。

上記以外の項目（「認知症」や「その他」の任意項目等）についても、必要に応じて提出することが望ましいこと。

また、提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報
- ・（1）イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・（1）ウに係る提出情報は、前回提出時以降の評価時点の情報
- ・（1）エに係る提出情報は、当該サービスの利用終了時における情報

## 2 ADL 維持等加算

### (1) LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出すること。

なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならないこと。

### (2) LIFE への提出情報について

事業所又は施設における利用者等全員について、利用者等のADL値（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）第16号の2イ（2）のADL値をいう。）、別紙様式1（科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス））にある「基本情報」、及び「初月対象又は6月対象への該当」を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

ただし、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目にサービスの利用がない場合については、当該サービスの利用があった最終の月の情報を提出すること。

## 3 個別機能訓練加算（Ⅱ）・（Ⅲ）

### (1) LIFE への情報提出頻度について



利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月

イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月

ウ ア又はイのほか、少なくとも 3 月に 1 回

(2) LIFE への提出情報について

ア 個別機能訓練加算(Ⅱ)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」別紙様式 3—2 (生活機能チェックシート)にある「評価日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「職種」、「ADL」、「IADL」及び「基本動作」、並びに別紙様式 3—3 (個別機能訓練計画書)にある「作成日」、「要介護度」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度」、「健康状態・経過(病名及び合併症に限る。）」、「個別機能訓練項目(プログラム内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 個別機能訓練加算(Ⅲ)については、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算(Ⅱ)を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8(2)及び10(2)に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) ア及びイに係る提出情報は、当該情報の作成又は変更時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報

4 リハビリテーションマネジメント加算(ロ)・(ハ)

(1) LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算(Ⅱ)と同様であるため、3(1)を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ロ)を算定する場合については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」別紙様式 2—2—1 及び 2—2—2 (リハビリテーション計画書)にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過(原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「障害高齢者の日常生活自立度」、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動(基本動作)」、「活動(ADL)」、「リハビリテーションの終了目安」、「活動(IADL)」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容(解決すべき課題、期間(月)、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ また、上記に加えて、訪問リハビリテーションにおいては、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

ウ 通所リハビリテーションにおいてリハビリテーションマネジメント加算(ハ)を算定する場合は、口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントが必要になることから、上記アに加え、以下の情報を提出すること。また、当該加算の算定にかかるリハビリテーションのアセスメント、口腔の健康状態の評価及び栄養アセス

メント情報の提出においては、当該加算を算定している旨の情報も併せて提出すること。

a 口腔に関しては、「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」別紙様式6－4「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」の項目。

b 栄養に関しては、9（2）アに示す項目。

エ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

## 5 介護予防通所・訪問リハビリテーションの12月減算

### （1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

### （2）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント加算（ロ）と同様であるため、4（2）アを参照されたい。ただし、介護予防訪問リハビリテーションにおいては、上記に加えて、診療未実施減算の算定の有無と、情報提供を行った事業所外の医師の適切な研修の受講状況について情報を提出すること。

## 6 リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、理学療法及び作業療法注6並びに言語聴覚療法注4に掲げる加算、理学療法及び作業療法注7並びに言語聴覚療法注5に掲げる加算

### （1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

### （2）LIFE への提出情報について

ア リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）（Ⅱ）、理学療法注6、作業療法注6及び言語聴覚療法注4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」別紙様式2－2－1及び2－2－2（リハビリテーション計画書）にある「評価日」、「介護度」、「担当職種」、「健康状態、経過（原因疾病及び発症日・受傷日、合併症に限る。）」、「日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」、「心身機能・構造」、「活動（基本動作）」、「活動（ADL）」、「リハビリテーションの終了目安」、「社会参加の状況」、及び「要因分析を踏まえた具体的なサービス内容（解決すべき課題、期間（月）、具体的支援内容、頻度及び時間に限る。）」の各項目に係る情報を提出すること。

イ リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）、理学療法注7、作業療法注7及び言語聴覚療法注5においては、栄養マネジメント強化加算及び口腔衛生管理加算（Ⅱ）を算定していることが要件であるため、上記アに加え、8（2）及び10（2）に示す情報を提出していること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

## 7 短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

### （１）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、ア及びイまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ アの月のほか、施設に入所した日の属する月から起算して 3 月目の月まで、少なくとも 1 月に 1 回

### （２）LIFE への提出情報について

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ）と同様であるため、6

（２）アを参照されたい。

## 8 栄養マネジメント強化加算

### （１）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（１）を参照されたい。

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の 5 の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4 月の情報を 5 月 10 日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4 月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

### （２）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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」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））にある「要介護度」、「実施日」、「低栄養状態のリスクレベル」、「低栄養状態のリスク（状況）」、「食生活状況等」、「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」、「総合評価」及び「計画変更」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、アの情報に加え、同様式にある「摂食・嚥下の課題」、「食事の観察」及び「多職種会議」の各項目に係る情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（２）ウを参照されたい。

## 9 栄養アセスメント加算

### （１）LIFE への情報提出頻度について

利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 栄養アセスメントを行った日の属する月

イ アの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならず、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

## （2）LIFE への提出情報について

ア 利用者全員について、「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」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））にある「要介護度」、「実施日」「低栄養状態のリスクレベル」「低栄養状態のリスク（状況）」「食生活状況等」「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」及び「総合評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、食事の提供を行っていない場合など、「食生活の状況等」及び「多職種による栄養ケアの課題（低栄養関連問題）」の各項目に係る情報のうち、事業所で把握できないものまで提出を求めるものではないこと。

イ 提出情報は、利用者ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・（1）アに係る提出情報は、当該アセスメントの実施時点における情報
- ・（1）イにおける提出情報は、前回提出時以降における情報

## 10 口腔衛生管理加算（Ⅱ）

### （1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

### （2）LIFE への提出情報について

ア 「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又は「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））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔衛生の管理内容（実施目標、実施内容及び実施頻度に限る。）」及び「歯科衛生士が実施した口腔衛生等の管理及び介護職員への技術的助言等の内容」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

## 11 口腔機能向上加算（Ⅱ）及び（Ⅱ）ロ

### （1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

- ア 「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」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔の健康状態の評価・再評価（口腔に関する問題点等）」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

12 口腔機能向上加算（Ⅱ）イ

（1）LIFE への情報提出頻度について

個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（1）を参照されたい。

（2）LIFE への提出情報について

- ア 「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」別紙様式6－4（口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例））にある「要介護度・病名等」、「日常生活自立度」、「現在の歯科受診について」、「義歯の使用」、「栄養補給法」、「食事形態」、「誤嚥性肺炎の発症・既往」、「口腔機能改善管理指導計画」及び「実施記録」の各項目に係る情報を提出すること。
- イ 提出情報の時点は、個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様であるため、3（2）ウを参照されたい。

13 褥瘡マネジメント加算

（1）LIFE への情報提出頻度について

利用者等ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までに提出すること。なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない、事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者等全員について本加算を算定できないこと（例えば、4月の情報を5月10日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、4月サービス提供分から算定ができないこととなる。）。

ア 既利用者等については、当該算定を開始しようとする月

イ 新規利用者等については、当該サービスの利用を開始した日の属する月

ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月（評価は少なくとも3月に1回行うものとする。）

ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、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。その場合、当該利

用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できない。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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5又は「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5（褥瘡対策に関するスクリーニング・ケア計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 褥瘡がある利用者等については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「褥瘡ケア計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報は、利用者等ごとに、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、介護記録等に基づき、既利用者等ごとの利用開始時又は施設入所時における評価の情報及び当該算定開始時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該サービスの利用開始時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該評価時における情報

14 褥瘡対策指導管理（Ⅱ）

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 「特別診療費の算定に関する留意事項について」別添様式3（褥瘡対策に関する診療計画書）にある「基本情報」、「褥瘡の有無」及び「危険因子の評価」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ また、褥瘡がある入所者については、同様式にある「褥瘡の状態の評価」及び「看護計画」の自由記載を除く情報も提出すること。

ウ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

15 排せつ支援加算

(1) LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

(2) LIFE への提出情報について

ア 事業所・施設における利用者等全員について、「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6又は「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 6（排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書）にある「基本情報」、「排せつの状態」、「排せつ支援に係る取組」、「排せつに関する支援の必要性」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

## 16 自立支援促進加算

### （1）LIFE への情報提出頻度について

褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（1）を参照されたい。

### （2）LIFE への提出情報について

ア 施設における入所者全員について、「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 7 又は「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 7（自立支援促進に関する評価・支援計画書）にある「基本情報」、「現状の評価」及び「支援実績」、「支援計画」の自由記載を除く各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

イ 提出情報の時点は、褥瘡マネジメント加算と同様であるので、13（2）ウを参照されたい。

## 17 かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ）

### （1）LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 施設に入所した日の属する月

イ 処方内容に変更が生じた日の属する月

ウ ア又はイの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

エ 施設を退所する日の属する月

### （2）LIFE への提出情報について

ア 入所期間が 3 月以上であると見込まれる入所者について、（1）ア、ウ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名（1 日用量含む）」の情報をいずれも、（1）イの月においてはこれらの情報に加え、「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 9（薬剤変更等に係る情報提供書）にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、提出すること。

- イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。
- ・(1) アに係る提出情報は、当該入所時における情報
  - ・(1) イに係る提出情報は、当該変更時における情報
  - ・(1) ウに係る提出情報は、前回提出時以降における情報
  - ・(1) エに係る提出情報は、当該退所時における情報

## 18 薬剤管理指導の注2の加算

### (1) LIFE への情報提出頻度について

入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月 10 日までに提出すること。

ア 本加算の算定を開始しようとする月において施設に入所している入所者については、当該算定を開始しようとする月

イ 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降に施設に入所した入所者については、当該施設に入所した日の属する月

ウ 処方内容に変更が生じた日の属する月

エ ア、イ又はウの月のほか、少なくとも 3 月に 1 回

### (2) LIFE への提出情報について

ア (1) ア、イ及びエの月においては「診断名」及び「処方薬剤名(1日用量含む)」の情報をいずれも、(1)ウの月においてはこれらの情報に加え、「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9(薬剤変更等に係る情報提供書)にある「変更・減薬・減量の別」及び「変更・減薬・減量理由」の各項目に係る情報を提出すること。

イ 提出情報は、以下の時点における情報とすること。

- ・(1) アに係る提出情報は、当該算定を開始しようとする月時点における情報及び当該者の施設入所時における情報
- ・(1) イに係る提出情報は、当該入所時における情報
- ・(1) ウに係る提出情報は、当該変更時における情報
- ・(1) エに係る提出情報は、前回提出時以降における情報



「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 日老老発 0315 第 4 号）の訂正について

| No. | 該当箇所          | 訂正前                                                                      | 訂正後                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|---------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | p. 3<br>14 行目 | <u>施設サービスにおいて科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、</u> 上記に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。 | <u>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名についても提出すること。介護老人保健施設及び介護医療院において科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定する場合は、施設サービスにおける科学的介護推進体制加算（Ⅰ）における提出情報に加えて「総論」の診断名・服薬情報についても提出すること。</u> |

老高発 0315 第 4 号  
令和 6 年 3 月 15 日

各都道府県・各市区町村  
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）

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

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「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」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

記

1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

## 2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り

機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

### 3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、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、職員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。

#### (1) 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

##### ① 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。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

- ② 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。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器も含む。）
- ③ 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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

## (2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

## 4 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職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

## 5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとす

る。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等に対応すること。

（１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設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。

（２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

（３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじ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などの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

（４）職員に対する研修について

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

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的  
に実施すること。

## 6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（１）から（５）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（１）から（３）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（１）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（２）から（４）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（２）及び（３）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（５）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることで足りるものとする。

なお、（１）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（４）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

### （１） 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。

### （２） 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

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労

働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組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成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、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が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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



を確認することで足りるものとする。

① 6（1）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（2）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6

（2）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三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及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（3）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（3）に規定する調査対象期間（※1）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※2）における取得日数と比較すること。

（※1）10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数

（※2）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和6年4月に導入し、②の調査対象期間を同年4月から同年7月の4か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和5年4月から同年7月の4か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和5年12月から令和6年3月の4か月間となる。

（2） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（1）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（1）の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導

入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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で足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合、加算 (II) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

## 8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (I) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が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、介護サービス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。

## 9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

## 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

|        |                                   |                    |                    |
|--------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| 事業所番号  |                                   |                    |                    |
| 事業所名   |                                   |                    |                    |
| 施設種別   | 1 短期入所生活介護                        | 2 短期入所療養介護         | 3 特定施設入居者生活介護      |
|        | 4 小規模多機能型居宅介護                     | 5 認知症対応型共同生活介護     | 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
|        | 7 地域密着型介護老人福祉施設                   | 8 看護小規模多機能型居宅介護    | 9 介護老人福祉施設         |
|        | 10 介護老人保健施設                       | 11 介護医療院           | 12 介護予防短期入所生活介護    |
|        | 13 介護予防短期入所療養介護                   | 14 介護予防特定施設入居者生活介護 | 15 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
|        | 16 介護予防認知症対応型共同生活介護               |                    |                    |
| 届出区分   | 1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） |                    |                    |
| 人員配置状況 | （常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）        |                    |                    |

## 1 利用者の満足度の変化

|      |        |
|------|--------|
| 調査時期 | 令和 年 月 |
|------|--------|

## ① WHO－5（調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

## ② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

## 2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

|       |        |        |       |
|-------|--------|--------|-------|
| 対象期間  | 令和 年 月 | 対象期間   | 左表と同じ |
| 総業務時間 |        | 超過勤務時間 |       |

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

## 3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 対象期間       | 令和 年11月～令和 年10月 |
| 年次有給休暇取得日数 |                 |

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

## 4 介護職員の心理的負担等の変化

|      |        |
|------|--------|
| 調査時期 | 令和 年 月 |
|------|--------|

## ① SRS－18（調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～7点 | 8点～19点 | 20点～31点 | 32点～54点 |
| 人数   |       |        |         |         |

## ②モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

|         |         |    |       |
|---------|---------|----|-------|
| 点数区分    | -3点～-1点 | 0点 | 1点～3点 |
| 仕事のやりがい | 人       | 人  | 人     |
| 職場の活気   | 人       | 人  | 人     |

## 5 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

|      |        |
|------|--------|
| 調査時期 | 令和 年 月 |
|------|--------|

## ① 日中 調査対象人数 人

|       |      |      |      |           |
|-------|------|------|------|-----------|
| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
| 割合（％） |      |      |      |           |

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

## ② 夜間 調査対象人数 人

|       |      |      |      |           |
|-------|------|------|------|-----------|
| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
| 割合（％） |      |      |      |           |

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

## 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

|      |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|
| 事業所名 |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

|      |        |
|------|--------|
| 導入時期 | 令和 年 月 |
|------|--------|

1 利用者の満足度等の変化

|        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 事前調査時期 | 令和 年 月 | 事後調査時期 | 令和 年 月 |
|--------|--------|--------|--------|

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

詳細については、後日通知で示す。

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

|       |            |            |
|-------|------------|------------|
| 対象期間  | (事前)令和 年 月 | (事後)令和 年 月 |
| 総業務時間 |            |            |

|        |           |           |
|--------|-----------|-----------|
| 対象期間   | (事前)上表と同じ | (事後)上表と同じ |
| 超過勤務時間 |           |           |

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

|            |               |               |
|------------|---------------|---------------|
| 対象期間       | (事前)令和 年 月～ 月 | (事後)令和 年 月～ 月 |
| 年次有給休暇取得日数 |               |               |

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

# 利用者向け調査票

別添1

|     |
|-----|
| 施設名 |
|     |

|       |       |
|-------|-------|
| 利用者番号 | 記入日   |
|       | 年 月 日 |

## 1. 対象利用者概要

|      |                                                                                        |    |   |  |  |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|---|--|--|
| 性別   | 1: 男 2: 女                                                                              | 年齢 | 才 |  |  |
| 要介護度 | 1: 要介護1    2: 要介護2    3: 要介護3    4: 要介護4    5: 要介護5<br>6: 自立・要支援    7: その他(要支援・区分申請中等) |    |   |  |  |

## 2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

別途通知で示す予定

## 3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください

|                           | いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
|---------------------------|-----|---------|----------|----------|--------|--------|
| 1 明るく、楽しい気分で過ごした          | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 2 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした    | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 3 意欲的で、活動的に過ごした           | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 4 ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた       | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 5 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添 2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

| 職員<br>番号 | 例:令和5年      |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------------|
|          | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | 年間の有給休暇<br>の取得日数 |
|          | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 |                  |
| 1        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 2        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 3        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 4        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 5        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 6        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 7        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 8        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 9        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 10       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 11       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 12       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 13       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 14       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 15       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 16       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 17       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 18       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 19       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 20       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 21       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 22       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 23       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 24       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 25       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 26       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 27       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 28       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 29       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 30       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |

| 職員<br>番号 | 例:令和6年      |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------------|
|          | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | 年間の有給休暇<br>の取得日数 |
|          | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 |                  |
| 1        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 2        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 3        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 4        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 5        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 6        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 7        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 8        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 9        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 10       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 11       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 12       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 13       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 14       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 15       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 16       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 17       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 18       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 19       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 20       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 21       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 22       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 23       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 24       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 25       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 26       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 27       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 28       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 29       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 30       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |

# 職員向け調査票

別添3

|     |
|-----|
| 施設名 |
|     |

|      |       |
|------|-------|
| 職員番号 | 記入日   |
|      | 年 月 日 |

## 1. 職員概要

|             |                                 |      |                                                 |
|-------------|---------------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 性別          | 1:男 2:女                         | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～ |
| 役職          | 1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他( ) |      |                                                 |
| 現状の職種での経験年数 | 年                               | ヶ月   |                                                 |

## 2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

|                  | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる        | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 2 悲しい気分だ         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 3 なんとなく心配だ       | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 4 怒りを感じる         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 5 泣きたい気持ちだ       | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 6 感情を抑えられない      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 7 くやしい思いがする      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 8 不愉快だ           | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 9 気持ちが沈んでいる      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 10 いらいらする        | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 12 何もかもいやだと思う    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 13 よくないことを考える    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 14 話や行動がまとまらない   | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 15 なぐさめて欲しい      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 16 根気がない         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 17 ひとりでいたい気分だ    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 18 何かに集中できない     | 0     | 1       | 2     | 3     |

## 3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

|                           | ←減少したと感じる |    |    |   |   | 増加したと感じる→ |   |
|---------------------------|-----------|----|----|---|---|-----------|---|
| 1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化 | -3        | -2 | -1 | 0 | 1 | 2         | 3 |
| 2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化   | -3        | -2 | -1 | 0 | 1 | 2         | 3 |

職員向け調査票は以上です。





記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」…と勤務終了まで記載ください。

[illegible]

※1 見守りによる介助を含む。

※ 1 見守りによる介助を含む。  
※ 2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等  
※ 4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

- ※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見
- ※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

参考 タイムスタディ調査の実施方法  
以下を参考（事例として時間帯の調査を例示）にご回答をお願いします。  
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

|       |           |               |            |
|-------|-----------|---------------|------------|
| 施設名   | 〇〇〇〇      | 担当しているコンピュータ名 | 〇〇〇〇       |
| 施設ID  | 3         | 職員ID          | 3          |
| 調査実施日 | 7月7日（金曜日） | 所定勤務時間        | 20:30～7:30 |
|       |           | 実勤務時間（就業時間含む） | 20:30～9:00 |

## 記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位交換を6分間、実施した場合、記載例②：「11.仮眠を10分間した場合

| NO | 分類   | Sub-NO | 項目                     | 21時台    |     |     |     |     | 22時台    |     |     |     |     | 23時台    |     |     |     |     | 24時台    |     |     |     |     | 1時台     |     |     |     |     |
|----|------|--------|------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|
|    |      |        |                        | 00分・05分 | 10分 | 15分 | 20分 | 25分 | 00分・05分 | 10分 | 15分 | 20分 | 25分 | 00分・05分 | 10分 | 15分 | 20分 | 25分 | 00分・05分 | 10分 | 15分 | 20分 | 25分 | 00分・05分 | 10分 | 15分 | 20分 | 25分 |
| A  | 選務介護 | 6      | 1.移動・移乗・体位交換           |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 2.排泄介助・交換              |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 3.日常生活自立支援（※1）         |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 4.行動上の問題への対応（※2）       |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
| B  | 配膳業務 |        | 5.利用者のコミュニケーション        |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 6.施設設備・リハビリテーション・医療的処置 |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 7.その他の西側介護             |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      | 4      | 8.巡回・移動                |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
| C  | 休憩   |        | 9.記録・文書作成・連絡調整等（※3）    |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 10.実守の機器の使用・確認         |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 11.食事・おやつ配膳・下膳等        |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 12.その他の配膳業務            |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
| D  | その他  |        | 13.休憩・準備               |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 14.仮眠                  |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 15.その他                 |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |
|    |      |        | 備考・補記等                 |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |         |     |     |     |     |

※1 入眠記録交換、読書の時間、読書の時間、読書の時間

※2 徘徊、不眠行為、昼寝、夜間活動等に対する対応等

※3 利用者に係る記録等（作成、記録票等の作成、申し送り、文書作成等）

### 【注1】

時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、10分間のそれぞれの区切りの中で、**行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。**

例えば…

22:00～22:06の7分間を休憩・待機、  
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後  
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は  
注1の点線囲みのように記入してください。

### 【注2】

ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。  
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

### 【注3】

すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には10以下の数値を必ず入力して下さい。

老高発 0329 第 1 号  
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村  
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）

「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」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について

生産性向上推進体制加算の取得及び特定施設入居者生活介護等における人員配置基準の見直しについては、「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」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 4 号。以下「生産性向上推進体制加算通知」という。）及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 5 号。以下「特定施設等人員配置基準通知」という。）により示しているところである。

生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知において、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知するとしていたところであるが、今般、生活・認知機能尺度に関する調査票を別添のとおり示すこととし、あわせて生産性向上推進体制加算通知及び特定施設等人員配置基準通知を下記のとおり改正することとしたので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

#### 記

- 1 「生産性向上推進体制加算通知」を別紙 1 のとおり改正する。なお、改正後の「生産性向上推進体制加算通知」は別紙 2 のとおりである。
- 2 「特定施設等人員配置基準通知」を別紙 3 のとおり改正する。なお、改正後の「特定施設等人員配置基準通知」は別紙 4 のとおりである。

## 生活・認知機能尺度

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①－ 1                                                                                                                                               | <b>身近なもの（たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など）を置いた場所を覚えていますか</b><br>※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください                                              |
| <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 1 | 常に覚えている<br>たまに（週1回程度）忘れることはあるが、考えることで思い出せる<br>思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度）<br>きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない<br>忘れたこと自体を認識していない |

  

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①－ 2                                                                                                                                               | <b>身の回りに起こった日常的な出来事（たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など）をどのくらいの期間、覚えていますか</b><br>※最近1週間の様子を評価してください                               |
| <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 1 | 1週間前のことを覚えている<br>1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている<br>数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている<br>昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている<br>全く覚えていられない |

  

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②                                                                                                                                                  | <b>現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか</b><br>※上位レベルのことがと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例：1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する                          |
| <input type="checkbox"/> 5<br><input type="checkbox"/> 4<br><input type="checkbox"/> 3<br><input type="checkbox"/> 2<br><input type="checkbox"/> 1 | 年月日はわかる（±1日の誤差は許容する）<br>年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる<br>場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる（家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等）<br>その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる<br>自分の名前がわからない |

|                            |                                                                                          |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| ③                          | <b>誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか</b><br>※「会話ができる」とは、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指します |
| <input type="checkbox"/> 5 | 会話に支障がない（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の情報がつながった話をする ことができる）                                    |
| <input type="checkbox"/> 4 | 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった 2 つ以上の 情報がつながった話をする ことはできない）                     |
| <input type="checkbox"/> 3 | 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具 体的な要求しか伝えられない）                             |
| <input type="checkbox"/> 2 | 会話が成り立たないが、発語はある（発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかつ たり、何を聞いても「うん」とだけ答える）                        |
| <input type="checkbox"/> 1 | 発語がなく、無言である                                                                              |

|                            |                                                                                           |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ④                          | <b>一人で服薬ができますか</b><br>※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する 場合を想定して評価してください |
| <input type="checkbox"/> 5 | 自分で正しく服薬できる                                                                               |
| <input type="checkbox"/> 4 | 自分で用意して服薬できるが、たまに（週 1 回程度）服薬し忘れることがある                                                     |
| <input type="checkbox"/> 3 | 2 回に 1 回は服薬を忘れる                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 2 | 常に薬を手渡しすることが必要である                                                                         |
| <input type="checkbox"/> 1 | 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である                                                                     |

|                            |                                                                                     |
|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑤                          | <b>一人で着替えることができますか</b><br>※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価し てください |
| <input type="checkbox"/> 5 | 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる                                                              |
| <input type="checkbox"/> 4 | 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる                                          |
| <input type="checkbox"/> 3 | 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる                                                                 |
| <input type="checkbox"/> 2 | 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある                                                                  |
| <input type="checkbox"/> 1 | 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある                                                                |

|                            |                                                                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥                          | <b>テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか</b><br>※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品 の操作で評価してください |
| <input type="checkbox"/> 5 | 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）                                                                   |
| <input type="checkbox"/> 4 | チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができ る）                                                   |
| <input type="checkbox"/> 3 | 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあ るが、教えれば自分で操作することができる）                                 |
| <input type="checkbox"/> 2 | リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、 操作を教えても自分で操作することはできない）                               |
| <input type="checkbox"/> 1 | リモコンが何をするものか分からない                                                                                  |

|    |
|----|
| 合計 |
| 点  |

- 「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」（令和 6 年 3 月 15 日付け老高発 0315 第 4 号）（抄）

| 新                                                                                   | 旧                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 記                                                                                   | 記                                                                                                                             |
| 1 ～ 5 （略）                                                                           | 1 ～ 5 （略）                                                                                                                     |
| 6 （略）                                                                               | 6 （略）                                                                                                                         |
| （１） 利用者の満足度等の評価<br>別添 1 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 | （１） 利用者の満足度等の評価<br>別添 1 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。<br><u>なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</u> |
| （２）～（５） （略）                                                                         | （２）～（５） （略）                                                                                                                   |
| 7 ～ 9 （略）                                                                           | 7 ～ 9 （略）                                                                                                                     |

(別紙 1) 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書 (毎年度報告)

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 旧                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="15">② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">点数区分</td> <td style="width: 15%;">7点～14点</td> <td style="width: 15%;">15点～21点</td> <td style="width: 15%;">22点～28点</td> <td style="width: 15%;">29点～35点</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |  |  |  |  |  | 人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="15">② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人</td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="height: 40px; vertical-align: top;">詳細については、後日通知で示す。</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 詳細については、後日通知で示す。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 点数区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ② 生活・認知機能尺度 (調査) 調査対象人数 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 詳細については、後日通知で示す。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(別紙 2) 生産性向上推進体制加算 (I) の算定に関する取組の成果

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 旧                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--------|---------|---------|---------|--|--|--|--|--|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="15">②-1 生活・認知機能尺度 (事前調査) 調査対象人数 人</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">点数区分</td> <td style="width: 15%;">7点～14点</td> <td style="width: 15%;">15点～21点</td> <td style="width: 15%;">22点～28点</td> <td style="width: 15%;">29点～35点</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ②-1 生活・認知機能尺度 (事前調査) 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |  |  |  |  |  | 人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="15">②-1 生活・認知機能尺度 (事前調査) 調査対象人数 人</td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="height: 40px; vertical-align: top;">詳細については、後日通知で示す。</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ②-1 生活・認知機能尺度 (事前調査) 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 詳細については、後日通知で示す。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②-1 生活・認知機能尺度 (事前調査) 調査対象人数 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 点数区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②-1 生活・認知機能尺度 (事前調査) 調査対象人数 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 詳細については、後日通知で示す。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="15">②-2 生活・認知機能尺度 (事後調査) 調査対象人数 人</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">点数区分</td> <td style="width: 15%;">7点～14点</td> <td style="width: 15%;">15点～21点</td> <td style="width: 15%;">22点～28点</td> <td style="width: 15%;">29点～35点</td> <td colspan="5"></td> </tr> <tr> <td>人数</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="5"></td> </tr> </table> |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ②-2 生活・認知機能尺度 (事後調査) 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |  |  |  |  |  | 人数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="15">②-2 生活・認知機能尺度 (事後調査) 調査対象人数 人</td> </tr> <tr> <td colspan="15" style="height: 40px; vertical-align: top;">詳細については、後日通知で示す。</td> </tr> </table> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | ②-2 生活・認知機能尺度 (事後調査) 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 詳細については、後日通知で示す。 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②-2 生活・認知機能尺度 (事後調査) 調査対象人数 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 点数区分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人数                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②-2 生活・認知機能尺度 (事後調査) 調査対象人数 人                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 詳細については、後日通知で示す。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |        |         |         |         |  |  |  |  |  |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |



| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 旧 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| <div data-bbox="456 376 878 1268"> <div data-bbox="456 376 878 504"> <p>2. 対象利用者の生活・認知機能尺度</p> <p>● <b>日常生活や会話など、大げさな手動操作、視覚、聴覚、触覚、臭覚、味覚など</b>を要しない機能を実行できるか</p> <p>1 利用者が一緒に居るなど、一人で操作すべき分からない場合は、もし一人で操作したらどうかを想定して詳細していただく</p> <p>5 常に覚えていて</p> <p>4 たまに（偶発）視覚で忘れることはあるが、考えることで思い出す</p> <p>3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある（思い出すことも思い出せないことが同じくらい多い状態）</p> <p>2 きっかけがあっても、自分で思い出した場所とはほど思い出せない</p> <p>1 忘れたことを自分で認識していない</p> </div> <p>● <b>情報の確認に際しては目覚ましや音響（たとえば、音楽、人声、リハビリテーションや声など）などのくいの視覚、覚えていない</b></p> <p>1 聴覚（音響）の働きを詳細していただく</p> <p>5 1週間前のことを覚えていて</p> <p>4 1週間前のことを覚えていないが、数日前のことは覚えていて</p> <p>3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えていて</p> <p>2 昨日のことは覚えていないが、数日前のことは覚えていて</p> <p>1 全く覚えていない</p> </div> <p>● <b>現在の住所や場所等についてどの程度認識できるか</b></p> <p>1 自宅以外のことを正確に思い出せることができる（たとえば、上記と下の住所の両方ができる場合は、上記と下の両方を回答していただく。特に上記に該当し、下記に該当しない場合は、0を回答する）</p> <p>5 年月日はわかる（1日目の認識は許容する）</p> <p>4 年月日はわからないが、現在いる場所の情報はわかる</p> <p>3 場所の名称や種類はわからないが、その間にも人が通ることができる（駅であるか、介護所であるか、看護所であるか等）</p> <p>2 その間にいる人が誰かわからないが、自分の名前はわかる</p> <p>1 自分の名前がわからない</p> |   |

● **何かを覚えるために居るべきとき、どれくらい自分でそれを覚えることができるか**

1 会話ができる（たとえば、2 者の意思が互いに疎通できている状態を指す）

5 会話に支障がない（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつながらず話せることができる）

4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる（「○○だから、××である」といった2つ以上の情報がつかない話せることはできない）

3 普通に会話はできないが、具体的な要求を伝えることはできる（「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求が伝えられる）

2 会話が成立しないが、覚悟はある（覚悟はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いてどうも、と回答する）

1 回答がなく、無音である

● **一人で服装ができるか**

1 服装について、一人で着たり、洗濯物が洗っているなど、実際の服装能力が分からない場合は、一人で服装する能力を想定して詳細していただく

5 自分で正しく服装できる

4 自分で着て着ることができるが、たまに（偶発）視覚で忘れることがある

3 2回に1回は視覚を忘れる

2 常に手を添える必要がある

1 服装し終わるまで介助・みまもりが必要である

● **一人で着替えることができるか**

1 着るべき衣類が手洗いで洗う必要がある場合は、洗濯がない場合での衣類の乾燥への理解度や洗濯機で洗濯していただく

5 季節や気温に応じた服装を選び、着脱ができる

4 季節や気温に応じた服装選びができないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱ができる

3 仮しでもえれば、自分で着脱ができる

2 着脱衣の一部を手洗いが行う必要がある

1 着脱衣の全てを手洗いに介助者が行う必要がある

● **リハビリテーションなどの電化製品を操作できるか**

1 ほとんどが「操作」は、ボタンで操作していただく（「ほとんどない」場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品を操作していただく）

5 自由に操作できる（「簡単な操作」も自分で考えて行うことができる）

4 テンションの調整や音量調整している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）

3 操作説明書がないが、操作方法を教えてもらえば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）

2 「ボタンを認識しているが、リモコンの使い方が分からない（何を電化製品かは分かるが、操作を教えるも自分で操作することはできない）」

1 リモコンが何をするものか分からない

 2. 対象利用者の生活・認知機能尺度  別送通知で示す予定 |

老高発 0315 第 4 号  
令和 6 年 3 月 15 日  
改正 老高発 0329 第 1 号  
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村  
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）

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

生産性向上推進体制加算の取得については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十二年厚生省告示第十九号）、「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」（平成十二年厚生省告示第二十一号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成十八年厚生労働省告示第百二十七号）、「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」（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）及び「厚生労働大臣が定める基準」（平成二十七年厚生労働省告示第九十五号）において示しているところであるが、今般、基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、貴管内の関係団体及び関係機関にその周知をお願いしたい。

## 記

### 1 基本的な考え方

生産年齢人口が減少していく一方、介護需要が増大していく中において、介護人材の確保が喫緊の課題となっている。介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービ

スの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組（介護現場では業務改善と同義と捉えて差し支えない。）を推進することが重要である。

テクノロジーの導入に関しては、平成 27 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した導入支援等を実施しているところであるが、導入件数は増加傾向にある一方、令和 4 年度に実施した介護現場でのテクノロジー活用に関する調査研究によると、介護業界全体でみると、テクノロジーの導入が幅広く進んでいるとはいえない状況である。また、テクノロジーの導入を行う場合には、介護現場の課題に合わせたテクノロジーの導入に加え、利用者の状況やテクノロジーの機能に応じた適切な業務手順の変更及び当該変更された手順に基づく継続的な業務改善の取組が必要となるところ、現場の声として、継続的な取組の実施が難しいといった課題もある。

現在の介護現場の状況及び将来の社会情勢の変化を踏まえると、介護業界全体で生産性向上の取組を図る必要があることから、今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）の設置を義務付ける（3 年間の経過措置を設定）とともに、テクノロジーの導入による効果の定着に向けて（※）継続的な活用を支援するため生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））（見守り機器等のテクノロジー等を導入し、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（以下「生産性向上ガイドライン」という。）に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する加算）を新設したところである。

なお、厚生労働省においては、下記 6 による実績報告をもとに、本加算を算定する介護サービス事業所における生産性向上の取組の進展状況を定期的に把握・分析することとしており、当該分析結果等を踏まえ、加算の見直しを含む必要な対策を検討することとしている。

（※） これまでに国が実施した実証事業等に参加をした介護サービス事業所等においては、生産性向上の取組による効果の定着に複数年の期間を要するといった状況もある。

## 2 生産性向上推進体制加算（（Ⅰ）・（Ⅱ））の仕組み等

生産性向上推進体制加算（以下「加算」という。）は、テクノロジーの導入後の継続的な活用を支援するため、委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを 1 つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、事業年度毎に 1 回、生産性向上の取組に関する実績データを厚生労働省に報告する場合に、一月当

たり 10 単位を算定（加算（Ⅱ））することとした。

また、上記の加算（Ⅱ）の要件を満たし、当該要件に基づき提出した実績データにより生産性向上の取組による成果が確認された場合であって、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、かつ、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等。以下同じ。）の取組を行っている場合に、一月当たり 100 単位を算定（加算（Ⅰ））することとした。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）の関係については、加算（Ⅰ）が上位区分となるものである。両加算の違いとして、加算（Ⅱ）においては、生産性向上の取組の成果の確認は要件としていないところであるが、加算（Ⅰ）の算定に当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となる。また、加算（Ⅰ）では加算（Ⅱ）の要件に加え、テクノロジーを複数導入するなどの違いがある。

加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）により、生産性向上の取組を段階的に支援していくこととしており、原則として、加算（Ⅱ）を算定し、一定の期間、加算（Ⅱ）の要件に基づいた取組を進め、加算（Ⅰ）に移行することを想定しているものであるが、生産性向上の取組を本加算の新設以前より進めている介護サービス事業所においては、最初から加算（Ⅰ）を算定することも可能である。詳細については下記 7 を参照すること。

また、加算（Ⅰ）及び加算（Ⅱ）を同時に算定することはできないものである。

なお、加算（Ⅰ）の算定を開始するに当たっては、加算（Ⅱ）で求める取組の成果の確認が要件となることから、本加算の要件に基づき生産性向上の取組を開始するに当たっては、後述する 6（１）から 6（３）の項目に関するテクノロジー導入前の状況を調査する必要があることに留意すること。

### 3 介護機器について

加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定するに当たっては、以下の介護機器を使用する必要があること。なお、介護機器の選定に当たっては、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、職員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。

#### （１） 加算（Ⅰ）

加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、以下の①から③の介護機器を全て使用することとし、また、①の機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

① 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。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められる。

② 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。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器（ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器も含む。）

③ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

(2) 加算（Ⅱ）

加算（Ⅱ）を算定するにあたっては、（１）①から③に掲げる介護機器のうち、１つ以上を使用すること。なお、（１）②の機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用すること。

4 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職員の負担軽減について

加算（Ⅰ）を算定するにあたっては、業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、委員会において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないように平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること
- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
- ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること

## 5 委員会における安全対策の検討及び取組状況の定期的な確認について

委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。

委員会では、次の（１）から（４）までの事項について必要な検討を行い、また、委員会は三月に一回以上開催し、当該事項の実施状況を確認し、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図ること。

また、委員会における検討に基づき実施された取組により業務効率化が図られた場合、その効率化された時間は、介護サービスの質の確保及び職員の負担の軽減に資する取組に優先して充てること。

なお、委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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」等に対応すること。

### （１）「利用者の安全及びケアの質の確保」について

- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
- ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
- ④ 介護機器の使用に起因する施設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。

### （２）「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について

実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。

- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
- ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況

### （３）「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじ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などの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。

(4) 職員に対する研修について

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

また、加算（Ⅰ）を算定するに当たっては、上記に加え、職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的実施すること。

6 生産性向上の取組に関する実績データの厚生労働省への報告について

事業年度毎に1回、生産性向上の取組に関する実績として、加算（Ⅰ）を算定する場合には、次の（1）から（5）の事項について、加算（Ⅱ）を算定する場合には、次の（1）から（3）の事項について、原則としてオンラインにより厚生労働省（提出されたデータについては、厚生労働省のほか指定権者においても確認ができるものとする）に当該事項の結果を提出すること。

（1）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、5名程度の利用者を調査の対象とすること。なお、5名程度の対象者の選定に当たっては、利用者及び介護職員の負担が軽減されるよう、利用者自身で調査に回答を行うことが可能な利用者を優先的に対象とすることも差し支えない。また、加算（Ⅱ）を算定する場合で、介護機器の導入を行ったフロアや居室の利用者の数が5名に満たない場合は、当該利用者全員を調査対象とすること。

（2）から（4）については、全ての介護職員（加算（Ⅱ）を算定する場合の（2）及び（3）については、介護機器の導入を行ったフロア等に勤務する介護職員）を調査の対象とする。

（5）については、調査実施に係る現場の負担も考慮し、日中の時間帯、夜間の時間帯それぞれについて、複数人の介護職員を調査の対象とすることとする。

なお、（1）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該利用者又は家族等の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。また、（4）の調査の実施及び実績の厚生労働省への報告については、介護職員に必要な説明を行い、同意を得ることとし、当該介護職員の意向に応じ、調査の対象としないこととするなどの運用は認められるものであること。

（1） 利用者の満足度等の評価

別添1の利用者向け調査票により、WHO-5調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

（2） 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

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月（※1）における介護職員の1月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を調査（※2）すること。

また、労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログ

アウトまでの時間)の記録等の客観的な記録(賃金台帳に記入した労働時間数も含む)により把握する必要があること。

(※1) 本加算を算定した初年度においては、算定を開始した月とすること。

(※2) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(3) 年次有給休暇の取得状況の調査

別添2の施設向け調査票により、対象事業年度の10月を起点として直近1年間の年次有給休暇の取得日数を調査(※)すること。

(※) 年次有給休暇の取得日数は調査対象者全体の平均値(少数点第1位まで)を報告すること。

(4) 介護職員の心理的負担等の評価

別添3の介護職員向け調査票により、SR S-18調査(介護職員の心理的負担の変化)及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

(5) 機器の導入等による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の調査

別添4の介護職員向け調査票により、5日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

7 生産性向上の取組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成果があることの確認について

(1) 加算(Ⅱ)を算定する介護サービス事業所が加算の区分を変更し加算(Ⅰ)の算定を開始しようとする場合

加算(Ⅰ)の算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、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が行われていることの確認が必要である。

具体的には、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三月以上継続した上で、6(1)から6(3)の項目について、当該介護機器の導入前後の状況を比較することにより、①から③のとおり成果が確認される必要がある。

この場合、比較する対象者は、原則として6(1)から6(3)の項目の調査を当該介護機器の導入前後ともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、比較対象の期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、本加算の新設以前から生産性向上の取組に着手しており、加算(Ⅱ)の要件となる介護機器の導入前の6(1)の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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で足りるものとする。

① 6（１）の項目について、本取組による悪化がみられないこと。

（※） 「悪化がみられないこと」とは、比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が生産性向上の取組に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

② 6（２）の項目について、介護職員の総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。本項目の調査対象期間は、6（２）に規定する調査対象期間（※）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を三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及び超過勤務時間を調査することとしても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同月又は当該介護機器を導入した月の前月の勤務状況と比較すること。

（※）10月における介護職員の１月当たりの総業務時間及び超過勤務時間

③ 6（３）の項目について、維持又は増加していること。本項目の調査対象期間は、6（３）に規定する調査対象期間（※１）に関わらず、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を導入した月又は加算（Ⅱ）の算定を開始した月から②の調査対象月までの期間を調査対象期間としても差し支えない。なお、当該介護機器導入前の直近の同期間又は当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数（※２）における取得日数と比較すること。

（※１）10月を起点として直近１年間の年次有給休暇の取得日数

（※２）例えば、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器を令和６年４月に導入し、②の調査対象期間を同年４月から同年７月の４か月間とした場合は、「直近の同期間」は令和５年４月から同年７月の４か月間であり、「当該介護機器を導入した月の前月を起点とする直近の調査対象期間の月数」は令和５年12月から令和６年３月の４か月間となる。

（２） 本加算の新設以前から加算（Ⅰ）の要件を満たすような生産性向上の取組を進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定しようとする場合

生産性向上の取組を従来から進めている介護サービス事業所が最初から加算（Ⅰ）を算定する場合、加算（Ⅰ）の算定開始に当たっては、当該事業所における生産性向上の取組による成果として（１）①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。この場合において、データとは、当該事業所において生産性向上の取組を開始した際のデータを有している場合については、当該データと現在の状況を比較することが考えられる。しかしながら、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前の6（１）

の項目に関する調査のデータがない場合等については、当該介護機器の導入前から介護サービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を行い、その結果に基づき、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で足りるものとする。

- (3) (1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合

(1) 及び (2) に該当しない介護サービス事業所が最初から加算 (I) を算定しようとする場合、加算 (II) の要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を 3 月以上継続した上で、当該介護機器の導入前後における 6 (1) から 6 (3) の項目について、(1) ①から③に該当することを示すデータの提出が必要である。

## 8 厚生労働省等への報告等について

6 の厚生労働省への報告については、別紙 1 により報告をすること。また、加算 (I) の算定を開始する場合、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について」(令和 6 年 3 月 15 日老発 0315 第 1 号) の別紙 28「生産性向上推進体制加算に係る届出書」を届け出る際に、当該届出書の備考 1 に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙 2 を添付すること。

あわせて、別紙 1 については「電子申請・届出システム」を活用したオンラインによる提出を予定しているが、システム改修に一定の期間を要するため、当面の間は別の方法による提出とする予定である。詳細については、別途通知する。

報告にあたり、指定権者が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、介護サービス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。

## 9 その他

介護保険法の改正により、令和 6 年 4 月から介護サービス事業所の生産性向上の取組が促進されるよう都道府県に対する努力義務が創設されることも踏まえ、都道府県主導のもと、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的・横断的に一括して取り扱い、適切な支援につなぐワンストップ窓口の設置等を進めているところである。本加算の算定に際し、生産性向上の取組を進めるに当たっては、当該窓口の活用も有効である。

## 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書（毎年度報告）

|        |                                   |                    |                    |
|--------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| 事業所番号  |                                   |                    |                    |
| 事業所名   |                                   |                    |                    |
| 施設種別   | 1 短期入所生活介護                        | 2 短期入所療養介護         | 3 特定施設入居者生活介護      |
|        | 4 小規模多機能型居宅介護                     | 5 認知症対応型共同生活介護     | 6 地域密着型特定施設入居者生活介護 |
|        | 7 地域密着型介護老人福祉施設                   | 8 看護小規模多機能型居宅介護    | 9 介護老人福祉施設         |
|        | 10 介護老人保健施設                       | 11 介護医療院           | 12 介護予防短期入所生活介護    |
|        | 13 介護予防短期入所療養介護                   | 14 介護予防特定施設入居者生活介護 | 15 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
|        | 16 介護予防認知症対応型共同生活介護               |                    |                    |
|        |                                   |                    |                    |
| 届出区分   | 1 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 2 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） |                    |                    |
| 人員配置状況 | （常勤換算方式） 利用者 3（人）：介護職員 （人）        |                    |                    |

## 1 利用者の満足度の変化

調査時期 令和 年 月

## ① WHO-5（調査） 調査対象人数 人

| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 人数   |       |        |         |         |

## ② 生活・認知機能尺度（調査） 調査対象人数 人

| 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 人数   |        |         |         |         |

## 2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

| 対象期間  | 令和 年 月 | 対象期間   | 左表と同じ |
|-------|--------|--------|-------|
| 総業務時間 |        | 超過勤務時間 |       |

（※1）一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

（※2）対象期間は10月としているが、本加算の算定初年度においては算定を開始した月を対象期間とする。

## 3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

| 対象期間       | 令和 年11月～令和 年10月 |
|------------|-----------------|
| 年次有給休暇取得日数 |                 |

（※）対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

## 4 介護職員の心理的負担等の変化

調査時期 令和 年 月

## ① SRS-18（調査） 調査対象人数 人

| 点数区分 | 0点～7点 | 8点～19点 | 20点～31点 | 32点～54点 |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 人数   |       |        |         |         |

## ② モチベーションの変化（調査） 調査対象人数 人

| 点数区分    | -3点～-1点 | 0点 | 1点～3点 |
|---------|---------|----|-------|
| 仕事のやりがい | 人       | 人  | 人     |
| 職場の活気   | 人       | 人  | 人     |

## 5 タイムスタディ調査 （※）5日間の調査

調査時期 令和 年 月

## ① 日中 調査対象人数 人

| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
|-------|------|------|------|-----------|
| 割合（％） |      |      |      |           |

（※）余裕時間とは、突発でのケアや対応ができる状態での業務時間

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

## ② 夜間 調査対象人数 人

| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
|-------|------|------|------|-----------|
| 割合（％） |      |      |      |           |

調査対象者の業務時間の総和 時間（小数点第1位まで記載）

備考 加算（Ⅰ）は1～5を記入し、加算（Ⅱ）は1～3を記入すること。詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。

## 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）の算定に関する取組の成果

|      |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|
| 事業所名 |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入時期

|      |        |
|------|--------|
| 導入時期 | 令和 年 月 |
|------|--------|

1 利用者の満足度等の変化

|        |        |        |        |
|--------|--------|--------|--------|
| 事前調査時期 | 令和 年 月 | 事後調査時期 | 令和 年 月 |
|--------|--------|--------|--------|

①－1 WHO－5（事前調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

①－2 WHO－5（事後調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②－1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

|      |        |         |         |         |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |
| 人数   |        |         |         |         |

②－2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

|      |        |         |         |         |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |
| 人数   |        |         |         |         |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

上記の調査データがなく、ヒアリング調査を実施した場合(備考参照) ☐

2 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

|       |            |            |
|-------|------------|------------|
| 対象期間  | (事前)令和 年 月 | (事後)令和 年 月 |
| 総業務時間 |            |            |

|        |           |           |
|--------|-----------|-----------|
| 対象期間   | (事前)上表と同じ | (事後)上表と同じ |
| 超過勤務時間 |           |           |

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（時間）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

3 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

|            |               |               |
|------------|---------------|---------------|
| 対象期間       | (事前)令和 年 月～ 月 | (事後)令和 年 月～ 月 |
| 年次有給休暇取得日数 |               |               |

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

年次有給休暇の取得状況が維持又は増加していることの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」）を参照すること。また、成果の確認に当たっては加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入後、3月以上取組の継続が必要であることに留意すること。

また、利用者の満足度等の変化に関する調査のデータがない場合であって、介護機器の導入前からサービスを利用する利用者へのヒアリング調査等を実施した場合は、当該調査結果及び委員会での当該結果を確認した議事概要を提出すること。

# 利用者向け調査票

別添 1

|     |
|-----|
| 施設名 |
|     |

|       |       |
|-------|-------|
| 利用者番号 | 記入日   |
|       | 年 月 日 |

## 1. 対象利用者概要

|      |                                                                         |    |   |
|------|-------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 性別   | 1: 男 2: 女                                                               | 年齢 | 才 |
| 要介護度 | 1: 要介護1 2: 要介護2 3: 要介護3 4: 要介護4 5: 要介護5<br>6: 自立・要支援 7: その他(要支援・区分申請中等) |    |   |

## 2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか  
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

|   |                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------|
| 5 | 常に覚えている                                                      |
| 4 | たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる                              |
| 3 | 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度) |
| 2 | きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない                               |
| 1 | 忘れたこと自体を認識していない                                              |

1-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 5 | 1週間前のことを覚えている                |
| 4 | 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている |
| 3 | 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている   |
| 2 | 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている   |
| 1 | 全く覚えていられない                   |

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか  
※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

|   |                                                         |
|---|---------------------------------------------------------|
| 5 | 年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)                                    |
| 4 | 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる                                |
| 3 | 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等) |
| 2 | その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる                             |
| 1 | 自分の名前がわからない                                             |

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか  
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

|   |                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------|
| 5 | 会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)                 |
| 4 | 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするのはできない)  |
| 3 | 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)      |
| 2 | 会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える) |
| 1 | 発語がなく、無言である                                                      |

|   |                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ④ | 一人で服薬ができますか<br>※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください |
| 5 | 自分で正しく服薬できる                                                                       |
| 4 | 自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある                                               |
| 3 | 2回に1回は服薬を忘れる                                                                      |
| 2 | 常に薬を手渡しすることが必要である                                                                 |
| 1 | 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である                                                             |

|   |                                                                             |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|
| ⑤ | 一人で着替えることができますか<br>※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください |
| 5 | 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる                                                      |
| 4 | 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる                                  |
| 3 | 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる                                                         |
| 2 | 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある                                                          |
| 1 | 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある                                                        |

|   |                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥ | テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか<br>※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください |
| 5 | 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）                                                           |
| 4 | チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）                                            |
| 3 | 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）                          |
| 2 | リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）                        |
| 1 | リモコンが何をするものか分からない                                                                          |

### 3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

| 最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください |                         | いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
|-------------------------------|-------------------------|-----|---------|----------|----------|--------|--------|
| 1                             | 明るく、楽しい気分でもどした          | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 2                             | 落ち着いた、リラックスした気分でもどした    | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 3                             | 意欲的で、活動的に過どした           | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 4                             | ぐっすりともめ、気持ちよく目覚めた       | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 5                             | 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間等調査票）

別添 2

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

| 職員<br>番号 | 例：令和5年      |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------------|
|          | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | 年間の有給休暇<br>の取得日数 |
|          | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 |                  |
| 1        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 2        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 3        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 4        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 5        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 6        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 7        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 8        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 9        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 10       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 11       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 12       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 13       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 14       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 15       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 16       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 17       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 18       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 19       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 20       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 21       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 22       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 23       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 24       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 25       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 26       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 27       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 28       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 29       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 30       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |



| 職員<br>番号 | 例: 令和6年     |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------------|
|          | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | 年間の有給休暇<br>の取得日数 |
|          | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 |                  |
| 1        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 2        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 3        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 4        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 5        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 6        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 7        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 8        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 9        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 10       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 11       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 12       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 13       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 14       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 15       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 16       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 17       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 18       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 19       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 20       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 21       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 22       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 23       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 24       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 25       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 26       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 27       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 28       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 29       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 30       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |



職員向け調査票

別添 3

|     |
|-----|
| 施設名 |
|     |

|      |       |
|------|-------|
| 職員番号 | 記入日   |
|      | 年 月 日 |

1. 職員概要

|             |                                 |      |                                                 |
|-------------|---------------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 性別          | 1:男 2:女                         | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～ |
| 役職          | 1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他( ) |      |                                                 |
| 現状の職種での経験年数 | 年 ヶ月                            |      |                                                 |

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

|                  | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる        | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 2 悲しい気分だ         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 3 なんとなく心配だ       | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 4 怒りを感じる         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 5 泣きたい気持ちだ       | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 6 感情を抑えられない      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 7 くやしい思いがする      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 8 不愉快だ           | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 9 気持ちが沈んでいる      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 10 いらいらする        | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 12 何もかもいやだと思う    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 13 よくないことを考える    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 14 話や行動がまとまらない   | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 15 なぐさめて欲しい      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 16 根気がない         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 17 ひとりでいたい気分だ    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 18 何かに集中できない     | 0     | 1       | 2     | 3     |

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

|                           | ←減少したと感じる |    |    |   | 増加したと感じる→ |   |   |  |
|---------------------------|-----------|----|----|---|-----------|---|---|--|
| 1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化 | -3        | -2 | -1 | 0 | 1         | 2 | 3 |  |
| 2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化   | -3        | -2 | -1 | 0 | 1         | 2 | 3 |  |

職員向け調査票は以上です。

職員向けタイムスタディ調査票

↓ 以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

|       |   |   |        |                  |   |   |   |
|-------|---|---|--------|------------------|---|---|---|
| 施設名   |   |   |        | 担当しているユニット・フロア名  |   |   |   |
| 職員ID  |   |   |        | 所定勤務時間           | : | ~ | : |
| 調査実施日 | 月 | 日 | ( 曜日 ) | 実勤務時間 ( 残業時間含む ) | : | ~ | : |

別添 4

調査票 ( 表面 )

※ 10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※ 勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

|    |          |        | 記載例                         | 時台 |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         |         |
|----|----------|--------|-----------------------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| NO | 分類       | Sub-NO | 項目                          | －  | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 |
| A  | 直接介護（※1） | 1      | 移動・移乗・体位交換                  | 6  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 2      | 排泄介助・支援                     |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 3      | 入浴・整容・更衣                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 4      | 利用者とのコミュニケーション              |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 5      | 日常生活自立支援(※2)                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 6      | 行動上の問題への対応(※3)              |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 7      | 食事支援                        | 4  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 8      | 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置        |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 9      | その他の直接介護                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| B  | 間接業務     | 10     | 巡回・移動                       |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 11     | 記録・文書作成・連絡調整等(※4)           |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 12     | 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 13     | 見守り機器の使用・確認                 |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 14     | 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）  |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 15     | 他の職員に対する指導・教育(※6)           |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 16     | 食事・おやつ配膳・下膳等                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 17     | 入浴業務の準備等                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 18     | リネン交換・ベッドメイク                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 19     | 居室清掃・片付け                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 20     | 消毒などの感染症対応                  |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 21     | その他の間接業務(※7)                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| C  | 休憩       | 22     | 休憩・待機・仮眠                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| D  | その他      | 23     | その他                         |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| E  | 余裕時間     | 24     | 余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）       |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| －  | －        | －      | 備考・補足等                      |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

※ 1 見守りによる介助を含む。

※ 2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※ 3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※ 5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※ 6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※ 7 レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

調査票（裏面）

|    |          |        |                             | 記載例 | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |
|----|----------|--------|-----------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| NO | 分類       | Sub-NO | 項目                          | —   | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 |
| A  | 直接介護（※1） | 1      | 移動・移乗・体位交換                  | 6   |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 2      | 排泄介助・支援                     |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 3      | 入浴・整容・更衣                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 4      | 利用者とのコミュニケーション              |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 5      | 日常生活自立支援(※2)                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 6      | 行動上の問題への対応(※3)              |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 7      | 食事支援                        | 4   |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 8      | 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置        |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 9      | その他の直接介護                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| B  | 間接業務     | 10     | 巡回・移動                       |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 11     | 記録・文書作成・連絡調整等(※4)           |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 12     | 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 13     | 見守り機器の使用・確認                 |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 14     | 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）  |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 15     | 他の職員に対する指導・教育(※6)           |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 16     | 食事・おやつ配膳・下膳等                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 17     | 入浴業務の準備等                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 18     | リネン交換・ベッドメイク                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 19     | 居室清掃・片付け                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 20     | 消毒などの感染症対応                  |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 21     | その他の間接業務(※7)                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| C  | 休憩       | 22     | 休憩・待機・仮眠                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| D  | その他      | 23     | その他                         |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| E  | 余裕時間     | 24     | 余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）       |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| —  | —        | —      | 備考・補足等                      |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等



参考 タイムスタディ調査の実施方法

以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。  
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

調査票（記入方法）

|       |               |      |                 |              |              |
|-------|---------------|------|-----------------|--------------|--------------|
| 施設名   | 〇〇〇〇          |      | 担当しているユニット・フロア名 | 〇〇〇〇         |              |
| 施設ID  | 3             | 職員ID | 3               | 所定勤務時間       | 20:30 ~ 7:30 |
| 調査実施日 | 7 月 7 日（金 曜日） |      | 実勤務時間（残業時間含む）   | 20:30 ~ 9:00 |              |

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「11.仮眠を10分間」した場合

| NO | 分類   | Sub-NO                 | 項目     | 記載例① | 21時台      |           |           |           |           | 22時台      |           |           |           |           | 23時台      |           |           |           |           | 24時台      |           |           |           |           | 1時台       |           |    |    |  |
|----|------|------------------------|--------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|----|--|
|    |      |                        |        |      | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 50分 - 59分 | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 50分 - 59分 |    |    |  |
| A  | 直接介護 | 1:移動・移乗・体位変換           | 6      |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 2:排泄介助・支援              |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 3:日常生活自立支援（※1）         |        |      | 10        | 10        | 10        |           |           | 10        |           |           |           |           |           |           | 10        | 5         |           |           | 10        | 10        | 8         |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 4:行動上の問題への対応（※2）       |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 5:利用者とのコミュニケーション       |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 6:機能訓練・リハビリテーション・医療的処置 |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 7:その他の直接介護             |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
| B  | 間接業務 | 8:巡回・移動                | 4      |      |           |           |           |           | 3         | 7         | 10        |           |           | 10        | 2         |           |           |           | 5         | 10        |           |           | 2         |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 9:記録・文書作成・連絡調整等（※3）    |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 10        | 10        |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 10:見守り機器の使用・確認         |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 11:食事・おやつ・配膳・下膳等       |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 12:その他の間接業務            |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
| C  | 休憩   | 13:休憩・待機               |        | 10   | 10        |           |           |           | 10        | 7         | 3         | 10        |           | 10        | 10        | 8         | 10        | 10        |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
|    |      | 14:仮眠                  |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 10        | 10        | 10        | 10 | 10 |  |
| D  | その他  | 15:その他                 |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |
| -  | -    | -                      | 備考・補足等 |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |    |  |

※1 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

【注1】  
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、  
10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の  
業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…  
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、  
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後  
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は  
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】  
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の  
合計が、必ず10になるよう注意してください。  
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や  
時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたしま  
す。

【注3】  
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には  
10以下の数値を必ず入力して下さい。

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

| 新                                                                | 旧                                                                |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 記                                                                | 記                                                                |
| 1 ～ 3 （略）                                                        | 1 ～ 3 （略）                                                        |
| 4 （略）                                                            | 4 （略）                                                            |
| （１） （略）                                                          | （１） （略）                                                          |
| （２） 利用者の満足度等の評価                                                  | （２） 利用者の満足度等の評価                                                  |
| 別添 2 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 | 別添 2 の利用者向け調査票により、WHO－5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。 |
|                                                                  | <u>なお、生活・認知機能尺度に関する調査票については別途通知する。</u>                           |
| （３）～（４） （略）                                                      | （３）～（４） （略）                                                      |
| 5 ～ 8 （略）                                                        | 5 ～ 8 （略）                                                        |

(別紙 1) 特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

| 新                                                                                                                                                                                     | 旧                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認</p> <p>i (略)</p> <p>ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと</p> <p>ア WHO-5</p> <p>イ 生活・認知機能尺度</p> <p>iii～iv (略)</p> | <p>④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認</p> <p>i (略)</p> <p>ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと</p> <p>ア WHO-5</p> <p>イ 生活・認知機能尺度 <u>(詳細は別途通知する)</u></p> <p>iii～iv (略)</p> |

(別紙 2) 特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書 (調査結果)

| 新                            |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  | 旧                            |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--------|--|--|---------|--|--|---------|--|--|---------|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| ②－１ 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人 |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  | ②－１ 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 点数区分                         |  |  | 7点～14点 |  |  | 15点～21点 |  |  | 22点～28点 |  |  | 29点～35点 |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人数                           |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ②－２ 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人 |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  | ②－２ 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 点数区分                         |  |  | 7点～14点 |  |  | 15点～21点 |  |  | 22点～28点 |  |  | 29点～35点 |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 人数                           |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                              |  |  |        |  |  |         |  |  |         |  |  |         |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(別添 2) 利用者向け調査票

| 新                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 旧                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <div data-bbox="459 379 878 1257"> <p><b>2. 対象利用者の生活・認知機能尺度</b></p> <p><b>1-④ 日常生活の(例えば、衣服、食事、入浴、移動)を思い出す場所を覚えていますか</b><br/>         ④ 対象者が一緒に生活しているなど、一人で残す機会が少なからずある場合は、もし一人で残すとしたらどうかを想定して評価してください</p> <p>5 常に覚えている</p> <p>4 たまに(通) (記憶度) 忘れることはあるが、考えることで思い出せる</p> <p>3 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの場合)</p> <p>2 きっかけがあっても、自分で必要な場所をほとんど思い出せない</p> <p>1 忘れたこと自体を認識していない</p> <p><b>1-⑤ 食事</b><br/>         ⑤ 最近1 週間の様子を評価してください</p> <p>5 1 週間前のことを覚えている</p> <p>4 1 週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている</p> <p>3 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている</p> <p>2 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている</p> <p>1 全く覚えていない</p> <p><b>⑥ 服装の目的や場所等についてどの程度認識できますか</b><br/>         ⑥ 例えば、ベルのことで上着・ベルのことが決まらず、上着と下着の間の項目ができていない場合には、上着・ベルの項目を選び回答してください。 例) 上着に誤選し、上着に誤った項目から回答する</p> <p>5 年月日はわかる(1 日の誤差は許容する)</p> <p>4 年月日はわからないが、服装の場所の認識はわかる</p> <p>3 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰かわかる(家族であるか、介護者であるか、看護士であるか等)</p> <p>2 その場にいる人が誰かわからないが、自分の名前がわかる</p> <p>1 自分の名前がわからない</p> <p><b>⑦ 何かは何かを覚えていないとき、どれくらい自分でそれを覚えることができますか</b><br/>         ⑦ 「覚えることができる」とは、2 者の意思が互いに伝達できている状態を指します</p> <p>5 会話が支障がない(「〇〇だから、XXである」といった2つ以上の情報がつながった話をすることができる)</p> <p>4 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、XXである」といった2つ以上の情報がつながった話をするのはできない)</p> <p>3 普通に会話はできないが、具体的な要求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えない)</p> <p>2 会話が成り立たないが、簡語はある(簡語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える)</p> <p>1 簡語がなく、無言である</p> <p><b>⑧ 一人で服を着ることができますか</b><br/>         ⑧ 服装しているかどうか、対象者が共に生活しているなど、実際の服装能力が少なからずある場合は、一人で服装する場合を想定して評価してください</p> <p>5 自分で着く服装できる</p> <p>4 自分で着換えて服装できるが、たまに(通) (記憶度) 服装し忘れることがある</p> <p>3 2回に1 回は服装を忘れる</p> <p>2 常に着を考慮し直すが必要である</p> <p>1 服装し終わるまで介助・みまもりが必要である</p> <p><b>⑨ 一人で着替えることができますか</b><br/>         ⑨ 着まわ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、着替えない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください</p> <p>5 季節や乳罩に合った服装を選び、着脱衣ができる</p> <p>4 季節や乳罩に合った服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる</p> <p>3 使いまわしは、自分で着脱衣ができる</p> <p>2 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある</p> <p>1 着脱衣の全てを介護者が行う必要がある</p> <p><b>⑩ テレビやパソコンなどの電化製品を操作できますか</b><br/>         ⑩ テレビやパソコンの場合は、ボタンで評価してください。いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください</p> <p>5 自由に操作できる(「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる)</p> <p>4 チャンネルの順送りなど普段している操作はできる(「単純な操作」であれば自分で行うことができる)</p> <p>3 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえば使える(「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる)</p> <p>2 テレビを認識しているがリモコンの使い方が全く分からない(何をやる電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない)</p> <p>1 リモコンが何をやるものか分からない</p> </div> | <div data-bbox="1162 387 1852 555"> <p><b>2. 対象利用者の生活・認知機能尺度</b></p> <p>別途通知で示す予定</p> </div> |

老高発 0315 第 5 号  
令和 6 年 3 月 15 日  
改正 老高発 0329 第 1 号  
令和 6 年 3 月 29 日

各都道府県・各市区町村  
介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長  
（ 公 印 省 略 ）

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について

今般、令和 6 年度の介護報酬改定において、生産性向上に先進的に取り組む特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護（以下「特定施設等」という。）における人員配置基準の見直しを行うこととしたところである。

特定施設等に関する人員配置基準については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号。以下「居宅基準」という。）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。）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（平成 18 年厚生労働省令第 35 号。以下「予防基準」という。）において示しているところであるが、今般の見直しに伴う留意事項を下記のとおりお示しするので、ご了知の上、関係団体、関係機関にその周知をお願いしたい。

## 記

居宅基準第 175 条第 9 項、地域密着型基準第 110 条第 11 項及び予防基準第 231 条第 9 項に規定する、生産性向上に先進的に取り組む場合に配置すべき看護職員及び介護職員の員数を人員体制とする場合においては、以下のとおり取り



扱うこととする。

## 1 介護機器について

「介護機器を複数種類活用」とは、以下に掲げる介護機器を全て使用することであり、その際、aの機器は全ての居室に設置し（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう。）、bの機器は同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用する必要がある。

a 見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。）

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。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

（※） ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含むものであること。

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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

また、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、職員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。

なお、aの機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止するなどの運用は認められるものである。

## 2 職員間の適切な役割分担について

業務内容の明確化や見直しを行い、職員間の適切な役割分担を実施すること。

例えば、以下のことが対応として想定されるものであるが、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、現場の状況に応じた必要な対応を検討すること。

- ・ 負荷が集中する時間帯の業務を細分化し個人に集中することがないよう平準化すること
- ・ 特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けること

- ・ いわゆる介護助手の活用（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ごみ捨て等、利用者の介助を伴わない業務を集中的に実施する者を設けるなどの取組）を行うこと
  - ・ 利用者の介助を伴わない業務の一部を外注すること
- 3 委員会における安全対策等の検討及び取組状況の定期的な確認について
- 委員会は、現場職員の意見が適切に反映されるよう、管理者だけでなく、ケアを行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等が参画するものとする。
- 委員会では、次の（１）から（５）までの事項を確認しながら、ケアを行う職員等の意見を尊重しつつ、必要に応じて利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減を図る取組の改善を図り、少なくとも三月以上試行すること。
- （１） 「利用者の安全及びケアの質の確保」について
- ① 見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
  - ② 利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。
  - ③ 見守り機器を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定時巡回の実施についても検討すること。
  - ④ 介護機器の使用に起因する施設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。
- （２） 「従業者の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について
- 実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。
- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無
  - ② 職員の負担が過度に増えている時間帯の有無
  - ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- （３） 「緊急時の体制整備」について
- 緊急参集要員（概ね 30 分以内に駆けつけることを想定）をあらかじめ設定するなど、緊急時の連絡体制を整備していること。
- （４） 「介護機器の定期的な点検」について

次の①及び②の事項を行うこと。

- ① 日々の業務の中で、あらかじ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などの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
  - ② 使用する介護機器の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- (5) 職員に対する研修について

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、職員間の適切な役割分担（特定の介護職員が利用者の介助に集中して従事することのできる時間帯を設けることやいわゆる介護助手の活用等）による業務の効率化等を図るために必要な職員研修等を定期的に行うこと。

#### 4 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認について

介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、三月以上実施する試行の前後を比較（(4)の職員のモチベーションの変化に係る調査は試行の後の調査のみ実施）することにより次の(1)から(4)の事項が確認される必要があること。

(1)、(3)及び(4)については全ての介護職員を、(2)については、全ての利用者を調査の対象とすること。

この場合、比較する対象者は、原則として(1)から(4)の項目の調査について、三月以上実施する試行の前後の調査をともに受けている同一の利用者及び介護職員とすること。なお、介護職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合や「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合等、試行期間中に勤務形態に変更が生じる場合についても、比較の対象から除くこと。

また、(2)及び(4)の項目について、「悪化が見られないこと」とは、試行前後の比較により数値が下がっていないことをいうものであるが、数値の低下の要因が試行に伴うものではない事象によるものであることが明らかな場合については当該事象の発生した利用者等について、調査の集計対象から除くことは差し支えない。

また、試行開始後に災害の発生や感染症の拡大に伴い、試行の継続が困難な場合については、試行を一時的に中断し、後日試行を再開することは差し支えない。この場合、中断前の試行期間と再開後の試行期間の合計が三月以上となるようにすること。

- (1) 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加（※）していること

別添 1 の職員向け調査票により、5 日間の自記式又は他記式によるタイムスタディ調査を実施すること。

(※) タイムスタディ調査の結果をもとに、調査対象者全体の業務時間の総和を計算し、また、業務時間の総和について「直接介護、間接業務、余裕時間、休憩・待機・その他」の 4 類型に分類すること。類型毎に調査対象者全体の業務時間の総和に対する割合(%)を計算し、その結果、直接介護の総業務時間に対する割合が試行前後で増加していることを確認すること。

(2) 利用者の満足度等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添 2 の利用者向け調査票により WHO-5 調査（利用者における満足度の変化）の実施及び生活・認知機能尺度の確認を行うこと。

(3) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること。

別添 3 の施設向け調査票により、試行の前後における 1 月当たりの総業務時間及び超過勤務時間を比較(※)すること。なお、試行実施前の勤務状況は、試行開始前の直近の同月又は試行を開始した月の前月の勤務状況とすること。

労働時間の把握については、原則として、タイムカード、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間（ログインからログアウトまでの時間）の記録等の客観的な記録（賃金台帳に記入した労働時間数を含む）により把握する必要があること。

(※) 総業務時間及び超過勤務時間は調査対象者全体の平均値（少数点第 1 位まで）を比較すること。

(4) 介護職員の心理的負担等に係る指標において、本取組による悪化が見られないこと

別添 4 の職員向け調査票より SRS-18 調査（介護職員の心理的負担の変化）及び職員のモチベーションの変化に係る調査を実施すること。

## 5 指定権者への届出等について

人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、1 から 3 の取組の開始後、これらを少なくとも三月以上試行することとし、試行期間中においては通常的人员配置基準を遵守すること(※)。また、上記 4 により、三月以上実施する試行の前後を比較し、委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認した上で、指定権者に別紙 1 「特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合におけ

る人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書」(以下「届出書」という。)を届け出ること。また、届出書の備考1に規定する各種指標に関する調査結果のデータとして別紙2を添付すること。

なお、本基準の適用に当たっては、届出書により、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用する必要があること。

また、当該届出後においても、委員会を三月に一回以上開催し、上記3の取組を継続して実施すること。

あわせて、柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回、上記4の事項について調査を実施し、委員会において、柔軟化された人員配置基準の適用を開始する際に確認した安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が維持されていることを確認した上で、指定権者に届出書を提出すること。

なお、届出した人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、指定権者に届出書を提出するものとする。また、過去2年以内に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届出(別紙1に記載欄あり)することとする。

また、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。

(※) 試行中は、通常的人员配置基準を満たすよう職員を配置した上で、一定数の職員は業務を行わず、施設内で待機している状態で試行を実施。

## 6 指定権者における届出内容の確認について

指定権者においては、上記4の取組の内容について、委員会の議事概要で確認し、必要に応じて取組内容が確認できる資料(調査票の原本、取組計画や結果が分かる資料等)の提出を求めること。

また、厚生労働省において、施行後の状況を把握し、ケアの質や職員の負担にどのような影響があるのか検証することとしているので、指定権者においては、調査に協力すること。

## 7 厚生労働省への報告

指定権者においては、当面の間、5に基づいて届出があった場合については、届出があった旨を厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室あてに随時報告を行うこと。

## 8 その他

令和6年3月を目途に「介護ロボットのパッケージ導入モデル～介護ロボット取組事例集～（以下「事例集」という。）」の改定を予定しているところであり、今般の生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の見直しに当たって、令和4年度及び令和5年度に国が行った実証に参加した特定施設の取組を新規で掲載することとしている。取組に当たっては、改定後の事例集も参考にされたい。

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における  
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書

|       |                                                       |
|-------|-------------------------------------------------------|
| 事業所名  |                                                       |
| 異動等区分 | 1 新規報告 2 経過報告 3 変更報告 4 終了報告                           |
| 施設種別  | 1 特定施設入居者生活介護 2 地域密着型特定施設入居者生活介護<br>3 介護予防特定施設入居者生活介護 |

- ① 以下の i ～ iii の項目の機器をすべて使用
- i 入所（利用）者全員に見守り機器を使用 ☐
- ii 職員全員がインカム等のICTを使用 ☐
- iii 介護記録ソフト、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を使用（導入機器） ☐
- |       |  |
|-------|--|
| 名 称   |  |
| 製造事業者 |  |
| 用 途   |  |
- ② 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を実施 ☐
- ③ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（以下「委員会」という。）において、以下のすべての項目について必要な検討を行い、当該項目の実施を確認した上で、少なくとも3か月以上の試行を実施
- i ①の機器を利用する場合における利用者の安全やケアの質の確保 ☐
- ii 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 ☐
- iii 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等） ☐
- iv 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） ☐
- v 業務の効率化、ケアの質の確保、職員の負担軽減を図るための職員に対する教育の実施 ☐
- ④ 3か月以上の試行の実施後、委員会において、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることをデータにより確認
- i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること ☐
- ii 利用者の満足度等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと
- ア WHO-5 ☐
- イ 生活・認知機能尺度 ☐
- iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること ☐
- iv 介護職員の心理的負担等に係る以下の指標において、本取組による悪化が見られないこと
- ア SRS-18 ☐
- イ モチベーションに係る調査 ☐
- ⑤ 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることが確認された人員配置の状況
- （試行実施前の人員配置） ※常勤換算方式
- 利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計） 3（人）： （人）
- （試行により⑤が確認された人員配置） ※常勤換算方式
- 利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計） 3（人）： （人）
- ⑥ 過去2年の期間において、行政指導等を受けていないこと。 ☐
- 行政指導等を受けている場合において、当該事項について改善していること ☐
- ⑦ 柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内ごとに1回の状況報告時点における人員配置の状況 ※1年以内ごとに1回の状況報告の場合のみ記載する項目
- ※常勤換算方式
- 利用者（3人）：介護職員（看護職員との合計） 3（人）： （人）

備考1 ③及び④の要件を満たすことが分かる委員会の議事概要及び④の要件に関する各種指標に係る調査結果のデータ（別紙2）を提出すること。  
このほか要件を満たすことが分かる根拠書類を準備し、指定権者からの求めがあった場合には、速やかに提出すること。

備考2 柔軟化された人員配置基準の適用後、1年以内毎に、④及び⑦の状況について報告をすること（①から③及び⑤の記載は不要）。

備考3 届出内容については、厚生労働省老健局高齢者支援課に情報共有し、本制度の施行状況の把握等を行うこととしている。

特定施設等における生産性向上に先進的に取り組む場合における  
人員配置基準の特例的な柔軟化の適用に係る届出書（調査結果）

|      |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|
| 事業所名 |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|

試行の実施期間（3か月以上の実施が要件）

試行実施期間 令和 年 月 月 ～ 令和 年 月 月

1 タイムスタディ調査（※）5日間の調査

事前調査時期 令和 年 月 月 事後調査時期 令和 年 月 月

①-1 日中（事前調査） 調査対象人数 人

|       |      |      |      |           |
|-------|------|------|------|-----------|
| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
| 割合（％） |      |      |      |           |

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

①-2 日中（事後調査） 調査対象人数 人

|       |      |      |      |           |
|-------|------|------|------|-----------|
| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
| 割合（％） |      |      |      |           |

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

②-1 夜間（事前調査） 調査対象人数 人

|       |      |      |      |           |
|-------|------|------|------|-----------|
| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
| 割合（％） |      |      |      |           |

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

②-2 夜間（事後調査） 調査対象人数 人

|       |      |      |      |           |
|-------|------|------|------|-----------|
| 類型    | 直接介護 | 間接業務 | 余裕時間 | 休憩・待機・その他 |
| 割合（％） |      |      |      |           |

調査対象者の業務時間の総和 時間（少数点第1位まで記載）

総業務時間に占める直接介護の時間の割合が増加していることの確認 ☐

2 利用者の満足度の変化

事前調査時期 令和 年 月 月 事後調査時期 令和 年 月 月

①-1 WHO-5（事前調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

①-2 WHO-5（事後調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～6点 | 7点～13点 | 14点～19点 | 20点～25点 |
| 人数   |       |        |         |         |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②-1 生活・認知機能尺度（事前調査） 調査対象人数 人

|      |        |         |         |         |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |
| 人数   |        |         |         |         |

②-2 生活・認知機能尺度（事後調査） 調査対象人数 人

|      |        |         |         |         |
|------|--------|---------|---------|---------|
| 点数区分 | 7点～14点 | 15点～21点 | 22点～28点 | 29点～35点 |
| 人数   |        |         |         |         |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

3 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 調査対象人数 人

|       |                       |
|-------|-----------------------|
| 対象期間  | (事前)令和 年 月 (事後)令和 年 月 |
| 総業務時間 |                       |

|        |                       |
|--------|-----------------------|
| 対象期間   | (事前)令和 年 月 (事後)令和 年 月 |
| 超過勤務時間 |                       |

(※) 一月あたりの時間数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）

総業務時間及び超過勤務時間が短縮していることの確認 ☐

(3の参考) 年次有給休暇の取得状況 調査対象人数 人

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| 対象期間       | 3の事後調査を実施した月を基準とする直近1年間 |
| 年次有給休暇取得日数 |                         |

(※) 対象期間における調査対象者の取得した年次有給休暇の日数（調査対象者平均、小数点第1位まで記載）（日）

4 介護職員の心理的負担等の変化

事前調査時期 令和 年 月 月 事後調査時期 令和 年 月 月

①-1 SRS-18（事前調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～7点 | 8点～19点 | 20点～31点 | 32点～54点 |
| 人数   |       |        |         |         |

①-2 SRS-18（事後調査） 調査対象人数 人

|      |       |        |         |         |
|------|-------|--------|---------|---------|
| 点数区分 | 0点～7点 | 8点～19点 | 20点～31点 | 32点～54点 |
| 人数   |       |        |         |         |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

②-1 モチベーションの変化（事前調査） 調査対象人数 人

|         |           |    |         |
|---------|-----------|----|---------|
| 点数区分    | -3点 ～ -1点 | 0点 | 1点 ～ 3点 |
| 仕事のやりがい | 人         | 人  | 人       |
| 職場の活気   | 人         | 人  | 人       |

②-2 モチベーションの変化（事後調査） 調査対象人数 人

|         |           |    |         |
|---------|-----------|----|---------|
| 点数区分    | -3点 ～ -1点 | 0点 | 1点 ～ 3点 |
| 仕事のやりがい | 人         | 人  | 人       |
| 職場の活気   | 人         | 人  | 人       |

調査対象者に関して、数値が悪化していないことの確認 ☐

備考 詳細については、別途通知（「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について）を参照すること。



職員向けタイムスタディ調査票

↓ 以下、所定勤務時間や実勤務時間に関する記載漏れが多くあります。忘れずに必ず記載をお願いします。

|       |   |   |        |                  |   |   |   |
|-------|---|---|--------|------------------|---|---|---|
| 施設名   |   |   |        | 担当しているユニット・フロア名  |   |   |   |
| 職員ID  |   |   |        | 所定勤務時間           | : | ~ | : |
| 調査実施日 | 月 | 日 | ( 曜日 ) | 実勤務時間 ( 残業時間含む ) | : | ~ | : |

別添 1

調査票 ( 表面 )

※ 10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※ 勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

|    |          |        | 記載例                         | 時台 |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |         |         |
|----|----------|--------|-----------------------------|----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| NO | 分類       | Sub-NO | 項目                          | －  | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 |
| A  | 直接介護（※1） | 1      | 移動・移乗・体位交換                  | 6  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 2      | 排泄介助・支援                     |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 3      | 入浴・整容・更衣                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 4      | 利用者とのコミュニケーション              |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 5      | 日常生活自立支援(※2)                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 6      | 行動上の問題への対応(※3)              |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 7      | 食事支援                        | 4  |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 8      | 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置        |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 9      | その他の直接介護                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| B  | 間接業務     | 10     | 巡回・移動                       |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 11     | 記録・文書作成・連絡調整等(※4)           |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 12     | 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 13     | 見守り機器の使用・確認                 |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 14     | 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）  |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 15     | 他の職員に対する指導・教育(※6)           |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 16     | 食事・おやつ配膳・下膳等                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 17     | 入浴業務の準備等                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 18     | リネン交換・ベッドメイク                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 19     | 居室清掃・片付け                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 20     | 消毒などの感染症対応                  |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 21     | その他の間接業務(※7)                |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| C  | 休憩       | 22     | 休憩・待機・仮眠                    |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| D  | その他      | 23     | その他                         |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| E  | 余裕時間     | 24     | 余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）       |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| －  | －        | －      | 備考・補足等                      |    |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

※ 1 見守りによる介助を含む。

※ 2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※ 3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※ 4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※ 5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※ 6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※ 7 レクリエーションの準備等

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）について、縦列の合計が10分となるよう記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例：「1.移動・移乗・体位交換を6分間、7.食事支援を4分間」実施した場合

※勤務時間に応じて、「時台」の枠に、数字を記入してください。記載例として、8時から勤務を始めた場合には、「8時台」「9時台」・・・と勤務終了まで記載ください。

調査票（裏面）

|    |          |        |                             | 記載例 | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         | 時台      |         |         |         |         |
|----|----------|--------|-----------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| NO | 分類       | Sub-NO | 項目                          | —   | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 | 00分-09分 | 10分-19分 | 20分-29分 | 30分-39分 | 40分-49分 | 50分-59分 |
| A  | 直接介護（※1） | 1      | 移動・移乗・体位交換                  | 6   |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 2      | 排泄介助・支援                     |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 3      | 入浴・整容・更衣                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 4      | 利用者とのコミュニケーション              |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 5      | 日常生活自立支援(※2)                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 6      | 行動上の問題への対応(※3)              |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 7      | 食事支援                        | 4   |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 8      | 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置        |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 9      | その他の直接介護                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| B  | 間接業務     | 10     | 巡回・移動                       |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 11     | 記録・文書作成・連絡調整等(※4)           |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 12     | 利用者のアセスメント・情報収集・介護計画の作成・見直し |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 13     | 見守り機器の使用・確認                 |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 14     | 介護ロボット・ICT機器の準備・調整・片付け（※5）  |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 15     | 他の職員に対する指導・教育(※6)           |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 16     | 食事・おやつ配膳・下膳等                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 17     | 入浴業務の準備等                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 18     | リネン交換・ベッドメイク                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 19     | 居室清掃・片付け                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 20     | 消毒などの感染症対応                  |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
|    |          | 21     | その他の間接業務(※7)                |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| C  | 休憩       | 22     | 休憩・待機・仮眠                    |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| D  | その他      | 23     | その他                         |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| E  | 余裕時間     | 24     | 余裕時間（突発でのケアや対応ができる状態）       |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |
| —  | —        | —      | 備考・補足等                      |     |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |         |

※1 見守りによる介助を含む。

※2 入眠起床支援、訴えの把握、日常生活の支援

※3 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等

※4 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、職員間の連絡調整、文書検索等

※5 機器の充電、セッティング、設定の確認・見直し、片付け作業等

※6 ケアの内容や方法に関する指導、OJT等

※7 レクリエーションの準備等



参考 タイムスタディ調査の実施方法

以下を参考（事例として夜間帯の調査を例示）にご回答をお願いいたします。  
【タイムスタディ調査票の記入例と注意事項】

|       |               |      |   |                 |              |  |  |
|-------|---------------|------|---|-----------------|--------------|--|--|
| 施設名   | 〇〇〇〇          |      |   | 担当しているユニット・フロア名 | 〇〇〇〇         |  |  |
| 施設ID  | 3             | 職員ID | 3 | 所定勤務時間          | 20:30 ~ 7:30 |  |  |
| 調査実施日 | 7 月 7 日（金 曜日） |      |   | 実勤務時間（残業時間含む）   | 20:30 ~ 9:00 |  |  |

記入例

※10分間のうち、実施した業務について、その時間数（整数）を記入して下さい。記載例を参考ください。

記載例①：「6.巡回・移動を4分間、1.移動・移乗・体位変換を6分間」実施した場合、記載例②：「11.仮眠を10分間」した場合

| NO | 分類   | Sub-NO                  | 項目     | 記載例① | 21時台      |           |           |           |           | 22時台      |           |           |           |           | 23時台      |           |           |           |           | 24時台      |           |           |           |           | 1時台       |           |           |           |    |
|----|------|-------------------------|--------|------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----|
|    |      |                         |        |      | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 50分 - 59分 | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 50分 - 59分 | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 50分 - 59分 | 00分 - 09分 | 10分 - 19分 | 20分 - 29分 | 30分 - 39分 | 40分 - 49分 | 50分 - 59分 |    |
| A  | 直接介護 | 1: 移動・移乗・体位変換           | 6      |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 2: 排泄介助・支援              |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 3: 日常生活自立支援（※1）         |        |      | 10        | 10        | 10        |           |           |           | 10        |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 10        | 5         |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 4: 行動上の問題への対応（※2）       |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 5: 利用者とのコミュニケーション       |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 6: 機能訓練・リハビリテーション・医療的処置 |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 7: その他の直接介護             |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
| B  | 間接業務 | 8: 巡回・移動                | 4      |      |           |           |           |           | 3         | 7         |           | 10        |           |           | 10        | 2         |           |           |           |           | 5         | 10        |           |           | 2         |           |           |           |    |
|    |      | 9: 記録・文書作成・連絡調整等（※3）    |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 10        | 10        |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 10: 見守り機器の使用・確認         |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 11: 食事・おやつの配膳・下膳等       |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 12: その他の間接業務            |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
| C  | 休憩   | 13: 休憩・待機               |        | 10   | 10        |           |           |           | 10        | 7         | 3         | 10        |           |           | 10        | 10        |           | 8         | 10        | 10        |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
|    |      | 14: 仮眠                  |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           | 10        | 10        | 10        | 10        | 10 |
| D  | その他  | 15: その他                 |        |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |
| -  | -    | -                       | 備考・補足等 |      |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |           |    |

- ※1 入眠起床支援、訴えの対応、日常生活の支援
- ※2 徘徊、不潔行為、昼夜逆転等に対する対応等
- ※3 利用者に関する記録等の作成、勤務票等の作成、申し送り、文書検索等

【注1】  
時間の区切りをまたいで複数の業務を行った場合、  
10分間のそれぞれの区切りの中で、行った複数の業務をそれぞれ何分間実施したかをご記入ください。

例えば…  
22:00～22:06の7分間を休憩・待機、  
22:07～22:16の10分間で巡回・移動、その後  
22:17～22:29で休憩・待機だった場合は  
注1の点線囲みのように記入してください。

【注2】  
ひとつの列（10分間の区切り）に記入する数値の合計が、必ず10になるよう注意してください。  
正確な効果の測定のためにも、未記入の時間帯や時間数の不足が無いよう、ご確認をお願いいたします。

【注3】  
すべての時間帯の、各列（10分間の区切り）には  
10以下の数値を必ず入力して下さい。



## 利用者向け調査票

別添 2

|     |
|-----|
| 施設名 |
|     |

|       |       |
|-------|-------|
| 利用者番号 | 記入日   |
|       | 年 月 日 |

## 1. 対象利用者概要

|      |                                                                                        |    |   |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------|----|---|
| 性別   | 1: 男 2: 女                                                                              | 年齢 | 才 |
| 要介護度 | 1: 要介護1    2: 要介護2    3: 要介護3    4: 要介護4    5: 要介護5<br>6: 自立・要支援    7: その他(要支援・区分申請中等) |    |   |

## 2. 対象利用者の生活・認知機能尺度

1-① 身近なもの(たとえば、メガネや入れ歯、財布、上着、鍵など)を置いた場所を覚えていますか  
※介護者が一緒に探しているなど、一人で探す様子が分からない場合は、もし一人で探すとしたらどうかを想定して評価してください

|   |                                                              |
|---|--------------------------------------------------------------|
| 5 | 常に覚えている                                                      |
| 4 | たまに(週1回程度)忘れることはあるが、考えることで思い出せる                              |
| 3 | 思い出せないこともあるが、きっかけがあれば自分で思い出すこともある(思い出せることと思い出せないことが同じくらいの頻度) |
| 2 | きっかけがあっても、自分では置いた場所をほとんど思い出せない                               |
| 1 | 忘れたこと自体を認識していない                                              |

1-② 身の回りに起こった日常的な出来事(たとえば、食事、入浴、リハビリテーションや外出など)をどのくらいの期間、覚えていますか※最近1週間の様子を評価してください

|   |                              |
|---|------------------------------|
| 5 | 1週間前のことを覚えている                |
| 4 | 1週間前のことは覚えていないが、数日前のことは覚えている |
| 3 | 数日前のことは覚えていないが、昨日のことは覚えている   |
| 2 | 昨日のことは覚えていないが、半日前のことは覚えている   |
| 1 | 全く覚えていられない                   |

② 現在の日付や場所等についてどの程度認識できますか  
※上位レベルのものと下位レベルのことが両方でき、上位と下位の間の項目ができない場合には、上位レベルのほうを選び回答してください 例: 1と3に該当し、2に該当しない場合⇒1を選択する

|   |                                                         |
|---|---------------------------------------------------------|
| 5 | 年月日はわかる(±1日の誤差は許容する)                                    |
| 4 | 年月日はわからないが、現在いる場所の種類はわかる                                |
| 3 | 場所の名称や種類はわからないが、その場にいる人が誰だかわかる(家族であるか、介護者であるか、看護師であるか等) |
| 2 | その場にいる人が誰だかわからないが、自分の名前はわかる                             |
| 1 | 自分の名前がわからない                                             |

③ 誰かに何かを伝えたいと思っているとき、どれくらい会話でそれを伝えることができますか  
※「会話ができる」とは、2者の意思が互いに疎通できている状態を指します

|   |                                                                  |
|---|------------------------------------------------------------------|
| 5 | 会話に支障がない(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするができる)                 |
| 4 | 複雑な会話はできないが、普通に会話はできる(「〇〇だから、××である」といった2つ以上の情報がつながった話をするとはできない)  |
| 3 | 普通に会話はできないが、具体的な欲求を伝えることはできる(「痛い」「お腹が空いた」などの具体的な要求しか伝えられない)      |
| 2 | 会話が成り立たないが、発語はある(発語はあるが、簡単な質問に対して適切な回答ができなかったり、何を聞いても「うん」とだけ答える) |
| 1 | 発語がなく、無言である                                                      |

|   |                                                                                   |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ④ | 一人で服薬ができますか<br>※服薬していなかったり、介護者が先に準備しているなど、実際の服薬能力が分からない場合は、一人で服薬する場合を想定して評価してください |
| 5 | 自分で正しく服薬できる                                                                       |
| 4 | 自分で用意して服薬できるが、たまに（週1回程度）服薬し忘れることがある                                               |
| 3 | 2回に1回は服薬を忘れる                                                                      |
| 2 | 常に薬を手渡しすることが必要である                                                                 |
| 1 | 服薬し終わるまで介助・みまもりが必要である                                                             |

|   |                                                                             |
|---|-----------------------------------------------------------------------------|
| ⑤ | 一人で着替えることができますか<br>※まひ等により身体が不自由で介助が必要な場合は、障害がない場合での衣服の機能への理解度を想定して評価してください |
| 5 | 季節や気温に応じた服装を選び、着脱衣ができる                                                      |
| 4 | 季節や気温に応じた服装選びはできないが、着る順番や方法は理解し、自分で着脱衣ができる                                  |
| 3 | 促してもらえれば、自分で着脱衣ができる                                                         |
| 2 | 着脱衣の一部を介護者が行う必要がある                                                          |
| 1 | 着脱衣の全てを常に介護者が行う必要がある                                                        |

|   |                                                                                            |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥ | テレビやエアコンなどの電化製品を操作できますか<br>※テレビが無い場合は、エアコンで評価してください いずれもない場合は、電子レンジ、ラジオなどの電化製品の操作で評価してください |
| 5 | 自由に操作できる（「複雑な操作」も自分で考えて行うことができる）                                                           |
| 4 | チャンネルの順送りなど普段している操作はできる（「単純な操作」であれば自分で行うことができる）                                            |
| 3 | 操作間違いが多いが、操作方法を教えてもらえれば使える（「単純な操作」が分からないことがあるが、教えれば自分で操作することができる）                          |
| 2 | リモコンを認識しているが、リモコンの使い方が全く分からない（何をする電化製品かは分かるが、操作を教えても自分で操作することはできない）                        |
| 1 | リモコンが何をするものか分からない                                                                          |

### 3. 対象利用者におけるQOLの変化

QOLの変化 ※出典:WHO-5 精神的健康状態表

| 最近2週間、利用者の状態に最も近いものに○をつけてください |                         | いつも | ほとんどいつも | 半分以上の期間を | 半分以下の期間を | ほんのたまに | まったくない |
|-------------------------------|-------------------------|-----|---------|----------|----------|--------|--------|
| 1                             | 明るく、楽しい気分でも過ごした         | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 2                             | 落ち着いた、リラックスした気分でも過ごした   | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 3                             | 意欲的で、活動的に過ごした           | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 4                             | ぐっすりと休め、気持ちよく目覚めた       | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |
| 5                             | 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった | 5   | 4       | 3        | 2        | 1      | 0      |

以上です。ご回答ありがとうございました。

施設向け調査票（労働時間調査票）

別添3

入職前など、1か月間のすべてで勤務がない場合は“―”と記載ください。

| 職員<br>番号 | 例：令和5年      |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------------|
|          | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | 年間の有給休暇<br>の取得日数 |
|          | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 |                  |
| 1        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 2        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 3        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 4        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 5        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 6        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 7        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 8        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 9        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 10       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 11       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 12       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 13       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 14       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 15       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 16       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 17       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 18       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 19       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 20       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 21       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 22       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 23       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 24       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 25       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 26       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 27       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 28       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 29       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 30       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |

| 職員<br>番号 | 例: 令和6年     |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
|----------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|------------------|
|          | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | ●月          |            | 年間の有給休暇<br>の取得日数 |
|          | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 | 所定総<br>労働時間 | 総実労働<br>時間 |                  |
| 1        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 2        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 3        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 4        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 5        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 6        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 7        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 8        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 9        |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 10       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 11       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 12       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 13       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 14       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 15       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 16       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 17       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 18       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 19       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 20       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 21       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 22       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 23       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 24       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 25       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 26       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 27       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 28       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 29       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |
| 30       |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |             |            |                  |



職員向け調査票

別添4

|     |
|-----|
| 施設名 |
|     |

|      |       |
|------|-------|
| 職員番号 | 記入日   |
|      | 年 月 日 |

1. 職員概要

事前・事後

|             |                                 |      |                                                 |
|-------------|---------------------------------|------|-------------------------------------------------|
| 性別          | 1:男 2:女                         | 年齢階級 | 10歳代 ・ 20歳代 ・ 30歳代 ・ 40歳代 ・ 50歳代 ・ 60歳代 ・ 70歳代～ |
| 役職          | 1:経営層 2:管理者・リーダー 3:一般職 4:その他( ) |      |                                                 |
| 現状の職種での経験年数 | 年 ヶ月                            |      |                                                 |

2. 心理的負担評価

※出典:心理的ストレス反応測定尺度(Stress Response Scale-18)

事前・事後

※ この設問では、普段の心理的な状態についてお伺いします。それぞれ、あてはまるもの1つに○をつけてください。

|                  | 全くちがう | いくらかそうだ | まあそうだ | その通りだ |
|------------------|-------|---------|-------|-------|
| 1 怒りっぽくなる        | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 2 悲しい気分だ         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 3 なんとなく心配だ       | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 4 怒りを感じる         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 5 泣きたい気持ちだ       | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 6 感情を抑えられない      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 7 くやしい思いがする      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 8 不愉快だ           | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 9 気持ちが沈んでいる      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 10 いらいらする        | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 11 いろいろなことに自信がない | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 12 何もかもいやだと思う    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 13 よくないことを考える    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 14 話や行動がまとまらない   | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 15 なぐさめて欲しい      | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 16 根気がない         | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 17 ひとりでいたい気分だ    | 0     | 1       | 2     | 3     |
| 18 何かに集中できない     | 0     | 1       | 2     | 3     |

3. テクノロジーの導入等によるモチベーションの変化

事後のみ

※ この設問では、テクノロジーの導入等の前後のモチベーションの変化についてお伺いします。

|                           | ←減少したと感じる |    |    |   | 増加したと感じる→ |   |   |  |
|---------------------------|-----------|----|----|---|-----------|---|---|--|
| 1 テクノロジー導入等による、仕事のやりがいの変化 | -3        | -2 | -1 | 0 | 1         | 2 | 3 |  |
| 2 テクノロジー導入等による、職場の活気の変化   | -3        | -2 | -1 | 0 | 1         | 2 | 3 |  |

職員向け調査票は以上です。



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条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。