

令和5年度
介護保険事業者サービス別研修会
【特定施設入居者生活介護】

長野県健康福祉部介護支援課
長野市保健福祉部高齢者活躍支援課
松本市健康福祉部高齢福祉課



< 目 次 >

指定（介護予防）特定施設入居者生活介護における人員基準、運営基準 の留意点について……………	1
特定施設（外部サービス利用型）を一般型に転換する際の手続きについて……………	47
変更届の添付書類について……………	49

指定(介護予防)特定施設入居者生活介護における 人員基準、運営基準の留意点について

特定施設入居者生活介護とは

特定施設入居者生活介護とは、特定施設（有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）に入居している要介護者に対して、特定施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をいう。

一般型（包括型）特定施設と外部サービス利用型特定施設

- 「一般型」は、特定施設の従業者が入居者に対して特定施設サービスを提供する。
- 「外部サービス利用型」は、特定施設の従業者が計画作成・安否確認・生活相談等を行い、事業者が委託した居宅サービス事業者（訪問介護、通所介護等）が計画に基づき介護サービスを提供する。

介護専用型特定施設と混合型特定施設

- 「介護専用型」は入居者が要介護者とその配偶者、その他厚生労働省令で定める者に限られているもの。なお、利用者が29人以下の介護専用型特定施設は地域密着型特定施設となる。
- 上記以外が「混合型」（介護専用型以外）となる。

【Q&A】

◆介護専用型特定施設の定義

Q 介護専用型特定施設であるかどうかの判断基準はどのようなものか。

A 介護専用型特定施設は、入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるものとされている。

厚生労働省令において、以下の者を入居者として定めている。

- ①要介護状態だった入居者で施行日以降状態が改善した者
- ②入居者である要介護者（①の者を含む）の3親等以内の親族
- ③特別の事情により入居者である要介護者と同居させることが必要であると都道府県知事等が認める者

◆要支援者へのサービス提供

Q 介護専用型特定施設の入居者のうち、要介護者の配偶者等で要支援に該当する者は、当該特定施設から介護サービスの提供を受けることができないのか。

A 介護専用型特定施設については、介護予防特定施設入居者生活介護の指定対象ではないため、介護専用型特定施設に入居する要支援者の介護保険サービス利用については、一般の介護予防サービスを利用することとなる。

Q 同一建物の階ごと、又は同一敷地の棟ごとに、一方を介護専用型特定施設、他方を介護専用型特定施設以外の特定施設（混合型特定施設）とすることは可能か。

A 特定施設入居者生活介護の指定は、特定施設毎に行われるものであり、有料老人ホームであれば、別個の有料老人ホームとして届出がなされているものについて、それぞれ別の特定施設としての指定を行うことになる。

1 人員基準について

※用語

○「常勤換算方法」

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

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能とする。

○「勤務延時間数」

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

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

○「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうもの。

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

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものである。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業、同条第2号に規定する介護休業、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する

複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

○「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

○「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

○「前年度の平均値」

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

(1) 一般型（包括型）の人員基準

職種	指定特定施設入居者生活介護	指定特定施設入居者生活介護 (予防と一体)
生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上 ● 1 人以上は常勤 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤換算方法で、総利用者数（介護サービス利用者＋介護予防サービス利用者）が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上 ● 1 人以上は常勤
計画作成担当者	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（介護支援専門員） ●専従で 1 以上（利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準） ●利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（介護支援専門員） ●専従で 1 以上（総利用者数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準） ●利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（看護師、准看護師） ●利用者 30 人まで →常勤換算方法で 1 以上 ●利用者 30 人超の部分 →常勤換算方法で 50:1 以上 ● 1 人以上は常勤 	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（看護師、准看護師） ●総利用者 30 人まで →常勤換算方法で 1 以上 ●総利用者 30 人超の部分 →常勤換算方法で 50:1 以上 ● 1 人以上は常勤
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員、介護職員の合計は、常勤換算方法で、要介護者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上 ●常に 1 以上の介護職員を確保 ● 1 人以上は常勤 	<ul style="list-style-type: none"> ●看護職員、介護職員の合計は、常勤換算方法で、<u>要介護者数及び要支援者数に 3/10 を乗じて得た数の合計数に対して 3 : 1 以上</u> ●常に 1 以上の介護職員を確保（介護予防サービスのみを提供する場合の宿直時間帯は除く） ● 1 人以上は常勤（介護予防サービスのみを提供する場合は、介護職員と看護職員のうちいずれか 1 人が常勤であれば足りる）
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師） ● 1 以上 ●当該特定施設の他の職務に従事することができる。 ●はり師及びきゅう師については、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</u> 	
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤専従 ●以下の場合であって、管理業務に支障がない場合、他の職務を兼ねることができる。 <ul style="list-style-type: none"> ①当該指定特定施設の他の職務に従事する場合 ②同一敷地内又は道路を隔てて隣接している場合で、当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合 	

(2) 外部サービス利用型の人員基準

職種	外部サービス利用型特定施設	外部サービス利用型特定施設 (予防と一体)
生活 相談員	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤換算方法で、利用者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上 ● 1 人以上は常勤専従 ●利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤換算方法で、総利用者数（介護サービス利用者＋介護予防サービス利用者）が 100 又はその端数を増すごとに 1 人以上 ● 1 人以上は常勤専従 ●利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。(※)
計画作成 担当者	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（介護支援専門員） ●専従で 1 以上（利用者の数が 100 又は端数を増すごとに 1 を標準） ● 1 人以上は常勤 ●利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。(※) 	<ul style="list-style-type: none"> ●要資格（介護支援専門員） ●専従で 1 以上（総利用者数が 100 又は端数を増すごとに 1 を標準） ● 1 人以上は常勤 ●利用者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。(※)
看護職員	/	
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤換算方法で、利用者の数が 10 又はその端数を増すごとに 1 以上 	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤換算方法で、<u>要介護者の利用者の数に、要支援者である利用者 1 人を要介護者 3 分の 1 と換算して合計した利用者数をもとに、10 又はその端数を増すごとに 1 以上</u>
機能訓練 指導員	/	
管理者	<ul style="list-style-type: none"> ●常勤専従 ●以下の場合であって、管理業務に支障がない場合、他の職務を兼ねることができる。(※) ① 当該指定特定施設の他の職務に従事する場合 ② 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合 	

注：宿直時間帯を除き、常に 1 以上の指定特定施設の従業者を確保すること。(※)

※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護に係る職務に限らず、要介護者及び要支援者以外の当該特定施設の入居者に対する生活相談等のサービスの提供を含む。

2 人員基準欠如減算

■看護職員又は介護職員の人員基準欠如（外部サービス利用型特定施設の場合、当該特定施設従業者）

人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合、その翌月から※人員基準欠如が解消された月まで、利用者の全員について所定単位数を算定方法に従って減算する。

※1割の範囲内で減少した場合、「その翌月から」を「その翌々月から」と読み替える。（翌月末までに解消された場合は減算しない。）

人員欠如		算定始期	算定終期	減算割合
必要とされる員数	1割超	翌月	解消された月	100分の70
	1割の範囲内	翌々月		

3 身体拘束廃止未実施減算・・・所定単位数の10%/日減算

■身体拘束について、所定の措置を講じていない場合について減算

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

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

【留意事項】

(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について

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

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

また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、そ

の方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

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

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、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。

※なお、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

(2) 身体的拘束等の適正化のための指針について

指定特定施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

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

(3) 身体的拘束等の適正化のための研修について

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

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

【Q&A】

◆身体拘束廃止未実施減算の適用始期について

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

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

4 設備に関する基準

施設は、介護居室（サービスを行うための専用の居室をいう。）、一時介護室（一時的に利用者をしてサービスを行うための室）、浴室、便所、食堂及び機能訓練室を有しなければならない。

ただし、他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあつては一時介護室を、他に機能訓練を行うために適当な広さの場所が確保できる場合にあつては機能訓練室を設けないことができる。（外部サービス利用型特定施設にあつては、居室、浴室、便所及び食堂を有しなければならない。ただし、居室の面積が25㎡以上である場合には、食堂を設けないことができる。）

◆介護居室の基準

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

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

- ② プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さがあること。
- ③ 地階に設けてはならないこと。
- ④ 一以上の出入り口は、避難上有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。

5 運営に関する留意事項

（1）特定施設入居者生活介護の提供について

- ・ 正当な理由なく入居者に対する特定施設入居者生活の提供を拒んではならない。
- ・ 入居者が特定施設入居者生活介護に代えて、当該指定特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。

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

- ① 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料
人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、看護・介護職員の配置に必要となる費用から適切に算出された額とし、当該サービス利用料を前

払金として受領する場合には開設後の経過年数に応じた要介護発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的積算方法によることが必要となる。

ア 要介護者等が 30 人以上の場合

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

イ 要介護者等が 30 人未満の場合

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

② 個別的な選択による介護サービス利用料

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

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

ア 個別的な外出介助

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

イ 個別的な買い物等の代行

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

ウ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な理由により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が 1 週間に 3 回である場合には 4 回以上。ただし、長野県条例第 56 号第 186 条第 2 号及び長野県条例第 52 号第 172 条第 2 号の規定により 1 週間に 2 回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標

(3) 日常生活に要する費用の取扱いについて

おむつ代や特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用で利用者の負担とすることが適当なものは、費用の徴収が認められる。

●その他の日常生活費とは

利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が特定施設入居者生活介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。具体的には、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。

※ 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の個人用の日用品など）であって、利用者等の希望を確認した上で提供するものをいう。従って、こうした物品を**事業者がすべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収するものは認められない。**

※ 利用者がその嗜好又は個別の生活上の必要に応じて購入を行うものについては、日常生活費とは区分して費用を受領することとなる（例：個人の新聞・雑誌代など）。

※ **利用者が使用する車椅子・ベッド等の福祉用具は、標準的なものであれば施設で用意すること。**

●日常生活費の受領に係る基準

- ① 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない**あいまいな名目による受領は認められず、費用の内訳を明らかにすること。**
(例：お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)
- ③ 受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、同意を得ること。
- ④ 便宜を提供するための実費相当額の範囲内で行うこと。
- ⑤ 利用料については運営規程に定め、施設の見やすい場所に掲示すること。

【注意事項】

介護保険給付対象外の料金設定に関しては、明確かつ、細かに重要事項説明書等に記載すること（パック料金で設定を行っていても、できるだけ内容を細かく記載すること。）。

例) 買い物の代行：1キロ100円、人件費として700円 おむつ代：120円 生活パック：おむつ10枚、リネン交換1週間に3回、個別的な洗濯(毎日)

【Q&A】

◆介護サービス以外の費用の取扱い

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

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

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

（4）勤務表について

- ・ 事業所内で兼務の辞令を受けて勤務している職員については、職種ごと勤務表に定めること。
- ・ 外部サービス利用型特定施設においては、別事業所の職員と兼務している事例も多いため、訪問介護事業所等の職員として従事している時間、特定施設職員として従事している時間を区別して記載すること。

（5）利用定員の変更について

特定施設の利用定員が増加する場合は、変更届ではなく、様式第9号の2（指定特定施設入居者生活介護指定変更申請書）と必要な書類を添付して、1ヶ月前までに管内の保健福祉事務所に2部提出すること。

※有料老人ホームについては、老人福祉法に係る変更届を併せて提出すること。

(6) 認知症介護に係る基礎的な研修について (R3.4 新設)

【概要】

介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたもの・

【留意事項】

- ① 医療・福祉関係の資格を有さない者とは看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等以外の者である
- ② 当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされているが、事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新規採用、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とする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）。

(7) ハラスメントの防止について (R3.4 新設)

【概要】

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

【留意事項】

- ① 事業主が講ずべき措置の具体的内容
事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。
 - a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
 - b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために
必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。
- ② 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、
 - a 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、
 - b 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）

- c 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

③ 経過措置について

中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

（8）業務継続計画の策定等（R3.4新設）

【概要】

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

イ 業務継続計画について周知及び、必要な研修及び訓練の定期的な実施。

ロ 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

【留意事項】

① 経過措置について

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

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

b 初動対応

c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

a 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

※各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、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。

（9）衛生管理等について（R3.4 新設）

【概要】

- ① 指定特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない
- ② 事業者は、当該指定特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の措置を講じなければならない。
- 一 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の開催と結果の周知
 - 二 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 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。

【留意事項】

- ① 概要の①についてはその他、次の点に留意するものとする。
- イ 指定特定施設入居者生活介護は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
 - ロ 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
 - ハ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- ② 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について
- 当該委員会は感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。
- ③ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針について
- 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。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練について

特定施設従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

⑤ 経過措置について

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

(10) 虐待の防止について（R3.4 新設）

※「虐待の防止の為の措置に関する事項」として運営規程に新たに盛り込まなければならない事項としても追加された。

【概要】

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

- 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。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 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。
- 三 事業所において、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- 四 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【留意事項】

① 虐待防止の為の措置を講じるにあたって重要な観点について

虐待の防止については次に掲げる観点から措置を講じるものとする。

・虐待の未然防止

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

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

② 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「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、定期的開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

ニ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

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

ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

※虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

③ 虐待の防止のための指針について

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

ロ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項

ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

チ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

④ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定特定施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定特定施設入居者生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても

記録することが必要である。研修の実施は、施設内での研修で差し支えない。

⑤ ①～④の措置を適切に実施するための担当者について

指定特定施設における虐待を防止するための体制として、①～④の措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(11) 記録の整備について (R3.4 新設)

指定特定施設入居者生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

また、事業者は、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から2年間（三、六、及び七に掲げる記録にあっては5年間）保存しなければならない。

一 特定施設サービス計画

二 提供した具体的なサービスの内容等の記録

三 身体的拘束等の態様及び時間、その際の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 業務の全部又は一部を他の業者に委託する場合、当該事業者の業務の実施状況の確認結果等の記録

五 利用者が正当な理由なしに当該施設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及び、利用者が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の市町村への通知に係る記録

六 苦情の内容等の記録

七 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

【留意事項】

「その完結の日」とは、一から三まで及び五から七までの記録については、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、四の記録については、居宅基準第190条第3項に規定する指定特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合の当該事業者の業務の実施状況について確認した日を指すものとする。

(12) 文書の取り扱いについて (R3.4 新設)

① 電磁的記録について

指定事業者及びサービスの提供に当たる者（以下、「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

イ 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。

ロ 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。

a 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

b 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

ハ 作成、保存その他これらに類するもののうち、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）で行うことが規定されている又は想定されるものに類するものは、イ及びロに準じた方法によること。

二 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 電磁的方法について

事業者等は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

イ 電磁的方法による交付は次の（イ-1）から（イ-5）までの各規程に準じた方法とすること。

（イ-1）事業者等は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、文書の交付に代えて、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等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以下に掲げるもの（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、当該事業者等は、当該文書を交付したものとみなす

一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの

a 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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

b 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された重要事項等を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項等を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）

二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項等を記録したものを交付する方法

（イ-2）（イ-1）に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

（イ-3）（イ-1）の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

（イ-4）事業者は、（イ-1）の規定により重要事項等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 （イ-1）に規定する方法のうち事業者が使用するもの

二 ファイルへの記録の方式

（イ-5）（イ-4）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ときは、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項等の提供を電磁的方法によつてしてはならない。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。

ロ 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）」を参考にすること。

ハ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等と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）」を参考にすること。

ニ その他、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、省令（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〔平成十一年三月三十一日号外厚生省令第三十七号〕）の規定にお

いて書面で行うことが規定されている又は想定されるものに類するものは、イからハ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。

ホ 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。

③ その他

イ この通知に定めるほか、単位数の算定に当たって押印を要する文書については、押印を不要とする変更等が行われたものとみなして取り扱うものとする。この場合において、「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）」を参考にすることとし、変更の主な方法は、様式中の「印」等の表記を削るものとする。

ロ 単位数の算定に当たって事業者書類の提出を求める場合にあっては、事業者に過度な負担が生じないように配慮し、必要以上の添付書類等を求めないものとする。

6 報酬に関する留意事項

(1) 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

- ① 特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導を除く。）は算定しないものであること。（外泊の期間中を除く。）

ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。

入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには、当該サービスについて、外部の居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合、当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。特定施設入居者生活介護の計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の外泊を行う場合は、6日と計算する。

（例）

外泊期間：3月1日～3月8日（8日間）

3月1日 外泊の開始…特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

3月2日～3月7日（6日間）…居宅サービスを算定可

3月8日 入院又は外泊の終了…特定施設入居者生活介護の所定単位数を算定

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

(2) 短期利用特定施設入居者生活介護について

家族介護者支援を促進する観点から、一定要件を満たす特定施設において、空室における短期の利用が可能。算定する場合、事前に届出を行うこと。

【算定要件】

- ① 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、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。
- ② 指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（居室の定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、1又は当該指定特定

施設の入居定員の 100 分の 10 以下であること。

- ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ 30 日以内の利用期間を定めること。
- ④ 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ⑤ 介護保険法に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して 5 年以上の期間が経過していること。

※要支援者に対して短期利用は行われ~~ない~~。外部サービス利用型の特定施設も短期利用の対象外となる。

【Q&A】

Q 短期利用の 3 年経過要件については、平成 27 年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2017 年 4 月時点において、同一法人が A 事業所と B 事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて、要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

- ① A 事業所において 2014 年 4 月から運営を行っており（3 年間）、B 事業所において 2016 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合
- ② A 事業所において 2015 年 4 月から運営を行っており（2 年間）、B 事業所において 2016 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合
- ③ A 事業所において 2014 年 4 月から 2016 年 3 月まで運営を行い（2 年間）、その後、B 事業所において 2016 年 4 月から運営を行っている（1 年間）場合

A ①については、A 事業所において 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。
②については、A 事業所と B 事業所の経験を有する期間が重複しているため、法人としては 2 年の経験しか有していないため、要件を満たさない。
③については、法人として 3 年の経験を有しているため、要件を満たす。

◆入院中の入居者の居室の短期利用

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

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

（3）入居継続支援加算

入居継続支援加算（Ⅰ）・・・ 36 単位／日

入居継続支援加算（Ⅱ）・・・ 22 単位／日（新設）

【加算要件】

（入居継続支援加算（Ⅰ））

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が利用者の 100 分の 15 以上であること。
- ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上（※2）であること。

- ③ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

（入居継続支援加算（Ⅱ））

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が利用者の 100分の5以上100分の15未満 であること
- ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※2）であること
- ③ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

※1 社会福祉法及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為

- ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養

※2 テクノロジーを活用した複数の機器（見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。（詳細については以下【留意事項】(4)を参照）

【留意事項】

- (1) ①については、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。
また、届出を行った月以降においても、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに体制届を提出しなければならない。
- (2) ②を算出する際の利用者数については、前年度の平均を用いること。
また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。
さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに体制届を提出しなければならない。
- (3) 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

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

A テクノロジーを搭載した以下の機器を複数導入していること（少なくとも

①～③の要件満たすこと）

①入所者全員に見守り機器を使用

②職員全員がインカムを使用

③介護記録ソフト、スマートフォン等の ICT を使用

④移乗支援機器を使用

B 安全体制を確保していること（下記①～④の要件を満たすこと）

①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置

②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

③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）

④職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施

C 上記の要件について、見守り機器や ICT 等導入後、少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（B①の委員会）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

(4) 生活機能向上連携加算

- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・・・ 100単位／月（新設）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）・・・ 200単位／月

【加算要件】

（生活機能向上連携加算（Ⅰ））

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」）の助言に基づき、当該指定特定施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

（生活機能向上連携加算（Ⅱ））

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設等を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ② （生活機能向上連携加算（Ⅰ））②と同じ
- ③ （生活機能向上連携加算（Ⅰ））③と同じ

【留意事項】

（生活機能向上連携加算（Ⅰ））

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(7)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。
この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所

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

- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
 - ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑦ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- ⑧ 個別機能訓練加算を算定している場合、算定できないこと
（生活機能向上連携加算（Ⅱ））
- ① 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、

介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

③ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の留意事項③、④及び⑥によること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

④ 個別機能訓練加算を算定している場合、1月につき200単位を加算することに代えて、1月につき100単位を加算すること

（5）個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ）・・・12単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）・・・20単位／月（新設）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算が可能

【加算要件】

（個別機能訓練加算（Ⅰ））

専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置している指定特定施設入居者生活介護事業所について、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

※利用者の数が100を超える指定特定施設入居者生活介護事業所にあつては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置。

（個別機能訓練加算（Ⅱ））

個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であつて、かつ個別機能訓練計画内容等の情報等を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施にあたって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

【留意事項】

- ① 利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うとともに、その内容（実施方法、効果等）について評価等を行うこと。

ここで、機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものとする

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

- ② 開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること
- ③ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ④ 厚生労働省への情報の提出については、「L I F E」を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

【Q&A】

◆個別機能訓練加算の内容

Q はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。

A 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

Q はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

A 例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

【不適切な事例】

- ・ 看護師又は准看護師資格所有者を機能訓練指導員として配置したが、当該職員が看護業務にも従事しており、常勤専従要件を満たした機能訓練指導員が不在だった。
- ・ 3月ごと1回以上の内容説明、記録作成がされていない。
- ・ 個別機能訓練の実施記録の作成、実施に対する評価が行われていない。

(6) ADL維持等加算 (R3.4新設)

ADL等維持加算 (I) . . . 30単位/月

ADL等維持加算 (II) . . . 60単位/月

【算定期間】

加算要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定特定施設において、利用者に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合は、評価対象期間（当該加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限る。

【加算要件】

(ADL等維持加算 (I))

- ① 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
- ② 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
- ③ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（以下、調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

(ADL等維持加算 (II))

- ① ADL等維持加算 (I) の加算要件のうち①及び②の要件を満たしていること。
- ② 評価対象利用者の調整済みADL利得の平均をして得た値が2以上であること。

(※平均値の算出方法)

- ア 評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

下記以外	ADL 値が 0 以上 25 以下	2
	ADL 値が 30 以上 50 以下	2
	ADL 値が 55 以上 75 以下	3
	ADL 値が 80 以上 100 以下	4
評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者	ADL 値が 0 以上 25 以下	1
	ADL 値が 30 以上 50 以下	1
	ADL 値が 55 以上 75 以下	2
	ADL 値が 80 以上 100 以下	3

- イ アにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」とする。）とする。
- ウ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。

(※令和3年度経過措置)

- ア 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに加算要件に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあつては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算(I)又は(II)を算定できることとする。
- a 加算要件（厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
- b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- c ADL維持等加算(I)又は(II)の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。
- イ 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適

合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間
- ウ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

【留意事項】

- ① ADL加算については評価対象期間（算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り所定単位数に加算することが可能。
- ② ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。
- ③ 厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。

(7) 夜間看護体制加算 10 単位/日

【加算要件】

- ① 常勤の看護師（准看護師では不可）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ② 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制（※）を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ③ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【留意事項】

※24時間連絡できる体制とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

- (1) 特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
- (2) 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
- (3) 特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、(1)及び(2)の内容が周知されていること。

- (4) 特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX 等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引き継ぎを行うこと。

【不適切な事例】

- ・重症化した場合における対応に係る方針を定めていなかった。
- ・上記の方針について入居時に利用者に対してその内容の説明を行っておらず同意も得ていなかった。
- ・常勤の看護師が不在。機能訓練指導員等の業務にのみ従事していて看護業務を行っていなかった。

(8) 若年性認知症入居者受入加算 120 単位/日

【加算要件】

- ① 受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

【留意事項】

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

(9) 医療機関連携加算 80 単位/月

【加算要件】

- ① 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録している場合において、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者（以下「協力医療機関等」という。）の主治医に対して、当該利用者の健康の状況について月に 1 回以上情報を提供した場合に算定できる。

【留意事項】

- (1) 情報を提供した日の前 30 日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が 14 日未満の場合には算定できない。
- (2) 協力医療機関には、歯科医師を含むものとする。
- (3) あらかじめ、協力医療機関等との間で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容を定めておくこと。
- (4) 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- (5) 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAX を含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

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

(10) 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

【加算要件】

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ② 事業所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。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

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

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

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

イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

(11) 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回（6月に1回を限度）（R3.4新設）

【加算要件】

- ① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利

用者の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ていること。

- ② 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及び、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、口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあってはその改善に必要な情報をそれぞれ含む。）について当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。
- ③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

- (1) 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、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。
- (2) 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

- a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者
- b 入れ歯を使っている者
- c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

- a BMIが18.5未満である者
 - b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - d 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- (3) 当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

(12) 科学的介護推進体制加算 40単位/月 (R3.4新設)

【加算要件】

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

【加算要件】

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごと加算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）。

(13) 退院・退所時連携加算 30単位／日

【加算要件】

- ① 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位数を加算する。
- ② 30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

【留意事項】

- (1) 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。
当該面談等は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (2) 退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。
- (3) 当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

【Q&A】

◆退院・退所加算の算定方法、内容

Q 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。

A 医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。

Q 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

A 医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAX も含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。

Q 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

A 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年老振発第 0313001 号(最終改正:平成 24 年老振発第 0330 第 1 号)）」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。

(14) 看取り介護加算

看取り介護加算（Ⅰ）・・・

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位／日（新設）
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位／日
死亡日の前日及び前々日	680 単位／日
死亡日	1,280 単位／日

看取り介護加算（Ⅱ）・・・（新設）

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	572 単位／日
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	644 単位／日
死亡日の前日及び前々日	1,180 単位／日
死亡日	1,780 単位／日

※1 退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

※2 夜間看護体制加算を算定していない場合は算定しない。

【加算について】

医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針について合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援するもの。

【加算要件（施設基準及び、利用者基準）】

【施設基準】

(看取り介護加算(Ⅰ))

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

看取りに関する指針の見直しを行うこと。

- ③ 看取りに関する職員研修を行っていること。

(看取り介護加算(Ⅱ))

- ① 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が一以上であること。
② 看取り介護加算(Ⅰ)の施設基準をすべて満たすこと。

【利用者基準】

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

【留意事項】

- ① 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められる。
- イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする。（Plan）
 - ロ 当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が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）
- ② 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。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に 対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、

終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成しその写しを提供すること。

- ④ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要。指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 二
医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト
家族への心理的支援に関する考え方

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

※看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、夜間看護体制加算の重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができる。

- ⑤ 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

- ⑥ 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。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、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、利用者の状態、家族と連絡を取ったにも関わらず特定施設への来訪がなかった旨を記載しておくこと。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることが極めて重要であるため、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めること。

- ⑦ 看取り介護加算は、死亡日を含めて45日を上限として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合は、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居日の翌日から死亡日までの間は算定できない。

したがって、退居日の翌日から死亡日まで45日以上あった場合には、算定できない。

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

- ⑧ 退居日と死亡日の月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することになるが、たとえば退居の翌月に死亡した場合、入居していない月に当該加算に係る自己負担分を請求することになる。そのため、退居等する際に、家族等に対し、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分を請求する必要があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。

- ⑨ 退居後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関への情報提供等を行うことが必要であり、特定施設は利用者の家族や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、特定施設が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が特定施設に対して利用者の状態を伝えることについて、退居等の際に本人又は家族に説明をし、文書による同意を得ておくこと。

- ⑩ 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。

- ⑪ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑫ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(以下、病院等)の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

【Q&A】

Q 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

A 介護福祉施設サービスの場合と同様、指針の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。

Q 加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。

A 看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。

Q 「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合はどのように取り扱えば良いのか。

A 特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

Q 「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取扱いとなるのか。

A 混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。
なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。

(15) 認知症専門ケア加算

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

【加算要件（基準、利用者基準）】

【基準】

（認知症専門ケア加算（Ⅰ））

① 専門的な研修による強化

(1) 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）」の占める割合が2分の1以上であること。

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

(2) 「認知症介護に係る専門的な研修」（※1）を修了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

- ・対象者の数が20人未満： 1以上
- ・対象者の数が20人以上： 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

※1「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

(3) 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

※「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。

（認知症専門ケア加算（Ⅱ））

(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）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」（※1）を修了している者を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。

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

- (3) 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【Q&A】

Q 特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということが良いのか。

A 貴見のとおりである。

(16) サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）・・・ 22単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅱ）・・・ 18単位／日

サービス提供体制強化加算（Ⅲ）・・・ 6単位／日

※（Ⅰ）は新たな最上位区分として追加。（Ⅱ）（Ⅲ）は区分の再編

【加算について】

介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関わらず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど、特定施設の役割が拡大することが見込まれているため、状態が軽い段階で入居した特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から創設されたもの。

【加算要件】

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

① 次のア、イのいずれかに適合すること。

ア 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。

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

② 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。

(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

① 指定特定施設の介護職員の総数（※）のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）

① 次のいずれかに適合すること。

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

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

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

【共通要件】

① 指定特定（予防と一体）の場合の介護職員の総数の算定は、指定特定の介護職員と指定予防特定の介護職員の合計数による。

② 人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】

① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除

く。)の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務(計画作成等介護行うに当たって必要な業務は含まれるが、請求事務等介護に関わらない業務を除く。)に従事している時間を用いても差し支えない。

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

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

- ② 前号のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合には、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。

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

具体的には、令和3年8月における勤続年数が3年以上の者とは、令和3年7月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。

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

- ⑤ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

- ⑦ 加算要件(1)②において提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築
- ・ I C T・テクノロジーの活用
- ・ 高齢者の活躍(居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供)等による役割分担の明確化
- ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること。

実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。

【Q&A】

Q 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。

A 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乗せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス提供体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。

従って、上乗せ介護サービス利用料を利用者から徴収しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。

(17) 介護職員処遇改善加算

【加算について】

厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善を実施している事業所が、利用者に対しサービス提供をした場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【加算率について】

- ① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に8.2%を乗じて算定
 - ② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に6.0%を乗じて算定
 - ③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） 所定単位数に3.3%を乗じて算定
- ※ ①～③のいずれかの加算を算定した場合には、それ以外の介護職員改善加算を算定しない。

【加算の区分について】

① 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ及びキャリアパス要件Ⅲ＋職場環境等要件を満たす

② 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）

キャリアパス要件Ⅰ及びキャリアパス要件Ⅱ＋職場環境等要件を満たす

③ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）

キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ＋職場環境等要件を満たす

○ キャリアパス要件Ⅰ…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備していること

○ キャリアパス要件Ⅱ…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

○ キャリアパス要件Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること

○ 職場環境等要件…賃金改善以外の処遇改善を実施すること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

(18) 介護職員等特定処遇改善加算

【加算について】

厚生労働大臣が定める基準に適合し、介護職員の賃金改善を実施している事業所が、利用者に対しサービス提供をした場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【加算率について】

- ① 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数に1.8%を乗じて算定
 - ② 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） 所定単位数に1.2%を乗じて算定
- ※ ①、②は同時に算定することはできない。

【加算の区分及び算定要件について】

①介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）

(1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

(1-1) 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。

(1-2) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

(1-3) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。

(1-4) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。

(2) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。

(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

(4) 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。

- (5) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)のいずれか届け出ていること。
- (6) 特定施設入居者生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- (7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
- (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

②介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

- ①(1)から①(4)まで及び①(6)から①(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(16) 障害者等支援加算(外部サービス利用型) 20単位/日

知的障害又は精神障害により特に支援を必要とする利用者(療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者、医師により前者と同等の症状を有すると診断された者)に対して基本サービスを提供した場合に算定できる。

27 介号外
平成 27 年（2015 年）6 月 4 日

特定施設入居者生活介護事業所（外部サービス利用型）の
指定を受けている養護老人ホームの管理者 様

長野県健康福祉部介護支援課長

特定施設（外部サービス利用型）を一般型に転換する際の手続きについて

日頃から、適切な介護サービスの提供に御尽力いただき、感謝申し上げます。

養護老人ホームにつきましては、従来は外部サービス利用型に限り特定施設入居者生活介護の指定を受けることが可能でしたが、平成 27 年度の介護保険制度の改正に伴い、一般型の人員配置区分による運営が可能となりました。

つきましては、外部サービス利用型から一般型への転換を希望される場合、下記により届出を行って下さい。

記

1 手続方法

変更届出書（別紙様式 3）と以下の書類を正副 2 部提出して下さい。

【添付資料】

- ・ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定に係る記載事項（付表 10）
- ・ 運営規程
- ・ 勤務表（届出前の直近 1 月分）
※一般型にあつては、要支援の利用者 1 人を 0.3 人とした上で、利用者 3 人に対し、看護・介護職員の人員が常勤換算方法で 1 以上となっていることが必要となります。
- ・ 看護職員、機能訓練指導員に係る資格証
- ・ 契約書、重要事項説明書
- ・ 業務の全部又は一部を他の事業者に行わせる場合は当該委託契約書

【一般型への転換に伴い、新たに加算を算定する場合】

- ・ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）
- ・ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1、1-2）
- ・ 算定する加算に係る添付書類（下記ホームページからご確認下さい。）

2 提出期限

変更届出書一式：一般型への転換予定日の 14 日前まで

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書一式：加算算定月の 1 日まで

3 提出先

事業所所在地を管轄する保健福祉事務所

4 その他

様式については、以下ホームページに掲載しています。

○変更届出書関係

<http://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/shinse.html>

○介護給費費算定に係る体制等に関する届出書関係

<http://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/service/jigyosha/h24-02/sante.html>

介護支援課サービス係

(課長) 井上 雅彦

(係長) 新井 宣男 (担当) 佐々木雄太

電 話 026-235-7121 F A X 026-235-7394

E-mail kaigo-shien-s@pref.nagano.lg.jp

(参考) 変更届の添付書類

変 更 事 項	添 付 書 類
事業所（施設）の名称	運営規程
事業所（施設）の所在地	位置図、平面図、写真、賃貸借契約書又はそれに代わるもの、土地・建物登記簿謄本
主たる事務所の所在地	法人登記事項証明書
代表者（開設者）の氏名 ※注、生年月日及び住所	法人登記事項証明書、誓約書（参考様式 10-1～10-6 のうち該当するもの）
定款・寄附行為及びその登記事項証明書・条例等（当該事業に関するものに限る。）	定款又は寄付行為、法人登記事項証明書又は条例
事業所（施設）の建物の構造、専用区画等 （介護老人保健施設及び介護医療院は事前に承認を受ける。）	平面図、求積図（面積基準のあるもの）、写真
備品（訪問入浴介護事業及び介護予防訪問入浴介護事業）	入浴車の場合は写真
事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日及び住所 （介護老人保健施設及び介護医療院は事前に承認を受ける。）	届出書（参考様式 2）、資格証（資格職種の場合）、誓約書（参考様式 10-1～10-6 のうち該当するもの）
サービス提供責任者の氏名及び住所	経歴書（参考様式 3）、資格証
運営規程 （介護老人保健施設及び介護医療院は許可事項に係る部分については事前に承認を受ける。）	運営規程 ●通所介護の定員変更の場合 勤務形態表（参考様式 1）、平面図 ●短期入所生活介護の定員変更の場合 勤務形態表（参考様式 1）、平面図、居室等の写真、 利用者の推定数・前年度実績
協力医療機関（病院）・協力歯科医療機関 （介護老人保健施設及び介護医療院は許可事項に係る部分については事前に承認を受ける。）	協力医療（歯科医療）機関（参考様式 12）
事業所の種別	
提供する居宅療養管理指導の種類	運営規程
事業実施形態（本体施設が特別養護老人ホームの場合の単独型・空床利用型・併設型の別）	
入院患者又は入所者の定員 （介護老人保健施設及び介護医療院は増員する場合については事前に承認を受ける。）	勤務形態表（参考様式 1）、平面図、居室等の写真、利用者の推定数・前年度実績
施設系サービス事業所、病院等との連携・支援体制	連携図
福祉用具の保管・消毒方法 （委託している場合にあっては、委託先の状況）	保管庫等の写真、委託契約書
併設施設の状況等	パンフレット等

介護支援専門員の氏名及びその登録番号	当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧（参考様式11）、介護支援専門員証（写し）
--------------------	--

※大幅に変更する場合は、事業所の状況が分かるよう、指定申請添付書類の付表を添付してください。

※その他必要に応じ、変更内容が分かる書類を添付していただく場合があります。