

介護サービス事業者 のための運営の手引き

(令和5年度版)

特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されます
ので、常に最新情報を入手するようにしてください。

相模原市 福祉基盤課

目次

項目	頁
I 特定施設入居者生活介護について	1
II 総則	2
III 人員基準について	2
IV 設備基準について	8
V 運営基準について	9
VI 報酬について	38
VII 加算について	40
VIII 身体拘束廃止に向けた取組みについて	89
その他	91

基準条例及び条例施行規則の規定方法の変更について

本市では、介護サービス事業者等の基準条例及び条例施行規則について、これまでは各基準省令を一条ずつ具体的に言い換える形式で条例に規定し、市の基準としていましたが、平成31年4月より、各基準省令と同一の基準を市の基準とする場合は、各基準省令を引用する形式とし、具体的な基準は条例に規定しないこととしました。

(介護予防) 特定施設入居者生活介護の基準条例及び条例施行規則を次のとおり廃止及び制定しております。

廃止 (平成31年3月31日)	制定 (平成31年4月1日)
相模原市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を定める条例	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成31年相模原市条例第13号)
相模原市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例	
相模原市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を定める条例施行規則	相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成31年相模原市規則第27号)
相模原市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例施行規則	

■条例により引用した基準省令■

(介護予防) 特定施設入居者生活介護

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)

介護予防サービス指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)

なお、条文中「省令」と記載があるものに関しては、原文のとおり記載しております。

■市ホームページ、条例等の掲載場所■

○相模原市公式ホームページ (URL : <http://www.city.sagamihara.kanagawa.jp/>)

→ 子育て・健康・福祉 → 介護・介護予防

→ 事業者向け情報 (「介護サービス事業者等の基準条例等について」)

I 特定施設入居者生活介護について

1 特定施設入居者生活介護とは

- (介護予防) 特定施設入居者生活介護とは、特定施設に入居している要介護者(要支援者)について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話(支援)であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいいます。

【ポイント】

- ◆ 特定施設とは、
 - 有料老人ホーム(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。)
 - 養護老人ホーム
 - 軽費老人ホーム
- ◆ 厚生労働省令で定める事項とは
当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項。
- ◆ 厚生労働省令で定める日常生活上の世話とは
入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話。

2 住所地特例について

- 住所地特例対象施設(※)に入所等をするにより、当該住所地特例対象施設の所在する場所に住所を変更したと認められる被保険者であって、当該住所地特例対象施設に入所等をした際、他の市町村の区域内に住所を有していたと認められるものは、当該他の市町村が行う介護保険の被保険者とします。

- ※ 住所地特例対象施設
 - ・ 介護保険施設
 - ・ 特定施設(有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム)
 - ・ サービス付き高齢者向け住宅(有料老人ホーム該当のみ)

Ⅱ 総則

サービスの一般原則

- 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 事業者は、サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

Ⅲ 人員基準について

1 管理者

- 事業所ごとに配置すること。
 - 常勤であり、専らその職務に従事する者であること。
ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められるときには、他の職務を兼ねることがあります。
 - ① 当該事業所の他の職務に従事する場合
 - ② 同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事する場合
- ※ 管理者は、暴力団員等（暴力団の構成員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【ポイント】

- ◆ 他の場所にある事業所や施設と掛け持ちすることはできません。そのような場合には、人員基準違反になります。

2 生活相談員

- 常勤換算方法で、「総利用者数（※）」が100又はその端数を増すごとに1人以上

【ポイント】

- ◆ 「総利用者数」が、101人の場合、常勤換算方法で2人の生活相談員が必要です。
- ◆ 「総利用者数」とは、定員数ではありません。

- うち1人は常勤であること。
- 介護職員の人数には含まれません。

※ 「総利用者数」

＝「特定施設入居者生活介護の利用者の数」＋「介護予防特定施設入居者生活介護の利用者の数」



Q	生活相談員を夜勤帯に配置することはできますか。
A	<p>生活相談員の勤務時間帯について明確な定めはありませんので、夜勤帯に配置することは可能です。</p> <p>ただし、介護職員は、夜勤帯を含め常に1以上を配置しておく必要がありますので、介護職員が不在である時間帯に、生活相談員として配置された職員を代わりに配置しても、常に1以上の介護職員を配置したことにはなりません。</p> <p>なお、生活相談員が、介護職員として業務を行うのであれば、『生活相談員としての勤務時間』と『介護職員としての勤務時間』と区分する必要があります。この場合、生活相談員が、常勤換算方法で「総利用者数」が100又はその端数を増すごとに1人以上必要であることにご注意ください。</p>

3 看護職員・介護職員

(1) 看護職員

- 看護職員とは、看護師又は准看護師の免許を有するものをいいます。

「総利用者数」	看護職員（常勤換算）
～ 30	1以上
30超 ～ 80	2以上
80超 ～ 130	3以上
以下50ごとに1を加える	

- うち1人以上は常勤であること。
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であればよい。)

(2) 介護職員

- 常に1人以上であること（介護職員がいない時間帯はない。）。
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合の宿直時間帯はこの限りでない。)
- うち1人以上は常勤であること。
(ただし、利用者のすべてが要支援者の場合は、介護職員及び看護職員のうちいずれか1人が常勤であればよい。)

(3) 看護職員と介護職員の合計数

- 要介護の利用者の数及び要支援の利用者の数に10分の3を乗じて得た数の合計数が、3又はその端数を増すごとに1以上必要。

☆ 計算方法

$$\left(\begin{array}{|c|} \hline \text{要介護の} \\ \text{利用者数} \\ \hline \end{array} + \begin{array}{|c|} \hline \text{要支援の} \\ \text{利用者数} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline 0.3 \\ \hline \end{array} \right) \div 3 = \begin{array}{|c|} \hline \text{(小数点以下切上げ)} \\ \hline \end{array}$$

例：前年度の総利用者数の平均が、(要介護)30人・(要支援2)4人・(要支援1)3人の場合

$$[30人 + (4人 + 3人) \times 0.3] \div 3 = 10.7 \dots \Rightarrow 11$$

よって、看護職員と介護職員を合わせて、常勤換算方法で11以上であればよい。
(注：配置職員数が常勤換算方法で「10.7」の場合は、「11」に満たないため基準違反となります。)

Ⅲ-6 「総利用者数の計算方法」【P5】参照

Ⅲ-7 「人員基準欠如」【P6】参照

4 機能訓練指導員

- 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。
資格要件：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師
柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師
(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師柔道整復師、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。)
- 1以上配置すること。
- 個別機能訓練加算を算定する場合は、専従であることが必要。
- ※ 看護職員と兼務する場合には、勤務時間を按分してください。

V-2-(3) 「機能訓練」【P14】参照

VII-4 「個別機能訓練加算」【P48】参照

5 計画作成担当者

- 介護支援専門員であること（介護支援専門員証には有効期間が設定されていますので、業務に就く際は有効期間も確認してください。）。
- 専従であること（利用者の処遇に支障のない範囲で、当該施設の他の職務との兼務は可能です。）。
- 1以上配置すること。
- 利用者が100又はその端数を増すごとに1を標準とする。

V-3 「計画作成担当者の役割」【P19】参照

6 総利用者数の計算方法

(1) 前年度の実績が12月ある場合

- 前年度の平均値で算出する。
 - ・ 前年度（4月1日～翌年3月31日）の全利用者数の延数を当該前年度の日数で除して得た数。（小数点第2位以下を切り上げ）
(ただし、全利用者数の延数の計算において、入所した日は含み退所した日は含まないものとする。)

(2) 前年度の実績が12月末満の場合

- ① 新設又は増床の時点から6月末満の実績がある場合（実績が全くない場合を含む。）
 - ・ 定員の90%で算出する。
- ② 新設又は増床の時点から6月以上1年末満の実績がある場合
 - ・ 直近の6月における全利用者等の延数を6月間の日数で除して得た数とする。
- ③ 新設又は増床の時点から1年以上の実績がある場合
 - ・ 直近1年における全利用者等の延数を1年間の日数で除して得た数とする。
- ④ 減床の場合
 - ・ 減床後の実績が3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。

☆ 上記①から④により難しい合理的な理由がある場合、他の適切な方法により利用者数を推定する。

7 人員基準欠如

● 看護職員又は介護職員の人員基準欠如

人員欠如		減算始期	減算終期	減算割合
人員基準上必要とされる員数から	1割を超えて減少した場合	その翌月から	解消されるに至った月まで	70/100
	1割の範囲内で減少した場合	その翌々月から (※)		

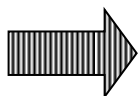
※ ただし、1割の範囲内で減少した場合、翌月末において人員基準を満たすに至っている場合を除く。

[例] 前年度の総利用者数の平均値が50人の事業所

看護職員

・最低基準は常勤換算で2以上

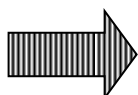
- ① 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算で1.7となったが、6月15日で新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



6月の利用者全員について減算されます。

1割を超えて減少した場合で、人員基準欠如が発生した5月の翌月である6月から解消に至った月である6月まで減算されます。

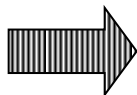
- ② 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが、6月15日に新たに非常勤職員を雇用し、6月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



減算の必要はありません。

1割の範囲内で減少した場合で、翌月末に人員基準欠如が解消した場合は、減算されません。

- ③ 5月15日に非常勤の看護職員が1名退職し、5月の常勤換算は1.9となったが7月15日に新たに非常勤職員を雇用し、7月の常勤換算では2以上となり、人員基準を充足した場合



7月の利用者全員について減算されます。

人員基準欠如が発生した5月の翌々月である7月から解消に至った月である7月まで減算されます。

● 人員基準欠如の未然防止を図るようお願いします。

8 用語の定義

① 常勤換算方法：

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

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入します。

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。）として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

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

③ 常勤：

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（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います。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措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取扱うことは可能です。また、同一の事業者によって当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

④ 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」：

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

⑤ 休暇： （運営基準等に係るQ&Aについて 平成14.3.28事務連絡(厚労省)）

非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」という。）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、常勤の従事者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、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うものとする。

IV 設備基準について

	<ul style="list-style-type: none"> ● 建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物であること。 ● 構造設備の基準について、建築基準法及び消防法の定めるところに適合していること。
介護専用居室	<ul style="list-style-type: none"> ● 定員1人（平成18年4月1日より前に指定された事業所を除きます。） 利用者の処遇上、必要と認められる場合は2人も可能 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 2人部屋が認められる場合とは、夫婦で利用する場合などで、利用者の処遇において2人部屋とした方が適切な場合です。事業者の都合で相部屋とすることはできません。 </div> <ul style="list-style-type: none"> ● プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さを有すること。 ● 地階には設けられない。 ● 1以上の出入口は、避難に有効な空き地、廊下又は広間に直接面して設けること。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 居室等の面積については、利用申込者がサービスを選択するうえでの重要事項であり、利用申込者に対して文書を交付し、施設に掲示しておく必要があります。 </div>
一時介護室	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護を行える適当な広さを有すること。 他に利用者を一時的に介護するための部屋が確保されている場合は、設けないことができる。 例：全ての居室が介護専用居室（介護を行うことのできる一般居室を含む）の場合
浴室	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体の不自由な方が入浴するのに適したものであること。
便所	<ul style="list-style-type: none"> ● 居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること。
食堂	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。
機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> ● 機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること。 他に機能訓練を行うのに適当な広さの場所が確保できる場合は設けないことができる。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ● 車椅子で円滑な移動が可能な空間と構造を有すること。 ● 消火設備その他非常災害に際して必要な設備を設けていること。 （平成27年4月1日より、防火管理者の選任及び消防用設備等の設置について、消防法施行令等の一部改正がありましたので注意してください。）

V 運営基準について

1 サービス提供開始の前に

(1) 内容及び手続きの説明及び契約の締結等

- 特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入居申込者又はその家族に対して、運営規程の概要など『入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項』について、説明書やパンフレットなどの文書を交付して説明を行い、**入居及びサービス提供に関する契約を文書により締結しなければなりません。**

【ポイント】

- ◆ 『入居申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項』とは
 - 1 事業の運営についての重要事項に関する規程の概要
 - 2 事業者及び事業所の概要
 - 3 従業員の勤務体制
 - 4 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
 - 5 要介護状態区分に応じた標準的なサービス内容
 - 6 安否確認の方法及び手順
 - 7 利用料の額及びその改定方法
 - 8 事故発生時の対応
 - 9 苦情・相談体制
 - 10 協力医療機関の概要
 - 11 その他入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項
- ◆ 『契約書』には、少なくとも介護サービスの内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載します。
- ◆ 『契約書』には、契約解除の条件を記載する必要がありますが、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはなりません。
- ◆ 利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行う場合には、利用者の意思の確認などの手続きについて、あらかじめ契約に係る文書に明記してください。
- ◆ 特定施設入居者生活介護と介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に運営している場合、一つの契約書によることができます。



Q	入居申込者が1ヶ月程度の短期的利用を希望された場合でも、特定施設サービス計画を作成すれば、特定施設入居者生活介護費の算定は認められますか。
A	あらかじめ退居日を決めて入居することは、短期入所サービスを含む居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められません。 なお、当初、長期に入居する予定が、入居者の心身の状態が悪化するなど、結果として短期的な入居となった場合は、この限りではありません。

(2) 受給資格の確認等

- 利用申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確かめます。被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮して特定施設入居者生活介護サービスを提供するよう努めなければなりません。
- 要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込みがあった場合には、認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(3) サービス提供開始にあたって

- 正当な理由がないのに、入居者へのサービス提供を拒むことはできません。

【ポイント】

- ◆ 「正当な理由」とは？

入居者又は入居申込者が入院治療を要する場合で、必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合など。

なお、この場合は、適切な病院や診療所を紹介するなど適切な措置を速やかに講じなければなりません。

- 事業者は、入居者が特定施設入居者生活介護サービスに代えて、他の事業者が提供する介護サービスの利用を希望した場合、それを妨げてはなりません。
- サービス提供にあたっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければなりません。

2 サービス提供にあたって

(1) 基本方針及び取扱方針

① 特定施設入居者生活介護の基本方針

<ul style="list-style-type: none">● 特定施設入居者生活介護事業者は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、入居者が、特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければなりません。● 特定施設入居者生活介護事業者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければなりません。● 養護老人ホームが指定特定施設入居者生活介護の事業を行う場合は、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業を行うこととなっていました。平成27年の制度改正により一般型特定施設入居者生活介護の事業を行うことが可能となりました。	
●平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)	
問	外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の事業所として指定を受けている養護老人ホームが、平成27年4月以降、要介護者の増加に伴い、一般型に転換する場合、以下のいずれの手続によるべきか。 <ul style="list-style-type: none">・新規指定（外部サービス利用型の指定は廃止）・指定の変更
(答)	介護保険法（平成9年法律第123号）第75条の規定に基づく変更の届出が必要となる。この場合、同条の規定に基づき、外部サービス利用型から一般型への転換に伴う変更事項（運営規程など）について、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条第1項第10号に掲げる事項に該当する内容を適宜記載し、変更届の提出を求めること。

② 特定施設入居者生活介護の取扱方針

特定施設入居者生活介護の取扱方針	
<ul style="list-style-type: none">● 特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行わなければなりません。● 特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければなりません。● 特定施設の特定施設従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。● 特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。	
介護予防特定施設入居者生活介護の取扱方針	
<ul style="list-style-type: none">● 介護予防特定施設入居者生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。● 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、主治の医師または歯科医師と連携を図りつつ、常にその改善を図らなければなりません。	

- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、サービス提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護事業者は、サービス提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること等により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(介護予防)特定施設入居者生活介護 身体的拘束についての取扱い方針

- 特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（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。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - ②身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【ポイント】

・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

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

また、身体的拘束適正化委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

・身体的拘束等適正化のための指針

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

- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

・身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定特定施設における指針に基づき適正化の徹底を行うものとする。

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

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

※ 平成18年4月高齢者虐待防止法が施行されました。高齢者虐待防止、身体拘束廃止等の観点から虐待や身体拘束のそれぞれの行為についての理解、防止のための取組みを促進し、個別のケアプランに基づいた尊厳のある生活支援の実現に向けたサービスの質の確保・向上が図られなければなりません。

VIII「身体的拘束廃止に向けた取組みについて」

【P89】参照

(2) 介護

- 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければなりません。
- 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければなりません。
- 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければなりません。
- 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければなりません。

(3) 機能訓練

- 利用者の心身の状態を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行わなければなりません。

(4) 健康管理

- 特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければなりません。

(5) 相談及び援助

- 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 常に必要な相談及び社会生活に必要な支援を行いうる体制をとることにより、積極的に入居者の生活の向上を図ること。
- ◆ 社会生活に必要な支援とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい活動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談をいいます。

(6) 利用者の家族との連携等

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

(7) 協力医療機関及び地域との連携

- 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。また、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければなりません。協力医療機関及び協力歯科医療機関は、特定施設から近距離にあることが望ましいです。
- 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。
- 事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が行う相談及び援助、その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

(8) 緊急時等の対応

- 利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じなければなりません。

(9) 非常災害対策

- 『非常災害に関する具体的な計画』を立て、非常災害時の『関係機関への通報及び連携体制』を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければなりません。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、上記に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければなりません。

(10) 業務継続計画の策定等

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

【ポイント】

・業務継続計画の策定等

感染症や災害が発生した場合であっても、利用者が継続して指定特定施設入居者生活介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第192条の規定により指定特定施設入居者生活介護の事業について準用される居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業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、当該義務付けの適用に当たっては、令和6年3月31日までは、努力義務とされている。

・業務継続計画の策定

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體的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

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

ロ 災害に係る業務継続計画

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

・研修の実施

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體的に実施することも差し支えない。

・訓練の実施

訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一體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體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。

(11) 衛生管理等

- 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければなりません。
 - 事業所において、感染症が発生しないように、又は、まん延しないように次の各号に掲げる措置を講じなければなりません。
 - ① 当該特定施設入居者生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ② 当該特定施設入居者生活介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 当該特定施設入居者生活介護事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施すること。
- ※令和6年3月31日までは、努力義務とされています。

【ポイント】

・衛生管理

- ◆ 食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに常に密接な連携を保つようにしてください。
- ◆ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めてください。
- ◆ 感染症情報については、厚生労働省のホームページに掲載されておりますので、随時ご確認ください。

・感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

・感染症の予防及びまん延の防止のための指針

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

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

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

・感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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

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

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

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。

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

・循環式浴槽の管理

- 循環式浴槽の管理は、レジオネラ症防止対策を以下の管理概要に基づいて行ってください。

- ① 毎日完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、毎日換水できない場合でも、週1回以上完全に換水して浴槽を清掃する。また、浴槽に湯水がある時は、ろ過器及び消毒装置を常に作動させる。
- ② レジオネラ属菌に関する浴槽水の水質検査を定期的※に行う。（水質基準は、レジオネラ属菌は、検出されないこととされている。）
※ろ過器を使用していない浴槽水及び毎日完全に換水している浴槽水は、1年に1回以上。連日使用している浴槽水は、1年に2回以上。連日使用している浴槽水でその消毒が塩素消毒でない場合は、1年に4回以上。
- ③ ろ過器及び循環配管は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗浄したり、カートリッジの適切な消毒などによりレジオネラ属菌が増殖しにくくする。年に1回程度は、循環配管内の生物膜の状況を点検し、生物膜がある場合には、その除去を行うこと。
- ④ 浴槽水の消毒に当たっては、塩素系洗剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度を頻繁に測定し、記録する。
- ⑤ 集毛器は、毎日清掃及び消毒すること。その際、塩素系薬剤や過酸化水素溶液などで集毛部や内部を清掃すると良い。
- ⑥ 管理記録を3年以上保存する。

「循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル」（令和元年12月改正）を参照してください。

3 計画作成担当者の役割

(1) 特定施設サービス計画の作成

◆◆ 特定施設サービス計画の作成 ◆◆

- 特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。
- 利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成しなければなりません。
- 特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 特定施設サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- 短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合で、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定特定施設入居者生活介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から特定施設サービス計画の提供の求めがあった際は、当該特定施設サービス計画を提供することに努めてください。
- 特定施設サービス計画作成後においても、他の特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行います。

◆◆ 介護予防特定施設入居者生活介護 ◆◆

- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければなりません。
- 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者について把握された解決すべき課題を踏まえて、他の介護予防特定施設従業者と協議の上、介護予防特定施設入居者生活介護の目標及びその達成時期、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスを提供する上での留意点、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防特定施設サービス計画の原案を作成します。
- 介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければなりません。
- 介護予防特定施設サービス計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しなければなりません。
- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、介護予防特定施設サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- 介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明します。
- 他の介護予防特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、介護予防特定施設サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行うとともに、利用者についての解決すべき課題を把握します。

- モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防特定施設サービス計画を変更します。

(2) 計画作成担当者に期待される役割

◆◆ 特定施設サービス計画の作成のポイント ◆◆

- 特定施設サービス計画は、少なくとも①入居時、②更新認定時、③状態が変化した場合、には作成（又は変更）して下さい。
- 身体的拘束廃止への取り組みを意識したプラン作成（原因行動を探り、取り除くプラン）
例：夜間の徘徊が問題となっている利用者
 - ・起床就寝時間は、その方の生活リズムに合っているか（眠くないのかな？）
 - ・就寝前の水分補給は充分か（夜にのどが渇くのかな？）
 - ・昼間の機能訓練やレクリエーションは適当か（昼間の運動が不足？）

Ⅷ「身体的拘束廃止に向けた取り組みについて」 【P89】参照

◆◆ 計画作成担当者に期待される役割 ◆◆

(1) 多職種間の情報共有・意見調整役

- 特定施設では、利用者一人ひとりを多職種のチームで支えるケアを行っています。
- チームでのケアの基本は、情報の共有です。
- 多職種間で情報を共有し、意見を調整する大変重要な役割を担っています。

(2) 利用者側の代弁機能の役割

- 利用者の尊厳ある自立を実現するため、特定施設に対し意見が言いにくい利用者家族の立場に立って、当該特定施設で行っているサービス内容の検証を行い、利用者側の代弁機能を果たすことも必要です。
- 認定の更新等のスケジュール管理を行う必要があります。

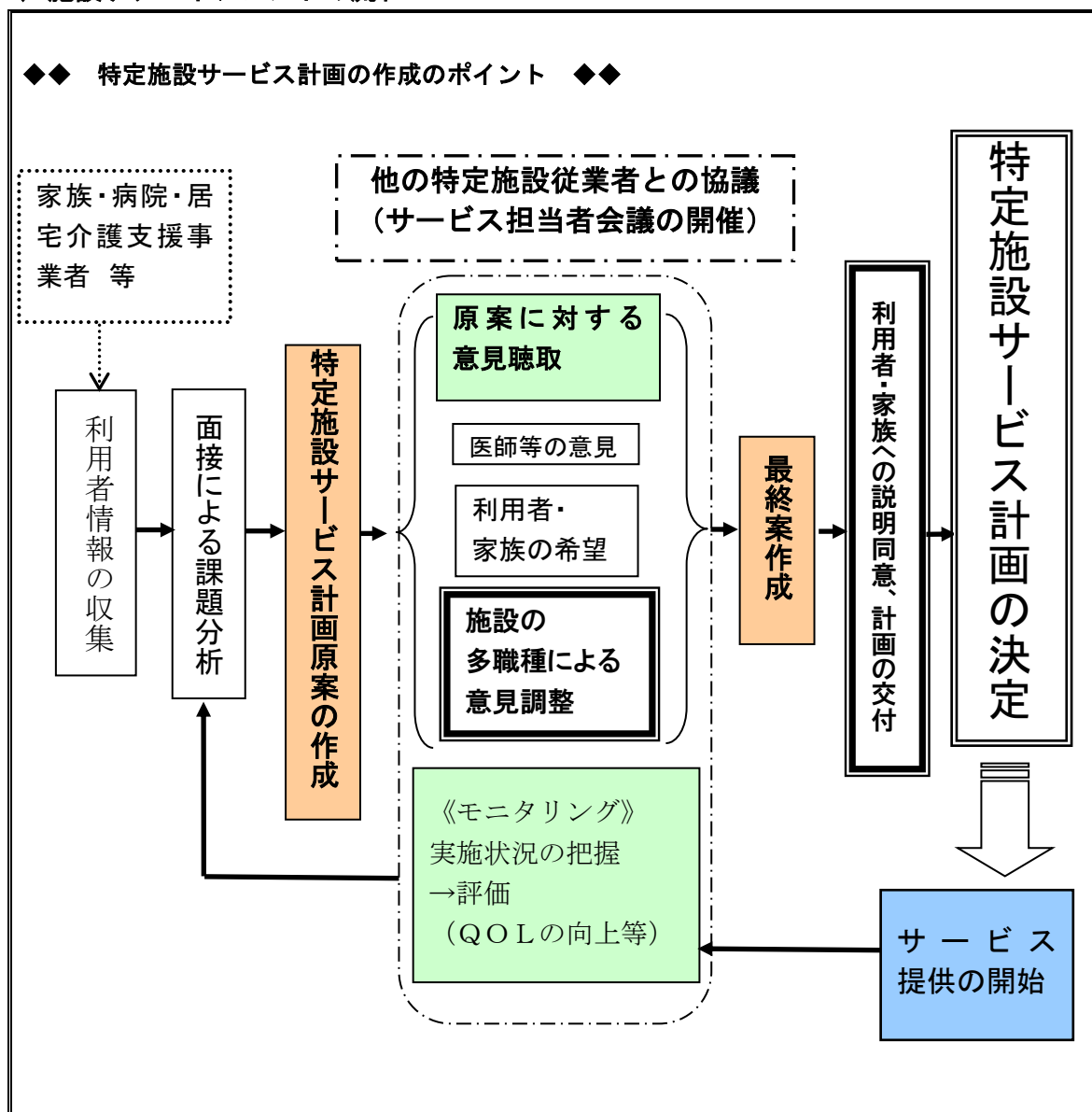
(3) 必要なサービスの質と量の把握・評価

- 特定施設は、基本サービスを特定施設内で完結する必要があります。
- 大勢の利用者に対し、限られた特定施設資源（人的・物的）の中で、個々の利用者のニーズに応えるために、当該特定施設で行っているサービスの質・量の把握と評価を行うことが求められます。
- 利用者の自立を支援する観点から効率的なサービス配分を調整する役割を担っています。

(4) 地域との連携窓口

- 基本サービスは、特定施設内で行いますが、利用者のニーズは多岐に渡っており、限られた特定施設資源では対応できない場合もあります。
- また、これからの特定施設ケアマネジメントは、サービスを特定施設内で完結させるのではなく、地域の様々な資源（ボランティア等）と連携し、活用を図ることが求められています。
- この場合、生活相談員等と共同して利用者・家族のニーズの把握、求められる特定施設外サービスの連絡調整を行い、ケアプランに反映させることが必要です。

(3) 施設ケアマネジメントの流れ



《指導事例》

- 特定施設サービス計画の短期目標の期間を更新していなかった。
- 利用者又はその家族の意向を確認していなかった。
- 長期目標と短期目標が同じ期間になっていた。
- 特定施設サービス計画を利用者に交付していることが書面で確認できなかった。
- モニタリングの間隔が半年に1回になっていた。
- 入居してから約2ヶ月間、特定施設サービス計画を作成していなかった。

(4) 計画作成担当者が機能する特定施設とは

(1) 管理者（施設長）の責務

- 基準省令では、管理者の責務として「管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする」と定められています。

(2) 計画作成担当者（介護支援専門員）の兼務

- 基準条例では、「計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画を担当させるのに適当と認められる」者であること。「ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、施設の他の職務に従事することができる」とあります。
- あくまでも、計画作成担当者は、計画作成に関する業務を専ら行うことが求められており、兼務ができるのは、利用者の処遇に支障がない場合に限られます。
- 「利用者の処遇に支障がない場合」とは、本来業務が適正に行われていることが前提です。
- よって、「兼務している職種の業務が多忙のため、計画作成等ケアマネジメントを行うことができなかった」というのは、本末転倒であり、兼務が認められないこととなります。

(3) ケアプランは計画作成担当者だけでは作れない

- 最終的に「特定施設サービス計画書」という形で書類を作成するのは、計画作成担当者ですが、計画のベースとなっているのは、多職種間で共有された情報を出された意見を統一してケア方針を決めることにあります。
- 当然、計画作成担当者一人で作成することはできません。特定施設全体でケアマネジメントを行うという意識を持つことが大切です。

(4) 計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制の構築

- 計画作成担当者として介護支援専門員の資格を有する者を配置しなくてはなりません。
- 「介護支援専門員の資格を有する」ことが計画作成担当者の条件になっており、さらに、「計画作成担当者は、専らその職務に従事する介護支援専門員であって、特定施設サービス計画の作成を担当させるのに適当と認められるもの」となっており、より専門的なケアマネジメントの知識に基づいたケアプランを作成することが求められています。
- 特定施設として、計画作成担当者を中心としたケアマネジメント体制を構築することが大切です。

(5) 上記（1）～（4）から、管理者は、計画作成担当者の業務状況を確認し、ケアマネジメントが行いやすいよう援助を行う必要があります。

- 管理者の介護支援専門員に対する監督責任が明確にされているのですから、管理者として「特定施設サービス計画の作成は、計画作成担当者に任せており、関知していない」というわけにはいきません。
- 特定施設サービス計画の作成・変更がスムーズに行えていないということは、特定施設におけるチームケアがうまく機能していないことから生じているケースが往々にしてあります。
- 管理者は定期的に計画作成担当者から業務状況の報告を受け、特定施設サービス計画の作成状況や計画に基づくサービスの実施状況に問題点があるようであれば、その原因を考え、従業者に改善するよう指揮・命令を行うとともに、従業者が改善しやすい環境をつくることも必要です。
- 報告を受けるだけでなく、実際の他の職種の従業者との協議（サービス担当者会議等）等にも積極的に参加しましょう。施設の現状、改善すべき点が見えてくるはずですよ。

4 利用料の受領について

(1) 利用料等の受領

- 特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した場合には、その利用者から利用料の一部として、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けます。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合には、その利用者から受ける利用料の額と、特定施設入居者生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければなりません。

(2) その他、利用者から受け取ることができる費用

- 特定施設入居者生活介護事業者は、上記の(1)のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受け取ることができます。
 - 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
 - おむつ代
 - 上記のほか、特定施設入居者生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められるもの（「その他の日常生活費」）。

V-6 「日常生活費に要する費用の取扱いについて」【P25】参照

【ポイント】

- ◆ あいまいな名目による費用の支払いを受けることはできません。
- ◆ 介護上必要な消耗品、福祉用具は、その費用を利用者から受け取ることはできません。

《指導事例》

- 介護上必要な標準的な車いすを利用者に負担させていた。
 - 排泄介助に使用するお尻拭き、介護用手袋等介護上必要な消耗品を利用者に負担させていた。
 - トロミ剤の費用を利用者から徴収していた。
- 特定施設入居者生活介護事業者は、上記の費用に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。

5 介護保険の給付対象外の介護サービス費用（老企第52号）

（1）利用料の範囲

- 基準等の規定に応じて、標準的に配置された従業員により提供されるサービスは、介護保険給付対象となっているため、利用料の他に別途費用を徴収することはできません。

（2）保険対象外の介護サービス費用の受領

- 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス利用料）

要介護者等が 30人以上の場合	①看護・介護職員数が要介護者の数（前年度の平均値）が2.5又はその端数を増すごとに1 ②看護・介護職員数が要支援者の数（前年度の平均値）が5又はその端数を増すごとに1 ※①及び②を満たすこと
要介護者等が 30人未満の場合	看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に2人を加えた人数以上であること。
- 個別的な選択による介護サービス利用料

【ポイント】	
◆ 当該費用は、看護・介護職員の配置から適切に算出された額である必要があります。	
◆ 重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定は、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため適切ではありません。	

【ポイント】	
◆ 利用者の特別な希望により行われる個別的な介護サービスに係る費用	
◆ 本来的なサービスとは明らかに異なり、次の①～③のような個別性の高いものに限定されます。	
① 個別的な外出介助	例：個別に行われる買い物 旅行等の外出介助 (当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものを除く。) 協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用
② 個別的な買い物等の代行	
③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助費用	(1週間に2回を下回る入浴回数を標準とすることはできません。) 例：1週間の標準的な入浴回数が3回の場合は、4回目から徴収できる。
※ なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、基準上の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定(常勤換算)します。	

(3) 定期健康診断

- 外部の医療機関により行われる検査・健康診断等の費用を利用者から徴収することはできません。

[運営基準に係るQ&Aについて] (平成13年3月28日厚労省老健局振興課事務連絡) 抜粋

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

- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 運営基準等に係るQ&Aについて(平成13年3月28日事務連絡)において、特定施設入居者生活介護の利用者について、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるものの例示として「健康管理費(定期健康診断費用は除く。)」とされているが、定期健康診断費用は特定施設入居者生活介護に含まれているという趣旨か。

(答)

健康管理費から定期健康診断費用を除いていることの趣旨は、健康診断が、特定施設入居者生活介護として提供されるサービス(①入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話、②機能訓練、③療養上の世話)として実施されるものではなく、外部の医療機関等によって実施されるものであるため、その費用は当該医療機関等に対して支払われるべきものであることによる。

なお、当該事務連絡における「健康管理費」の説明は、趣旨を明確化するため、以下のとおり修正する。

修正前	修正後
健康管理費(定期健康診断費用は除く。)	健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除く。)

6 日常生活費に要する費用の取扱いについて

(通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて(老企第54号))

(1) 「その他の日常生活費」の趣旨

- 利用者等が自由な選択に基づき、サービス提供の一環として提供される日常生活上の便宜に係る経費をいいます。
- なお、事業者が行う便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されます。

(2) 「その他の日常生活費」の受領に関する基準

- 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と「保険給付対象サービス」との間に重複関係がないこと。
- あいまいな名目による費用の受領は認められないこと。
例：お世話料・管理協力費・共益費・施設利用補償金
- 利用者等の自由な選択に基づいて行われるものであること。
- 利用者等に事前に十分な説明を行い、その同意を得ること。
- 実費相当額の範囲内で行われること。
- 運営規程において定めること。
- サービスの選択に資すると認められる重要事項として施設の見やすい場所に掲示すること。
- その都度変動する性質のものである場合、「実費」という定め方が認められること。

V-4-(2) 「その他、利用者から受けることができる費用」【P23】参照

V-8-(2) 「運営規程」【P29】参照

V-8-(4) 「掲示」【P31】参照

(3) 具体的な範囲

- 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

【ポイント】

- ◆ 『身の回り品として日常生活に必要なもの』とは・・・
 - ① 一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品であって
 - ② 利用者の希望を確認したうえで提供されるものをいいます。
- ◆ すべての利用者等に対して一律に提供し、その費用を画一的に徴収することは認められません。

【例】

	施設負担	利用者負担
歯ブラシ 化粧品 シャンプー タオル等	利用者に一律に提供される場合	一律に提供されるものではなく 利用者の選定に委ねられている場合
バスタオル	入浴に必要なものの場合	個人的嗜好によるものの場合
福祉用具（車いす、歩行器等）	介護上必要な標準的なものの場合	利用者の希望による特別なものの場合
介護上必要な消耗品	トロミ剤、お尻拭き等	徴収不可
通院に係る費用（付添費用、交通費）	協力医療機関へ通院する場合	協力医療機関外へ通院する場合 （注1）
洗濯代	介護上必要な洗濯を行う場合	私物の場合（注2）

新聞雑誌	食堂や談話室に設置するなど 利用者に一律に提供される場 合	個人の嗜好によるものの場合
クラブ活動費 行事材料費	作業療法等機能訓練の一環と して行われるクラブ活動の場 合 入所者等が全員参加する定例 行事の場合	特定の利用者の趣味的活動により 行われるクラブ活動や行事の場合
通信費	施設から利用者へ送る書類等 の郵送料	
家電製品の電 気代	利用者で共有で扱うもの	利用者が持ち込んだ個人専用のも の（機種の種類に合わせて実費相 当）

注1 協力医療機関以外への送迎で、介護保険外の費用である交通費を徴収する場合、道路運送法上の許可が必要な場合があります（詳細については、陸運局にご確認ください）。

注2 利用者負担させることができる私物の洗濯代とは、シルク等外部クリーニングに出すような特別な扱いの必要なものを指します。

（４）「その他の日常生活費」に該当しないもので、介護サービスにあたらぬもの

- 以下の費用については、介護サービスにあたらぬため利用者から徴収することができます。
 - ・ 個人的嗜好に基づく「贅沢品」に係る費用
 - ・ 個人のために単に立替払いをした場合の費用
 - ・ 個人専用の家電製品の電気代
 - ・ 施設のコインランドリーの費用
 - ・ 希望者を募り実施する旅行に係る費用
 - ・ 個人の希望による新聞や雑誌に係る費用

7 サービス提供の記録

(1) サービス提供の記録

- 事業者は、サービス提供にあたりその「開始年月日」、「施設名」及びサービス提供が終了した場合はその「終了年月日」を利用者の被保険者証に記載しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護の提供を受けている者は、居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスの保険給付を受けることができません。当該利用者が、特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを、他のサービス事業者が確認できるように、その被保険者証に特定施設入居者生活介護サービスの利用開始日と終了日を記載することとしたものです。

- サービス提供した場合には、提供した具体的なサービス内容、利用者の状況その他必要な事項等を記録しなければなりません。

《指導事例》

- 利用者の被保険者証に入居している特定施設の名称、入居の年月日が記載されていない。
- 具体的なサービス提供内容の記録がなく、サービスを提供した実績が確認できない。

(2) 記録の整備

- 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しなければならない。

【事業所で保管すべき書類】

- ① 雇用に関する書類（雇用契約書、派遣契約書、必要な資格証の写し及び派遣を含む全従業者の秘密保持の誓約書等）
- ② 勤務状況に関する書類（派遣を含む全従業者の出勤簿、タイムカード等）
- ③ 請求に関する書類（介護給付費請求書、加算・減算の根拠となる書類等）

- 記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 特定施設サービス計画	指定特定施設入居者生活介護の提供の完了の日から2年間又は介護給付費の受領の日から5年間のいずれか長い期間
(2) 具体的なサービスの内容等の記録	
(3) 身体的拘束に係る記録 (4) 委託業者の業務実施状況の記録 (5) 市町村への通知に係る記録 (6) 苦情の内容等の記録 (7) 事故に係る記録	指定特定施設入居者生活介護の提供の完了の日から2年間
(8) 介護給付費の請求、受領等に係る書類 (9) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類 (10) 従業者の勤務の実績に関する記録 (11) その他市長が特に必要と認める記録	介護給付費の受領の日から5年間

《指導事例》

- 従業者の資格証の写し、雇用契約書が施設に保管されていなかった。

8 事業所運営について

(1) 管理者の責務

- 管理者は、従業者の管理、利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握、その他管理を一元的に行います。

【ポイント】

- ◆ 従業員の管理
 - ・ 雇用関係の把握、雇用契約関係書類の写しを保管
 - ・ 看護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者（介護支援専門員）の資格証の写しを保管
 - ・ 勤務体制の把握、勤務体制表（シフト表やローテーション表）を毎月作成
- ◆ 業務の実施状況の把握
 - ・ 勤務実態（出勤簿・タイムカード等）の把握

- 法令遵守のため、従業者に対する必要な指揮命令を行います。

《指導事例》

- 雇用契約において、業務内容が明らかにされておらず、特定施設入居者生活介護に携わっているのか、併設の他サービスに携わっているのか不明確となっていた。

(2) 運営規程

- 運営規程に定めなければならない運営に係る重要事項
 - ① 事業の目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数（常勤・非常勤、専従・兼務の別ごとに員数を記載）及び職務内容
 - ③ 入居定員及び居室数
 - ④ サービスの内容及び利用料その他の費用の額
（「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額について）
 - ⑤ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続き
 - ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項
 - ⑦ 緊急時等における対応方法
 - ⑧ 非常災害対策
 - ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑩ 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う際の手続
 - ⑪ 事故発生時の対応
 - ⑫ 従業者及び退職者の秘密保持
 - ⑬ 苦情及び相談に対する体制
 - ⑭ 従業者の研修 等

(3) 勤務体制の確保

- 利用者に対し適切なサービス提供ができるように、従業員の勤務体制を定めておかなければなりません。
- 原則として、当該施設の従業員によりサービス提供をしなければなりません。
ただし、事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、その業務の全部又は一部を委託することができます。なお、この場合、当該業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録しなければなりません。
- 事業者は、従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保しなければなりません。その際、当該特定施設入居者生活介護事業者は、全ての従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定めるもの（介護員養成研修）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りません。
- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員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りません。

【ポイント】

・研修の実施

サービスの質の向上を図るため、計画的に研修を行うとともに、研修内容、時間、参加者などの受講歴は、記録しておくようにしてください。

・認知症介護基礎研修の受講

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

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。

なお、当該義務付けは、令和6年3月31日までは、努力義務とされています。

・ハラスメントの防止

雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の

具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

イ 事業主が講ずべき措置の具体的な内容

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

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

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

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

《指導事例》

- 従業員に対する研修を実施していなかった。

(4) 掲示

- 事業者は、施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制、その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければなりません。

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、上記に規定する事項を記載した書面を当該特定施設入居者生活介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、上記の規定による掲示に代えることができます。

《指導事例》

- 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要が掲示されていなかった。
- 最新の重要事項説明書が掲示されていなかった。

(5) 秘密保持

- 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

【ポイント】

- ◆ ここでいう従業者には、過去に従業者であった退職した者も含まれます。よって、雇用時に退職した後の秘密保持についても誓約させるなどの措置を講じる必要があります。

- サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は、当該利用者の同意を、利用者家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得なければなりません。

(6) 広告

- 広告する内容が、虚偽又は誇大なものとなってはなりません。

(7) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止

- 居宅介護支援事業者からの紹介等の代償として、金品その他財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

- ◆ これらの行為は、介護保険制度を根底から覆すものであり、事実が確認された場合には、指定取消が検討される重大な問題です。

(8) 苦情処理

- 利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付ける窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。
- 苦情を受けた場合には、苦情の内容等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 「必要な措置」・・・苦情窓口、苦情対応体制、対応手順等の苦情対応の概要を明らかにしておくこと。
苦情対応の概要は、事業所に掲示し閲覧可能な状態にしておくこと。

(重要事項説明書の掲示でも構いません。)

- ◇ 事業者が苦情を受けた場合
迅速かつ適切に対応するとともに、苦情の受付日、その内容を記録しなければなりません。
- ◇ 市に苦情があった場合
市職員からの文書の提示の求め又は質問に応じなければなりません。また、その調査に協力するとともに、市の指導等を受けた場合には、必要な改善を行わなければなりません。なお、その改善内容は、市の求めに応じ、報告する必要があります。
- ◇ 国保連に苦情があった場合
国保連が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言に応じ必要な改善を行わなければなりません。なお、その改善内容は、国保連の求めに応じ、報告する必要があります。
- ◆ 苦情の記録・・・苦情記録簿を整備するとともに、苦情の原因を分析し再発防止に役立てていくこと。

《指導事例》

- 苦情内容が異なっているにも関わらず、対策の検討結果が同じだった。

(9) 事故発生時の対応

- 実際に事故が発生した場合
 - ・ 市町村、家族等へ連絡を行い、必要な措置を講じます。
 - ・ 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ます。
 - ・ 賠償すべき事故である場合は、速やかに損害賠償を行います。
(速やかな賠償のため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。)
- 事故を未然に防ぐ
 - ・ 事故の原因を究明し、再発防止のための対策を講じます。
 - ・ いわゆる「ヒヤリ・ハット事例」などの情報を収集し、未然防止策を講じます。

【ポイント】

- ◆ 事故が発生した場合の連絡先、対応手順を定めているか。
また、従業員に周知されているか。
- ◆ ヒヤリ・ハット事例と事故を明確に区分し、市に対して報告する事項について把握しているか。
- ◆ 賠償方法や内容について把握しているか(保険内容を確認)。
- ◆ 事故発生時や、その危険性が生じた場合における、報告、防止に係る分析検討、改善のための体制づくりが整備されているか。また、その手順について従業員に周知徹底されているか。

例：事故報告書様式の整備

事故を報告する、記録することの周知(始末書ではなく改善のための第一歩)

報告事例の収集、原因の分析、防止策の検討及び効果の評価

◆ 研修の実施

《指導事例》

- 事故の原因の解明や再発防止に向けての対策の検討が不十分であった。
- 市町村に事故報告すべき事例について、市町村に対し報告を行っていなかった。

事故の再発防止のために

- ・ 事故等について報告するための様式を整備しましょう。
- ・ 各従業者は、事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、事故報告に関する様式に従い事故等について報告しましょう。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析しましょう。
- ・ 事例の分析に当たっては、事故等の発生時の状況等を分析し、事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討しましょう。
- ・ 管理者は、報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底しましょう。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価しましょう。

事故発生後の対応に関する苦情・トラブルが増えています！

市に寄せられる利用者や家族等からの相談・苦情で、事故発生直後の対応(救急要請等)の不着や事業者からの謝罪に関する不満・苦情、賠償に関するトラブルなどが増えています。

事故発生直後の現場での対応方法だけでなく、その後の家族等との接し方や賠償の手続きなどについてもマニュアル化しておくことをお勧めします。

- 事故報告書は、事業所の所在する市町村だけでなく、利用者に係る保険者(市町村)にも提出してください。

例) 相模原市にある事業所で町田市の被保険者が事故にあった場合→相模原市と町田市に提出

○相模原市に報告が必要な事故○

- (1) 利用者が受傷又は死亡に至る事故の発生
 - ① 受傷の程度は、医療機関に受診した場合を原則とする
 - ② 利用者が事故発生直後に死亡した場合、又は事故発生(事故の報告の有無は問わない)からある程度の期間を経て死亡した場合
 - ③ 利用者が病気等により死亡しても、死因等に疑義がある場合
- (2) 誤薬の発生
 - (利用者に医師の処方内容のとおり薬を投与せず、医師(配置医師を含む。)の診察・指示を受けた場合。(利用者の体調に異変がない場合も含む。))
- (3) 食中毒及び感染症(インフルエンザ、ノロウイルス等)の発生
- (4) 従業者の法令違反及び不祥事等の発生

(10) 虐待の防止

- 指定特定施設入居者生活介護事業者は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。令和6年3月31日までは、努力義務とされています。
- ① 当該特定施設入居者生活介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 当該指定特定施設入居者生活介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該指定特定施設入居者生活介護事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

【ポイント】

・虐待の防止のための対策を検討する委員会

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

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

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

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

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

・虐待の防止のための指針

「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

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

・研修の実施

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

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

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

・虐待防止の措置を適切に実施するための担当者

担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

(11) 会計の区分

- 特定施設入居者生活介護サービス事業とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

【ポイント】

- ◆ 収入面では、国保連からの給付だけでなく、利用者から徴収した1割、2割又は3割負担分についても会計管理する必要があります。
- ◆ 参考：「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（老振発第18号）

(12) 暴力団排除

- 事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

(1) 相模原市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

(2) 相模原市暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

(3) 相模原市暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

(4) 相模原市暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有するものをいいます。

(13) 電磁的記録等

- 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するものうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。(被保険者証及び下記の規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、電磁的記録によることはできません。)

- 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結、その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、この省令の規定において書面を行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行うことができる。

- ・「書面」とは、書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、副本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。
- ・「電磁的記録」とは電子的方式、磁氣的方式その他の人の知覚によっては認識することが出来ない方式で作られる記録であつて電子計算機による情報処理の用に供されるものをいいます。
- ・「電磁的方法」とは電子的方法、磁氣的方法その他の人の知覚によっては認識することが出来ない方法をいいます。

VI 報酬について

1 入所等の日数の数え方について

● 原則として、入所日及び退所日を含みます。

◇ 別に所在する介護保険施設等の中で入退所する場合

□ □ □ □ □ □ …… 1マスを1日とすると

算定可 算定可 算定可 算定可 算定可

↓

介護老人福祉施設の入所日

算定可 算可 算定可 算定可 算定可

…施設を移動

特定施設入居者生活介護事業所の退居日

● 下記条件で介護保険施設等の中で入退所が行われた場合、入所の日を含み退所の日を含みません。

- ・ 同一敷地内の場合
- ・ 隣接又は近隣する敷地内で、相互に職員の兼務や施設共用がされている施設間の場合

◇ 同一敷地内等に所在する介護保険施設等の中で入退所する場合

算定可 算定可 算定可 算定可 不可

↓

介護老人福祉施設の入所日

算定可 算定可 算定可 算定可 算定可

…施設を移動

特定施設入居者生活介護事業所の退居日【算定できない】

● 下記条件で、介護保険施設等を退所し、病院・診療所の医療保険適用病床に入所した場合、入所の日を含み退所の日を含みません。

- ・ 同一敷地内の場合
- ・ 隣接又は近隣する敷地内で、相互に職員の兼務や施設共用がされている施設間の場合

◇ 同一敷地内等に所在する介護保険施設等の中で入退所する場合

算定可 算定可 算定可 算定可 不可

↓

医療保険適用病床の入院日

算定可 算定可 算定可 算定可 算定可

…施設を移動

特定施設入居者生活介護事業所の退居日【算定できない】

● 下記のように医療保険適用病床を退院し介護保険施設等に入所した場合、入所の日を含みません。

- ・ 同一敷地内の場合

◇ 同一敷地内に所在する介護保険施設等の中で入退所する場合

算定可 算定可 算定可 算定可 算定可

↓

特定施設入居者生活介護事業所の入居日【算定できない】

不可 算定可 算定可 算定可 算定可

…施設を移動

医療保険適用病床の退院日

2 その他の居宅サービス等の利用について

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

【ポイント】

- ◆ 特定施設入居者生活介護を受けている間については、福祉用具貸与費は算定できません。各利用者に対する個別のサービス計画上、必要となる福祉用具は施設が用意してください。
 - ◆ なお、施設で用意する福祉用具については、利用者に応じた標準的な品目であればよく、必ずしも各利用者の希望に添った品目を用意する必要はありません。
- 外泊の期間中においては、特定施設入居者生活介護費を算定することはできません。
 - 特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えありません。



Q

特定施設入居者生活介護を受けている利用者は、居宅療養管理指導費を除き、他の居宅サービス費を算定することができませんが、利用者が外部の居宅サービスを利用した場合、その費用負担はどのようにすればよいのでしょうか。

A

特定施設入居者生活介護の利用者が、特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担（居宅療養管理指導費を除く。）により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは可能です。
この場合の費用負担額は、特定施設入居者生活介護事業者と当該居宅サービス事業者との契約により定めることとなります。

Ⅶ 加算について

1 短期利用特定施設入居者生活介護

● 市長への届出：必要

● 短期利用特定施設入居者生活介護の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしていること。）

- ① 指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型施設の運営について3年以上経験を有すること。

指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

- ② 指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、**短期利用特定施設入居者生活介護費を算定すべき指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者の数は、「1又は定員の100分の10以下」**であること。

- ③ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

- ④ 家賃、敷金及び介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領しないこと。

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

- ⑤ 介護保険法等に基づく勧告・命令・指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

● 短期利用特定施設入居者生活介護費

- ・要介護1 538単位/日
- ・要介護2 604単位/日
- ・要介護3 674単位/日
- ・要介護4 738単位/日
- ・要介護5 807単位/日

● 個別機能訓練加算、医療機関連携加算及び看取り介護加算は算定できません。

● 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用されません。

● 【国Q&A】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

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

(答)

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

問 利用者に対し連続して30日を超えて短期利用特定施設入居者生活介護を行った場合において、30日を超える日以降に行った短期利用特定施設入居者生活介護については、短期利用特定施設入居者生活介護費は算定できないが、その連続する期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのか。

(答)

期間内に短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなる。

● 【国Q&A】平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 短期利用の3年経過要件については、平成27年度改定により、特定施設ごとではなく、事業者ごとに判断されることとなったが、2015年4月時点において、同一法人がA事業所とB事業所を運営している場合に、以下のそれぞれのケースについて要件を満たしているかどうか明らかにされたい。

- ① A事業所において2012年4月から運営を行っており（3年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合
- ② A事業所において2013年4月から運営を行っており（2年間）、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合
- ③ A事業所において2012年4月から2014年3月まで運営を行い（2年間）、その後、B事業所において2014年4月から運営を行っている（1年間）場合

(答)

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

2 入居継続支援加算

● 市長への届出：必要

● 入居継続支援加算（Ⅰ）の算定基準

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。
- ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、以下に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器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、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入居者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器の定期的な点検
 - iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ③ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと。

● 入居継続支援加算（Ⅱ）の算定基準

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であること。
- ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、以下に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。
 - b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。
 - c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護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、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - i 入居者の安全及びケアの質の確保
 - ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - iii 介護機器等の定期的な点検
 - iv 介護機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

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

● 入居継続支援加算の留意点

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

② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、居宅サービス単位数票（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則事項第2の1(5)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちにその旨の届出をしなければなりません。

※ 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する再の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

③ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合においては、次の要件を満たすこととする。

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

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

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

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の方が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体状況等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、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。

る。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

また、介護機器活用委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めることとする。

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

a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。

b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

ホ 「職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項を実施すること。具体的には、実際にケアを行う介護福祉士を含めた介護職員に対してアンケートやヒアリング等を行い、介護機器の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等が行われていること。

a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているかどうか

b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか

c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

ト 介護機器の使用法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。この場合の要件で入居継続支援加算を取得する場合には、3月以上の試行期間を設けることとする。入居者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から介護機器活用委員会を設置し、当該委員会において、介護機器の使用後の人員体制とその際の職員の負担のバランスに配慮しながら、介護機器の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の入居継続支援加算の要件を満たすこととする。

届出にあたり、都道府県等が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、介護施設のテクノロジー活用に関して、厚生労働省が行うケアの質や職員の負担への影響に関する調査・検証等への協力を努めること。

● 入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位/日

● 入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位/日

サービス提供体制強化加算を算定している場合は、算定できません。

3 生活機能向上連携加算

● 市長への届出：必要

● 生活機能向上連携加算（Ⅰ）の算定基準

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

● 生活機能向上連携加算（Ⅱ）の算定基準

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

● 生活機能向上連携加算の留意点

- ① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

個別機能訓練計画の作成に当たって、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用い

る場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。

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。

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。

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

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（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。）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。

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、個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）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。

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。

● 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（3月に1回を限度とする。）

● 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は、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定せず、生活機能向上連携加算（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。

● 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問

生活機能向上連携加算は、同一法人の指定訪問リハビリテーション事業所若しくは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（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できるものと考えてよいか。

(答)

貴見のとおりである。

なお、連携先について、地域包括ケアシステムの推進に向けた在宅医療の主たる担い手として想定されている200床未満の医療提供施設に原則として限っている趣旨や、リハビリテーション専門職（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）の有効活用、地域との連携の促進の観点から、別法人からの連携の求めがあった場合には、積極的に応じるべきである。

《指導事例》

- 計画に記載された項目が個別に行う機能訓練になっていなかった。
- 機能訓練を実施した記録が確認できなかった。

4 個別機能訓練加算

● 市長への届出：必要

● 個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定基準

① 機能訓練指導に従事する常勤専従の理学療法士等を1名以上配置

【ポイント】

- ◆ 理学療法士等とは、以下の資格を有する者をいいます。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師
柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師
(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、
准看護師柔道整復師、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。)

- ◆ 常勤専従の機能訓練指導員が1名のみで、その資格が看護職員の場合、日常的に看護業務を手伝っていると、「専従」の要件を満たしていないことになり、個別機能訓練加算を算定することができません。

② 利用者の数が、100を超える場合、機能訓練指導員の人数は、常勤換算方法で利用者数を100で除した数以上配置すること。

③ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が、共同して利用者ごとの個別機能訓練計画を作成していること。

④ 個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

● 個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定基準

① 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。

② 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

● 個別機能訓練加算の留意点

① 利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。

② 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。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。この場合にあつては、個別機能訓練計画は3月ごとに1回以上利用者に対して説明しなければならないことに留意すること。

- ③ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に従業者により閲覧が可能であるようにすること。
- ① 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システムLong-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16 日老老発0316 第4号）を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。
- 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- 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
- 入所期間のうち、機能訓練実施期間中において算定することが可能

Q	休暇等の理由で、機能訓練指導員が不在となる日が発生した場合、個別機能訓練加算を算定することはできますか。
A	個別機能訓練加算については、機能訓練指導員が短期的（常勤として認められる範囲）に不在となったことにより、必ずしも算定できなくなるわけではありませんが、そもそも、この加算は、計画的な機能訓練ができる体制を評価したものですので、常勤専従の有資格者である機能訓練指導員が長期不在により、計画的な機能訓練が実施できなければ、結果として算定できないこととなります。
● 【国Q&A】平成18年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）	
問	個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。
(答)	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。
● 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）	
問	はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験」について、その実務時間・日数や実務内容に規定はあるのか。
(答)	要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管理者が判断でき

<p>ることは必要となる。</p>
<p>問</p> <p>はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。</p>
<p>(答)</p> <p>例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が書面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。</p>

5 ADL維持等加算

● 市長への届出 : 必要

<p>● ADL維持等加算（Ⅰ）の算定基準</p> <p>① 評価対象者（当該施設の利用期間（以下、「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。</p> <p>② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下、「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下、「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。</p> <p>● ADL維持等加算（Ⅱ）の算定基準</p> <p>① 評価対象者（当該施設の利用期間（以下、「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。）の総数が10人以上であること。</p> <p>② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下、「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下、「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。</p> <p>③ 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。</p> <p>● ADL維持等加算の留意点</p> <p>① ADL維持等加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について</p> <p>イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。</p> <p>ロ 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。</p> <p>ハ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の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。</p> <table border="1" data-bbox="301 1888 1120 1975"> <tr> <td rowspan="2">1 2以外の者</td> <td>ADL値が0以上25以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30以上50以下</td> <td>2</td> </tr> </table>	1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	2	ADL値が30以上50以下	2
1 2以外の者		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
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	1
	ADL値が30 以上50 以下	1
	ADL値が55 以上75 以下	2
	ADL値が80 以上100 以下	3

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ものとする。

ハ 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市長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）を算定できることとする。

a 大臣基準告示第16号の2イ(1)、(2)及び(3)並びにロ(2)の基準（イ(2)については、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。

b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

c ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認すること。

ト 令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。

a 令和2年4月から令和3年3月までの期間

b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 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市長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

<p>間とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/日 ● ADI維持等加算（Ⅱ） 60単位/日 <p>※評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り、算定が可能である。 （評価対象期間について） 算定を開始する月の初日の属する年の前年の同月から12月後までの期間</p> <p>●令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.5）</p>
<p>問5 ADLの評価は、一定の研修を受けたものにより、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。</p>
<p>（答）</p> <p>一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル （https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。</p> <p>また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部。内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。</p> <p>●令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.6）</p>
<p>問3 令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。</p>
<p>（答）</p> <p>令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、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値を、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値を持って代替することとして差し支えない。</p> <p>●令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.9）</p>
<p>問3 令和3年4月よりADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。</p>
<p>（答）</p> <p>令和3年度4月よりADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、</p> <p>① 各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。</p>

この場合であっても、速やかに、L I F Eへのデータ提出を行い、L I F Eを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。

② 5月10日以降に、L I F Eへのデータ提出及びL I F Eを用いて算定基準を満たすことを確認し、

－ 月遅れ請求とし請求明細書を提出すること

又は

－ 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分の他の加算や基本報酬に係る請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること。

等の取扱いを行うこと。

なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

6 夜間看護体制加算

● 市長への届出 : 必要

● 夜間看護体制加算の算定基準

- ① 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ② 24時間連絡できる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

【ポイント】

- ◆ 24時間連絡できる体制とは、特定施設内に勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には指定特定施設入居者生活介護事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいいます。具体的には以下のような体制を整備することが必要です。
 - ◇ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
 - ◇ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化がなされていること。
 - ◇ 施設内研修を通じて、看護・介護職員に対して標準化された観察項目について周知されていること。
 - ◇ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

- ③ 『重度化した場合における対応に係る指針』を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

● 夜間看護体制加算 10単位/日

7 若年性認知症入居者受入加算

● 市長への届出：必要

- 若年性認知症入居者受入加算の算定基準
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。
- 若年性認知症入居者受入加算の留意点
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

8 医療機関連携加算

● 市長への届出：不要

- 医療機関連携加算の算定基準（次の6の要件を満たしていること。）
 - ① 看護職員が利用者ごとの健康の状況を継続的に記録していること。
 - ② 当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治の医師に対して、看護職員が当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供していること。（※注1）
 - ③ 協力医療機関又は当該利用者の主治医に情報を提供した日前30日以内において特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には、算定できない。
 - ④ あらかじめ、協力医療機関又は当該利用者の主治医との間で情報提供の期間及び利用者の健康状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について定めていること。（※注2）
 - ⑤ 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録していること。
 - ⑥ 協力医療機関又は当該利用者の主治の医師への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関又は当該利用者の主治医に情報を提供した場合においては、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えありません。

面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
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」等を遵守してください。

※注1 協力医療機関又は当該利用者の主治の医師には、歯科医師を含みます。

※注2 なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げるものではありません。

【ポイント】

- ◆ 特定施設における介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して定期的に情報提供を行うものについて評価するために新設された加算です。
- ◆ 看護職員の配置基準がない外部サービス利用型は対象外です。

● 医療機関連携加算 80単位/月

● 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問 医療機関連携加算が算定できない期間の取扱いに関して「前30日以内における特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としていたものを、「前30日以内における特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満」としたのは、介護給付と予防給付の算定期間を合算して合理的に判断してよいということか。

(答)

貴見のとおりである。

9 口腔衛生管理体制加算

● 市長への届出 : 不要

● 口腔衛生管理体制加算の算定基準

- ① 事業所又は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の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ② 人員基準欠如(手引きp.6を参照)に該当しないこと。

● 口腔衛生管理体制加算の留意点

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

また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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」等を遵守してください。

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

イ 当該施設において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

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

ト その他必要と思われる事項

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

● 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

● 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問83 口腔衛生管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

(答)

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

10 口腔・栄養スクリーニング加算

● 市長への届出 : 必要

● 口腔・栄養スクリーニング加算の算定基準

① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の状態に関する情報（当該利用者が口腔の健康状態の低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。

① 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供すること。

② 人員基準欠如（手引きp.6を参照）に該当しないこと。

● 口腔・栄養スクリーニング加算の留意点

① 口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。

イ 口腔スクリーニング

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

ロ 栄養スクリーニング

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

● 栄養スクリーニング加算 5単位/回（6月に1回を限度とする）

● 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問

当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答）

サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当国会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。

1 1 科学的介護推進体制加算

● 市長への届出 : 必要

● 科学的介護推進体制加算の算定基準

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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 必要に応じて特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

● 科学的介護推進体制加算の留意点

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

● 科学的介護推進体制加算 40単位/日

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.10)
問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何。
(答) これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月やサービスの提供を修了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる * サービス利用開始時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 * サービス利用終了時に情報提出が必要な加算：科学的介護推進体制加算
問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱如何
(答) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

1 2 退院・退所時連携加算

● 市長への届出 : 不要

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

<p>日から控除して得た日数に限り算定できることとする。</p> <p>③ 30日を超える医療提供施設（病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院）への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。</p> <p>●退院・退所時連携加算 30単位/日（入居から30日以内に限り）</p>
<p>●平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）</p>
<p>問</p> <p>医療提供施設を退院・退所して、体験利用を行った上で特定施設に入居する際、加算は取得できるか。</p>
<p>（答）</p> <p>医療提供施設を退院・退所して、体験利用を挟んで特定施設に入居する場合は、当該体験利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定出来ることとする。</p>
<p>問</p> <p>退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。</p>
<p>（答）</p> <p>医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、面談によるほか、文書（FAXも含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。</p>
<p>問</p> <p>退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。</p>
<p>（答）</p> <p>退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年老振発第0313001号（最終改正：平成24年老振発第0330第1号）」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。</p>

13 看取り介護加算

●市長への届出：必要

<p>● 看取り介護加算（I）の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしていること。）</p> <p>① 以下の厚生労働大臣が定める施設基準に適合していること。</p> <p>指定特定施設入居者生活介護における看取り介護に係る施設基準</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ・看取りに関する職員研修を行っていること。 <p>② 以下の厚生労働大臣が定める基準のいずれにも適合する利用者であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。 ・医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
--

と。

- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用して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。

③ 夜間看護体制加算を算定していること。

● 看取り介護加算（Ⅱ）の算定要件

① 以下の厚生労働大臣が定める施設基準に適合していること。

指定特定施設入居者生活介護における看取り介護に係る施設基準

- ・当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。
- ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ・医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
 - ・看取りに関する職員研修を行っていること。

② 以下の厚生労働大臣が定める基準のいずれにも適合する利用者であること。

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

③ 夜間看護体制加算を算定していること。

● 看取り介護加算の留意点

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

② 特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められる。

イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに関する方針等を明らかにする（Plan）。

ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。

ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。

二 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。

なお、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

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

イ 当該特定施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方

ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）

ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

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

※イ～チの事項を、看取りに関する指針に必ず定めること。

⑤ 看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、施設基準第23号ハに規定する重度化した場合における対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取り指針の作成に代えることができるものとする。

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

⑦ 利用者等に対する随時の説明に対する同意については、口頭で同意を得た場合は、**介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要**である。また、利用者が**十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も**、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、指定特定施設入居者生活介護事業者は、**連絡を取ったにもかかわらず特定施設への来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。**

- ⑧ 看取り介護加算は、利用者等告示第29号に定める基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、**死亡日を含めて45日を上限**として、特定施設において行った看取り介護を評価するものである。死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、**自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退去した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。**（したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）

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

- ⑨ 特定施設を退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、**看取り介護加算は死亡月にまとめて算定**することから、利用者側にとっては、特定施設に入居していない月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が退居等する際、**退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要**である。
- ⑩ 特定施設は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、指定特定施設入居者生活介護事業者が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、**当該医療機関等が指定特定施設入居者生活介護事業者に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要**である。
- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。
- 看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前31～45日	72単位/日
死亡日以前4～30日	144単位/日
死亡日前日及び前々日	680単位/日
死亡日	1,280単位/日

（注）退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。
 - 看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前31～45日	572単位/日
死亡日以前4～30日	644単位/日
死亡日前日及び前々日	1,180単位/日
死亡日	1,780単位/日

（注）退居した日の翌日から死亡日までの間は、算定しません。
 - 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しません。

<p>● 平成24年5月2日付け【神奈川県Q & A】平成24年度介護報酬改定に係るQA</p>	
問	<p>「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ものであること。」との要件を満たすためには「医師の診断書」を要するか。</p>
(答)	<p>「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ものであること。」が客観的に分かりさえすれば、必ずしも診断書を要しない。</p> <p>なお、診断書に代わるものの一例として次のような書面が想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が見解を記した書面 ・ ムンテラ記録
問	<p>「利用者または家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。」との加算要件があるが、加算の起算日は次のうちいずれになるのか。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、医師が見解を記した書面等の取得日 2、看取りについての同意を得た日 3、看取りについて同意を得た後に作成する看取りを反映したケアプランの同意日
(答)	<p>加算の起算日は『2.看取りについての同意を得た日』となる。</p> <p>なお、「看取り介護についての同意書(任意様式)」等の同意を得ていることが分かる書類を備えておくこと。</p>
<p>● 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)</p>	
問	<p>加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。</p>
(答)	<p>看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取り介護を行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。</p>
問	<p>看取り介護加算の算定要件になっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取扱いとなるのか。</p>
(答)	<p>混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。</p> <p>なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。</p>
問	<p>看取り介護加算の算定要件になっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。</p>
(答)	<p>特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。</p>

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

(答)

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

● 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算定可能か。

(答)

夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算(Ⅱ)を、配置されていない日には看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。

1.4 障害者等支援加算

● 市長への届出 : 必要

● 障害者等支援加算の算定基準(次の要件を満たしていること)

養護老人ホームである外部サービス利用型(介護予防)特定施設において、精神上的の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行うこと。

「知的障害又は精神障害を有する者」とは次の者を指します。

- ①「療育手帳制度について」第五の二の規定により療育手帳の交付を受けた者
- ②「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」第45条第2項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者
- ③ 医師により、①又は②と同等の症状を有するものと診断された者

【ポイント】

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価するために新設された加算です。

● 障害者等支援加算 20単位/日

15 認知症専門ケア加算

● 市長への届出：必要

● 認知症専門ケア加算の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしていること。）

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者（特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。）を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

※別に厚生労働大臣が定める者

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要する認知症の者。

● 認知症専門ケア加算の留意点

- ① 「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要する認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」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。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

● 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び短期利用特定施設入居者生活介護費を算定して

<p>いる場合は、算定できません。</p> <p>●平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)</p>
<p>問 特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するというので良いのか。</p> <p>(答)</p> <p>貴見のとおりである。</p> <p>●令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)</p>
<p>問 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。</p> <p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。 <ul style="list-style-type: none"> 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。

16 サービス提供体制強化加算

● 市長への届出：必要

<p>● サービス提供体制強化加算の算定基準（次の要件を満たしていること）</p> <p>イ サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（１）以下のいずれかに適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 ② 指定特定施設の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 <p>（２）指定特定施設入居者生活介護事業者が、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定特定施設入居者生活介護の事業と指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業とが同一の施設において一体的に運営されている場合において、（１）の介護職員の総数の算定にあつては、指定特定施設入居者生活介護を提供する介護職員と指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する介護職員の合計数によるものとする。</p> <p>（３）提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施していること。</p> <p>（４）人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>ロ サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（１）指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。</p>

と。

(2) (1)の介護職員の総数の算定にあたっては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(4)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 以下のいずれかに適合すること。① 指定特定施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

② 指定特定施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

③ 指定特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

(2) (1)の職員の総数の算定にあたっては、イ(2)の規定を準用する。

(3) イ(4)に該当するものであること。

● サービス提供体制強化加算の留意点

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

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

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

- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出(加算等が算定されなくなる場合の届出)を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等についてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防特定施設入居者生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑦ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ LIFEを活用したPDCAサイクルの構築

<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT・テクノロジーの活用 ・ 高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ・ ケアに当たり、居室の定員が2以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行っていること 実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むものでなければならない。 <p>●サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位／日 サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位／日 サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 6単位／日</p> <p>●平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）</p>
<p>問 特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収することが可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。</p>
<p>（答）</p> <p>人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。</p> <p>従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。</p> <p>●平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）</p>
<p>問 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロは同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合は、全額返還となるのか。</p>
<p>（答）</p> <p>サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イとサービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロを同時に取得することはできない。</p> <p>また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。</p> <p>なお、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロの算定要件を満たしている場合には、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。</p>

●令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

(答)

- ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、
 - － 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、
 - － 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。

- ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
 - － 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数
 - － 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

- ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。

17 介護職員処遇改善加算

● 市長への届出 : 必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の8.2%の単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の6.0%の単位数
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護報酬総単位数の3.3%の単位数

●厚生労働大臣が定める基準

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・次の①～⑧のいずれにも適合すること。

- ①退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ②事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営状況等を理由に事業の継続が著しく困難となった場合であって、介護職員の基準水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直した上で賃金改善を行う場合には、その内容について市長に届け出ること。
- ④事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。

⑥事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。

⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。

(2) (1)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(3)介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施または研修機会を確保していること。

(4) (3)について全ての介護職員に周知していること。

(5)介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。

(6) (5)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

⑧②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ①から⑥まで、⑦(1)から(4)まで及び⑧に掲げる基準のいずれにも適合すること。

二 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① イの①から⑥及び⑧までに掲げる基準に適合すること。

② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(1) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること

(2) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて全ての介護職員に周知していること。

●キャリアパス要件

・キャリアパス要件Ⅰ

次のイ、ロ及びハの全てに適合すること。

イ 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われているものを除く。）について定めていること。

ハ イ及びロの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

・キャリアパス要件Ⅱ

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び一又は二に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。

一 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。

二 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

ロ イについて、全ての介護職員に周知していること。

●キャリアパス要件Ⅲ

次のイ及びロの全てに適合すること。

イ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の一から三までのいずれかに該当する仕組みであること。

一 経験に応じて昇給する仕組み

「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。

二 資格等に応じて昇給する仕組み

「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

三 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み

「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。

ロ イの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

●介護職員処遇改善加算加算の職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。

●介護職員処遇改善加算の算定要件

加算（Ⅰ） キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅱ） キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件の全てを満たすこと。

加算（Ⅲ） キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たすこと。

●【国Q&A】平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

問 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

（答）

当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる

<p>①利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。</p> <p>②事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率向上</p>
<p>問 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押しした計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。</p>
<p>(答)</p> <p>賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。</p>
<p>問 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の定めには、最低限どのような内容が必要か。</p>
<p>(答)</p> <p>職責や職務内容等については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針等に基づいて設定することが必要である。</p>
<p>問 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成27年度に加算を算定しており、平成28年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。</p> <p style="text-align: right;">(平成27年度介護報酬改定Q&A (Vol. 2) にて一部改正)</p>
<p>(答)</p> <p>介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。</p>
<p>問 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事等に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。</p>
<p>(答)</p> <p>加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。</p> <p>また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。</p>
<p>問 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。</p> <p>なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。</p>
<p>問 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。</p>
<p>問 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善</p>

<p>計画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。</p>
<p>（答）</p> <p>加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。</p>
<p>問 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。</p>
<p>（答）</p> <p>介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。</p>
<p>問 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。</p>
<p>（答）</p> <p>介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。</p>
<p>問 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。</p>
<p>（答）</p> <p>これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、ケアマネジャーがどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。</p> <p>● 【国Q&A】平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）</p>
<p>問 一時金で処遇改善を行う場合、「一時金支給日まで在籍している者のみに支給する（支給日前に退職した者には全く支払われない）」という取扱いは可能か。</p>
<p>（答）</p> <p>処遇改善加算の算定要件は、賃金改善に要する額が処遇改善加算による収入を上回ることであり、事業所（法人）全体での賃金改善が要件を満たしていれば、一部の介護職員を対象としないことは可能である。</p> <p>ただし、この場合を含め、事業者は、賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、賃金改善額等について、計画書等に明記し、職員に周知すること。</p> <p>また、介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明すること。</p>
<p>問 処遇改善加算の算定要件である「処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善」に関して、下記の取組に要した費用を賃金改善として計上して差し支えないか。</p> <p>① 法人で受講を認めた研修に関する参加費や教材費等について、あらかじめ介護職員の賃金に乗せして支給すること。</p> <p>② 研修に関する交通費について、あらかじめ介護職員に賃金に乗せして支給すること。</p>

③ 介護職員の健康診断費用や、外部から講師を招いて研修を実施する際の費用を法人が肩代わりし、当該費用を介護職員の賃金改善とすること。

(答)

処遇改善加算を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、キャリアパス要件や職場環境等要件を満たす必要があるが、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれない。

当該取組に要する費用以外であって、処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を行うための具体的な方法については、労使で適切に話し合った上で決定すること。

問 介護職員が派遣労働者の場合であっても、処遇改善加算の対象となるのか。

(答)

介護職員であれば派遣労働者であっても、処遇改善加算の対象とすることは可能であり、賃金改善を行う方法等について派遣元と相談した上で、介護職員処遇改善計画書や介護職員処遇改善実績報告書について、対象とする派遣労働者を含めて作成すること。

● (厚生労働省「平成29年度介護報酬改定に関するQ&A」
キャリアパス要件Ⅲについて

問 キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

(答)

キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算(以下「加算」という。)の加算(Ⅰ)(以下「新加算(Ⅰ)」という。)の取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

問 昇給の仕組みとして、それぞれ『①経験 ②資格 ③評価のいずれかに応じた昇給の仕組みを設けること』という記載があるが、これらを組み合わせて昇給の要件を定めてもいいか。

(答)

お見込みの通りである。

問 昇給の方式については、手当や賞与によるものでも良いのか。

(答)

職級の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与等を問わない。

問 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを有する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

(答)

本案件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

問 キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについて、非常勤職員や派遣職員はキャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの対象となるか。

(答)

<p>キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みについては、非常勤職員を含め、当該事業所や法人に雇用される全ての介護職員が対象となりうるものである必要がある。</p> <p>また、介護職員であれば派遣職員であっても、派遣先と相談の上、介護職員処遇改善加算の対象とし、派遣料金の賃上げ分等に充てることは可能であり、この場合、計画書・実績報告書は、派遣労働者を含めて作成することとしている。新加算（Ⅰ）の取得にあたっては本取扱いに変わりはないが、キャリアパス要件Ⅲについて、派遣労働者を加算の対象とする場合には、当該派遣労働者についても当該要件に該当する昇給の仕組みが整備されていることを要する。</p>
<p>問 キャリアパス要件Ⅲの昇給の基準として「資格等」が挙げられているが、これにはどのようなものが含まれるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の終了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事業所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。</p> <p>また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。</p>
<p>問 『一定の基準に基づく定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、『定期に』とは、どの程度の期間まで許されるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。</p>
<p>問 キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。</p>
<p>(答)</p> <p>キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合においても、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。</p>
<p>問 新加算（Ⅰ）取得のため就業規則等の変更を行う際、役員会等の承認を要するが、平成29年度について、当該承認が計画書の提出期限の4月15日までに間に合わない場合、新加算（Ⅰ）を算定できないのか。</p>
<p>(答)</p> <p>計画書に添付する就業規則等について、平成29年度については、4月15日の提出期限までに内容が確定していない場合には、その時点での暫定のもを添付することとしてよい。ただし、その内容に変更が生じた場合、確定したものを6月30日までに指定権者に提出すること。</p>
<p>問 平成29年4月15日までに暫定のもとして添付した就業規則等につき、役員会等の承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じた場合、新加算（Ⅰ）は算定できないのか。</p>
<p>(答)</p> <p>事業所や法人内部において承認が得られなかった場合や、内容に変更が生じ、結果としてキャリアパス</p>

ス要件Ⅲを満たさない場合については、新加算（Ⅰ）は算定できないが、新加算（Ⅰ）以外の区分の算定要件を満たしていれば、変更届を提出の上、当該区分の加算を取得できる。また、内容の変更が軽微で、変更後の内容がキャリアパス要件Ⅲを満たす内容であれば、変更届の提出を要することなく、新加算（Ⅰ）を取得できる。

● 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)

問 外国人の技能実習制度における介護職種の技能実習生は、介護職員処遇改善加算の対象となるのか。

(答)

介護職種の技能実習生の待遇について、「日本人が従事する場合の報酬の額と同等以上であること」とされていることに鑑み、介護職種の技能実習生が介護業務に従事している場合、EPAによる介護福祉士候補者と同様に、介護職員処遇改善加算の対象となる。

● 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.6)

問 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

(答)

介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

● 上記以外のQ & Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ & Aを参照

18 介護職員等特定処遇改善加算

● 市長への届出：必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しません。

- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数の1.8%に相当する単位数
- ・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）…介護報酬総単位数の1.2%に相当する単位数

●厚生労働省が定める基準

イ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）…次の①～⑧のいずれにも適合すること。

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

(1) 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。

(2) 事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職

員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。

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

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

②事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。

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

④事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤サービス提供体制強化加算(I)若しくは(II)又は入居継続支援加算(I)若しくは(II)を届け出ていること。

⑥介護職員処遇改善加算(I)から(III)までのいずれかを算定していること。

⑦②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。）及び当該職員の処遇改善に要する費用を全ての職員に周知していること。

⑧⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

□ 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）…イ①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

●特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

①賃金改善の考え方

賃金改善は、基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。）のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとします。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましいです。

②賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方

賃金改善は、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出します。

③賃金改善に係る留意点

特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施に合わせて、算定基準イ⑤（介護福祉士の配置要件）、イ⑥（現行加算要件）、イ⑦（職場環境等要件）及びイ⑧（見える化要件）を満たす必要があります。

●配分対象と配分方法

①賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとします。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

②事業所における配分方法（基本的には、「算定基準」のとおり。）

a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が平均月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。なお、小規模事業所等で加算額全体が少額である等、設定することが困難な場合は合理的な説明を求めることとします。

b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。

c 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。

d その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額が年額440万円を上回らないこと。

●賃金改善以外の要件

（介護福祉士の配置等要件）

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）を算定していること。

（現行加算要件）

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

（職場環境等要件）

届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。

（見える化要件）

特定加算に基づく取組について、ホームページへ掲載等により公表していること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

（特定加算の算定要件）

イ 特定加算（Ⅰ）は、介護福祉士の配置等要件、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

ロ 特定加算（Ⅱ）は、現行加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

●賃金改善方法の周知について

事業所は、賃金改善を行う方法等について、職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知してください。

また、介護職員から処遇改善加算・特定加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、「賃金項目を特定した上で行うもの」となっていることもあり、書面を用いるなど分かりやすく説明してください。毎年介護職員から、事業所は処遇改善加算を算定しているようだが、賃金改善がなされているか分からないので確認したいとの問合せが多いので、周知についてよ

<p>ろしくお願いします。</p>	
<p>● 【国Q&A】2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)</p>	
問	<p>介護職員等特定処遇改善加算は、勤続10年以上の介護福祉士がいなければ取得できないのか。</p>
(答)	<p>介護職員等特定処遇改善加算については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること <p>を満たす事業所が取得できることから、勤続10年以上の介護福祉士がいなくても取得可能である。</p>
問	<p>職場環境等要件について、届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善の内容を全ての職員に周知していることとあるが、毎年度新たな取組を行わなければならないのか。</p>
(答)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員等特定処遇改善加算における職場環境等要件については、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の推進」及び「やりがい・働きがいの醸成」について、それぞれ1つ以上（令和3年度は、6つの区分から3つの区分を選択し、選択した区分でそれぞれ1つ以上）の取組を行うことが必要である。 ・ 職場環境等要件については、令和3年度改定において、計画期間における取組の実施が求められることとされたが、これは毎年度新たな取組を行うことまで求めるものではなく、前年度と同様の取組を当該年度に行うことで、当該要件を満たすことも可能であること。 <p style="text-align: center;">（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1) にて一部改正）</p>
問	<p>ホームページ等を通じた見える化については、情報公表制度を活用しないことも可能か。</p>
(答)	<p>事業所において、ホームページを有する場合、そのホームページを活用し、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員等特定処遇改善加算の取得状況 ・ 賃金改善以外の処遇改善に関する具体的な取組内容 <p>を公表することも可能である。</p>
問	<p>経験・技能のある介護職員について、勤続10年以上の介護福祉士を基本とし、介護福祉士の資格を有することを要件としつつ、勤続10年の考え方については、事業所の裁量で設定できるとされているが、どのように考えるのか。</p>
(答)	<p>「勤続10年の考え方」については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤続年数を計算するにあたり、同一法人のみだけでなく、他法人や医療機関等での経験等も通算する ・ すでに事業所内で設けられている能力評価や等級システムを活用するなど、10年以上の勤続年数を有しない者であっても業務や技能等を勘案して対象とする <p>など、各事業所の裁量により柔軟に設定可能である。</p>
問	<p>経験・技能のある介護職員に該当する介護職員がいないこととすることも想定されるのか。その場合、月額8万円の賃金改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万</p>

<p>円)以上となる者を設定・確保することは必要か。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経験・技能のある介護職員については、勤続年数10年以上の介護福祉士を基本とし、各事業所の裁量において設定することとなり、処遇改善計画書及び実績報告書において、その基準設定の考え方について記載することとしている。 ・今回、公費1000億円程度(事業費2000億円程度)を投じ、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を行うという介護職員等特定処遇改善加算の趣旨を踏まえ、事業所内で相対的に経験・技能の高い介護職員を「経験・技能のある介護職員」のグループとして設定し、その中で月額8万円の賃金改善となる者等を設定することが基本となる。 ・ただし、介護福祉士の資格を有する者がいない場合や、比較的新たに開設した事業所で、研修・実務経験の蓄積等に一定期間を要するなど、介護職員間における経験・技能に明らかな差がない場合などは、この限りでない。なお、このような「経験・技能のある介護職員」のグループを設定しない理由についても、処遇改善計画書及び実績報告書に具体的に記載する必要がある。 ・どのような経験・技能があれば「経験・技能のある介護職員」のグループに該当するかについては、労使でよく話し合いの上、事業所ごとに判断することが重要である。
<p>問 月額8万円の処遇改善を計算するに当たり、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。</p>
<p>(答)</p> <p>月額8万円の処遇改善の計算に当たっては、介護職員等特定処遇改善加算にもよる賃金改善分で判断するため、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分とは分けて判断することが必要である。</p>
<p>問 処遇改善後の賃金が、役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上かを判断するにあたっての賃金に含める範囲はどこまでか。</p>
<p>(答)</p> <p>「経験・技能のある介護職員」のうち設定することとしている「月額8万円の処遇改善」又は「処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上」の処遇改善となる者に係る処遇改善後の賃金額については、手当等を含めて判断することとなる。なお、「月額8万円」の処遇改善については、法定福利費等の増加分も含めて判断し、処遇改善後の賃金「440万円」については、社会保険料等の事業主負担その他の法定福利費等は含まずに判断する。</p>
<p>問 その他の職種の440万円の基準を判断するにあたって、賃金に含める範囲はどこまでか。</p>
<p>(答)</p> <p>その他の職種の440万円の基準については、手当等を含めて判断することとなる。なお、法定福利費等は含めない。</p>
<p>問 その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算はどのように行うのか。</p>
<p>(答)</p> <p>その他の職種の440万円の基準についての非常勤職員の給与の計算に当たっては、常勤換算方法で計算し賃金額を判断することが必要である。</p>
<p>問 小規模な事業所で開設したばかりである等、設定することが困難な場合に合理的な説明を求める例として、8万円等の賃金改善を行うに当たり、これまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要する場合が挙げられているが、「一定期間」とはどの程度の期間を想定しているのか。</p>
<p>(答)</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・実際に月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定するにはこれまで以上に事業所内の階層・役職やそのための能力・処遇を明確化することが必要になるため、時間を要する可能性があるが、規程の整備等については適切にご対応いただきたい。 ・当該地域における賃金水準や経営状況等、それぞれ状況は異なることから、「一定期間」を一律の基準で定めることや計画を定めて一定の期間で改善を求めることは適切でない。
<p>問 各グループの対象人数に関して、「原則として常勤換算方法による」とされているが、どのような例外を想定しているのか。</p>
<p>(答)</p> <p>各グループにおける平均賃金改善額を計算するに当たっては、経験・技能のある介護職員及び他の介護職員については、常勤換算方法による人数の算出を求めている。一方で、その他の職種については、常勤換算方法のほか、実人数による算出も可能であり、各事業所における配分ルールにも影響することも踏まえ、労使でよく話し合いの上、適切に判断されたい。</p>
<p>問 平均改善額の計算にあたり、母集団に含めることができる職員の範囲はどこまでか。</p>
<p>(答)</p> <p>賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員についても、平均改善額の計算を行うにあたり職員の範囲に含めることとなる。</p>
<p>問 介護職員等特定処遇改善加算については、法人単位の申請が可能とされているが、法人単位での取扱いが認められる範囲はどこまでか。</p>
<p>(答)</p> <p>法人単位での取扱いについては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・月額8万円の処遇改善となる者又は処遇改善後の賃金が役職者を除く全産業平均賃金（440万円）以上となる者を設定・確保 ・経験・技能のある介護職員、他の介護職員、その他の職種の設定 <p>が可能である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・また、法人単位で月額8万円の処遇改善となる者等の設定・確保を行う場合、法人で一人ではなく、一括して申請する事業所の数に応じた設定が必要である。なお、事業所の中に、設定することが困難な事業所が含まれる場合は、実態把握に当たりその合理的理由を説明することにより、設定の人数から除くことが可能である。 ・なお、取得区分が（Ⅰ）、（Ⅱ）と異なる場合であっても、介護職員等特定処遇改善加算の取得事業所間においては、一括の申請が可能である（未取得事業所や処遇改善加算の非対象サービスの事業所、介護保険制度外の事業所については一括した取扱いは認められない。）。 <p>● 【国Q&A】2019年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）</p>
<p>問 情報公表制度の報告対象外でかつ事業所独自のホームページを有しない場合、見える化要件を満たすことができず、特定加算を算定できないのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・見える化要件を満たすには、特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していることを求めている。 ・具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用していることを原則求めているが、この制度の対象となっていない場合は、外部の者が閲覧可能な形で公表することが必要である。その手法としては、ホームページの活用に限らず、事業所・施設の建物内の入口付近など外部の者が閲覧可能な場所への掲示等の方法により公表することも可能である。

<p>問 2019年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) (平成31年4月12日) 問6に「月額8万円の処遇改善を計算するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による賃金改善分と分けて判断することが必要」とされているが、「役職者を除く全産業平均賃金(440万円)以上か」を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することは可能か。</p>
<p>(答)</p> <p>経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金が年額440万円以上となる者(以下このQ&Aにおいて「月額8万円の改善又は年収440万円となる者」という。)を設定することを求めている。この年収440万円を判断するに当たっては、現行の介護職員処遇改善加算による改善を含めて計算することが可能である。</p>
<p>問 経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定することについて、「現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合にはこの限りでない」とは、具体的にどのような趣旨か。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今回の特定加算については、公費1000億円(事業費2000億円程度)を投じ、リーダー級の介護職員について他産業と遜色ない賃金水準(=440万円)を目指し、介護職員の更なる処遇改善を行うものである。 ・ 特定加算による改善を行わなくとも、経験・技能のある介護職員のグループ内に、既に賃金が年額440万円以上である者がいる場合には、当該者が特定加算による賃金改善の対象となるかに関わらず、新たに月額8万円の改善又は年収440万円となる者を設定しなくても、特定加算の算定が可能である。
<p>問 事業所における配分方法における「ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。」とはどのような意味か。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定加算については、介護職員の処遇改善という趣旨を損なわない程度で、介護職以外の職員も一定程度処遇改善を可能とする柔軟な運用を認めることとしており、この具体的な配分方法として、他の介護職員の平均賃金改善額については、その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上となることを求めている。 ・ ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合においては、柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる(1:1)までの改善を可能とするものである。 <p>なお、その他の職種全体では他の介護職員の平均賃金額を上回る場合であっても、その他の職種のうち、他の介護職員の平均賃金額を上回らない職種については、当該職種に限り、他の介護職員と平均賃金改善額が等しくなるまでの改善を行うことも可能である。</p> <p>(令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol.1) にて一部改正)</p>
<p>問 介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に運営している場合であっても、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を2人設定する必要があるのか。また、その場合の配分ルール(グループ間の平均賃金改善額 2:1:0.5)はどのような取扱いとなるのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所において、介護給付のサービスと介護予防・日常生活支援総合事業を一体的に行っており、同一の就業規則等が適用される等労務管理が同一と考えられる場合は、法人単位の取扱いを適用するのではなく、同一事業所とみなし、 － 月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定すること

<p>ー 配分ルールを適用すること</p> <p>により、特定加算の算定が可能である。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・なお、介護給付のサービスと予防給付のサービス（通所リハビリテーションと予防通所リハビリテーションなど）についても同様である。 ・また、特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護についても、同様に判断することが可能であるとともに、これらについては、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。） <p style="text-align: right;">（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）にて一部改正）</p>
<p>問 本部の人事、事業部等で働く者など、法人内で介護に従事していない職員について、「その他の職種」に区分し、特定加算による処遇改善の対象とすることは可能か。</p>
<p>（答）</p> <p>特定加算の算定対象サービス事業所における業務を行っているとは判断できる場合には、その他の職種に含めることができる。</p>
<p>問 事業所内での配分方法を定めるにあたり、「他の介護職員」を設定せず、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることは想定されるのか。</p>
<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所毎に、「経験・技能のある介護職員」のグループを設定することが必要であるが、介護職員の定着が進み、勤続年数が長くなったこと等により、当該事業所で働く介護職員全てが、「経験・技能のある介護職員」であると認められる場合には、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」のみの設定となることも想定される。 ・この場合における配分ルールについては、当該事業所における「経験・技能のある介護職員」の平均賃金改善額が、「その他の職種」の平均賃金改善額の2倍より高いことが必要である。 <p style="text-align: right;">（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）にて一部改正）</p>
<p>問 特定加算によって得られた加算額を配分ルール（グループ間の平均賃金改善額が2:1:0.5）を満たし配分した上で、更に事業所の持ち出しで改善することは可能か。</p>
<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所において、特定加算による処遇改善に加え、事業所の持ち出しで処遇改善を行うことは可能である。 ・この場合においては、特定加算による賃金改善分について配分ルールを満たしていることを確認するため、実績報告書における賃金改善所要額、グループごとの平均賃金改善額等においては、特定加算による賃金改善額を記載のうえ、持ち出しにより更なる賃金改善を行った旨付記すること（改善金額の記載までは不要）。
<p>問 看護と介護の仕事を0.5ずつ勤務している職員がいる場合に、「経験・技能のある介護職員」と「その他の職種」それぞれに区分しなければならないのか。</p>
<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務時間の全てでなく部分的であっても、介護業務を行っている場合は、介護職員として、「経験・技能のある介護職員」、「他の介護職員」に区分することは可能。なお、兼務職員をどのグループに区分するか、どのような賃金改善を行うかについては、労働実態等を勘案し、事業所内でよく検討し、対応されたい。

<p>問 介護サービスや総合事業、障害福祉サービス等において兼務している場合、配分ルールにおける年収はどのように計算するのか。</p>
<p>(答)</p> <p>どのサービスからの収入かに関わらず、実際にその介護職員が収入として得ている額で判断して差し支えない。</p> <p>● 【国Q&A】2019年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4)</p>
<p>問 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書において、介護職員（職員）の賃金の総額を計算するに当たり、「なお、これ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前年度の（介護職員）の賃金の総額を推定するものとする」とされているが、「これにより難しい合理的な理由がある場合」とは、例えばどのような場合を想定しているのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これにより難しい合理的な理由がある場合としては、例えば、 - 前年の10月に事業所を新設した等サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合、 - 申請する前年度において職員の退職などにより職員数が減少し、基準額となる賃金総額として適切でない場合、 - 前年（1～12月）の途中から事業規模の拡大又は縮小を行い、申請年度においては、変更後の事業規模で実施する予定である等、当該年度の賃金総額として適切な規模に推定する必要がある場合等を想定している。 ・ なお、具体的な推計方法については、例えば、 - サービス提供期間が12ヶ月に満たない場合は、12ヶ月サービスを提供していたと仮定した場合における賃金水準を推計すること - 事業規模を拡大した場合は、比較時点にいない職員について、当該職員と同職であって、勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計すること <p>等が想定される。</p> <p>また、複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業所において、当該申請に関係する事業所等に増減があった場合は、変更の届出が必要とされているが、例えば、事業所が増加することにより、職員も増えた場合における推計方法は、当該職員と同職であって勤務年数等が同等の職員の賃金水準で推計し、前年度（前年の1～12月）の賃金総額を推計することが想定される。</p>
<p>問 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書における「前年度における介護サービス事業者等の独自の賃金改善額」には、どのようなものを記載するのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書を提出する前年度において介護サービス事業者等が、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した賃金改善額（初めて処遇改善加算を取得した年度（交付金を取得している場合については交付金を初めて取得した年度）以降に、新たに行ったものに限る。手当や定期昇給によるものなど賃金改善の手法は問わない。）について、記載することを想定している。 ・ なお、このため、加算額を上回る賃金改善を行うために実施した「以前から継続している賃金改善」についても記載することは可能である。
<p>問 「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善の対象とし、賃金改善を行っていた経験・技能のある介護職員が、年度の途中で退職した場合には、改めて別の職員について、「月額8万円以上」又は「年額440万円以上」の改善を行わなくてはならないか。</p>

<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定処遇改善加算の配分に当たっては、賃金改善実施期間において、経験・技能のある介護職員のグループにおいて、月額8万円の改善又は年収440万円となる者を1人以上設定することが必要であるが、予定していた者が、賃金改善実施期間に退職した場合等においては、指定権者に合理的な理由を説明することにより、当該配分ルールを満たしたものと扱うことが可能である。 ・なお、説明に当たっては、原則、介護職員処遇改善実績報告書・介護職員等特定処遇改善実績報告書の「④月額8平均8万円又は改善後の賃金が年額440万円となった者<特定>」欄の「その他」に記載することを想定している。
<p>問 介護サービスと障害福祉サービス等を両方実施しており、職員が兼務等を行っている場合における介護職員の賃金総額はどのように計算するのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書に、職員の賃金を記載するにあたり、原則、加算の算定対象サービス事業所における賃金については、常勤換算方法により計算することとしており、同一法人において介護サービスと障害福祉サービスを実施しており、兼務している職員がいる場合においても、介護サービス事業所における賃金について、常勤換算方法による計算をし、按分し計算することを想定している。 ・一方で、計算が困難な場合等においては実際にその職員が収入として得ている額で判断し差し支えない。 <p>● 【国Q&A】令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)</p>
<p>問 特定加算の介護職員間の平均の賃金改善額の配分ルールが見直されたとのことであるが、具体的な取扱いはどのようなになるのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定加算について、事業所内でのより柔軟な配分を可能とする観点から、平均賃金改善額について、「経験・技能のある介護職員」は、「その他の介護職員」と比較し、「2倍以上」から「より高くする」ことに見直すものである。 これに伴い、配分ルールの見直しを行う場合は、労使でよく話し合いの上、設定されたい。 ・なお、「月額8万円の改善又は改善後の賃金が年額400万円以上」の者は、引き続き設定する必要があることに留意されたい。
<p>問 2019年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) (令和2年3月30日) 問4において、「これにより難しい合理的な理由がある場合」の例示及び推計方法例が示されているが、勤続年数が長い職員が退職し、勤続年数の短い職員を採用した場合等は、これに該当するのか。またどのように推計するのか。</p>
<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・賃金改善の見込額と前年度の介護職員の賃金の総額との比較については、改善加算及び特定加算による収入額を上回る賃金改善が行われていることを確認するために行うものであり、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したことにより、前年度の介護職員の賃金の総額が基準額として適切でない場合は、「これにより難しい合理的な理由がある場合」に該当するものである。 ・このような場合の推計方法について、例えば、前年度の介護職員の賃金の総額は、 <ul style="list-style-type: none"> － 退職者については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍していなかったものと仮定した場合における賃金総額を推定する － 新規採用職員については、その者と同職であって勤務年数等が同等の職員が、前年度在籍したものと仮定した場合における賃金総額を推定する

<p>等が想定される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的には、 － 勤続10年の者が前年度10人働いていたが、前年度末に5人退職し － 勤続1年目の者を今年度当初に5人採用した場合には、 <p>仮に、勤続年数が同一の者が全て同職であった場合、前年度、</p> <ul style="list-style-type: none"> － 勤続10年の者は5人在籍しており、 － 勤続1年の者は15人在籍していたものとして、 <p>賃金総額を推計することが想定される。</p>
<p>問 処遇改善計画書において「その他の職種（C）には、賃金改善前の賃金が既に年額440万円を上回る職員の賃金を含まないこと。」との記載があるが、年額440万円を上回る職員は「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」についてどのように取り扱うのか。</p>
<p>（答）</p> <p>2019年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.1）（平成31年4月13日）問13のとおり、平均賃金額の計算における母集団には、賃金改善を行う職員に加え、賃金改善を行わない職員も含めることとしており、年額440万円を上回る職員も、「前年度の一月当たりの常勤換算職員数」に含めることとなる。</p>
<p>問 処遇改善計画書の作成時においては、特定加算の平均の賃金改善額の配分ルールを満たしており、事業所としても適切な配分を予定していたものの、職員の急な退職等によりやむを得ず、各グループに対して計画通りの賃金改善を行うことができなくなった結果、配分ルールを満たすことができなかった場合、どのような取扱いとすべきか。</p>
<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員の退職等のやむを得ない事情により、配分ルールを満たすことが困難になった場合は、実績報告にあたり、合理的な理由を求めることとすること。（令和2年度実績報告書においては、申出方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示した実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。） ・ なお、その場合でも、特定加算による収入額を上回る賃金改善が必要である。 <p>● 【国Q&A】介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A</p>
<p>問 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員の）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。</p>
<p>（答）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。 ・ 当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、 <ol style="list-style-type: none"> ①前年度の賃金の総額（基準額1、2） ②処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額 を比較し計算することとしているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

＜①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合＞

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。

通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示しした実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和3年3月19日）問22を参考にされたい。

＜②について経営状況等が変わった場合＞

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（平成27年4月30日）問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。

- 上記以外のQ&Aについては、各年度の介護報酬改定に関するQ&Aを参照

19 介護職員等ベースアップ等支援加算

- 市長への届出：必要

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している事業所は、介護報酬総単位数の1.6%の単位数を加算します。

●厚生労働大臣が定める基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ①介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の3分の2以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ②賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ていること。
- ③介護職員等ベースアップ支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出ること。
- ④事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告すること。

⑤介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

⑥②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。

20 身体拘束廃止未実施減算

● 市長への届出：必要

● 身体拘束廃止未実施減算の算定要件及び留意点（次の要件を全て満たしている場合は減算不要）

① 厚生労働大臣が定める特定施設入居者生活介護費における身体拘束廃止未実施減算の基準

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生労働省令第37号）第183条第5項の記録（同条第4項に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第6項に規定する措置を講じていない場合に、入居者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

② 指定居宅サービス等基準第183条第5項及び第6項に規定する基準

（介護予防）特定施設入居者生活介護 身体的拘束についての取扱い方針

イ 特定施設入居者生活介護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。

ロ 特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

ハ 特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

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

②身体的拘束等の適正化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、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

● 身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算

Ⅷ 身体的拘束廃止に向けた取組みについて

身体的拘束について（参考：厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より）

身体的拘束廃止に向けた5つの方針

- ① トップが決意し、施設や病院が組織全体で一丸となって取り組む。
- ② みんなで議論し、共通の意識をもつ。
- ③ 身体的拘束を必要としない状態の実現をめざす。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援態勢を確保する。
- ⑤ 身体的拘束をするケースは極めて限定的に考え、常に代替的な方法を考える。

（１） 身体的拘束の弊害

身体的拘束は、人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOL（生活の質）を根本から損なう危険性を有しており、

- ① 身体的弊害（関節の拘縮、筋力低下、食欲の低下等）
- ② 精神的弊害（人間の尊厳の侵害、認知症の進行、家族の罪悪感、職員の士気の低下等）
- ③ 社会的弊害（介護保険施設等に対する社会的な不信・偏見、医療の増加による経済的損失等）

を招くおそれがある。

（２） 身体的拘束が基準省令により禁止されている施設

- ① 介護老人福祉施設
- ② 介護老人保健施設
- ③ 介護療養型医療施設
- ④ 短期入所生活介護事業所
- ⑤ 短期入所療養介護事業所
- ⑥ 特定施設入居者生活介護事業所

（有料老人ホーム（有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅を含む。）、軽費老人ホーム、養護老人ホームのうち指定を受けた施設）

- ⑦ 認知症対応型共同生活介護

(3) 身体的拘束の対象となる具体的な行為

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

(4) 身体的拘束をせずに行うケア（三つの原則）

- ① 身体的拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケアを徹底する。（起きる、食べる、排せつする、清潔にする、活動する）
- ③ 身体的拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現を推進する。

(5) 緊急やむを得ない場合の対応

- ① 3つの要件を**すべて**満たすことが必要
 - 【切迫性】 利用者本人又は他の利用者の生命、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
 - 【非代替性】 身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
 - 【一時性】 身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
- ② 慎重な手続に沿って行うこと。
 - ・ 担当のスタッフ個人など限られた関係者では行わず、施設全体としての組織的判断を行う。
 - ・ 利用者本人や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。
 - ・ 「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。
- ③ 身体的拘束に関する記録をすること。

身体的拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

《指導事例》

- 身体拘束廃止委員会に計画作成担当者が入っていなかった。
- 身体拘束廃止委員会の検討記録が残されていなかった。
- 家族から要望があったという理由のみで身体的拘束を行っていた。
- 身体的拘束等の内容と時間の記録だけで、利用者の態様、心身の状況の記録がなかった。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。また、同法の改正により、平成29年5月から小規模事業者も対象となりました。

厚生労働省等から発出されている具体的な取扱いのガイダンス等をご確認いただくとともに、個人情報の適正な取扱いについて各事業者で徹底していただきますようお願いいたします。

<厚生労働省ホームページ>

「厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>)

○医療分野

〔医療機関等、介護関係事業者〕

- ・ **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**
(平成29年4月14日通知、同年5月30日適用)
- ・ 「**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**」に関するQ & A (事例集) (平成29年5月30日適用)

なお、医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いについては、法令上大きく分けて次の取組が必要となります。上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

① 個人情報の取得・利用

(例) 利用目的を特定して、その範囲内で利用する
利用目的を通知又は公表する

② 個人データの保管

(例) 漏えい等が生じないように、安全に管理する
従業員・委託先にも安全管理を徹底する

③ 個人データの第三者提供

(例) 第三者に提供する場合は、あらかじめ本人の同意を得る
第三者に提供した場合・第三者から提供を受けた場合は、原則一定事項を記録する

④ 保有個人データに関する開示請求等への対応

(例) 本人から開示等の請求があった場合は、これに対応する
苦情等に適切・迅速に対応する