

令和5年度

介護保険事業者サービス別研修会

【介護老人福祉施設・

指定短期入所生活介護】

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 >

指定介護老人福祉施設の留意事項	1
(介護予防) 短期入所生活介護の留意事項	54
生活相談員の資格要件について (通知) (25 健長介第 639 号 平成 26 年 3 月 5 日)	78
特別養護老人ホームに関する認可申請及び届出について	80
施設長の資格要件について (通知) (26 介第 304 号 平成 26 年 7 月 16 日)	83
経口移行加算に係る取扱いについて (通知) (4 介第 6 号 令和 4 年 4 月 1 日)	86

指定介護老人福祉施設の留意事項

●介護老人福祉施設、特別養護老人ホームとは

(老人福祉法)

第20条の5

特別養護老人ホームは、第11条第1項第2号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設とする。

(介護保険法)

第8条第27項

この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム(入所定員が30人以上であるものに限る。以下この項において同じ。)であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

※29人以下は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護(市町村指定)

●入所対象者

特別養護老人ホームには、平成27年4月から、原則として、要介護3以上の方のみが入所できることとなっている。

なお、要介護1や要介護2の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方については、特例的に入所できる。申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認められない。

各施設は、県ガイドラインを参考として、入所検討委員会を設置し、入所に関する基準及び手続を作成する。

<長野県指定介護老人福祉施設の入所ガイドライン>

個別評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護度 ・認知症高齢者の日常生活自立度 ・介護者等の状況 ・在宅サービス利用率など
総合評価項目	<ul style="list-style-type: none"> ・身体上又は精神上の著しい障害による常時介護の必要性 ・生活上の全面的な介護などの必要性 ・自立度が低いことによる生活全般にわたる関与などの必要性 ・認知症による行動障害、在宅のQOL ・在宅サービスの利用内容 ・住宅環境の要因、入所申込時期、地域性、入所した場合の家族との交流など

●基準に関する県条例等

条 例	施行規則	要 綱
介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例 (平成24年長野県条例第53号) (平成30年長野県条例第15号一部改正)	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則 (平成25年長野県規則第24号) (平成30年長野県規則第20号一部改正)	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱 (25健長介第145号) (30介第268号一部改正)
特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例 (平成24年長野県条例第57号) (平成30年長野県条例第15号一部改正)	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則 (平成25年長野県規則第27号) (平成30年長野県規則第20号一部改正)	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱 (25健長介第149号) (30介第124号一部改正)

1 人員に関する基準

<p>医師</p>	<p>入所者（※1）に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数</p>
<p>生活相談員</p>	<p>常勤、入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 以上</p> <p>【資格要件】 社会福祉法第 19 条第 1 項各号（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（介護支援専門員、介護福祉士（平成 26 年 3 月 5 日付け 25 健長介第 639 号通知））</p> <p>（参考） 本体施設（介護老人福祉施設）入所者が 110 人、併設の短期入所生活介護の利用者が 20 人の場合、必要な生活相談員の員数は、$110+20=130$ 人 ← 生活相談員は 100 名又はその端数を増す毎に 1 以上となり、常勤で 2 以上の配置があれば本体・ショート共に基準を満たすこととなる。</p>
<p>介護職員又は看護職員 （看護職員：看護師若しくは准看護師）</p>	<p>① 介護職員及び看護職員の総数； 常勤換算方法で、入所者の数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上</p> <p>② 看護職員の数 入所者の数が 30 以下 ：常勤換算方法で、1 以上 入所者の数が 30 超 50 以下 ：常勤換算方法で、2 以上 入所者の数が 50 超 130 以下 ：常勤換算方法で、3 以上 入所者の数が 130 超 ：常勤換算方法で $3 + (\text{入所者 } 50 \text{ 増毎に } 1)$ 以上</p> <p>③ 看護職員のうち、1 人以上は常勤</p> <p>（参考） 看護職員の数について 併設される指定短期入所生活介護事業所の定員が 20 人以上の場合は、短期入所生活介護事業所において看護職員を 1 名以上常勤配置</p> <p>例 1） 特養の入所者数 50 人 併設する短期入所の利用者数 10 人 合計 60 人の場合 特養での看護職員の必要配置数は、特養の入所者数が 50 人なので常勤換算で 2 人必要、併設ショートは定員が 20 人未満であり、配置義務がないので、全体で常勤換算 2 人以上（うち 1 人常勤）の配置が必要</p> <p>例 2） 特養の入所者数=100 人 併設ショートの利用者数=20 人 合計 120 人の場合 特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が 100 人なので常勤換算で 3 人以上（うち常勤 1 人以上）必要、併設ショートの定員については 20 名以上であるので、ショートで 1 名以上常勤職員を配置しなければならない。</p>
<p>栄養士又は管理栄養士</p>	<p>1 以上 （入所定員が 40 人を超えない施設は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることで当該施設の効果的な運営が期待でき、入所者の処遇に支障がないときは置かないことができる。）</p> <p>注） 給食業務を第三者に委託する場合、栄養士の配置が必要。 「保護施設等における調理業務の委託について」（昭和 62 年厚生省通知）の「3 施設の行う業務について」により、「施設は、次に掲げる業務を自ら実施するものとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置すること。したがって、「栄養士を配置していない施設は、調理業務の委託を行うことはできないものであること」とされている。（保護施設等には、老人福祉法による老人福祉施設（老人短期入所施設を含む）を含む）</p>

機能訓練指導員	<p>1 以上 (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者、<u>機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上の実務経験を有するはり師又はきゅう師</u>) ・当該施設の他の職務との兼務可 ※ただし、個別機能訓練加算の場合は別</p>
介護支援専門員	<p>・常勤、専従で1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする） (※1) (入所者の処遇に支障がない場合は、<u>当該施設</u>の他の職務との兼務可) この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。 ・増員分2人目からは非常勤可</p>
管理者（施設長）	<p>常勤、専従で1人 (当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務、<u>同一敷地内</u>にある他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事可) (参考) 老人福祉法に係る施設長の資格要件 ① 社会福祉法第19条第1項各号（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）のいずれかに該当する者 ② 社会福祉事業に2年以上従事した者 ・社会福祉施設の施設長など、直接入所者の処遇又はサービス提供を行う職員として従事した者 ③ これらと同等以上の能力を有すると認められる者 (平成26年7月16日付け26介第304号通知参照)</p>

(※1) 医師及び介護支援専門員の数、サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

★配置基準での兼務の可否等と加算等の要件は異なりますので、注意してください。

- 特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員の他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えない。(H27 一部改正)

☆平成27年4月改定関係Q&A (V o 1 . 1)

【問130】 専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということで良いか。

【答】 特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

【問131】 常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考え

てよいか。

【答】 貴見のとおりである。

【問 132】 職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。

【答】 貴見のとおりである。

【問 133】 特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えてよいか。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えてよいか。

【答】 貴見のとおりである。

【問 134】 今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

【答】 ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

● 特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について

特別養護老人ホーム（地域密着型特別養護老人ホームを含む。）には、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」（昭和62年9月18日付け社施第107号社会局長・児童家庭局長通知）により、処遇を行う夜勤の職員とは別に宿直員を必ず配置することとされていますが、次のいずれの条件も満たす場合には、夜勤者とは別に宿直員を配置することは要しません。

- ① 「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」（平成12年厚生省告示第29号）第4号ニ又は第5号ハを満たす夜勤職員を配置していること。
- ② 夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名していること。
夜間における防火管理の担当者の指名については、予め勤務予定表に明示する等、防火管理の担当者がわかるようにしておくこと。

☆平成27年4月改定Q&A（vol.1）

【問 137】 夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。

【答】 夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。

【問 138】 「夜間における防火管理の担当者」は、消防法に基づく防火管理者資格などの資格を保有している必要があるか。また、どのような役割が期待されるのか。

【答】 防火管理者の資格を特段求めるものではない。なお、緊急時等に「防火管理の担当者」に求められる役割は、宿直員と同様である。

● ユニット型の勤務体制確保

- ・ ユニット部分の従業者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- ・ 従業者が1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められます。

【注意点】

昼間の配置	ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員＋日勤の時間に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上。<ユニットにおける職員に係る減算あり>
-------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

夜間、深夜の配置	2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員＋夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上。 (例：3ユニットの場合は、2人以上の配置が必要) ＜夜勤を行う職員に係る減算あり＞
ユニットリーダー	ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 ユニットリーダー研修(※)を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。 (2ユニット以下の場合は、1名でよい) ・研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。 ・この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。 ＜ユニットにおける職員に係る減算あり＞
従来型施設との併設	ユニット型施設と従来型施設は、それぞれ別施設として指定を行うことになります。 ユニット型施設と従来型施設を併設した施設であれば、介護・看護職員について入所者の処遇に支障がない限り兼務が認められています。

※ ユニットケア研修(ユニットリーダー研修・ユニットケア施設管理者研修)については、一般社団法人日本ユニットケア推進センター及び一般社団法人全国個室ユニット型施設推進協議会に委託して実施。

● 管理者(施設長)の責務

- ・ 従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ・ 従業者に「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

●用語の定義

(1) 常勤換算方法

当該指定介護老人福祉施設の従業者の勤務延時間数を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該施設の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

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。

(2) 勤務延時間数

勤務表上、当該指定介護福祉施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該施

設において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

(3) 常勤

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。また、当該施設に併設される事業所の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。**例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。**また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

○ 常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い

14.3.28
事務連絡
運営基準等に係る Q&A

【問】 常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。

【答】 常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（2）等）。

以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業員（事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-（3）における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇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、常勤の従業員として勤務したものとして取り扱うものとする。

2 設備に関する基準

● 施設の建物の専用区画等の変更について

- ・ 指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の居室を入れ替える場合は、変更届出書（施設の建物の構造、専用区画等）の届け出が必要。（老人福祉法の届け出も必要ですので、注意してください。）
- ・ 補助金が出ている場合は、返還等が生じることがあるため、居室の入れ替え等をする前に相談してください。

3 運営に関する基準

● 介護保険等関連関連情報の活用と PDCA サイクルの推進について

サービス提供にあたっては、介護保険等関連情報等を活用し、施設単位で PDCA サイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたもの。この場合においては科学的介護情報システム（L I F E）に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

● 内容及び手続きの説明及び同意

サービス提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従

業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護福祉施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、入所者及び指定介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

(重要事項説明書に記載すべき事項)

- ① 運営規程の概要
 - ② 従業者の勤務体制
 - ③ 事故発生時の対応
 - ④ 苦情処理の体制
 - ⑤ 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

● 提供拒否の禁止

正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない。

特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁止されている。

● 要介護認定の申請に係る援助

要介護認定を受けていない入所申込者については、その者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

要介護認定の更新の申請が遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

● 入退所

- ・ 入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならない。その際の勘案事項として、介護の必要の程度、家族の状況等が挙げられるが、こうした取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すること。
- ・ 入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な指定介護福祉施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならない。また、質の高い指定介護福祉施設サービスの提供に資することや入所者の生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならない。
- ・ 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。この検討は、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- ・ 指定介護老人福祉施設は、上記の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助を行わなければならない。なお、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意するものとする。また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者

等並びに市町村と十分連携を図ること。

● サービス提供の記録

指定介護福祉施設サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

サービス提供の記録には、サービスの提供日、具体的なサービスの内容、入所者心身の状況その他必要な事項を記録しなければならない。

● 運営規程

重要事項に関する運営規程を定めておかなければならない。

- ① 施設の目的及び運営の方針
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 入所者の定員
- ④ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 施設の利用にあたっての留意事項
(入所が留意すべき事項・・・入所生活上のルール、設備利用上の留意事項等)
- ⑥ 緊急時等における対応方法
- ⑦ 非常災害対策
- ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑨ その他施設の運営に関する重要事項
(緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。)

● 利用料等の受領

運営規程に定めなければならない「入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額」

(サービス利用料その他費用の額)

- 1 指定介護福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各入所(入居)者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。
- 2 前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。
ただし、食費、居住費については、入所(入居)者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。
(1) 食費 ○○○円(日額) ※短期入所サービスについては、原則として1食毎に設定。
(2) 居住費 ユニット型個室 ○○○円(日額) ユニット型準個室○○○円(日額)
従来型個室 ○○○円(日額) 多床室 ○○○円(日額)
(3) 特別な室料
(4) 特別メニューの食費

※ (1) ～ (4) については「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針 (H17.9.7 厚生労働省告示第 419 号) 及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」(H12.3.30 厚生省告示第 123 号) の定めたところによる。

(5) 理美容代 ○○○円

(6) その他の日常生活費

- ・ 日常生活の身の回り品 (歯ブラシ・化粧品等 (利用者等の希望を確認した上で提供されるもの))
- ・ 教養娯楽として日常生活に必要なもの (一律に提供される教養娯楽 (テレビ・カラオケ等) は不可)
- ・ 健康管理費 (インフルエンザ予防接種等)
- ・ 預かり金の出納管理に係る費用 (曖昧な額は不可。積算根拠が明確でなければならない)
- ・ 私物の洗濯代 (外部のクリーニング店が行うもの)

(7) サービス提供とは関係のない費用(※)

- ・ 個人用の日用品で、個人の嗜好による「贅沢品」
- ・ 個人用の日用品で、個別の希望に応じて立て替え払いで購入した費用
- ・ 個人専用の家電製品の電気代
- ・ 全く個人の希望に応じ、施設が代わって購入する雑誌、新聞等の代金
- ・ 事業者が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの

3 前項の費用の支払いを受ける場合は、その提供に当たって、あらかじめ入所 (入居) 者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について文書で交付して説明を行い、同意について利用者等署名を受けることとする。

4 前第 1 項の法定受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、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入所 (入居) 者に交付する。

※ (7) の「サービス提供とは関係のない費用」(個人の嗜好品や個別の生活上の必要によるものの購入等、施設サービスの一環とはいえない便宜の費用) については、「料金を掲示したもの以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活品については実費を徴収する」との表示でも可。

これも、利用者等の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。(個人の自由な選択に基づく。)

また、内容や費用の掲示・説明と同意書による確認などは「その他の日常生活費」と同様に取り扱うことが適当。

(注意点)

○おむつ代、おむつカバー代、これらの洗濯代は一切徴収できない。(介護保険の算定に含まれる。)

○「その他の日常生活費」

施設サービスの一環として提供する便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの。利用者等の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。(個人の自由な選択に基づく。)

○「その他の日常生活費」の受領基準・・・次の基準を遵守しなければならない。

- ・ 保険対象サービスと重複しない (例: 医療・介護目的である、医療材料・薬剤・いわゆるサプリメント・ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品の費用・入浴時の消耗品・タオル類・エアマットにかかる費用等)
- ・ 名目、内訳の明確化 (あいまいな名目は一切認められない) ・ 事前の説明と同意

- ・実費相当額の範囲内
- ・費用の運営規程での定めと施設での掲示（額が変動するものについては「実費」との表示で可。）

● 栄養管理

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

栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うことを踏まえ、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたもの。

ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行う。

栄養管理については、以下の手順により行う。

イ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。

ハ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。

ニ 栄養ケア・マネジメントの実務等については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）第4において示しているので、参考とされたい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第8条において、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。

● 口腔衛生の管理

指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。

基準省令第17条の3は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、令和3年度より口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして行うことを踏まえ、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたもの。

(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。

(2) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。

イ 助言を行った歯科医師

ロ 歯科医師からの助言の要点

ハ 具体的方策

ニ 当該施設における実施目標

ホ 留意事項・特記事項

(3) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第9条において、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。

● 健康管理

特別養護老人ホームの医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を採らなければならない。健康管理は、医師及び看護職員の業務である。常に健康の状況に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のための適切な措置をとるよう努める。

● 勤務体制の確保等

指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表(介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制毎の勤務表)を作成し、従業者の勤務状況を明確にしておかなければならない。

(勤務表に記載すべき事項)

① 従業者の日々の勤務時間

② 常勤・非常勤の別

③ 看護・介護職員等の配置

④ 管理者との兼務関係 等

※別紙記載例参照

☆人員基準や加算の要件を確認するために、必ず作成すること。

☆辞令等により兼務状況等を明確にしておくこと。

・ 指定介護老人福祉施設は従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。その際、当該施設は、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第八条第二項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類するものを除く。）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。

・ 指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

● 業務継続計画の策定等

指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- (1) 基準省令第24条の2は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合であっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、基準省令第24条の2に基づき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、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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、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。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

① 感染症に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 初動対応

ハ 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）

② 災害に係る業務継続計画

イ 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）

ロ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

ハ 他施設及び地域との連携

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

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

(4) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設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。

● 掲示

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。また、前述の事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

● 苦情処理

提供した介護老人福祉施設サービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じなければならない。

（必要な措置）

- ① 苦情を相談する相談窓口
- ② 苦情処理体制手続の定め
- ③ 苦情に対する速やかな対応
- ④ 入所者又はその家族に対する説明、重要事項説明書への記載及び施設への掲示

● 事故発生の防止及び発生時の対応

事故の発生又はその再発を防止するため、次の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、次に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業員に周知徹底する体制を整備すること。
- ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。（研修プログラムの作成、年2回以上の開催）
- ④ 入所者（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、速やかに市町村、入所者（利用者）の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない
- ⑤ 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。
- ⑥ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ⑦ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

● 研修・教育・訓練

職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。（計画的に確保すること）

- ・褥瘡対策に関する施設内職員継続教育
- ・感染症及び食中毒の予防等の研修（年2回以上、新規採用時には必ず研修実施）・訓練（年2回以上）
- ・事故発生の防止のための研修（年2回以上、新規採用時には必ず研修実施）
- ・高齢者の虐待防止に関する研修（年2回以上、新規採用時には必ず研修実施）
- ・非常災害対策に係る訓練
- ・身体拘束等の適正化のための研修（年2回以上、新規採用時には必ず研修実施）
- ・研修を受講していないユニットの責任者に伝達研修
- ・介護報酬算定要件に定める研修（看取り介護加算等）
- ・業務継続計画に係る研修（年2回以上、新規採用時には必ず研修実施）・訓練（年2回以上）

※業務継続計画に係る研修・訓練については、感染症や非常災害対策の研修・訓練と一体的に実施可能。

● 虐待の防止

虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じなければならない。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ② 施設における虐待防止のための指針を整備すること。
- ③ 介護職員その他の従業者に対して、定期的に虐待の防止のための研修を実施すること。
- ④ 上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

● 介護保険施設における身元保証人等の取扱について

「介護保険施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）において、身元保証人等がないと入院・入所を認めない施設が一部に存在するとの指摘がある。この点において、介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はない。また、各施設の基準省令において、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。

介護保険施設に対する指導・監督権限を持つ都道府県等におかれては、管内の介護保険施設が、身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒むことや退所を求めるといった不適切な取扱を行うことのないよう、適切に指導・監督を行っていただきたい。」（H28.3.7全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議高齢者支援課資料）

4 報酬に関する基準

- 従来型個室に入所している者で、多床室で介護福祉施設サービス費の算定ができる者（以下「従来型個室特例対象者」という。）は、下記のとおり。

<ul style="list-style-type: none"> ・平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。）。 ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。 ・居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者 ・著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

● 居住費・食費の適正な徴収について

- ・居住費や食費の入所者負担額は、入所者等と施設の契約により決められる。
- ・契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第419号）」に次のように策定されている。

○適正な手続の確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続を行うこと。

- (1) 利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- (2) 当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること。
- (3) 運営規程に居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

○その他

- (1) 利用者等が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

● 補足給付（特定入所者介護サービス費）について

低所得の要介護者が介護老人福祉施設や短期入所生活介護を利用したとき、食費、居住費について特定入所者介護サービス費が支給されます。支給額は、食費、居住費それぞれについて基準費用額から負担限度額を差し引いた額です。

なお、いずれかの負担限度額を上回る額を利用者負担としている場合は、補足給付は全体として支給されません。

区分	食費	居住費			
		ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室	多床室
基準費用額	1,392(1,445)	2,006	1,668	1,171	855
負担 限度 額	第3段階①	1,310	1,310	820	370
	(第3段階②)				
	第2段階	820	490	420	370
	第1段階	820	490	320	0

- ・基準費用額の上限：利用者負担段階にかかわらず、居住費等は居住環境に応じて、食費は一律で設定
 - ・負担限度額：居住費は利用者負担段階と居住環境に応じて、食費は利用者負担段階に応じて設定
- ※ 2021年8月からは、食費について括弧内の額となります。

● 説明と同意

- (1) 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
- (2) 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

● サービス提供と加算

- (1) 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範疇で行われると考えられる。
- (2) 原則として入所者全員に算定するものとされている加算については、入所者全員員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該入所者については算定できない。

● 加算の届出と算定開始月

- (1) 加算等については、届出受理日の翌月（受理日が1日の場合はその月）から算定を開始する。加算等の体制届出については、最寄りの保健福祉事務所福祉課（長野市の施設は、市高齢者活躍支援課）に届け出る。
- (2) 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。

● 入所等の日数の数え方について

- (1) 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
- (2) 同一敷地内の介護保険施設等の中で、又は、隣接若しくは近接する介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合で、利用者等が介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。
(例：短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所した場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。)
- (3) 介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院若しくは診療所の医療保険適用病床、又は、隣接若しくは近接する病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものに入所する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては退所の日は算定されない。

また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設に入所等する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

- (4) 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。

夜勤職員基準未満の減算

ある月（暦月）において、夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、「2 日以上連続して発生」あるいは「4 日以上発生」した場合、その翌月のすべての入所者等について所定単位数が 97% に減算となる。

区分	入所者数	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
ユニット型 以外	～25	1 以上
	26～60	2 以上
	61～80	3 以上
	81～100	4 以上
	101～	4 + (入所者数 (※) - 100) ÷ 25 人以上 (小数点以下切り上げ)
ユニット型	2 ユニット毎に 1 人以上	

(※) 短期入所サービスを併せて行う場合は、短期入所サービスの利用者数と特別養護老人ホームの入所者の合計数

また、次のいずれにも適合する場合は、上記の表に十分の八を乗じて得た数以上の職員配置が必要。

- ① 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事業所の利用者数以上設置していること。
- ② 夜間時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- ③ 見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備
 - (4) 見守り機器等の定期的な点検
 - (5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ④ 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、六十以

下の場合は一以上、六十一以上の場合は二以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

定員超過利用の減算

(指定介護老人福祉施設基準条例)

第29条 指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。

ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

月平均の入所者数が運営規程に定める入所定員（短期入所・施設サービス合計の入所定員）を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者等（短期サービスの利用者も含む）について所定単位数が70%に減算となる。

○やむを得ない理由の具体的取り扱い

① 市町村が行った措置により、やむを得ず入所（利用）定員を超える場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内（定員が40を超える場合には、定員に2を加えた数以内） ※小数点以下切り捨て
② 入院中の入所者の再入所が早まった（当初の再入所予定日までの間に限る）	※小数点以下切り捨て
③ 入所申込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービスを提供する場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て

※あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

(定員超過状態であるとき、上記のような理由のない一般の新たな受け入れを行うことは認められません。)

※適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなければならない。

※減算とならない場合でも、やむを得ない理由もなく定員超過することは指導対象となるので留意のこと。

④ 災害、虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。（災害・虐待等の事情による措置）

人員基準欠如の減算

人員基準欠如減算の対象職種は、介護職員、看護職員、介護支援専門員

減算となる場合は、すべての入所者等について所定単位数が70%に減算となる。

看護職員、介護職員	入所者に対する看護・介護職員の数が基準から <ul style="list-style-type: none"> ・ 1割を超えて減少した場合は、<u>該当月の翌月から解消月まで</u> ・ 1割の範囲内で減少した場合は、<u>該当月の翌々月から解消月まで</u> （翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）
-----------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

介護支援専門員	介護支援専門員の数が基準から欠如した場合は、 <u>該当月の翌々月から解消月まで</u> (翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く)。
---------	-------------------------------------------------------------------------------

※適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。

ユニットにおける職員に係る減算

- 1 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- 2 ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
ある月において上記の基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、ユニット部分の入所者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

安全管理体制未実施減算

下記1、2を満たさない場合は一日につき5単位を所定単位数から減算。

- 1 事故発生防止のための委員会及び従業員に対する研修を定期的に行うこと。
- 2 事故発生及び再発防止のための担当者を設置すること。

栄養マネジメント未実施減算

下記1、2を満たさない場合はその翌々月から入所者全員に対して一日につき14単位を所定単位数から減算。(但し、翌月の末日において基準を満たしていた場合は減算しない。)

- 1 人員基準に定める栄養士又は管理栄養士を配置していること。
- 2 各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていること。

※令和6年3月31日までの経過措置期間あり。

日常生活継続支援加算

日常生活継続支援加算Ⅰ(従来型)	36単位/日
日常生活継続支援加算Ⅱ(ユニット型)	46単位/日

- 居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するもの。

要件	次の1～3を満たすこと。 1 ①～③のいずれかに該当すること。 ①算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における <u>要介護4又は5の者の割合</u> 70/100 以上 ② 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における <u>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</u>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>症である者の割合・・・ 65/100以上</p> <p>③ 入所者総数のうち、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合・・・ 15/100以上</p> <p>※ ①②は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、当月から算定不可。</p> <p>※ ③は、届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間の平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定不可。</p>
	<p>2 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上であること。</p> <p>但し、介護機器等テクノロジーを活用する場合は利用者の数が7又はその端数を満たすごとに1名以上。</p> <p>※ 介護職員のなかの介護福祉士で算定。（看護職員や生活相談員等の他職種は除く。）</p> <p>※ 常勤換算方法で算出。（併設ショートと兼務する場合は按分による。）</p> <p>※前3ヶ月平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定不可。</p>
	<p>3 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準（定員超過利用、人員基準欠如）に該当していないこと。</p>

※ 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。
 ただし、サービス提供体制強化加算の要件を満たしている場合は、併設及び空床利用型の短期入所生活介護事業所においてサービス提供体制強化加算は、算定可能。（問75参照）

※ 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である者＝「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」

※ 要件1①②のそれぞれの割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとにその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。

また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要。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「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。

※ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第2位以下を切り上げる。

※ 介護福祉士の員数については、届出日前3ヶ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。介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を有している者とする。届出を行った月以降においても、毎月において直近3ヶ月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たすことが必要。必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。

【問196】	「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。
【答】	「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。
（平成24年4月改定関係Q&A）	
【問73】	入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。
【答】	当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。
【問74】	介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

【答】 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

【問 75】 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

【答】 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。

さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

(平成 21 年 4 月改定関係 Q & A (V o 1. 1))

【問 31】 要介護 4・5 の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近 3 月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入院中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。

【答】 入院・外泊が長期に渡り、その月において 1 日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出しても差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち要介護 4・5 の入所者のみを含めて要介護 3 以下の入所者は除くというような恣意的な取扱いは認められない。

なお、介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱いについては、通常の介護職員・看護職員の人員配置（3 対 1）の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。

【注：平成 27 年度介護報酬改定により、要介護 4・5 の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、算定日の属する月の前 6 月間または前 12 月における新規入所者の総数のうちの割合へと変更されている。】

【問 32】 介護福祉士の配置の基準とする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合、若しくは当該施設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。

【答】 留意事項通知第二の 1（7）に準じて取り扱われたい。

（7）新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便宜上、ベッド数の九〇%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床した場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準欠如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難しい合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

(平成 27 年 4 月改定関係 Q & A (V o 1. 1))

【問 122】 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数における「要介護 4 又は 5

	の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。
【答】	貴見のとおりである。
【問123】	前6月間で要件を満たしたもとして届出を行ったが、その後前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいか。
【答】	貴見のとおりである。
【問124】	新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということか。
【答】	算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。
【問125】	新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。
【答】	貴見のとおりである。
【問126】	入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。
【答】	入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。
【問127】	老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。
【答】	含めない。
【問128】	日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいか。
【答】	貴見のとおりである。
【問129】	日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。
【答】	入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

看護体制加算

看護体制加算（Ⅰ）イ	6単位/日	ロ	4単位/日
看護体制加算（Ⅱ）イ	13単位/日	ロ	8単位/日

要件	定員	定員 30人以上 50人以下 (注1)	定員 51人以上 (注2)
看護体制加算（Ⅰ） ① 常勤の看護師を1名以上配置 ② 定員超過利用・人員欠如に該当していない		イ	ロ
看護体制加算（Ⅱ）（①から④のすべてを満たすこと。） ① 看護職員を常勤換算方法で入所者の数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置している。 ② 看護職員を常勤換算方法で、 入所者数が30以下 : 2以上 入所者数が30超50以下 : 3以上 入所者数が50超130以下 : 4以上		イ	ロ

入所者数が130超 ③ 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 ④ 定員超過利用・人員欠如に該当していない	: 4 + (入所者 50 増毎に 1) 以上	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	--

(注1) 平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下

(注2) 平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上

※加算(Ⅰ)と加算(Ⅱ)は、同時算定が可能。この場合、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能。

※入所者数とは、前年度の平均。(小数点第2位以下を切り上げ。)

※加算(Ⅱ)は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

※「24時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。

● 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合

指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。

1 看護体制加算(Ⅰ)については、指定介護老人福祉施設として1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能。

2 看護体制加算(Ⅱ)については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能。

● 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合

指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行う。

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

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

(平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1))

【問78】 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

【答】 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で2.5:1以上、かつ本体施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設と併設のショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイについても加算を算定することができる。

【問80】 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないがその1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

【答】 本体施設と併設のショートステイのどちらで看護体制加算(Ⅰ)を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

【問81】 本体施設50床+併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本体施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。

【答】 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみで定員に着目して判断するため、お見込みどおり。なお、この取扱いは、夜勤職員配置加算についても同様である。

【問83】 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含められるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

【答】 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

看護体制加算（Ⅰ）については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

（平成27年4月改定関係Q&A（Vol.1.2））

【問25】 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

【答】 入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）」（平成21年3月23日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設）が併設されている場合については、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できることとする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービス費について加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置されたい。

夜勤職員配置加算 (R3 改定)

夜勤職員配置加算（Ⅰ）	イ、22単位/日	ロ、13単位/日
夜勤職員配置加算（Ⅱ）	イ、27単位/日	ロ、18単位/日
夜勤職員配置加算（Ⅲ）	イ、28単位/日	ロ、16単位/日
夜勤職員配置加算（Ⅳ）	イ、33単位/日	ロ、21単位/日

● 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に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

また、平成30年度改定により、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置することを評価するため、上位の区分（Ⅲ）、（Ⅳ）が設けられた。

（1）区分（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定要件

	入所者数	夜勤職員の基準	加算の基準
ユニット型以外	～25	1名以上	左記基準+1以上
	26～60	2名以上	※テクノロジーの導入による 基準の緩和についてはショートステイの項目を参照
	61～80	3名以上	
	81～100	4名以上	
	101～	4+（入所者数-100）÷25名以上 （小数点以下切り上げ）	

ユニ ット 型	2ユニットごとに1名以上 例1) 1ユニットの場合基準では1名 例2) 5ユニットの場合基準では3名	
---------------	----------------------------------------------------------	--

※入所者数とは、前年度の平均。(小数点以下を切り上げ。)

※入所者数には、併設及び空床の短期入所生活介護利用者数を含む。

※夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間)における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除して得た数とし、小数点第3位以下は切り捨てる。

(2) 区分(Ⅲ)、(Ⅳ)の算定要件

上記(1)の要件に加え、夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務の登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けていること。

(平成21年4月改定関係Q&A (V o 1. 1))

【問84】 ショートステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加配していれば算定可能か。

【答】 そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配していることが必要である。

【問90】 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

【答】 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

生活機能向上連携加算 (R3改訂)

生活機能向上連携加算 (Ⅰ) 100単位/月
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 200単位/月
※個別機能訓練加算を算定している場合 (Ⅰ) は算定できず、(Ⅱ) は1月につき100単位を算定する

● 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職との連携を評価するもの。

【算定要件】

○生活機能向上連携加算 (Ⅰ)

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設(老健等含む。)の理学療法士等の助言に基づき、施設の機能訓練指導員等が共同して、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

○生活機能向上連携加算 (Ⅱ)

訪問・通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを提供している医療提供施設(老健等含む。)の理学療法士等が施設を訪問し、施設の機能訓練指導員等が共同して、個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

<留意事項>

○生活機能向上連携加算（I）

イ 生活機能向上連携加算（I）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(7)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、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

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

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

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

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

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

○生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- イ 生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
- ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
- ・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ハ ①ハ、ニ及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

個別機能訓練加算

個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月

○個別機能訓練加算(Ⅰ)

●次の(1)～(3)の要件をいずれも満たす場合

- (1) 機能訓練指導員(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、一定の実務経験を有するはり師・きゅう師)の配置状況が次に該当すること

入所者の数(前年度平均)	機能訓練指導員の配置状況
100名以下の場合	常勤専従で1名以上
100名を超える場合	専従常勤で1名以上、かつ、常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの 例) 入所者平均数110名 \div 100=1.1 →常勤換算方法により1.1名以上で、うち1名常勤専従

- (2) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練指導計画を作成すること。
- (3) 当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

- ※ 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定する。
- ※ 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こと。
- ※ 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、利用者毎にその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- ※ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。
- ※ 記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者毎に保管され、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。

● 加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

(参考事例)

定員60人の施設で、個別機能訓練加算を算定していたが、要件となっている常勤・専従の機能訓練指導員の配置が要件をみたしていなかった事例。

○人員配置状況

- ・看護職員 4名
- ・機能訓練指導員 1名（看護職員の1名と兼務）

○加算算定

- ・看護体制加算（Ⅱ）ロ
- ・個別機能訓練加算

⇒当該施設における看護職員の配置基準は、常勤換算数で3名。（うち1名は常勤）。

看護体制加算（Ⅱ）ロの人員要件は、当該基準（3名）にプラス1名の常勤換算上の看護職員の配置が必要であるので、4名の看護職員の配置が必要となります。

個別機能訓練加算の人員要件は、常勤・専従の機能訓練指導員の配置が必要であり、上記4名の看護職員とは別に常勤・専従の資格を保有した1名以上の機能訓練指導員の配置が必要となります。

☆平成27年4月改定関係Q&A（V o 1. 2）

【問25】 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

①常勤職員による専従が要件となっている加算

【答】 (①について)

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

※短期入所生活介護事業所についても同様の扱いとする。

<留意事項>

- ・ 入所者（利用者）の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、「訓練を行う能力を有する者」が直接行うのではなく、当該施設の生活相談員又は介護職員が行っても差し支えない。（生活相談員又は介護職員が機能訓練指導員として配置できるということではありません。）
- ・ 個別機能訓練加算（福祉施設・短期）、機能訓練指導体制加算（短期）を算定しない場合
 - ▶ 機能訓練指導員の配置時間に関する具体的な時間数の規定は基準上ありません。入所（利用）者数に応じて機能訓練を行うために必要な時間数の配置を行う。
- ・ 個別機能訓練加算（福祉施設・短期）、機能訓練指導員の配置加算（短期）を算定する場合
 - ▶ 配置時間に関する基準上の規定が定められている。
- ・ 短期入所生活介護において機能訓練指導員の配置加算と個別機能訓練加算を両方算定しようとする場合、機能訓練指導員の配置加算における機能訓練指導員とは別に、個別機能訓練加算における機能訓練指導員を配置する必要がある。
- ・ 看護職員が同一事業所内で機能訓練指導員を兼務する場合の扱いについて
 - ▶ 個別機能訓練加算、機能訓練指導員の配置加算を算定しない場合、当該職員は、看護職員としての勤務時間と機能訓練指導員としての勤務時間の両方に対し、常勤換算上の勤務時間に算入することができる。
 - ▶ 看護体制加算（Ⅱ）を算定する場合、当該職員の看護職員及び機能訓練指導員としての常勤換算は、それぞれの勤務時間に応じて按分する。
 - ▶ 当該職員によって看護体制加算（Ⅰ）を算定することは望ましくない。

○個別機能訓練加算（Ⅱ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）を取得し、個別機能訓練計画等を厚生労働省に提出している場合に、一月について20単位を算定可能。

情報提出頻度	利用者ごとに下記に定める月の翌月10までに提出 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、上記のほか少なくとも3月に1回
提出情報の内容	「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老振初0316第3号、老老発0316第2号）別紙様式3-3（個別機能訓練計画書）内の 「評価日」「職種」「ADL」「IADL」及び「起居動作」並びに別紙様式3にある「作成日」「前回作成日」「初回作成日」「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」「健康状態・経過（病名及び合併疾患・コントロール状態に限る。）」「個別機能訓練の目標」「個別機能訓練項目（プログラム内容、留意点、頻度及び時間に限る。）」
提出情報	（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

ADL維持等加算 (R3 新設)

ADL維持等加算 (I) 30単位/月

ADL維持等加算 (II) 60単位/月

●ADL維持等加算について

自立支援重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を評価する。

【算定要件】

○ADL維持等加算 (I)

- ① 評価対象者の総数が十人以上であること。※評価対象者…当該施設の利用期間が6月を超えるもの。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価愛称利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

○ADL維持等加算 (II)

- ① 加算 (I) の①、②を満たすものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

<留意事項>

イ 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。

ロ 厚生労働省へのADL値の提出は、L I F Eを用いて行う。

ハ ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の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。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	3
	ADL値が30以上50以下	3
	ADL値が55以上75以下	4
	ADL値が80以上100以下	5
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定をいう。）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	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

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）

及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）

を除く利用者（以下「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 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。

へ 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イの注8に掲げる基準（以下この①において「基準」という。）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っては、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。

a 算定要件を満たすことが分かる書類について保管していること。

b 厚生労働省への情報の提出についてLIFEを利用して行っていること。

また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なっていること。

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。

LIFEへの情報提出頻度、提出情報について

- ・情報提出頻度について… 利用者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。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。
- ・提出情報について…… 利用者全員について、利用者のADL値を、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。

評価対象期間について

- ・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。

★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34】 L I F Eを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。

【答】 令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、L I F Eを用いて提出するBarthelIndex は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

【問35】 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

【答】 サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

【問36】 これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行うのか。

【答】 令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2 あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、L I F E上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

なお、「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、「2 あり」と届け出たが、L I F Eでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算 [申出] の有無」について、届出を「1 なし」に変更すること。

【問37】 これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算 [申出] の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

【答】 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

【問38】 これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

【答】 各事業者がL I F Eを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

【問39】 これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

【答】 貴見のとおり。

【問40】 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

【答】 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

【問41】 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどのようなものか。

【答】 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

【問42】 指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

【答】 ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1 なし」とする。

再入所時栄養連携加算 (R3 改訂)

200単位（入所者1人につき1回限り）

【算定要件】

指定介護老人福祉施設に入所（以下、「一次入所」という。）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下、「二次入所」という。）する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に加算する。ただし、栄養管理未実施減算が適用される場合は算定しない。（令和6年3月31日までは経過措置により適用しない。）

<留意事項>

- ① 指定介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- ③ 指導又はカンファレンスへの同席は、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、当該者又はその家族（以下この②において「当該者等」という。）が参加する場合にあつては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあつては、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「高齢者施設における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参照すること。

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」等を遵守していること。

- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

栄養マネジメント強化加算

(R3新設：栄養マネジメント加算は廃止)

11単位/日

- 栄養ケアに係る体制の充実を図るとともに、運営基準上の栄養管理に加えて、入所者全員へ丁寧な栄養ケアを実施している場合にそれを評価するもの。

【算定要件】

- ① 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を一名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。
- ② 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ③ ②に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ⑤ 通所介護費等算定方法第十号に規定する基準（定員超過の基準）のいずれにも該当しないこと。

<留意事項>

- ・ 算定要件①について、調理業務委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことができない。
- ・ 給食管理については、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当する。なお、この場合において、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
- ・ 員数を算定する際の入所者数は当該年度の前年度の平均値を用いる。
- ・ 低栄養状態のリスク評価は低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ・ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
 - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
 - ロ 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実

施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

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

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

- ・ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当するものについては、上記ロに掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ・ 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。情報の提出頻度等は下記のとおり。

・情報提出頻度… 個別機能訓練加算（Ⅱ）と同様。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、利用者全員について本加算を算定できない。

・提出情報…… 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、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」別紙様式4-1にある「実施日」、「低栄養所帯のリスクレベル」、「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、すべて提出すること。

また経口維持加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している入所者については、上記の情報に加え、同様式にある「接触・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。

提出情報の時点は、機能訓練加算（Ⅱ）と同様。

- ・ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

経口移行加算

28単位／日

- ① 経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とする。
- ② 算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しない。
- ③ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合は、引き続き当該加算を算定できる。この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ④ 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうる為、次のことを確認した上で実施すること。
 - ・全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定している）。
 - ・刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ・嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められる）。
 - ・咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ⑤ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できない。
- ⑥ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
 - ※ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。
 - ※ 当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
 - ※ 栄養管理未実施の減算の適用がある場合には算定しない。

（平成27年4月改定関係Q&A（V o 1. 1））

【問121】 言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。

【答】 入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

経口維持加算

（R3改訂）

- | | |
|-------------|---------|
| 1 経口維持加算（Ⅰ） | 400単位／月 |
| 2 経口維持加算（Ⅱ） | 100単位／月 |

【算定要件】

- ①（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者

に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。

※ただし、経口移行加算を算定している場合又は栄養管理未実施の減算を受けている場合は算定しない。

- ② (II)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。
- ③ 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

<留意事項>

① 経口維持加算(I)については、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。以下同じ。）、頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。以下同じ。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。以下同じ。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。以下同じ。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置などを活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医

療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。

② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることに
より、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

口腔衛生管理加算

口腔衛生管理加算（Ⅰ）90単位／月

口腔衛生管理加算（Ⅱ）110単位／月

●入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合に算定する。

【算定要件】

○口腔衛生管理加算（Ⅰ）

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

○口腔衛生管理加算（Ⅱ）

- ① 加算（Ⅰ）の要件をいずれも満たしていること。
- ② 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生等の管理の実施に当たって、当該情報
その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

<留意事項>

- ・ 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ・ 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

- ・ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ・ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等を必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ・ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ・ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

療養食加算

（H30改定：単位見直し）

6単位／回

【算定要件】

- ① 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、療養食が提供された場合に1日につき 3回を限度として、所定単位数を加算する。
- ② 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能。
- ③ 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食である。
- ④ 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。
- ⑤ 脂質異常症食の対象となる入所者等について
療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者である。

☆平成30年4月改定関係Q&A V o 1 . 1

【問82】 10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

【答】 おやつは算定対象に含まれない。

【問83】 濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

【答】 1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

配置医師緊急時対応加算 (H30 新設)

早朝・夜間 : 650単位/回
深夜 : 1,300単位/回

● 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診察を行ったことを評価【時間帯の区分】

・早朝（午前6時～午前8時）・夜間（午後6時～午後10時）・深夜（午後10時～午前6時）

【施設基準】

- ・入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について配置医師と施設との間で具体的な取り決めがなされていること。
- ・複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。
- ・看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

<留意事項>

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

☆平成30年4月改定関係Q&A (V o 1 . 1)

【問91】 配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

【答】 配置医師が行う健康管理等の対応については個別の契約により給与や委託費を支払う形式が基本になっていると思われるが、今回の配置医師緊急時対応加算については、これまで配置医師が緊急時の対応を行ったような場合について報酬上の上乗せの評価等が存在しなかったことや、施設の現場において緊急時の対応を行った配置医師に対する謝金や交通費の負担について課題が存在したことから、配置医師が

深夜等に緊急時の対応を行う環境を整備し、こうした対応を推進するために、新たな加算を設けることとしたものである。こうした趣旨を踏まえて、加算を活用されたい。

- 【問92】 早朝・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。
【答】 例えば、入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。
- 【問93】 協力医療機関の医師が対応したときでも算定可能か。
【答】 配置医師が対応した場合のみ算定可能である。

看取り介護加算 (R3改定)

死亡日以前31日以上45日以下 : 72単位/日 (I)、(II)
死亡日以前4日以上30日以下 : 144単位/日 (I)、(II)
死亡日の前日及び前々日 : 680単位/日 (I)、780単位/日 (II)
→死亡月に加算
死亡日 : 1,280単位/日 (I)、1,580単位/日 (II)
※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

【算定要件】

● (施設要件)

(I)、(II) 共通

- ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。
- ・看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。
- ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う。
- ・看取りに関する職員研修を行っている。
- ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行う。

(II) のみ

- ・配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当している。

● (入所者要件)

(I)、(II) 共通

- ・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、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

● (その他)

- ・区分 (II) については、入所者の死亡が当該施設内であった場合に限り算定できる。

☆平成27年4月改定関係Q&A (V o 1. 1)

【問142】 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、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【答】 「看取りに関する指針」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、改めて入所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、入所者等への周知を行うことが適切である。

【問143】 看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

【答】 少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

在宅・入所相互利用 (ベッドシェアリング) 加算

40単位/日

- 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（3月限度）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者が対象。

在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合に、対象者の入所期間1日につき40単位を加算する。

- 施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該入所者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めること。

※ 在宅期間と入所期間（3月限度）について、文書による同意を得ること。

※ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

※ 支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

※ カンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。

※ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

☆平成27年4月改定関係Q&A (V o 1. 1)

【問140】 「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

【答】 平成27年4月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護3以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。

- 入所者についての診療報酬（特別養護老人ホーム、短期入所生活介護）
 - ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」（最終改正：平成30年3月30日保医発0330第2号）
 - ・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（最終改正：平成30年3月30日保医発0330第3号）

3 保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。

7 特別養護老人ホーム等の職員（看護師、理学療法士等）が行った医療行為については、診療報酬を算定できない。ただし、特別養護老人ホーム等に入所中の患者の診療を担う保険医の指示に基づき、当該保険医の診療日以外の日に当該施設の看護師等が当該患者に対し点滴又は処置等を実施した場合に、使用した薬剤の費用については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第2章第2部第3節薬剤料を、使用した特定保険医療材料の費用については同第4節特定保険医療材料料を、当該患者に対し使用した分に限り算定できる。また、同様に当該看護師等が検査のための検体採取等を実施した場合には、同章第3部第1節第1款検体検査実施料を算定できる。なお、これらの場合にあつては、当該薬剤等が使用された日及び検体採取が実施された日を診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。

褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位/回
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位/回
褥瘡マネジメント加算（Ⅲ） 10単位

褥瘡マネジメント加算（R3改訂）

- 入所者の褥瘡発生予防のため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することを評価するもの。

【算定要件】

○褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）

- ① 入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回評価を行い、その結果を厚生労働省に報告すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡発生のリスクがあるとされた入所者に対し、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ③ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに管理を実施し、その内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ④ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとの褥瘡ケア計画を見直していること。

○褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）

- ① 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件のいずれにも適合すること。
- ② ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生がないこと。

○褥瘡マネジメント加算（Ⅲ）（令和3年度のみ経過措置）

- ① 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ③ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。
- ④ ①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡計画の見直していること。

<留意事項>

褥瘡マネジメント加算について

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。

☆平成30年4月改定関係Q&A（V o 1 . 1）

【問86】 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・褥瘡 予防・管理ガイドライン（平成27年 日本褥瘡学会）
- ・褥瘡診療ガイドライン（平成29年 日本皮膚科学会）

【答】 いずれも含まれる。

排せつ支援加算 (R3 改訂)

排せつ支援加算 (Ⅰ)	10単位/月
排せつ支援加算 (Ⅱ)	15単位/月
排せつ支援加算 (Ⅲ)	20単位/月
排せつ支援加算 (Ⅳ)	100単位/月

- 排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、排せつ支援加算のいずれかの加算を算定している場合においては、他の排せつ支援加算については、算定しない。

【算定要件】

○排せつ支援加算 (Ⅰ)

- ① 入所者又は利用者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ② ①の評価の結果、排せつに介護を要する入所者又は利用者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者又は利用者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施していること。
- ③ ①の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直していること。

○排せつ支援加算 (Ⅱ)

- ① 排せつ支援加算①から③までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - i 排せつ支援加算 (Ⅰ) ①の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
 - ii 排せつ支援加算 (Ⅰ) ①の評価の結果、施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

○排せつ支援加算 (Ⅲ)

排せつ支援加算(Ⅰ)①から③まで並びに(Ⅱ)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

<留意事項>

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の間により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成（Plan）、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施（Do）、当該支援内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(36)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第71号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の3イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第71号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71号の3イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成30年4月改訂）」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71号の3イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及びその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者及びその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑯ 排せつ支援加算(Ⅳ)は、令和3年3月31日において、令和3年度改定前の排せつ支援加算に係る届出を行う施設について、今後LIFEを用いた情報の提出に切り替えるよう必要な検討を行うことを前提に、経過措置として、令和3年度末まで、従前の要件での算定を認めるものである。

☆平成30年4月改定関係Q&A V o 1 . 1

【問84】 排泄に介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

- ・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）
- ・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿昨日学会）
- ・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿昨日学会）
- ・便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）

【答】 いずれも含まれる。

【問85】 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、1)「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答】 1) 排泄に関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない
 2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。
 3) 貴見のとおりである。

☆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

○排せつ支援加算(Ⅰ)について

【問 101】 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能な
のか。

【答】 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I
F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

○排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について

【問 102】 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつ
の使用に含まれるのか。

【答】 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場
合は、おむつに該当する。

【問 103】 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのお
むつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

【答】 おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から
夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

自立支援促進加算 (R3 新設)

300単位/月

【算定要件】

- ①医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の
見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該
情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を提出していること。
- ②①の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要だとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専
門員、その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施しているこ
と。
- ③①の医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ④医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

<留意事項>

- ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、
入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく自立支援
の促進 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイ
クル (以下この(37)において「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援
に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提としつつ、介護保険制
度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特

に必要な支援を実施していることを評価するものである。このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。

③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の4に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。

④ 大臣基準第71号の4イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式7を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。

⑤ 大臣基準第71号の4ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式7を用いて、訓練の提供に係る事項（離床・基本動作、ADL動作、日々の過ごし方及び訓練時間等）の全ての項目について作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。

⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。

a 寝たきりによる廃用性機能障害を防ぐために、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。

b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。

c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用することとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。

d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。

e 生活全般において、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。

f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。

⑧ 大臣基準第71号の4ロにおいて、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑨ 大臣基準第71号の4ハにおける支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組む

べき事項の見直しの必要性等) に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。

その際、PDCAの推進及びケアの向上を図る観点から、LIFEへの提出情報とフィードバック情報を活用すること。

⑩ 大臣基準第71号の4ニの評価結果等の情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

☆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100】 加算の算定をしようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必要なのか。

【答】 既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず、仮に提出が出来ない場合であっても、加算の算定が出来なくなるものではない。

科学的介護推進体制加算

(R3 新設)

科学的介護推進体制加算 (I) 40単位/月

科学的介護推進体制加算 (II) 50単位/月

【算定要件】

○科学的介護推進体制加算 (I)

- ① 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)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。

○科学的介護推進体制加算 (II)

- ① (I) ①に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(I) ①に規定する情報、(II) 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。

<留意事項>

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第71号の5に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の5イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、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 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、

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

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

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

ハ 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、施設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、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める (Action)。

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

○LIFEへの情報提出について

<p>情報提出頻度</p>	<p>利用者ごとに下記に定める月の翌月10までに提出</p> <p>ア 本加算の算定を開始しようとする月にサービスを利用している利用者については、当該加算を算定する月</p> <p>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については、サービスの利用を開始した月</p> <p>ウ 上記のほか少なくとも6月に1回</p> <p>エ サービスの利用を終了する日の属する月</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アに係る提出情報は、当該算定開始時における情報 ・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 ・ウに係る提出情報は、前回提出時以降の情報 ・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
<p>提出情報の内容</p>	<p>科学的介護推進体制加算(Ⅰ)については、施設における入所者全員について、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「評価日」、「前回評価日」、「障害高齢者の日常生活自立度又は認知症高齢者の日常生活自立度」、「総論(ADL及び在宅復帰の有無等に限る。）」、「口腔・栄養」及び「認知症(必須項目に限る。）」の各項目に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出。また、「総論(既往歴、服薬情報及び同居家族等に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましい。</p> <p>科学的介護推進体制加算(Ⅱ)については、施設における入所者全員について、科学的介護推進体制加算(Ⅰ)で必須とされる情報に加え、「総論(既往歴及び同居家族等に限る。）」に係る情報を、やむを得ない場合を除き、すべて提出。また、「総論(服薬情報に限る。）」及び「認知症(任意項目に限る。）」に係る情報についても、必要に応じて提出することが望ましい。</p>

なお、フィードバックについては必須情報以外も含め提出された情報に基づき実施されるものであること。

安全対策体制加算 (R3 新設)

安全対策体制加算 20単位/月

●事故発生の防止等のために組織的な安全対策体制が整備されている場合に評価を行う。

【算定要件】

- ① 安全対策の担当者が安全対策に係る外部の研修を受けていること。
- ② 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

<留意事項>

- ① 安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。
- ② 安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。
また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

☆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日)

【問39】 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

【答】 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

【問40】 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

【答】 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

(介護予防) 短期入所生活介護の留意事項

(老人福祉法)

第5条の2第4項

この法律において、「老人短期入所事業」とは、第10条の4第1項第3号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を特別養護老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、養護する事業をいう。

第20条の3

老人短期入所施設は、第10条の4第1項第3号の措置に係る者又は介護保険法の規定による短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費若しくは介護予防短期入所生活介護に係る介護予防サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を短期間入所させ、養護することを目的とする施設とする。

(介護保険法)

第8条第9項

この法律において「短期入所生活介護」とは、居宅要介護者について、老人福祉法第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、当該施設において入浴、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をいう。

第8条の2第7項

この法律において「介護予防短期入所生活介護」とは、居宅要支援者について老人福祉法第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設又は同法第20条の3に規定する老人短期入所施設に短期間入所させ、その介護予防を目的として、厚生労働省令で定める期間にわたり、当該施設において入浴、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。

1 人員に関する基準

医師	1人以上（非常勤で可）
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以上 ・1人は常勤（利用定員が20人未満である併設事業所は除く） <p>【資格要件】</p> <p>社会福祉法第19条第1項各号（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（介護支援専門員、介護福祉士（平成26年3月5日付け25健長介第639号通知））</p>
介護職員又は看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・介護職員又は看護職員のうち1人は常勤（利用定員が20人未満である併設事業所は除く） ・看護職員を配置しなかった場合でも、利用者の状態像に応じて必要がある場合には併設する本体施設（※1）等との密接な連携により看護職員を確保することとする（後述「看護職員の配置基準の見直し」参照）。

栄養士	1人以上 (利用定員(介護予防も含む)が40人を超えない事業所は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることで当該事業所の効果的な運営が期待でき、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる)
機能訓練指導員	1人以上 (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者、 <u>機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上の実務経験を有するはり師又はきゅう師</u>) ・当該事業所の他の職務との兼務可
調理員その他の従業者	当該事業所の実情に応じた適当数
管理者	常勤、専従で1人 (<u>当該事業所の管理上支障がない場合は</u> 、当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事可)

※1 「本体施設」・・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、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又は介護予防特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設をいう（以下、同じ。）

●利用定員は、特別養護老人ホームで空床利用の場合と併設事業所の場合を除き、20人以上

●特別養護老人ホームで空床を利用して短期入所生活介護を行う場合

・短期入所生活介護の利用者を当該特別養護老人ホームの入所者とみなした場合における特別養護老人ホームとして必要とされる従業者数以上。つまり、上の基準に関係なく、特別養護老人ホームの人員基準が満たされていればよい。

●併設事業所の場合

- ・本体施設で必要とされる数の従業者に加えて、上記の短期入所生活介護従業者を確保しなければならない。
- ・医師、栄養士及び機能訓練指導員について、本体施設に配置されている場合で、当該施設の事業に支障が無い場合は、兼務可。
- ・生活相談員、介護職員及び看護職員の総数については、本体施設の入所者と併設事業所の利用者の合計数に対して、常勤換算方法で必要数を確保すればよい。

●ユニット型の勤務体制確保

- ・ユニット部分の従業者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- ・「老人福祉施設」の該当項目参照

●見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和

- ・職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮して、見守り機器等を導入する場合の従来型における夜間の人員配置基準を緩和（常勤換算方式で10分の8に緩和）

※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年告示第29号）

第1号 ロ a～e 略

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

- i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
- iii 見守り機器及び情報通信機器（以下、「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要な利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
 - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - (3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備
 - (4) 見守り機器等の定期的な点検
 - (5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- iv 指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が、60 以下の場合には 1 以上、61 以上の場合には 2 以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

●看護職員の配置基準の見直し

・看護職員の確保が困難な状況がある中で、地域において人材を有効活用しながら医療的ケアを行う体制の充実を図る観点から、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院等との密接な連携により看護職員を確保することを求める。

・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 22 号）（以下、「県規則」という。))。

第 45 条第 7 項：指定短期入所生活介護事業者は、第 1 項第 3 号の規定により看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等（第 47 条第 6 項において「併設本体施設」という。）を含む。）との密接な連携により看護職員を確保することとする。

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

第3の八の1(3)：看護職員

居宅基準第121条第6項（※県規則第45条第7項）に規定する「密接な連携」とは、以下のいずれも満たしている場合のことをいう。

- ① 病院等（病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては、同項に規定する併設本体施設を含む。）をいう。②及び③において同じ。）の看護職員が必要に応じて指定短期入所生活介護事業所の利用者の健康状態の確認を行っていること。
- ② 病院等において、指定短期入所生活介護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が確保されていること。また、指定短期入所生活介護事業所において、病院等からの適切な指示等を受けることができる体制が確保されていること。
- ③ 病院等及び指定短期入所生活介護事業所において、指定短期入所生活介護事業所と連携を行う看護職員が十分な休憩時間を確保できるよう徹底していること。

2 運営に関する基準

● 災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策に係る避難訓練・救出訓練その他必要な訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

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

第3の六の3(7)②（第3の八の3(20)で準用）

「（略）、避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする」と

● 短期入所サービスの連続利用

利用者が連続して30日を超えて指定短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定しない。

短期入所サービスは、あらかじめ期間を定めて利用するものであり介護報酬では30日を連続算定日数の上限としている。（連続30日を超えた利用は、全額利用者負担となる。）また、在宅生活を継続していくうえで利用するものであり、居宅サービス計画では、特に必要な場合を除き、保険対象の利用日数が認定有効期間のおおむね半数を超えないことを目安とする。

【指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日 老企第22号）】

第2の3(7)②「短期入所生活介護及び短期入所療養介護の居宅サービス計画への位置付け」

短期入所生活介護及び短期入所療養介護（以下「短期入所サービス」という。）は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、指定居宅介護支援を行う介護支援専門員は、短期入所サービスを位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとってこれらの居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければならないことを明確化したものである。

この場合において、短期入所サービスの利用日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではない。

従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所サービスの利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所サービスを居宅サービス計画に位置付けることも可能である。

● 短期入所サービスと医療保険の関係

短期入所生活介護を利用している期間中は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所者と同様の医療保険の給付制限あり。

● 入所日及び退所日における居宅サービスの算定について

短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えるため、入所日や退所日に通所介護や通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合、当該利用者の心身の状況により事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

● 緊急時における基準緩和 ※予防も同様

利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置づけられていない短期入所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、利用定員を超えて、静養室において短期入所生活介護を行うことができる。

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うとしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等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。

なお、指定短期入所生活介護事業所の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、利用定員が40人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

● 業務継続計画の策定・感染症対策の強化及び高齢者虐待防止の推進等について

- ・感染症及び災害等の業務継続計画は一体的に策定してもよい。
- ・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してもよい。
- ・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してもよい。

- ・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してもよい。
- ・各委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営してもよい。
- ・各種委員会・研修等については、定期的（6月に1回以上又は年に1回以上）行うことが望ましい。

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

第3の八の3（14） 業務継続計画の策定等

（略）、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(6)を参照されたい。

第3の八の3（16） 衛生管理等

（略）、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(8)を参照されたい。

第3の八の3（18） 虐待の防止

（略）、訪問介護と同様であるので、第3の一の3の(31)を参照されたい。

第3の六の3の(6) 業務継続計画の策定等

（略）

②業務継続計画には、（略）。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（略）。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1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が望ましい。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、（略）ケアの演習等を定期的（年1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。

第3の六の3の(8) 衛生管理等

②のイ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会

（略）感染症対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

（略）なお、感染症対策委員会は、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。

第3の一の3の(31) 虐待の防止

①虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

（略）なお、虐待防止検討委員会は、他の合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虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

（略）。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問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1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。

3 設備に関する基準

● 個室ユニット型施設の設備・勤務体制の見直し

個室ユニット型施設において、ケアの質を維持しつつ、人材確保や職員定着を目指し、ユニットケアを実現する観点から、1ユニットの定員を、夜間及び深夜を含めた介護・看護職員の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めることを求めつつ、「原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないもの」とする。

また、ユニット型個室的多床室について、感染症やプライバシーに配慮し、個室化を進める観点から、新たに設置することを禁止（県規則第53条第2項の削除）。

《県規則》

第53条第1項第1号のア：「一のユニットの利用定員（略）原則としておおむね10人以下とし、15人を超えないこと。

《県規則附則》

第2：この規則の施行の日以降、当分の間、（略）入所定員が10人を超えるユニットを整備するユニット型指定介護老人福祉施設（略）基準を満たすほか、当該ユニット型指定介護老人福祉施設における夜間及び深夜を含めた介護職員並びに看護師及び准看護師の配置の実態を勘案して職員を配置するよう努めるものとする。

第3：前項の規定は、第1条の規定による改正後の介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則第53条第1項第1号のア（略）の規定の適用について準用する。

4 報酬に関する基準

新	旧
イ 短期入所生活介護費 (1) 単独型短期入所生活介護費 (一) 単独型短期入所生活介護費(I) a 要介護1 <u>638単位</u> b 要介護2 <u>707単位</u> c 要介護3 <u>778単位</u> d 要介護4 <u>847単位</u> e 要介護5 <u>916単位</u> (二) 単独型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 <u>638単位</u> b 要介護2 <u>707単位</u> c 要介護3 <u>778単位</u> d 要介護4 <u>847単位</u> e 要介護5 <u>916単位</u> (2) 併設型短期入所生活介護費 (一) 併設型短期入所生活介護費(I) a 要介護1 <u>596単位</u> b 要介護2 <u>665単位</u> c 要介護3 <u>737単位</u> d 要介護4 <u>806単位</u> e 要介護5 <u>874単位</u> (二) 併設型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 <u>596単位</u> b 要介護2 <u>665単位</u> c 要介護3 <u>737単位</u> d 要介護4 <u>806単位</u> e 要介護5 <u>874単位</u> ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 a 要介護1 <u>738単位</u> b 要介護2 <u>806単位</u> c 要介護3 <u>881単位</u> d 要介護4 <u>949単位</u> e 要介護5 <u>1,017単位</u> (二) 経過的単独型ユニット型短期入所生活介護費 a 要介護1 <u>738単位</u> b 要介護2 <u>806単位</u> c 要介護3 <u>881単位</u> d 要介護4 <u>949単位</u> e 要介護5 <u>1,017単位</u> (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 a 要介護1 <u>696単位</u> b 要介護2 <u>764単位</u> c 要介護3 <u>838単位</u> d 要介護4 <u>908単位</u> e 要介護5 <u>976単位</u> (二) 経過的併設型ユニット型短期入所生活介護費 a 要介護1 <u>696単位</u> b 要介護2 <u>764単位</u> c 要介護3 <u>838単位</u> d 要介護4 <u>908単位</u> e 要介護5 <u>976単位</u>	イ 短期入所生活介護費 (1) 単独型短期入所生活介護費 (一) 単独型短期入所生活介護費(I) a 要介護1 <u>627単位</u> b 要介護2 <u>695単位</u> c 要介護3 <u>765単位</u> d 要介護4 <u>833単位</u> e 要介護5 <u>900単位</u> (二) 単独型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 <u>627単位</u> b 要介護2 <u>695単位</u> c 要介護3 <u>765単位</u> d 要介護4 <u>833単位</u> e 要介護5 <u>900単位</u> (2) 併設型短期入所生活介護費 (一) 併設型短期入所生活介護費(I) a 要介護1 <u>586単位</u> b 要介護2 <u>654単位</u> c 要介護3 <u>724単位</u> d 要介護4 <u>792単位</u> e 要介護5 <u>859単位</u> (二) 併設型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 <u>586単位</u> b 要介護2 <u>654単位</u> c 要介護3 <u>724単位</u> d 要介護4 <u>792単位</u> e 要介護5 <u>859単位</u> ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(I) a 要介護1 <u>725単位</u> b 要介護2 <u>792単位</u> c 要介護3 <u>866単位</u> d 要介護4 <u>933単位</u> e 要介護5 <u>1,000単位</u> (二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 <u>725単位</u> b 要介護2 <u>792単位</u> c 要介護3 <u>866単位</u> d 要介護4 <u>933単位</u> e 要介護5 <u>1,000単位</u> (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(I) a 要介護1 <u>684単位</u> b 要介護2 <u>751単位</u> c 要介護3 <u>824単位</u> d 要介護4 <u>892単位</u> e 要介護5 <u>959単位</u> (二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(II) a 要介護1 <u>684単位</u> b 要介護2 <u>751単位</u> c 要介護3 <u>824単位</u> d 要介護4 <u>892単位</u> e 要介護5 <u>959単位</u>

●居住費・食費の適正な徴収について

- ・「指定介護老人福祉施設の留意事項」の該当項目参照

(平成24年4月改定関係Q&A Vol. 2)

【問42】 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなになるのか。

【答】 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。

特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考えるが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。

※食費については、令和3年8月1日より変更がありますので、ご留意願います（「令和3年8月からの介護保険制度の見直しに係る周知への協力依頼について」（介護保険最新情報vol.985））

夜勤職員基準未満の減算 ※予防も同様

- ・「老人福祉施設」の該当項目参照
- ・ただし、上述のとおり見守り機器等を設置している場合には要件の緩和あり。

定員超過利用の減算 ※予防も同様。

- ・「老人福祉施設」の該当項目参照

人員基準欠如の減算 ※予防も同様。

- ・「老人福祉施設」の該当項目参照
- ・対象は、介護職員及び看護職員の欠如の場合となる。

ユニットにおける職員に係る減算 ※予防も同様。

- ・「老人福祉施設」の該当項目参照

生活機能向上連携加算 ※予防も同様。

- ・「老人福祉施設」の該当項目参照

機能訓練指導員の加算

12 単位/日 ※予防も同様

- 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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上の実務経験を有するものに限る）を1名以上配置している指定短期入所生活介護事業所について、所

定単位数に、1日につき12単位を加算する。

(利用者の数(指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む。)が100を超える指定短期入所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利用者の数を100で除した数以上配置しているもの)

※ 加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

機能訓練指導員に係る加算については、専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されることがその要件であることから、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、たとえ常勤の職員であったとしても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者数(指定介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護事業所又は空床利用型の短期入所生活介護事業所においてはその本体施設の入所者数を含む)が100を超える場合であつて、別に専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員については、「常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上」という基準を満たす限りにおいて、併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務して差し支えないこと。

例えば、入所者数100人の指定介護老人福祉施設に併設される利用者数20人の短期入所生活介護事業所において、2人の常勤の機能訓練指導員がいて、そのうちの1人が指定介護老人福祉施設及び指定短期入所生活介護事業所の常勤専従の機能訓練指導員である場合であつては、もう1人の機能訓練指導員は、勤務時間の5分の1だけ指定介護老人福祉施設及び短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事し、その他の時間は併設の通所介護事業所の機能訓練指導員の業務に従事するときは、通所介護、短期入所生活介護及び介護福祉施設サービスの機能訓練指導員に係る加算の全てが算定可能となる。

個別機能訓練加算

56 単位/日 ※予防も同様

● 次に掲げる基準のいずれにも適合しているものとして指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、1日につき56単位を所定単位数に加算する。

- (1) 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名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。
- (3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、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。
- (4) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、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、訓練内容の見直し等を行っていること。

《留意事項通知(老企第40号第2の2(9))》

- ① 個別機能訓練加算は、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、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下②において「理学療法士等」という。)が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上

配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。

なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。

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

なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を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 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。

具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。

- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び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。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。

- ⑦ 個別機能訓練を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族（以下、「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記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のADL及び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。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ

電話装置等の活用にあたっては、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。

- ⑧ 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、常に当該事業所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。
- ⑨ 機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。

また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。

なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知する※とすることによるものとする。

※「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発第0327第2号厚生労働省老健局振興課長通知）

（平成27年4月改定関係Q&A）

【問75】 短期入所生活介護事業所を併設している特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるということでしょうか。

【答】 短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。

（平成27年4月改定関係Q&A V o 1. 2）

【問4】 ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合、それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには、居宅訪問は別々に行う必要があるか。

【答】 通所介護と短期入所生活介護を組み合わせ利用している者に対し、同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており、一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は、居宅訪問を別々に行う必要はない。

(I)	4単位/日
(II)	8単位/日

看護体制加算

(Ⅲ) イ 12単位/日、ロ 6単位/日
(Ⅳ) イ 23単位/日、ロ 13単位/日

要件	定員	
	定員 29 人以下	定員 30 人以上 50 人以下
看護体制加算（Ⅰ） ① 常勤の看護師を 1 名以上配置 ★（併設事業所の場合は、指定短期入所生活介護事業所として 1 名配置しなければならない。） （当該事業所が空床利用型の特別養護老人ホームの場合は、本体施設に常勤の看護師がいればよい。） ② 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと	4 単位/日	
看護体制加算（Ⅱ） ① 看護職員を常勤換算方法で入所者の数が 2.5 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置している ★（併設事業所の場合と要件となる。但し、（1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。） ② 看護職員を常勤換算方法で、 入所者数が 30 以下 : 2 以上 入所者数が 30 超 50 以下 : 3 以上 入所者数が 50 超 130 以下 : 4 以上 入所者数が 130 超 : 4 +（入所者 50 増毎に 1）以上 ★（当該事業所が空床利用型の特別養護老人ホームである場合。指定介護老人福祉施設の入所者数と空床利用型の指定短期入所生活介護の利用者数を合算した数で算定する。） ③ 当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保している。 ④ 定員超過利用・人員欠如に該当していないこと	8 単位/日	
看護体制加算（Ⅲ） ① 上記、看護体制加算（Ⅰ）の要件を満たしていること ② 算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上であること	イ 12 単位/日	ロ 6 単位/日
看護体制加算（Ⅳ） ① 上記、看護体制加算（Ⅱ）の要件を満たしていること ② 算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の利用者の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 70 以上であること	イ 23 単位/日	ロ 13 単位/日

《留意事項通知（老企第40号第2の2(10)）》（上記要件以外の留意事項）

① 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅱ）を同時に算定することは可能であること。この場合にあつては、看護体制加算（Ⅰ）において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算（Ⅱ）における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

ロ 中重度者受入要件

- a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
 - i 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、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
 - ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

医療連携強化加算

58 単位/日

● 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指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にある者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に、算定可能。

※ 在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。次に掲げる基準のいずれにも適合。

- イ 上記「看護体制加算」(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ロ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。
- ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める(平成27年厚生労働省告示第94号)状態の内容は次のとおり。次のいずれかに該当する状態に該当。

- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 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
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

《留意事項通知（老企第40号第2の2(11)）》（要約）

② 看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。

③ 当該加算を算定する指定短期入所生活介護事業所においては、あらかじめ協力医療機関を定め、当該医療機関との間に、利用者に急変等が発生した場合の対応についての取り決めを行っていただかなければならない。また、当該取り決めの内容については、指定短期入所生活介護の提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について同意を得ておかなければならない。当該同意については、文書で記録すべきものであること。

④ 医療連携強化加算を算定できる利用者は、次のいずれかに該当する者であること。

なお、請求明細書の摘要欄に該当する状態（イからリまで）を記載することとするが、複数の状態に該当する場合は主たる状態のみを記載すること。

ア イの「喀痰吸引を実施している状態」とは、指定短期入所生活介護の利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。

イ ロの「呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態」については、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。

ウ ハの「中心静脈注射を実施している状態」については、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。

エ ニの「人工腎臓を実施している状態」については、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。

オ ホの「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」については、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、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。

カ ヘの「人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態」については、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に算定できるものであること。

キ トの「経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態」については、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、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。

ク チの「褥瘡に対する治療を実施している状態」については、以下の分類で第二度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。

- 第1 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2 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）
- 第3 度：皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、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4 度：皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している

ケリの「気管切開が行われている状態」については、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に算定できるものであること。

☆平成27年4月改定関係Q & A

【問66】 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

【答】 おおむね1 日3 回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

【問67】 協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

【答】 利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

【問68】 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものとするが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

【答】 必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

【問69】 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するのか。

【答】 協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

【問70】 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

【答】 緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

緊急短期入所受入加算

90 単位／日

- 別に厚生労働大臣が定める者（利用者の状態や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、緊急に指定短期入所生活介護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計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して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には14 日）を限度として、1 日につき90 単位を所定単位数に加算する。

※ 平成27年12月7日付け27介第394号県健康福祉部長通知参照

→・居宅サービス計画第2表の頻度欄に「緊急時」「適時」等の記載があった場合でも、当該日に利用することが具体的に計画されていなければ、加算算定は可能。

- ・下記留意事項通知のウ「あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること」については、事前に居宅サービス計画の第1表、第2表への緊急短期入所の利用についての記載を求めるものではない。また、あらかじめ発生する可能性が高い緊急事態への対応を居宅サービス計画に位置づける必要がある場合に、第1表の「総合的な援助の方針」欄へ記載したとしてお、加算の算定は可能。

※ 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。

<留意事項>

- ア 緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- イ 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。
- ウ あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- エ 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- オ 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
- カ 算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

☆平成27年4月改定関係Q&A

【問68】 緊急利用者の受入れであれば、短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの空床を利用する場合のほか、静養室でも緊急短期入所受入加算を算定できるか。

【答】 緊急時における短期入所であれば、それぞれにおいて加算を算定できる。

【問69】 生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数は前年度の平均値とされているが、静養室で受け入れた利用者の数も含めて算出するのか。

【答】 災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合と同様に、7日（やむを得ない事情がある場合は14日）の範囲内の利用であれば、利用者の数に含めずに計算する。

【問70】 静養室の利用について、利用日数については原則7日（やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、この利用日数を超過して静養室を連続して利用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたるのか。

【答】 真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、14日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

【問71】 短期入所生活介護の専用居室や特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

【答】 短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

【問73】 特別養護老人ホーム併設の短期入所生活介護事業所で静養室を特別養護老人ホームと兼用している場合でも受け入れて差し支えないか。

【答】 短期入所生活介護及び特別養護老人ホーム入所者の処遇に支障がない場合、行うことができる。

【問74】 静養室において緊急に短期入所生活介護の提供を行った場合、従来型個室と多床室のどちらで報酬を算定するのか。

【答】 多床室の報酬を算定し、多床室の居住費（平成27年8月以降）を負担していただく。

夜勤職員配置加算の要件緩和 ※予防も同様

● 「老人福祉施設」の該当項目参照

※厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年告示第29号）（R3.4.1改正部分）

★上記「1 人員に関する基準」の「●見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和」部分も参照

第1号 ハ

(1) 夜勤職員配置加算（I）を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 略

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

- i 見守り機器を、当該指定短期入所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。
- ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数（ロ(1)(一)fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあつては、イ(1)又はロ(1)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の8を加えた数）

- i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
- ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連絡促進が図られていること。
- iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

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

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

(2) 夜勤職員配置加算（Ⅱ）を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(一) 略

(二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。

a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の9を加えた数

i 見守り機器を、当該指定短期入所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。

ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合

イ(2)又はロ(2)に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に10分の6を加えた数

i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

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

iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

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

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 見守り機器等の定期的な点検

(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

《留意事項通知（老企第40号第2の2（12））》（R3.4.1改正部分）

① 略

② 指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。

③ 略

④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(二)及び(2)(二)ただし書に規定する見守り機器（利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。）を使用する場合における基準については、

以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)(一)fの規定に該当する場合は、0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

a 利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置すること。

b インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。以下同じ。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握すること。

c 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下、「見守り機器等活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」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。

また、見守り機器等活用委員会には、管理者だけでなく実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

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

(1) 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定期巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行うこと。

(2) 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用すること。

(3) 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

e 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際に夜勤を行う職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

(1) ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか。

(2) 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

(3) 休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

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

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、3月以上の試行期間を設けることとする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が当該委員会における検討状況を確認できるよう、当該委員会の議事概要を提出すること。また、介護事業所のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。

☆令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) について (介護保険最新情報 Vol.952)

【問77】 見守り機器等を活用した夜間の人員配置基準や夜勤職員配置加算の0.6人の配置要件について、運用イメージ如何

【答】 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

【問78】 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

【答】 利用者のケアの質や職員の負担に関する評価にあたっては、当該委員会において、直接処遇のための時間が増えたかどうかなど、それぞれの事業所の実情に応じた評価指標を用いることが望ましい。なお、平成30年度老人保健健康増進等事業「介護ロボットの評価指標に関する調査研究事業」において、介護ロボットの導入にあたっての評価指標がまとめられているので参考とされたい。

【問79】 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何

【答】 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

長期利用者に対する減算

▲30 単位/日

- 連続して30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、1 日につき30 単位を所定単位数から減算する。

◀留意事項通知（老企第40号第2の2(20)）▶

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30 日を超えた日から減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

☆平成27年4月改定関係Q & A

- 【問76】 同一の短期入所生活介護事業所を30 日利用し、1 日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。
- 【答】 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1 日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30 日を超えた日以降、減算の対象となる。
- 【問77】 保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。
- 【答】 短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、理由の如何を問わず減算の対象となる。
- 【問79】 連続して30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。
- 【答】 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。
- 【問80】 短期入所生活介護事業所とユニット型短期入所生活介護事業者が同一の建物内に存在し、それぞれ異なる事業所として指定を受けている場合も、算定要件にある「同一の指定短期入所生活介護事業所」として扱うのか。
- 【答】 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

- 入所者についての診療報酬（特別養護老人ホーム、短期入所生活介護）

- ・「老人福祉施設」の該当項目参照

送迎加算について

※予防も同様

- 訪問介護における通院等乗降介助が、令和3年4月1日より、利用者の身体的・経済的負担の軽減や利便性の向上の観点から、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても同一の事業所が行うことを条件に算定可能とされた。

これに伴い、短期入所生活介護事業所における送迎加算の留意事項通知が発出されている。

《留意事項通知（老企第40号第2の2（15））》

（15）利用者に対して送迎を行う場合

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、指定短期入所生活介護事業所の従業者が当該利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。

認知症専門ケア加算の見直し

- 算定要件の1つである認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を加算の配置要件の対象に加える。

《留意事項通知（老企第40号第2の2（19））》

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）関係

「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第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。

- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）関係

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

- 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。

☆令和3年4月改定関係Q&A（介護保険最新情報 vol.953）

【問29】 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

【答】 現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

《留意事項通知（老企第40号第2の2の（19））》

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。

サービス提供体制強化加算について

・併設型事業所と空床利用型事業所において、サービス提供体制加算に係る職員の常勤換算の算出方法が違うため、ご注意ください。

☆平成 21 年 4 月改定関係 Q & A

【問 75】 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

【答】 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なることも生じうることになる。

さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

養護老人ホーム施設長
特別養護老人ホーム施設長
（指定介護老人福祉施設）
軽費老人ホーム施設長 様
指定短期入所生活介護事業所管理者
指定通所介護事業所管理者

長野県健康福祉部健康長寿課
介護支援室長

生活相談員の資格要件について（通知）

日ごろから、本県の高齢者福祉行政に御協力いただき厚くお礼申し上げます。
さて、施設及び事業所における生活相談員の資格要件につきましては、別紙のとおり規定されているところですが、今般、「同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的資格要件を下記のとおりとしますので、適切な職員の配置について、御配慮ください。

記

- 1 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件
 - (1) 介護支援専門員
 - (2) 介護福祉士

- 2 経過措置

本通知以前から生活相談員として配置されていた者であって、本通知の資格要件に該当しない者は、平成 27 年 3 月 31 日までの間は生活相談員としての要件を満たすものとする。

健康長寿課介護支援室サービス係 (室長) 宮下 朋子 (担当) 大日方 明実・湯越 茂樹 (サービス係) 橋詰 実 (施設係) 電話 026-235-7121 (サービス係) 026-235-7113 (施設係) FAX 026-235-7394 電子メール:kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp

【別紙】

サービス種類	条例	要綱
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 57 号）第 6 条第 2 項 ・特別養護老人ホームの生活相談員は、*社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと <u>同等以上の能力を有すると認められる者</u> でなければならない。	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 149 号）第 5 ・条例第 6 条に定める特別養護老人ホームの職員の資格要件については、次のとおりとする。 （略）生活相談員にあつては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 56 号）第 5 条第 2 項 ・養護老人ホームの生活相談員は、*社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと <u>同等以上の能力を有すると認められる者</u> でなければならない。	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 148 号）第 5 （略）生活相談員にあつては入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 58 号）第 5 条第 2 項 ・軽費老人ホームの生活相談員は、*社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者又はこれと <u>同等以上の能力を有すると認められる者</u> でなければならない。	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 150 号）第 5 （略）生活相談員にあつては、入所者の生活の向上を図るため適切な相談、援助等を行う能力を有すると認められる者をいう。
指定介護老人福祉施設		長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介台 145 号）第 3 ・生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 57 号）第 6 条第 2 項によること。
指定短期入所生活介護		長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 144 号）第 31（2） ・生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 57 号）第 6 条第 2 項に定める生活相談員に準ずるものとする。
指定通所介護		長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 144 号）第 23（2） ・特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 57 号）第 6 条第 2 項に定める生活相談員に準ずるものとする。

※社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当する者

三科目主事（大卒）、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士

特別養護老人ホームに関する認可申請及び届出について

長野県健康福祉部介護支援課

- 老人福祉法の規定により、特別養護老人ホームを設置できるのは、市町村などの地方公共団体等、社会福祉法人と定められており、下記の場合は認可申請又は届出が必要です。(所在地が中核市の場合、認可申請、届出先は中核市となります。)

1 設置 (市町村は届出、社会福祉法人は認可申請)・・・第15条第3項・第4項

2 廃止、休止又は入所定員の変更(減少・増加)

(市町村は届出、社会福祉法人は認可申請)・・・第16条第2項・第3項

3 入所定員以外の変更(市町村・社会福祉法人とも届出)・・・第15条の2第2項

※(参考)別添1: 設置認可申請書(届出書)の添付書類

別添2: 届出事項等一覧

- 認可申請及び変更届の提出について

1 上記1(設置)及び2(休廃止・定員変更)について

設置等の予定日の1か月前までに承認申請又は届出を行ってください。なお、特養の定員は、老人福祉計画及び介護保険計画において定められています。定員の変更を検討されている場合は、所在市町村にご相談願います。

2 上記3(入所定員以外の変更)について

あらかじめ(変更予定日の10日前が目安)届出を行って下さい。なお、建物の構造等を変更する場合、変更後も施設基準を満たすかどうか事前に確認する必要がありますので、必ず計画段階で長野県介護支援課施設係(電話 026-235-7113)にご相談ください。

3 施設長の変更について

変更届の提出については、「特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例(平成24年長野県条例第57号)」第6条第1項に定める施設長の資格要件を確認するため、提出をお願いするものです。取り扱いについては、「施設長の資格要件について(平成26年7月16日付け26介第304号)」を参考にしてください。

4 提出先及び部数

所管の保健福祉事務所福祉課 正副2部

5 認可申請書及び変更届出書の様式

長野県のホームページからダウンロードできます(所在地が中核市の場合には中核市の定める様式となります。)

長野県庁トップページで「特別養護老人ホーム 変更届」等を検索して下さい。

アドレスは次のとおりです。

別添1 特別養護老人ホームの設置認可申請書（設置届）の添付書類

1	申請書	特別養護老人ホーム設置認可申請書（設置届）		
2	条例・定款	設置条例・管理規則（市町村の施設の場合）		
		定款（社会福祉法人の施設の場合）		
3	図面等	位置図（2万5千分の1程度）		
		配置図（近隣の状況がわかるもの）		
		平面図（寸法入り）、立面図、各室面積表		
		写真（全景）、（パンフレット）		
4	財産状況	土地登記簿（借地の場合は借地契約書も添付）、公図		
		建物登記簿、建築基準法の検査済証（所有権登記未了の場合は、表示登記簿謄本及び建設業者の建物引渡書）		
5	諸規程	運営規程 *ユニット型の場合、ホテルコスト算定表（算定金額の根拠証拠書）添付		
		経理規程		
		就業規則		
		給与規程		
		その他の規程		
6	運営計画	事業計画書（年間、週間、日課等）		
		収支予算書（事業開始後3年程度）		
		事業の一部を委託する場合 （調理業務・宿直など）	理由書（様式任意）	
			委託契約書の写し	
7	職員名簿	職員名簿（職務分担明記）		
		資格を証する書類（施設長・生活相談員については、更に履歴書を要します。）	施設長	
			生活相談員	
			看護師	
			栄養士	
			機能訓練指導員	
			医師	
			ユニットリーダー	
		勤務割当表（1か月分） *管理宿直分含む。		
		勤務状況表（1日の時間帯による勤務状況）		
8	その他	消防計画書 *消防署による消防用設備等検査済証		
		防火管理者選任届		
		協力病院との契約書		
		施設内医務室の診療所許可証（医療法第1条の5第2項）		
		嘱託医師との契約書		
		施設を設置しようとする市町村長の意見書（社会福祉法人の施設の場合）		

別添 2 届出事項等一覧

種別	届出事項		届出事項の 根拠	提出時期
	No	内容（添付書類）		
内容の変更 ※市町村・ 社会福祉法人と もに届出	1	施設の名称及び所在地 (変更が確認できる資料)	老人福祉法施行 規則第4条	あらかじめ (変更予定 日の10日前 を目安)
	2	土地又は建物に係る権利関係 (権利関係の変更に係る契約所等の写し)		
	3	建物の規模及び構造並びに設備の概要 (新旧の建物の平面図等)		
	4	施設の運営の方針 (新旧の運営規程の写し等)		
	5	職員の定数及び職務の内容 (新旧の運営規程の写し等)		
	6	事業開始の予定年月日 (変更する理由を確認できる資料)		
内容の変更 ※市町村は 届出・社会福祉 法人は認可申請	7	入所定員変更関係	老人福祉法施行 規則第4条の3 及び第5条	変更予定日 の1か月前 までに
		定員変更の予定年月日		
		定員変更の理由 (ショートからの転換の場合は過去2年 間の利用状況がわかるもの)		
		定員数を減少する場合は、現に入所してい る者に対する処置		
		変更後の定員数		
		定員変更に伴い変更する場合 (条例・定款、平面図、運営規程、 職員名簿及び勤務割当表 等で変更前と 変更後のもの)		
施設の廃止 (休止) ※市町村は 届出・社会福祉 法人は認可申請	1	廃止、又は休止の予定年月日	老人福祉法施行 規則第4条の3 及び第5条	廃止、又は 休止の日の 1か月前ま でに
	2	廃止、又は休止の理由		
	3	現に入所している者に対する処置		
	4	休止予定期間（休止の場合）		
施設長の変更 ※市町村・ 社会福祉法人と もに届出	1	施設長の変更 (新施設長の経歴書及び資格を証する書類の 写し)	条例第6条第1 項	あらかじめ (変更予定 日の10日前 を目安)



26 介第 304 号
平成 26 年（2014 年）7 月 16 日

養護老人ホーム 設置者
特別養護老人ホーム 設置者 様
軽費老人ホーム 設置者

長野県健康福祉部介護支援課長

施設長の資格要件について（通知）

日ごろから、本県の高齢者福祉行政にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、特別養護老人ホーム等の施設長の資格要件につきましては、別紙のとおり規定されているところですが、「社会福祉事業に 2 年以上従事した者」及び「同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的資格要件については下記 1 及び 2 のとおりですので、適切な職員配置についてご配慮願います。

また、施設長（管理者）を変更する場合は、下記 3 により変更届を提出願います。

記

1 「社会福祉事業に 2 年以上従事した者」

社会福祉施設の施設長など、直接入所者の処遇又はサービス提供を行う職員として従事した者とし、次の期間は従事した期間に含まないものとします。

- ・事務職員（事務長、事務員など）として従事した期間
- ・社会福祉事業でない事業所等（病院、有料老人ホーム、介護老人保健施設等）において処遇職員として従事した期間

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」

「社会福祉施設の長の資格要件について」（昭和 53 年 2 月 20 日 社庶第 13 号社会局長・児童家庭局長通知（以下「通知」という。)) に定める「施設長資格認定講習会」の課程を終了した者としてします。

なお、通知では、留意事項として

ア 公立施設の施設長も受講が必要であること。

イ 施設長就任前に講習会の課程を終了しておく必要があること。ただし、特別の事情がある場合には、施設長就任後であってもやむを得ないこと。

とあり、現に施設長として就任しており具体的資格要件に該当しない者で、就任後 2 年を経過していない場合は、速やかに講習会を受講してください。

3 施設長（管理者）の変更に係る届出について

（1）提出書類及び提出期限

① 養護・特別養護老人ホームの施設長を変更する場合

「養護（特別養護）老人ホーム事業変更届」：あらかじめ（変更する日の10日前目安）

指定介護老人福祉施設の管理者を変更する場合

「変更届出書（第3号様式）」：変更後10日以内

② 軽費老人ホームの施設長を変更する場合

「軽費老人ホーム職員変動報告書」：変動があった日から5日以内

（2）添付書類

変更後の施設長の経歴書及び資格証の写し、講習会の修了書等資格を証する書類の写し（指定介護老人福祉施設の管理者を変更する場合は、誓約書（参考様式9-3）を添付して下さい。）

（3）提出先及び部数

所管の保健福祉事務所あて 2部

（4）留意事項

やむを得ず就任後に施設長資格認定講習会を受講することにより、施設長の資格要件を満たすこととなる者については、変更届の参考事項欄にやむを得ない理由及び講習会受講予定の旨を明記し、講習会の終了後修了証の写しを提出してください。

健康福祉部介護支援課

（課長）村山 隆一 （担当）池田 徹（施設係）

吉澤 淳（サービス係）

電話直通 026-235-7113、026-235-7121（直通）

FAX 026-235-7394

電子メール kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp

別紙

施設種類	条例	要綱
特別養護老人ホーム	<p>特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第57号）第6条第1項</p> <p>「特別養護老人ホームの長は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。」</p>	<p>長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第149号）第5</p> <p>「条例第6条に定める特別養護老人ホームの職員の資格要件については、次のとおりとする。</p> <p>（略）施設長にあつては特別養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者」</p>
養護老人ホーム	<p>養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第56号）第5条第1項</p> <p>「養護老人ホームの長は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。」</p>	<p>長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第148号）第5</p> <p>「（略）施設長にあつては養護老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者」</p>
軽費老人ホーム	<p>軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第58号）第5条第1項</p> <p>「軽費老人ホームの長は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者若しくは社会福祉事業に2年以上従事した者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。」</p>	<p>長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25健長介第150号）第5</p> <p>「（略）施設長にあつては軽費老人ホームを適切に管理運営する能力を有すると認められる者」</p>

※社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者

三科目主事（大卒）、社会福祉主事任用資格、社会福祉士、精神保健福祉士

令和4年(2022年)4月1日

介護老人福祉施設 設置者
介護老人保健施設 設置者
介護療養型医療施設 設置者 様
介護医療院 設置者

長野県健康福祉部介護支援課長

経口移行加算に係る取扱いについて(通知)

日ごろから、本県の高齢者福祉行政にご協力いただき厚く御礼申し上げます。

さて、標記に係る加算の取得要件について、取扱いが統一されていない部分もあったことから、今後の取扱いとして、下記のとおり統一することとしましたので、ご承知おき願います。

記

1 加算要件の解釈について

経口移行加算の算定に当たり、経口移行計画に基づき支援が行われていれば、期間内に加算を算定することを可能とする(各施設における経口移行加算に係る要件については、別表参照)。

【例：1ヶ月の経口移行計画の中で管理栄養士等による支援を週4回行うとされており、計画通りに支援が行われている場合、1ヶ月の期間、1日につき28単位を算定することが可能】

2 適用開始日

令和4年4月1日

健康福祉部介護支援課

(課長) 油井 法典 (担当) 永井 泰介(サービス係)
長田 祥歩(サービス係)
北澤 大貴(サービス係)
島崎 敦也(施設係)

電話直通 026-235-7121、026-235-7113(直通)

FAX 026-235-7394

電子メール kaigo-shien@pref.nagano.lg.jp

別表

施設種類	加算要件（平成 12 年 2 月 10 日付け厚生省告示第 21 号）
介護老人福祉施設	<p>別表 1</p> <p>ト 経口移行加算 28 単位</p> <p>注 1 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。</u>ただし、イ及びロの注 6 を算定している場合は、算定しない。</p>
介護老人保健施設	<p>別表 2</p> <p>チ 経口移行加算 28 単位</p> <p>注 1 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護老人保健施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。</u>ただし、イ及びロの注 5 を算定している場合は、算定しない。</p>
介護療養型医療施設	<p>別表 3 のイ</p> <p>(8) 経口移行加算 28 単位</p> <p>注 1 <u>別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。</u>ただし、(1) から (4) までの注 9 を算定している場合は算定しない。</p>

	<p>別表 3 のロ</p> <p>(6) 経口移行加算 28 単位</p> <p>注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護療養型医療施設において、<u>医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。</u>ただし、(1)及び(2)の注 8 を算定している場合は、算定しない。</p>
介護医療院	<p>別表 4</p> <p>ル 経口移行加算 28 単位</p> <p>注 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護医療院において、<u>医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り、1 日につき所定単位数を加算する。</u>ただし、イからへまでの注 5 を算定している場合は、算定しない</p>