

令和5年度

指定介護老人福祉施設
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(介護予防) 短期入所生活介護

集団指導資料

資料内容については、必ず確認を行ってください。
なお、令和6年度の制度改正に伴う変更箇所など、特に重要な箇所については赤文字で表記しています。



倉敷市保健福祉局指導監査課

●関係法令・通知等

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>(指定介護老人福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 39 号） ・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老企第 43 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・ 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号） ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・ 倉敷市指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成 24 年倉敷市条例第 62 号） ・ 倉敷市指定介護老人福祉施設の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成 25 年倉敷市規則第 18 号） 	<p>39 号省令</p> <p>43 号通知</p> <p>21 号告示</p> <p>40 号通知</p> <p>市条例(介福)</p> <p>市規則(介福)</p>
<p>(特別養護老人ホーム)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 46 号） ・ 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成 12 年 3 月 17 日老発第 214 号厚生労働省老人保健福祉局長通知） ・ 倉敷市老人福祉施設の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成 24 年倉敷市条例第 52 号） ・ 倉敷市特別養護老人ホームの運営に関する基準を定める規則（平成 25 年倉敷市規則第 28 号） 	<p>46 号省令</p> <p>214 号通知</p> <p>市条例(特養)</p> <p>市規則(特養)</p>
<p>(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号） ・ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331004 号・老振発第 0331004 号・老老発第 0331017 号） ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省告示第 126 号） ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号・老振発第 	<p>34 号省令</p> <p>地密解釈通知</p> <p>126 号告示</p> <p>地密解釈通知</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>0331005号・老老発第0331018号)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年倉敷市条例第59号） ・倉敷市指定地域密着型サービスの事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第16号） 	<p>市条例(地密)</p> <p>市規則(地密)</p>
<p>(短期入所生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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3月31日厚生省令第37号） ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号） ・倉敷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等を定める条例（平成24年倉敷市条例第58号） ・倉敷市指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準を定める規則（平成25年倉敷市規則第14号） 	<p>37号省令</p> <p>25号通知</p> <p>19号告示</p> <p>市条例(居宅)</p> <p>市規則(居宅)</p>
<p>(介護予防短期入所生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号） ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発第0317001号老振発第0317001号老老発第0317001号） ・倉敷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等を定める条例（平成24年倉敷市条例第61号） ・倉敷市指定介護予防サービス等の事業の人員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規則（平成25年倉敷市規則第15号） 	<p>35号省令</p> <p>127号告示</p> <p>予防解釈通知</p> <p>市条例(予防)</p> <p>市規則(予防)</p> <p>法律</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法（平成9年法律第123号） ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号） ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号） ・厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号） ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号） ・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） ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号） ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号） ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号） ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号） ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号） ・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（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興課長・老人保健課長通知） 	<p>規則</p> <p>94号告示</p> <p>95号告示 96号告示 27号告示</p> <p>29号告示</p> <p>419号告示</p> <p>123号告示</p> <p>413号告示</p> <p>414号告示</p> <p>54号通知</p> <p>75・122号通知</p>
<p>(Q & A)</p> <p>※Q & Aは削除や変更されている場合があるので、最新の情報を確認すること</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kai_go_koureisha/qa/index.html</p> <p>参考</p> <p>法令等データベースサービス https://www.mhlw.go.jp/hourei/</p> <p>e-GOV 法令検索 https://elaws.e-gov.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/</p> <p>WAMNET https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/</p> <p>倉敷市指導監査課 https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/</p> <p>倉敷市例規集 https://krm203.legal-square.com/HAS-Shohin/page/SJSrbLogin.jsf</p>	

令和5年度 集団指導

指定介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護・（介護予防）短期入所生活介護

目 次

I 定義・用語の解説	1
(1) 常勤換算方法	1
(2) 常勤	2
(3) 「専ら従事する」「専ら提供する」	2
(4) 勤務延時間数	3
(5) 休暇	3
(6) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について	3
II 事業実施にあたっての留意事項について	4
1 人員に関する基準	4
(1) 入所者（利用者）数の算出方法	4
(2) 辞令等	4
(3) 勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務 等）	5
(4) 特別養護老人ホームにおける宿直員の配置	6
(5) 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し	8
(6) 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し	8
(7) テレワークの取扱い	9
2 設備に関する基準	9
(1) 設備等の用途変更に伴う届出	9
(2) 設備・備品等の適切な配置	10
3 運営に関する基準	10
(1) 入退所	10
(2) サービスの提供の記録	12
(3) 高齢者虐待の防止	12
(4) 身体的拘束の適正化	16
(5) 介護老人福祉施設サービス（短期入所生活介護）の取扱方針	20
(6) 施設サービス（短期入所生活介護）計画の作成	20
(7) 介護	24
(8) 栄養管理	24
(9) 口腔衛生の管理	25
(10) 緊急時の対応	26
(11) 計画担当介護支援専門員の責務	26
(12) 運営規程・重要事項説明書	27
(13) 勤務体制の確保等	27
(14) 業務継続計画の策定等	28
(15) 非常災害対策	30

(16) 衛生管理等	32
(17) 協力医療機関等	35
(18) 掲示	38
(19) 秘密保持のための対応	39
(20) 広告	39
(21) 苦情への対応等	40
(22) 事故発生の防止及び発生時の対応	41
(23) 入所者（利用者）の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する 方策を検討するための委員会の設置	43
(24) ユニットケア（ユニット型の場合のみ）	44
(25) 変更届	44
Ⅲ 介護報酬算定上の留意事項について	45
1 入所等の日数の考え方	45
2 体制届について	46
3 介護報酬について	47
基本報酬関係	47
(1) 基本報酬	47
(2) 栄養ケア・マネジメントの充実	49
(3) 口腔衛生管理の強化	49
(4) 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知	50
減算関係	51
(1) 身体拘束廃止未実施減算	51
(2) ユニットにおける職員に係る減算	52
(3) 定員超過利用の減算	52
(4) 人員基準欠如による減算	54
(5) 夜勤体制に係る減算	54
(6) 長期利用者の基本報酬の適正化	56
(7) 安全管理体制未実施減算	59
(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算	60
(9) 業務継続計画未策定減算	61
(10) 栄養管理に係る減算	62
加算関係	63
(1) 日常生活継続支援加算	63
(2) 看護体制加算Ⅰ～Ⅳ	65
(3) 医療連携強化加算	70
(4) 夜勤職員配置加算Ⅰ～Ⅳ	70
(5) 生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ	76
(6) 機能訓練指導員の加算	76
(7) 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	77

(8) 個別機能訓練加算	78
(9) A D L維持等加算	78
(1 0) 外泊（入院）時費用	80
(1 1) 退所時栄養情報連携加算	81
(1 2) 再入所時栄養連携加算	83
(1 3) 退所時情報提供加算	84
(1 4) 協力医療機関連携加算	84
(1 5) 栄養マネジメント強化加算	86
(1 6) 口腔衛生管理加算	86
(1 7) 口腔連携強化加算	87
(1 8) 療養食加算	89
(1 9) 特別通院送迎加算	89
(2 0) 配置医師緊急時対応加算	90
(2 1) 看取り介護加算 I ・ II	91
(2 2) 看取り連携体制加算	93
(2 3) 認知症専門ケア加算	95
(2 4) 認知症チームケア推進加算	96
(2 5) 褥瘡マネジメント加算 I ・ II	97
(2 6) 排せつ支援加算 I ・ II ・ III	98
(2 7) 自立支援促進加算	99
(2 8) 科学的介護推進体制加算	99
(2 9) 高齢者施設等感染対策向上加算 I ・ II	100
(3 0) 新興感染症等施設療養費	102
(3 1) 生産性向上推進体制加算 I ・ II	102
(3 2) 安全対策体制加算	104
(3 3) サービス提供体制強化加算 I ～ III	105
IV その他の費用について	107
1 居住等に係る利用料の水準	107
2 入所者（利用者）が選定する特別な居室に係る基準	107
3 入所者（利用者）が選定する特別な食事の提供に係る基準	108
4 短期入所生活介護に係る食費の設定について	109
5 特定入所者介護サービス費（補足給付）等について	111
V 特別養護老人ホーム等における生活相談員の資格要件について（通知）	113

この資料で使用している省略表記

特養・・・特別養護老人ホーム

介福・・・介護老人福祉施設

地密介福・・・地域密着型介護老人福祉施設

短期、短期生活・・・短期入所生活介護

予防短期、介護予防短期生活・・・介護予防短期入所生活介護

この資料に記載されている新制度・報酬等についての説明は、令和6年3月8日時点の情報を基に作成しています。

今後厚生労働省から発出される通知等の内容が、この資料で示した内容と異なる可能性があります。

厚生労働省から示される通知等の確認を必ず行うようお願いいたします。

I 定義・用語の解説

(1) 常勤換算方法



令和6年度から変更

人員配置基準における両立支援への配慮

- ・「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。

「常勤換算方法」の定義（短期入所生活介護の場合）

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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。

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

例：1週間の勤務時間を40時間とする就業規則の場合

	1週間の勤務時間	常勤換算	合計
Aさん（常勤）	40時間	1	6.6
Bさん（常勤）	37時間	1	
Cさん（常勤）	42時間	1	
Dさん（常勤）	44時間	1	
Eさん（常勤）	41時間	1	
Fさん（非常勤）	30時間	1.6	
Gさん（非常勤）	25時間		
Hさん（非常勤）	9時間		

常勤換算方法による職員数の算定方法について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。

(2) 常勤

**令和6年度から変更**

- ・「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。

「常勤」の定義

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

当該施設に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該施設の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、指定介護老人福祉施設に指定通所介護事業所が併設されている場合、指定介護老人福祉施設の管理者と指定通所介護事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間数に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

(3) 「専ら従事する」「専ら提供する」

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ある。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

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

(5) 休暇

非常勤の従業者の休暇や出張（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、常勤の従業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して取り扱うものとする。

(6) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

- ・前年度の実績が1年ある場合

⇒前年度の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数

- ・前年度の実績が1年未満の場合

新設又は増床時点からの期間	推 定 数 の 求 め 方
新設又は増床時点から6月未満	新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%
新設又は増床時点から6月以上1年未満	直近の6月における「新設（又は増床部分の）入所（利用）延数」÷6月間の日数
新設又は増床時点から1年以上経過	直近1年間における「新設（又は増床部分の）入所（利用）者延数」÷1年間の日数

例) 「入所者の前年度の平均値：40人」の施設が20床の増床をした場合

増床の時点から6月未満における人員配置上の利用者数等は、

$40人 + (20床 \times 90\%) = 58人$ となる。

- ・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

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

1 人員に関する基準

(1) 入所者（利用者）数の算出方法

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
人員配置に係る入所者（利用者）数の考え方を誤っている。		人員配置における入所者（利用者）数は、当該施設（事業所）の「前年度の平均値」による。 （※新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合は「推定数」による。） 詳細は、「Ⅰ 定義・用語の解説」（P1）参照	

介福：市条例（介福）第4条第2項

地密介福：市条例（地密）第52条第2項

短期：市条例（居宅）第69条第3項

予防短期：市条例（予防）第62条第3項

(2) 辞令等

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
複数の職種を兼務しているにもかかわらず、兼務の辞令が交付されていない。		兼務している職種を明記した辞令を交付すること。	
【ユニット型のみ】 ユニットリーダーへユニットリーダーとしての辞令が交付されていない。		ユニットリーダーには、リーダーとしての辞令を交付すること。	
介護支援専門員証が交付されていない者を介護支援専門員に就任させている。		介護支援専門員として業務を行う職員は、介護支援専門員証の交付を受けた者でなければならない。	
介護支援専門員証の更新をしていない者を介護支援専門員に就任させている。		介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了した者は、介護支援専門員として業務を行うことはできない。	

介護保険法第7条第5項、第69条の7、第69条の8

(3) 勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務 等）

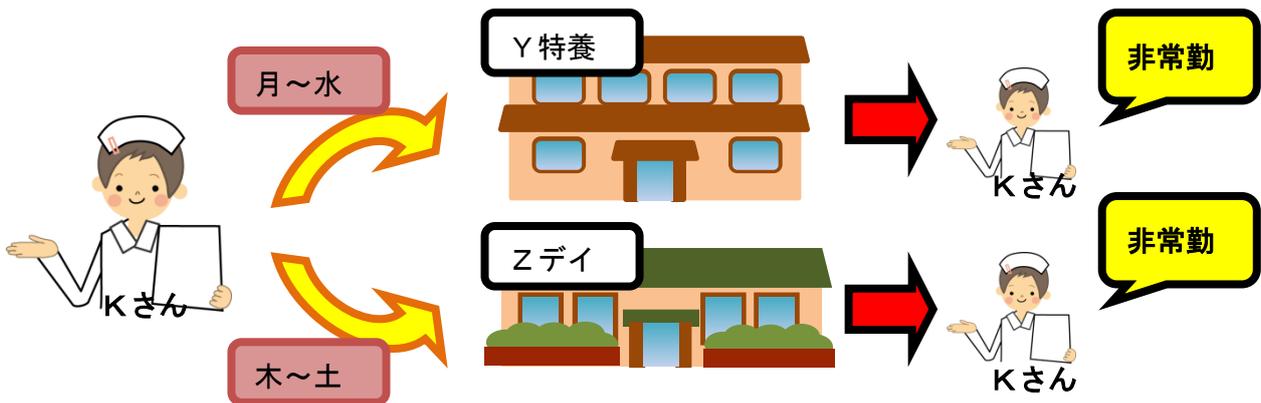
介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
「非常勤」の従業者を「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載している。		法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。	

< 「常勤」「非常勤」に関する事例 その1 >

- ・ A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜～土曜は、Zデイで勤務している場合

Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「非常勤」となる。

（Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0. *」となる。）



< 「常勤」「非常勤」に関する事例 その2 >

- ・ A法人の従業者（生活相談員）のMさんが、月曜～水曜はY特養の生活相談員として勤務し、木曜～土曜は、同じY特養の介護職員として勤務している場合

生活相談員と介護職員での勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していれば、生活相談員、介護職員ともに「勤務形態」は「常勤」となる。

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
「管理者」や「(施設の) 介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や入所者（利用者）の処遇に支障をきたしている。		施設・事業所の従業者は、原則として、基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできない。 「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「入所者（利用者）」	

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

	の処遇に影響がない場合」(介護支援専門員)であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさない。
--	--

介福：市条例（介福）第9条	地密介福：市条例（地密）第53条
短期：市条例（居宅）第70条	予防短期：市条例（予防）第63条

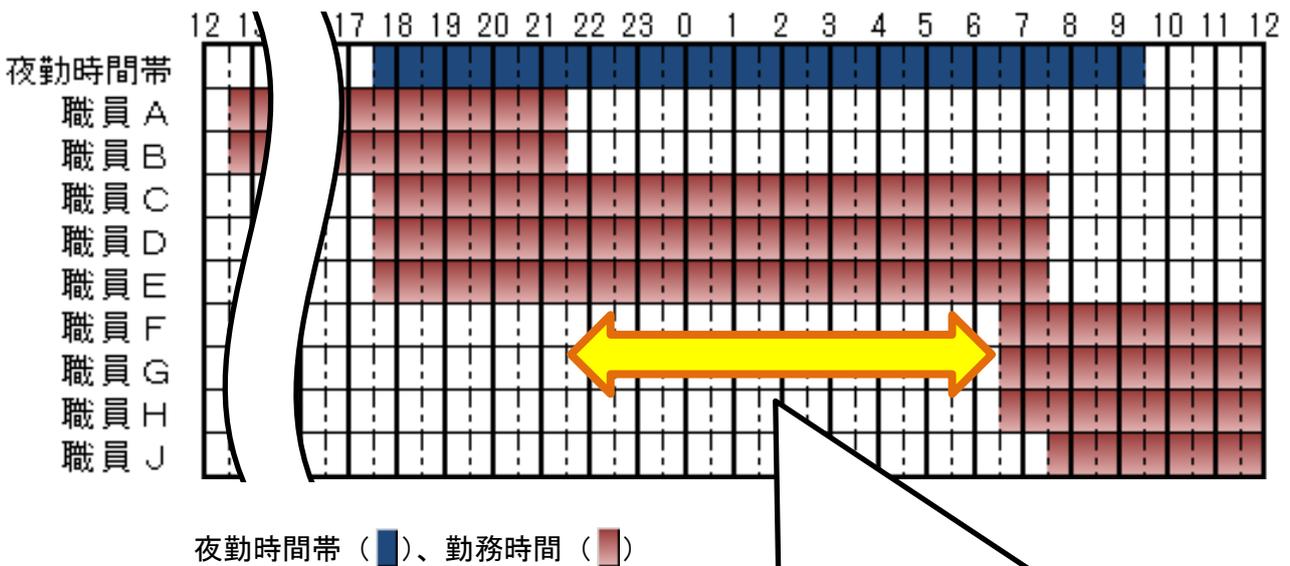
(4) 特別養護老人ホームにおける宿直員の配置

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
夜勤時間帯を通じ、「最低基準＋1名」以上の職員が配置されていないにもかかわらず、宿直を配置していない。		宿直を配置するか、夜勤時間帯を通じ、「最低基準＋1名」以上の職員を配置すること。	

例) 最低基準上3名の夜勤職員が必要な施設(事業所)の場合

夜勤職員配置加算は、1日平均夜勤職員数が4名(最低基準＋1名。見守り機器の導入などの要件を満たした場合は、要件が異なる。P71参照)以上となれば算定可能だが、宿直員の配置が不要になるためには、夜勤時間帯を通じ4名以上の職員の配置が必要。

以下の例では、21:30～翌6:30は3名しか介護職員がいないため、この時間帯には宿直員の配置が必要となる。



21:30～翌6:30は職員C・D・Eの3名しかいないため、宿直員の配置が必要。

Q	A
<p>H27Q & A vol.1 問 137</p> <p>夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。</p>	<p>夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。</p>
<p>H27Q & A vol.1 問 138</p> <p>「夜間における防火管理の担当者」は、消防法に基づく防火管理者資格などの資格を保有している必要があるか。また、どのような役割が期待されるのか。</p>	<p>防火管理者の資格を特段求めるものではない。なお、緊急時等に「防火管理の担当者」に求められる役割は、宿直員と同様である。</p>
<p><その他のポイント></p> <p>介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・従来型とユニット型を併設する場合において、入所者の処遇に支障がない場合、介護・看護職員の兼務が可能。 <p>介護老人福祉施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務が可能。 <p>地域密着型介護老人福祉施設</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サテライト型居住施設において、本体施設が特別養護老人ホーム・地域密着型特別養護老人ホームである場合に、本体施設の生活相談員により当該サテライト型居住施設の入居者の処遇が適切に行われると認められるときは、生活相談員を置かないことを可能とする。 ・地域密着型特別養護老人ホーム（サテライト型を除く）において、他の社会福祉施設等との連携を図ることにより当該地域密着型特別養護老人ホームの効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、栄養士を置かないことが可能。 <p>短期入所生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員を配置しなかった場合であっても、医療的ケアの必要な利用者への対応の充実を図るため、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、看護職員を病院、診療所又は訪問看護ステーション等との密接かつ適切な連携により確保すること（当該連携により、看護職員が必要に応じてサービス提供日ごとに利用者の健康状態の確認を行うこと、当該事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保すること）を求めること。 	

(5) 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>管理者が兼務できる事業所の範囲については、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。</p> <p>【解釈通知】</p> <p>指定介護老人福祉施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該指定介護老人福祉施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該指定介護老人福祉施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護老人福祉施設の入所者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護老人福祉施設に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）</p> <p>(3) (略)</p>			

介福：市条例（介福）第11条	地密介福：市条例（地密）第53条
短期：市条例（居宅）第70条	予防短期：市条例（予防）第63条

(6) 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。</p> <p>具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。</p> <p>その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。</p>			

- ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。
- イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

(7) テレワークの取扱い

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
 令和6年度から変更			
<p>人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、入所者等の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。</p>			

2 設備に関する基準

(1) 設備等の用途変更に伴う届出

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>平面図に明示された部屋の用途の変更があつたにもかかわらず、変更届がなされていない。</p>		<p>指定等に係る所定の事項に変更を生じた場合は、変更があつた日から10日以内に、その旨を市長（指導監査課）へ届け出ること。</p> <p>また、増床（減床）等の場合は、「建物の構造概要」の変更だけでなく、定員増（減）に伴い「運営規程」の変更届も必要になる等、複数の事項に係る変更届が必要となる。</p> <p>※事業所（施設）の移転・増改築・用途変更等については、必ず事前協議を行うこと。</p>	

介福：法律第89条

地密介福：法律第78条の5第1項

短期：法律第75条第1項

予防短期：法律第115条の5第1項

(2) 設備・備品等の適切な配置

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
食器棚、書棚、物置棚、ロッカー等に転倒防止対策を講じていない。		家具類の転倒・落下・移動は、直接当たって怪我をするだけでなく、つまずいて転んだり、割れた食器やガラスを踏んだり、避難通路を塞いだりするため、転倒防止対策（壁に固定、つっぱり棒等の対策）を講ずること。	
非常口付近や通路部分に机やストレッチャー等の備品を置いている。		通行に供する箇所に備品等があると、災害時等の速やかな避難の支障になる。備品等は倉庫等適切な場所に保管すること。（消防関係法令に抵触する恐れあり）	

3 運営に関する基準

(1) 入退所

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
入所検討委員会の議事録が作成されていない、もしくは内容が不足している。		<p>入所検討委員会は、開催ごとに議事録を作成し、2年間保存すること。</p> <p>議事録の内容は、結論だけでなく、何故その結論に至ったかの検討内容がわかるものとすること。（公平性の確保）</p> <p>施設は、申し込み者から入所順位の決定等に関して説明を求められた場合には、その内容について説明すること。（透明性の確保）</p>	
入所順位名簿が、年に1回しか作成されていない。		<p>入所申込書又は状況の変更に伴う届出を受け付けた場合は、速やかに調査票を作成し、入所検討委員会の開催日の前日までに入所順位を付けた入所順位名簿（案）を作成すること。</p> <p>なお、入所検討委員会は原則2月に1回程度行うこととされている。</p>	
要介護1・2の高齢者からの入所申し込みについて、特例入所の説明を行わず、申し込みの拒否を行っている。		<p>原則、入所対象は要介護3以上だが、特例入所に該当する場合は、入所対象となる。要介護1・2の高齢者から申し込みがあった際には、特例入所制度の説明をし、特例入所に該当する事例かどうか聞き取りを行うこと。</p>	
要介護1・2の特例入所対象者から、入所申し込みがあったにもかかわらず、保険者（介護保険課）に報告されていない。		<p>特例入所対象者から、入所申し込みがあった場合は、介護保険課へ報告すること。</p> <p>なお、入所申込書（写し）と特例入所申込書（写し）を介護保険課へ提出することをもって報告とする。</p>	

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

<p>特例入所対象者の入所について、入所検討委員会にて検討していない。</p>	<p>特例入所に該当することをもって即入所できるわけではない。他の入所申し込み者と同様、入所指針に基づき、入所検討委員会にて入所順位を付け、入所決定をする必要がある。</p>
<p>要介護3以上の入所者が、要介護認定の更新により、要介護1・2になったにもかかわらず、引き続き入所させている。</p>	<p>平成27年4月1日以降に入所した入所者が要介護1・2に変更になった場合は原則退所となる。 特例入所の要件に該当する場合は、引き続き入所可能だが、介護保険課へ報告が必要。</p>
<p>身元保証人等がないことのみを理由に入所を拒んでいる。</p>	<p>介護保険施設に関する法令上は身元保証人等を求める規定はなく、各施設の基準省令においても、正当な理由なくサービスの提供を拒否することはできないこととされており、入院・入所希望者に身元保証人等がないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しない。</p>

岡山県介護老人福祉施設等入所指針
特別養護老人ホームの「特例入所」に係る指針（骨子案）についてQ&A

Q	A
<p>特別養護老人ホームの「特例入所」に係る指針（骨子案）についてQ&A 問7 平成27年3月31日時点で特養に入所している利用者の方が、平成27年4月1日以降に要介護1・2に変更になっても引き続き入所できるのか。また、平成27年4月1日以降に入所した方が要介護1・2に変更になった場合は、退所になるということか。</p>	<p>平成27年4月1日以前から施設に入所している要介護者については、仮に4月1日以後要介護1・2に変更になっても引き続き当該施設に入所し、指定介護福祉施設サービス又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を利用することが可能である。 また、平成27年4月1日以降に入所した方が要介護1・2に変更になった場合については貴見のとおりであるが、要介護1・2に変更になった入所者が、特例入所の要件に該当すると認められる場合には、特例的に指定介護老人福祉施設及び指定地域密着型介護老人福祉施設への入所が認められることとなる。</p>

(2) サービスの提供の記録

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
入所に際して、入所者の被保険者証に入所の年月日及び入所している介護保険施設の種類及び名称を記載していない。		入所の際には、入所の年月日及び入所している介護保険施設の種類及び名称を、退所の際には退所の年月日を、当該者の被保険者証に記載すること。	

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
提供した具体的なサービスの内容等が記録されていない。		入浴や口腔ケア等を提供した際には、記録を残すこと。提供できなかった場合は、その理由も記録すること。	

介福：市規則（介福）第8条	地密介福：市規則（地密）第114条
短期：市規則（居宅）第14条第2項 ※準用	予防短期：市規則（予防）第34条の12第2項 ※準用

(3) 高齢者虐待の防止

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から義務化（高齢者虐待防止措置未実施減算(P60参照)あり）</p> <p>障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、担当者を決めることを義務づける。</p> <p>【解釈通知】</p> <p>基準省令第35条の2は虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護老人福祉施設は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、入所者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の未然防止 <p>指定介護老人福祉施設は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第1条の2の基本方針に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護施設の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。</p>			

・虐待等の早期発見

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

・虐待等への迅速かつ適切な対応

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

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

①～③ （略）

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第四号）

指定介護老人福祉施設における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状態を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

不適切事例	改善のポイント
<p>高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにも関わらず、通報していない。</p>	<p>高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めること。</p> <p>養介護施設従事者等は、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。</p>
<p>虐待の防止のための対策を検討する委員会を開催していない。</p>	<p>委員会の構成メンバーは、管理者及び従業者、これらに加えて第三者や専門家を活用した構成とすること。</p> <p>委員会は、事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。</p> <p>（地域密着型介護老人福祉施設の場合は、運営推進会議と一体的に設置・運営することも可能）</p> <p>委員会の結果は、介護職員その他の従業者への周知徹底が必要。</p>

<p>虐待の防止のための指針が整備されていない。</p>	<p>指針には、次のような項目を盛り込むこと。</p> <p>①施設における虐待防止に関する基本的考え方 ②虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項 ③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ⑥成年後見制度の利用支援に関する事項 ⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ⑧入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>
<p>入所者の権利擁護及び虐待防止に関する研修を行っていない。</p>	<p>定期的（年2回以上）に開催するとともに、新規採用時にも研修を実施することが重要。※短期入所生活介護は年1回以上</p> <p>施設・事業所の従業者については、不適切な言葉遣いや介護方法が「高齢者虐待」につながる恐れがあるため、研修を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を学ぶこと。</p>
<p>虐待の防止のための担当者を置いていない。</p>	<p>虐待を防止するための体制として、上記（委員会、研修、指針）に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くこと。</p>
<p>成年後見人等の氏名やどんな権限を任されているかを確認していない。</p>	<p>法務局発行の登記事項証明書等で、成年後見人（保佐人・補助人）の氏名やどんな権限を任されているかを確認して、契約を結ぶこと。</p>

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第21条

養介護施設従事者等は、当該養介護施設従事者等がその業務に従事している養介護施設又は養介護事業（当該養介護施設の設置者若しくは当該養介護事業を行う者が設置する養介護施設又はこれらの者が行う養介護事業を含む。）において業務に従事する養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

2 前項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。

3 前2項に定める場合のほか、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。

4 養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けた高齢者は、その旨を市町村に届け出ることができる。

5 第18条の規定は、第1項から第3項までの規定による通報又は前項の規定による届出の受理に関する事務を担当する部局の周知について準用する。

6 刑法の秘密漏示罪の規定その他の守秘義務に関する法律の規定は、第1項から第3項まで

の規定による**通報**（虚偽であるもの及び過失によるものを除く。次項において同じ。）をすることを妨げるものと解釈してはならない。

- 7 養介護施設従事者等は、第1項から第3項までの規定による**通報**をしたことを理由として、**解雇**その他不利益な取扱いを受けない。

<その他のポイント>

指定介護老人福祉施設の設置者は、入所者の権利を擁護するため、必要に応じ、入所者が成年後見制度を活用できるよう努めなければならない。

- ・ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第5条第1項、第21条
- | | |
|-----------------|-------------------|
| 介福：市条例（介福）第8条の2 | 地密介福：市条例（地密）第6条の2 |
| 短期：市条例（居宅）第8条の2 | 予防短期：市条例（予防）第6条の2 |

(4) 身体的拘束の適正化

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更 (身体拘束廃止未実施減算(P51参照)あり)</p>			
<p>身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、短期入所系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置(委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施)を義務付ける。</p>			
<p>【解釈通知】</p> <p>(4) 指定短期入所生活介護の取扱方針</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 同条第4項及び第5項は、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。</p> <p>また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。</p> <p>なお、居宅基準第139条の3第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。(市条例では5年間)</p> <p>④ 同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。</p> <p>また、身体的拘束等適正化検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行う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。</p> <p>指定短期入所生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、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。</p> <p>具体的には、次のようなことを想定している。</p> <p>イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。</p> <p>ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。</p>			

- ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、口により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- ⑤ 指定短期入所生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
 - ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- ⑥ 介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、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、当該指定短期入所生活介護事業者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、当該指定短期入所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、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

不適切事例	改善のポイント
<p>「緊急やむを得ない場合」に該当するかの検討を行わずに身体的拘束を行っている。</p>	<p>身体的拘束は、入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き行ってはならない。</p> <p>「緊急やむを得ない場合」とは以下の3つの要件をすべて満たす場合を指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ①切迫性 : 入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと ②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 ③一時性 : 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

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。	「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設（事業所）の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、施設（事業所）全体で判断すること。
拘束の時間が限定されていない、開始及び解除の予定が最小限度とは言えない等、身体的拘束等に係る検討・記録が不十分。	やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該入所者（利用者）に係る必要な事項（その態様及び時間、その際の入所者（利用者）等の状況、緊急やむを得ない理由等）を記録すること。
身体的拘束を行っているにもかかわらず、経過観察・再検討が行われていない。	経過観察・再検討について、「経過観察」は、身体的拘束等の解除に向けて日々行い、「再検討」は、日々行った経過観察を踏まえて実施し、記録を残すこと。
ベッドの高さが膝より大幅に高い、部屋に家具がまったくない、又は部屋の家具を布で覆い、つかまり立ちができないようにしている等、入所者（利用者）の行動制限を行っている。	環境面の工夫をする際、安全と同時に「入所者（利用者）の生活の場としてふさわしい環境」かという視点を持ち、入所者（利用者）の権利侵害とならないよう配慮すること。
身体的拘束に関する研修を行っていない。	「緊急やむを得ない場合」とはどのような場合を指すのか、身体的拘束を行った際に生じる弊害等を、研修を通じ、学ぶこと。

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。		<p>委員会の構成メンバーは、管理者及び従業者、これらに加えて第三者や専門家を活用した構成とすること。</p> <p>委員会は、事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。</p> <p>（地域密着型介護老人福祉施設の場合は、運営推進会議と一体的に設置・運営することも可能）</p> <p>委員会の結果は、介護職員その他の従業者への周知徹底が必要。</p>	
身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。		<p>指針には、次のような項目を盛り込むこと。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

	<p>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</p> <p>⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</p> <p>⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</p> <p>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</p>
<p>身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していない。</p>	<p>定期的（年2回以上）に開催するとともに、新規採用時にも研修を実施することが重要。</p>

<p>介福：市条例（介福）第7条第4項 （ユニット型：第17条第6項）</p>	<p>地密介福：市条例（地密）第55条第4項 （ユニット型：第60条第6項）</p>
<p>短期：市条例（居宅）第73条第4項 （ユニット型：第77条第6項）</p>	<p>予防短期：市条例（予防）第66条第1項</p>

(5) 介護老人福祉施設サービス（短期入所生活介護）の取扱方針

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
適切に施設サービス計画（短期入所生活介護計画）が作成されていない。		入所者（利用者）等への適切なサービス提供に資するため、入所者（利用者）等の意向や心身の状況等に配慮した計画を作成すること。	
サービスの質について、自ら又は第三者による評価を行っていない。		サービスの質を職員自らが確認するためのチェックシート等を作成し、評価を行い、その結果を研修等に活用すること。また、第三者による評価を受け、サービスの質の向上に役立てること。	

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
相当期間以上にわたり継続して利用する利用者について、短期入所生活介護計画を作成していない		管理者は、相当期間以上（概ね4日以上）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成すること。	

介福：市条例（介福）第7条 （ユニット型：第17条）	地密介福：市条例（地密）第55条 （ユニット型：第60条）
短期：市条例（居宅）第73条 （ユニット型：第77条）	予防短期：市条例（予防）第67条

(6) 施設サービス（短期入所生活介護）計画の作成

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
解決すべき課題の把握（アセスメント）を、計画担当介護支援専門員以外の者（生活相談員等）が行っている。		アセスメントは、計画担当介護支援専門員が入所者及びその家族に面接して行うこと。	
サービス担当者会議等の開催、担当者に対する照会の前に施設		施設サービス計画の原案は、計画担当介護支援専門員がサービス担当者会議、担当者に対する照会の前に作成	

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

<p>サービス計画の原案を作成していない。</p>	<p>すること。 その後、作成された原案をもとに他の担当者（医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員、及び栄養士等）から専門的な見地からの意見を求め、調整を図ること。</p>
<p>施設サービス計画原案に記載されている提供するサービス内容について、長期目標及びそれを達成するための短期目標が設定されているが、それらの目標期間がどちらも同じ期間になっている。</p>	<p>施設サービス計画原案の作成に当たっては、提供するサービスについて、その長期的な目標及びそれを達成するための短期的な目標並びにそれらの達成時期を段階的に設定すること。 例）短期目標：3月、長期目標：6月 なお、短期目標は、長期目標を段階的に達成するために具体的なものとする。</p>
<p>長期目標及びそれを達成するための短期目標の目標期間は異なっているが、目標の内容が同じになっている。</p>	
<p>アセスメント結果に基づき、施設サービス計画の原案を作成しているものの、サービス担当者会議等を経ないまま、入所者に説明し、同意を得て交付を行っている。</p>	<p>初回の施設サービス計画は、原案作成後、サービス担当者会議等の開催、担当者に対する照会等を行い、担当者から、専門的な見地からの意見を求めること。 なお、担当者とは、医師、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員及び栄養士等の入所者の介護及び生活状況等に関係するものを指す。</p>

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

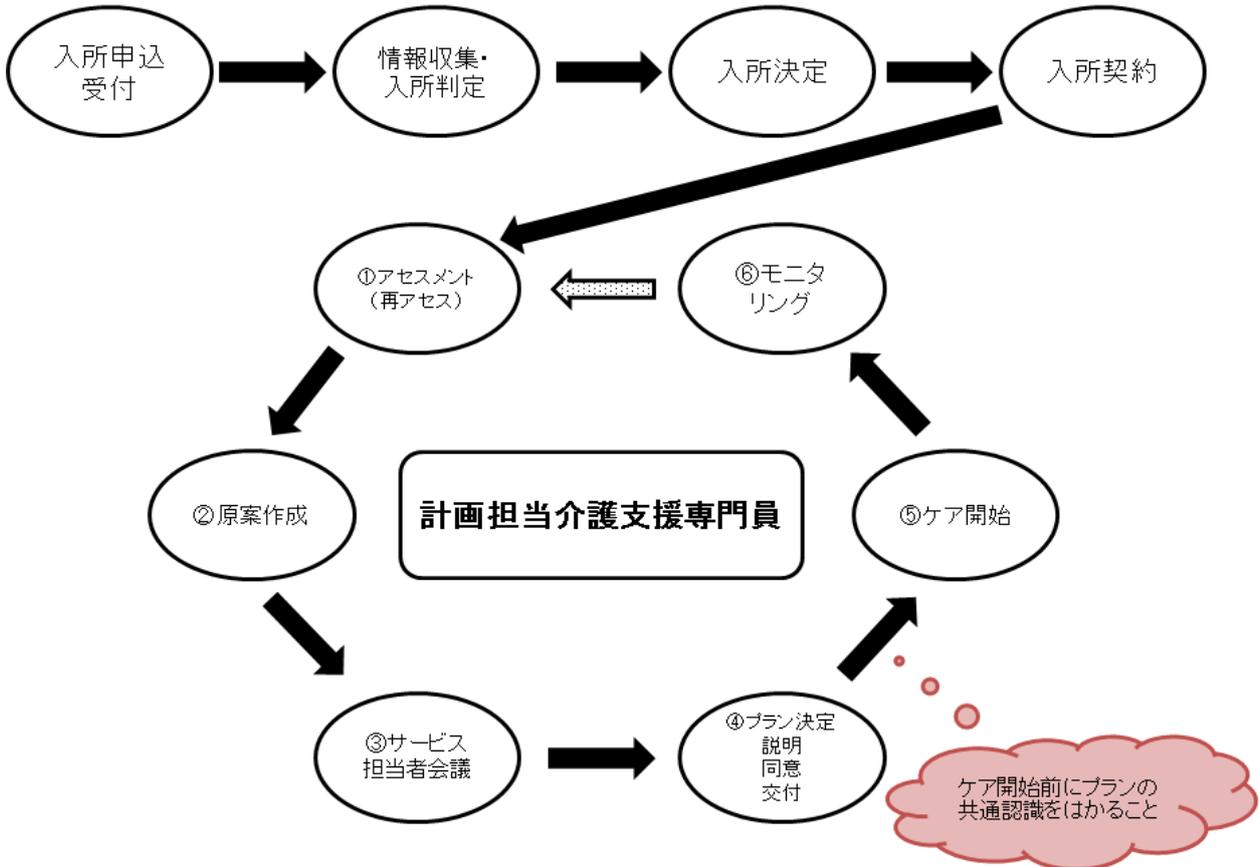
介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>施設サービス計画の原案（短期入所生活介護計画）の内容について、家族から同意を得ているものの、本人から同意を得ていない。</p>		<p>施設サービス計画の原案（短期入所生活介護計画）の内容は、サービス提供前に入所者（利用者）又はその家族に対して説明すること。</p> <p>サービス内容等への入所者等の意向の反映の機会を保障するため、文書により本人の同意を得ること。</p> <p>なお、令和3年度より利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しが行われた。</p> <p>ア 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。</p> <p>イ 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示するとともに、様式例から押印欄を削除する。</p>	
<p>施設サービス計画原案（短期入所生活介護計画）に係る入所者（利用者）の同意が、サービス提供後になっている。</p>			

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>入所者の解決すべき課題の変化（骨折により入院等）が認められるにもかかわらず、計画の変更が行われていない。</p>		<p>計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うこと。</p>	

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>事業所に介護支援専門員がいるにもかかわらず、短期入所生活介護計画の取りまとめを他の者が行っている。</p>		<p>事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に計画の取りまとめを行わせることが望ましい。</p>	
<p>短期入所生活介護計画の内容について、居宅サービス計画の内容が見直されているにもかかわらず、短期入所生活介護計画の見直しが行われていない。</p>		<p>居宅サービス計画の見直しに合わせて、短期入所生活介護計画の見直しを行うこと。</p> <p>また、指定居宅介護支援事業所から短期入所生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該短期入所生活介護計画を提供することに協力するよう努めること。</p>	

<p>利用者が短期入所生活介護を長期間にわたり連続して利用している。</p>	<p>長期間の連続利用は、短期入所生活介護サービスの本来の趣旨に反するものである。よって、サービス担当者会議の開催を担当の居宅支援事業所に申し入れ、施設入所や他の居宅サービス利用の可能性を検討する等、居宅サービス計画の見直しの援助を行うこと。</p>
--	---

ケアマネジメントシステムとは



<p>介福：市規則（介福）第11条 短期：市規則（居宅）第90条</p>	<p>地密介福：市規則（地密）第116条 予防短期：市条例（予防）第68条</p>
--	---

(9) 口腔衛生の管理

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から義務化</p>			
<p>【基準省令】（介護老人福祉施設の場合）</p> <p>指定介護老人福祉施設は、入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p>			
<p>【解釈通知】</p> <p>(1) 当該施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下「歯科医師等」という。）が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。</p> <p>(2) 当該施設の従業者又は歯科医師等が入所者毎に施設入所時及び月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。</p> <p>(3) (略)</p> <p>(4) 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対する口腔清掃等に係る技術的助言及び指導又は(2)の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。</p> <p>なお、当該施設と計画に関する技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師等においては、実施事項等を文書で取り決めること。</p>			

※口腔衛生の管理体制については栄養ケア・マネジメントの実務と同様に**別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」**（全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料（介護報酬改定）を参照のこと。<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001221656.pdf>

介福：市規則（介福）第16条の3	地密介福：市規則（地密）第121条の3
------------------	---------------------

(12) 運営規程・重要事項説明書

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>運営規程や重要事項説明書の内容（従業者数や費用その他サービスの内容等に係る記載）が実態と異なっている。</p>		<p>運営規程や重要事項説明書の内容は契約内容の一部であることから、体制や運営内容等を変更した場合は、必ず運営規程等も見直しをすること。</p> <p>料金表が1割負担を前提にしたものになっている場合は、2～3割負担となる場合もあることも併せて記載すること。</p> <p>なお、サービスの提供に関する記録の保存は、本市では規則にて、完結後5年間保存するように定めている。</p>	
<p>すでに高齢者虐待の防止についての取り組みを実施しているにもかかわらず、運営規程にその旨（左記）を記載していない。</p>		<p>① 虐待の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>② 虐待の防止のための指針</p> <p>③ 虐待の防止のための従業者に対する研修</p> <p>④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者</p>	

※運営規程や重要事項説明書に記載する従業員の「員数」について、「〇〇人以上」と記載することも可能です。

介福：市規則（介福）第33条	地密介福：市規則（地密）第132条
短期：市規則（居宅）第101条	予防短期：市規則（予防）第83条

(13) 勤務体制の確保等

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から義務化</p>			
<p>医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>ユニットリーダーが非常勤職員である。</p>		<p>ユニットリーダーには常勤の職員を配置すること。</p>	
<p>ユニットケアリーダー研修を受講したユニットリーダーが2名配置されていない。</p>		<p>ユニットケアリーダー研修を受講済のユニットリーダーを2名配置すること。</p>	

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

<p>認知症介護に係る基礎的な研修を受講させていない。</p>	<p>医療・福祉関係資格を有さない全ての従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。また、新卒採用、中途採用を問わず、施設が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させること。</p>
<p>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ていない。</p>	<p>ハラスメントについては、下記について措置を講じること。</p> <p>① 事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。</p> <p>② 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。</p>

介護現場におけるハラスメントに関する介護事業者が活用できる研修の手引き・動画 について
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

<p>介福：市規則（介福）第23条 （ユニット型：第40条）</p>	<p>地密介福：市規則（地密）第126条 （ユニット型：第140条）</p>
<p>短期：市規則（居宅）第64条 ※準用 （ユニット型：第109条）</p>	<p>予防短期：市規則（予防）第70条の2 ※準用 （ユニット型：第94条）</p>

（14）業務継続計画の策定等

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から義務化 業務継続計画未策定減算（P61参照）あり</p>			
<p>感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付ける。</p>			
<p>【解釈通知】</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護</p>			

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

①・② (略)

(3)・(4) (略)

<その他のポイント>

1 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実施することになっているが、

- ・ 感染症の業務継続計画に係る**研修**は、「感染症の予防及びまん延防止のための**研修**」と一体的に実施することも可能
- ・ 感染症の業務継続計画に係る**訓練**は、「感染症の予防及びまん延防止のための**訓練**」と一体的に実施することも可能
- ・ 災害の業務継続計画に係る**訓練**は、「非常災害対策に係る**訓練**」と一体的に実施することも可能であること。

また、研修については、新規採用時には別に研修すること。

- 2 定期的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こと。
3 感染症関係と自然災害関係の業務継続計画を一体的に作成することも可

【新型コロナウイルス感染症関係】

- 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
- 新型コロナウイルス感染症発生時における業務継続計画（ひな形）

【自然災害関係】

- 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
- 自然災害発生時における業務継続計画（ひな形）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

介福：市規則（介福）第23条の2

地密介福：市規則（地密）第24条の2

短期：市規則（居宅）第24条の2 ※準用

予防短期：市規則（予防）第38条の2の2 ※準用

(15) 非常災害対策

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
入所者（利用者）の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、 想定される非常災害の種類ごと に具体的な計画・避難体制が整備されていない。		火災、水害・土砂災害、地震等の災害に対処するための計画 （以下「非常災害対策計画」とする）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。 施設・事業所の所在地が危険地域に該当するかは、市防災危機管理室へ相談・照会すること。	
「浸水想定区域」又は「土砂災害警戒区域」内に立地しているにもかかわらず、避難確保計画を作成していない。若しくは作成したものを市へ提出していない。		避難確保計画を作成の上、指導監査課に提出すること。 また指導監査課及び防災推進課から計画の修正を求められた場合は、速やかに修正の上再提出すること。	
消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が 年2回以上 実施されていない。		定期的に 避難、救出、消火 その他必要な訓練を 年2回以上（内1回は夜間想定） 行うこと。 なお、避難経路に通行の障害となるような物がないか、避難に要した時間、評価を行い、次回の訓練に活かすことが望ましい。	
防火管理者を選任し、所轄消防署長に届け出していない。		防火管理者を選任又は変更した場合は、所轄消防署長に届け出ること。	
非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出していない。		消防計画書を所轄消防署長に届け出ること。	
避難訓練及び消火訓練の実施に当たり、あらかじめ消防機関に訓練実施の通報がされていない。		実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。	
消防用設備等の機器点検が6月以内ごとに実施されていない。		消防用設備等の機器点検を6月以内ごとに、総合点検を1年に1回行い、各消防署へ直接提出（1年に1回）すること。	

※災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、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ること。

非常災害対策計画に盛り込む項目

- ・ 介護保険施設等の立地条件（地形等）
- ・ 災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の入手方法の確認等）
- ・ 災害時の連絡先及び通信手段確認（自治体、家族、職員等）
- ・ 避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
- ・ 避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）

- ・避難経路（避難場所までの複数ルート、所要時間等）
- ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
- ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担、避難に必要な職員数等）
- ・関係機関との連携体制等

避難確保計画に盛り込む項目

- ・防災体制（注意体制、警戒体制、非常体制等）
- ・避難場所、避難経路、避難誘導方法
- ・避難の確保を図るための施設の整備（資器材等）
- ・防災教育及び訓練の実施
- ・自衛水防組織の業務（自衛水防組織を置く場合に限る）

介福：市条例（介福）第10条

地密介福：市条例（地密）第7条

短期：市条例（居宅）第7条

予防短期：市条例（予防）第7条

（※上記はいずれも市独自基準）

- ・消防法第8条、消防法施行令第4条3項、消防法施行令別表第1(6)ロ、消防法施行規則第3条（第10、11項）
- ・社会福祉施設における防火安全対策の強化について

(16) 衛生管理等

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">令和6年度から義務化</div> </div>			
<p>感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を義務付ける。</p>			
<p>【解釈通知】</p> <p>(1) (略)</p> <p>(2) 基準省令第 27 条第 2 項に規定する感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次の①から⑤までの取扱いとすること。</p> <p>①感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会</p> <p>当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）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、栄養士又は管理栄養士、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、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一施設内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>（※） 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい）、感染対策担当者（看護師が望ましい）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p> <p>感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3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。</p> <p>また、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。</p> <p>なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取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。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。</p> <p>また、施設外の感染管理等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。</p> <p>②～⑤ (略)</p>			

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

不適切事例	改善のポイント
<p>「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」を概ね3月に1回以上※開催していない。</p> <p>※（介護予防）短期入所生活介護は概ね6月に1回以上</p>	<p>感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね3月に1回以上※開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p>
<p>整備された指針に基づき「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を年2回以上実施していない。</p> <p>※（介護予防）短期入所生活介護は年1回以上</p>	<p>介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的（年2回以上※）に実施すること。</p> <p>なお、研修の開催は、効果的な研修とするため、感染症及び食中毒がまん延する時期になる前に行うことが望ましい。</p>
<p>新採用職員に対して、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を行っていない。</p>	<p>新規採用時には必ず感染対策研修を行うこと。</p>
<p>嘔吐物処理セットが準備されていなかった、もしくは準備されていたが、保管場所を把握していない。</p>	<p>ペーパータオル、手袋、マスク、エプロン、バケツ、次亜塩素酸ナトリウム等嘔吐物の処理に必要な物をまとめ、フロアごともしくはユニットごとに準備し、介護職員等に保管場所を周知すること。</p>
<p>汚物処理槽（スペース）について、特別な対策がなされていない。</p>	<p>飛沫感染を予防するため、汚物処理槽（スペース）についてカーテン又はパーティション等により仕切りを設ける等適切な対策をとることにより、清潔・不潔部分を区画すること。</p>
<p>汚物処理室に清拭用のタオルが置いている、リネン室にリネン等の清潔な物と不潔な物を混在して置いている等、清潔・非清潔の区別が不徹底である。</p>	<p>入所者（利用者）が使用する寝具等の清潔な物はリネン室に収納し、衛生的な管理を行うこと。</p> <p>なお、リネン、介護材料品、繰り返し利用する備品、掃除用具等はそれぞれ確実に仕分けし、別々に管理すること。</p>
<p>共用のタオル（洗面所、トイレ）を設置している。</p>	<p>使用した後のタオルは、湿りがあって菌が増殖しやすい。洗った手に病原体を付けてしまうことになりかねないので、タオルの共用は行わないこと。</p>
<p>医薬品の管理が不適切（煩雑・誤薬が多い）な点が見受けられる。</p>	<p>医薬品を管理している部屋は、無人の時は施錠する、薬品管理棚にも鍵をかける等、不特定多数の職員が出入りできないようにすること。また、薬品の在庫管理を行い、紛失・盗難がないか常に確認し、万が一、盗難と思われる事例があれば、警察へ通報すること。</p>

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

	また、「老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について」（平成26年10月1日）が発出されているため、医薬品の使用の介助に当たっては、当該通知を参考に適正な管理を行うこと。
循環式浴槽について、浴槽水の遊離残留塩素濃度の測定が1日に頻回に実施されていない。	「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚生労働省告示264号）に基づき、適切な水質検査を行うこと。
レジオネラ属菌対策の水質検査が年1回以上実施されていない。	

感染症発生時の報告について

食中毒や感染症（結核・インフルエンザ他）が集団発生した場合、「感染症報告」が必要。
事故報告は令和4年度から不要になりました。

<その他のポイント>

- ・ 感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対応により、まん延を防止するとともに、その原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意すること。
- ・ 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用水の衛生管理をすること。
- ・ 感染症が発生、まん延しないよう必要な措置を講じること。
 - ①メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、結核、疥癬、インフルエンザ様疾患等に対する対策
 - ②タオルの共用の禁止
 - ③手指消毒薬剤の配置、消毒器の設置
- ・ レジオネラ症発生予防について、きちんとした衛生管理体制を整え実行すること。
 特に「貯湯タンク」、「循環ろ過装置」、「気泡発生装置、ジェット噴射装置、打たせ湯設備、シャワー設備」、「露天風呂設備」について、衛生的な管理を行うこと。

介福：市規則（介福）第25条

地密介福：市規則（地密）第128条

短期：市規則（居宅）第66条 ※準用

予防短期：市規則（予防）第81条の2

- ・ 老人福祉施設等における医薬品の使用の介助について

(17) 協力医療機関等

介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設

短期生活

介護予防短期生活



令和9年度から一部義務化

【協力医療機関との連携体制の構築】

事業所内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。

ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける。（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない）

（経過措置期間あり 令和9年3月31日まで）

- ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならない。

ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めなければならない。

【新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携】

ア 新興感染症の発生時等に、事業所内の感染者への診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築するため、あらかじめ、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）第3条の規定による改正後の感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（以下「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。

イ 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。

【解釈通知】

基準省令第28条は、指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点からあらかじめ協力歯科医療機関を定めておくよう努めること等を規定したものであること。

協力医療機関及び協力歯科医療機関は、指定介護老人福祉施設から近距離にあることが望ましい。

(1) 協力医療機関との連携（第1項）

介護老人福祉施設の入所者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関及び緊急時に原則入院できる体制を確保した協力病院を定めなければならない。その際、例えば同条第1項第1号及び第2号の要件を満たす医療機関と同条第1項第3号の要件を満たす医療機関を別に定めるなど、複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない。

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

また、第3号の要件については、必ずしも当該介護老人福祉施設の入所者が入院するための専用の病床を確保する場合でなくとも差し支えなく、一般的に当該地域で在宅療養を行う者を受け入れる体制が確保されていればよい。

なお、協力医療機関との連携に係る義務付けの適用に当たっては、令和6年改正省令附則第6条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされているが、経過措置期限を待たず、可及的速やかに連携体制を構築することが望ましい。

(2) 協力医療機関との連携に係る届け出（第2項）

協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入所者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定を行った都道府県知事、指定都市又は中核市の市長（以下「指定権者」という。）に届け出ることを義務づけたものである。届出については、別紙1によるものとする。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。同条第1項の規定の経過措置期間において、同条第1項第1号、第2号及び第3号の要件を満たす協力医療機関を確保できていない場合は、経過措置の期限内に確保するための計画を併せて届け出を行うこと。

(3) 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携（第3項）

介護老人福祉施設の入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。

取り決めの内容としては、流行初期期間経過後（新興感染症の発生の公表後4か月程度から6か月程度経過後）において、介護老人福祉施設の入所者が新興感染症に感染した場合に、相談、診療、入院の要否の判断、入院調整等を行うことが想定される。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。

(4) 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合（第4項）

協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、第2項で定められた入所者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。

(5) 医療機関に入院した入所者の退院後の受け入れ（第5項）

「速やかに入所させることができるよう努めなければならない」とは、必ずしも退院後に再入所を希望する入所者のために常にベッドを確保しておくということではなく、できる限り円滑に再入所できるよう努めなければならないということである。

介福：市規則（介福）第26条

地密介福：市規則（地密）第129条

(18) 掲示

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和7年度から義務化 (経過措置期間 令和7年3月31日まで)</p>			
<p>「書面掲示」規制の見直し</p> <p>運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならない。</p>			
<p>【解釈通知】</p> <p>(1) 基準省令第29条第1項は、指定介護老人福祉施設は、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定介護老人福祉施設の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第3項は、指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項を当該指定介護老人福祉施設のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定介護老人福祉施設は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。</p> <p>①・② (略)</p> <p>③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定介護老人福祉施設については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第29条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第2項や基準省令第50条第1項の規定に基づく措置に代えることができること。</p> <p>なお、厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号）二のハの(2)及び居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号）一のハに規定するウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、この(1)に準ずるものとする。</p> <p>(2) 基準省令第29条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定介護老人福祉施設内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。</p>			

介福：市規則（介福）第27条	地密介福：市規則（地密）第26条※準用
短期：市規則（居宅）第26条※準用	予防短期：市規則（予防）第38条の4※準用

(19) 秘密保持のための対応

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
業務上知り得た入所者（利用者）又はその家族の秘密を漏らさないための誓約書等を従業者から着任時に取得していない。		就業中及び退職後も入所者（利用者）又はその家族の秘密を外部に漏らさないように、誓約書を取得すること。	
ケースファイルに記載された入所者（利用者）の名前が、廊下から見える状態になっている、ケース記録用のパソコンが誰でも閲覧できる状態になっている。		入所者（利用者）の個人情報が含まれる書類やデータ等については、施錠できるロッカーへの保管やパソコンへのパスワード設定等適切な情報管理を行うこと。	
居宅介護支援事業所等に提供する個人情報やサービス担当者会議等で使用する個人情報について、入所者（利用者）から事前に同意を得ていない。		指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業所等に対して、入所者に関する情報を提供する際には、予め入所者の同意を得ること。 指定短期入所生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報をを用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報をを用いる場合は当該家族の同意を、予め得ること。	

介福：市条例（介福）第11条	地密介福：市条例（地密）第8条
短期：市条例（居宅）第8条	予防短期：市条例（予防）第8条

(20) 広告

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
ホームページ・パンフレットに、「入所対象者は要介護1～5」と記載している。		「入所対象者は原則要介護3～5」に表記を修正すること。	
ホームページ・パンフレットに記載した料金表（介護報酬・居住費等）に誤りがある。		現在の介護報酬や居住費に合わせて料金表を修正すること。 料金表が1割負担を前提にしたものになっている場合は、2～3割負担となる場合もあることも併せて記載すること。	

介福：市規則（介福）第28条	地密介福：市規則（地密）第27条
短期：市規則（居宅）第27条	予防短期：市規則（予防）第38条の5

(21) 苦情への対応等

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>【解釈通知】</p> <p>(1) 基準省令第34条第1項にいう「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該施設における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを入所者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載するとともに、施設に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第4の32の(1)に準ずるものとする。</p> <p>(2)・(3) (略)</p>			
不適切事例		改善のポイント	
「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」が掲示されていない。		指定(更新)申請時に提出した「入所者(利用者)からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を掲示すること。	
受け付けた苦情に係る内容や対応等を記録していない。		入所者(利用者)及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、 苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置 を講じること。(苦情処理マニュアル等により、窓口や処理のフロー等を明確にしておくことが望ましい。) 苦情を受け付けた場合には、 当該苦情の内容等(受付日、苦情の内容や対応等)を記録 すること。	
苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」等「 再発防止のための取組み 」が行われていない。		苦情については、「サービスの質の向上を図る上での重要な情報」であるとの認識に立ち、業務改善に役立てること。	

介福：市条例(介福)第12条	地密介福：市条例(地密)第9条
短期：市条例(居宅)第9条	予防短期：市条例(予防)第9条

(22) 事故発生の防止及び発生時の対応

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>【解釈通知】</p> <p>(1)～(4) (略)</p> <p>(5) 事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者(第1項第4号)</p> <p>指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一施設内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入居者や施設の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。</p> <p>(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者</p>			
不適切事例		改善のポイント	
事故発生防止のための指針が整備されていない。		事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された指針を定めること。	
整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。		高齢者の事故は重大な結果につながるが多いため、事故防止のための適切な知識を身に付ける必要がある。そのためには、実効性のある研修を定期的(年2回以上)に開催し、関係者へ、事故の予防及び発生時の適切な対応に係る知識の周知を図ること。	
新採用職員に対して、「事故防止のための従業者に対する研修」を行っていない。		新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を行うこと。	
事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制が整っていない。		発生した事故だけでなく、事故に至る危険性がある事態(ヒヤリ・ハット)が生じた場合も施設内で報告し、集計・分析を行い、改善策・再発防止策を検討すること。	
事故発生防止のための担当者を置いていない。		事故防止検討委員会の安全対策を担当する者との同一の従業者が務めることが望ましい。	

上記の不適切事例に該当する場合は安全管理体制未実施減算(P59)の対象になりますのでご注意ください。

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
事故発生時に市（指導監査課）に連絡・報告をしていない。		事故発生時には速やかに関係各所へ連絡・報告すること。 また、配置医師が診察した場合も報告対象となるので留意すること。	
第2報（事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針）の送付がないか、その内容が不十分である。		市（指導監査課）へ第1報のみの報告で、以降の報告がないケースが散見されるが、事故対応の終結まで適宜報告すること。	

電子申請サービスによる事故報告

https://s-kantan.com/city-kurashiki-okayama-u/offer/offerList_initDisplay.action

詳細は、「介護サービス等の提供に係る事故報告基準」及び「電子申請による事故報告書提出マニュアル」をご確認ください。

https://www.city.kurashiki.okayama.jp/kansa-fk/i/kaigo_houkoku/

介福：市規則（介福）第31条

地密介福：市規則（地密）第131条

短期：市規則（居宅）第30条 ※準用

予防短期：市規則（予防）第38条の8 ※準用

・介護サービス等の提供に係る事故報告基準（全サービス共通編資料参照）

(23) 入所者(利用者)の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和9年度から義務化 (経過措置期間 令和9年3月31日まで)</p> <p>指定介護老人福祉施設(事業所)における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護老人福祉施設における入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。</p>			
<p>【解釈通知】</p> <p>指定介護老人福祉施設基準第35条の3は、介護現場の生産性向上の取組を促進する観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じた必要な対応を検討し、利用者の尊厳や安全性を確保しながら事業所全体で継続的に業務改善に取り組む環境を整備するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置及び開催について規定したものである。なお、本条の適用に当たっては、令和6年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和9年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>本委員会は、生産性向上の取組を促進する観点から、管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましく、各事業所の状況に応じ、必要な構成メンバーを検討すること。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えないものであること。また、本委員会は、定期的に開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意した上で、各事業所の状況を踏まえ、適切な開催頻度を定めることが望ましい。</p> <p>あわせて、本委員会の開催に当たっては、厚生労働省老健局高齢者支援課「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。また、本委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとし、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。</p> <p>なお、事務負担軽減の観点等から、本委員会は、他に事業運営に関する会議(事故発生の防止のための委員会等)を開催している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。本委員会は事業所毎に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、委員会の名称について、法令では「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」と規定されたところであるが、他方、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。</p>			

Ⅱ 事業実施にあたっての留意事項について

介福：市規則（介福）第31条の2	地密介福：市規則（地密）第75条の2※準用
短期：市規則（居宅）第100条の2	予防短期：市規則（予防）第82条の2

(24) ユニットケア（ユニット型の場合のみ）

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならない。</p> <p>ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>食事の時間、おむつ交換、入浴の機会等について、個別の要望を踏まえることなく、一律の時間に行っている。（介護側の都合を優先している。）</p>		<p>ユニットケアにおいては、入居者、利用者各々の個別の事情を考慮する必要がある。例えば、食事は入居者等の起床時間に合わせる、おむつ交換は各々の排泄サイクルを踏まえたタイミングとする等、適切な個別ケアを行うこと。</p>	

介福：市規則（介福）第40条	地密介福：市規則（地密）第140条
短期：市規則（居宅）第109条	予防短期：市規則（予防）第94条

(25) 変更届

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>協力医療機関等（協力歯科機関を含む）が変更になったにもかかわらず、その旨の届出がなされていない。</p>		<p>協力医療機関等（協力歯科機関を含む。）が変更（追加又は減少）となった場合は、10日以内に市長（指導監査課）へ届け出ること。</p>	
<p>食費、居住費を変更しているが、変更届を提出していない。</p>		<p>運営規程（料金表）の変更届を提出すること。料金表を重要事項説明書に記載している場合も、変更届を提出すること。</p>	

介福：法律第89条	地密介福：法律第78条の5第1項
短期：法律第75条第1項	予防短期：法律第115条の5第1項

Ⅲ 介護報酬算定上の留意事項について

1 入所等の日数の考え方

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>病院への入院期間中（病院からの施設への試験外泊を含む）について入退院日以外に係る介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定している。</p>		<p>病院へ入院した場合、入院日と退院日は介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定することが可能（同一敷地内の病院を除く）だが、それ以外の日は算定できない。（その間、1月に6日を限度として外泊時の費用を算定することは可能）</p>	

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>短期入所生活介護の利用者が、そのまま同一敷地内の指定介護老人福祉施設に入所した際に、当該入所日に短期入所生活介護費を算定している。</p>		<p>短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。 ただし、同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。 ※隣接・近接する介護保険施設等の間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。</p>	

Q	A
<p>【平均利用者数の取り扱い】 H12Q&A問I(2)②3 平成11年度中の平均利用者数（平成12年度の基礎となる前年度実績）の取り扱いについて基準第12条第2項の前年度の平均値を算定する際に、平成11年度にあっては、入院期間中の利用者数も含めた数とするのか、入院中の利用者数は除いた数としてよいか。</p>	<p>入院中の利用者を除いた数で平均値を算定して差し支えない。 【このQ&Aは介護老人福祉施設の項目のものでず。】</p>
<p>【報酬算定は可能か】 H15Q&A問13 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について</p>	<p>介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無にかかわらず、介護保険において算定できない。</p>

2 体制届について

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>加算等が算定されなくなる場合 にあって、速やかにその旨の届出 がなされていない。</p>		<p>加算が算定できなくなったことが確定したら、速やか に市（指導監査課）へ届け出ること。 ※近いうちに再度算定ができるようになることが見込 まれている場合であっても同様。</p>	
<p>人員基準欠如になった場合にあ って、速やかにその旨の届出がな されていない。</p>		<p>加算の算定、取り下げだけでなく「人員基準欠如」に なった場合も、速やかに市（指導監査課）へ届け出ること。 また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件とな っている加算（日常生活継続支援加算、療養食加算、サ ービス提供体制強化加算等）があるため、「人員基準欠 如」の届出を行う場合は、算定中の加算も必ず併せて確 認すること。</p>	

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>本体施設（空床型）と併設型（専 用床）の加算内容が相違している にもかかわらず、利用者に違いを 説明していない。</p>		<p>本体施設（空床型）と併設型（専用床）の加算内容が 相違する場合は、重要事項説明書や料金表を用い、利用 者にその違いを説明すること。</p>	

Q	A
<p>【空床部分と併設部分で異なる算定状況となる場合】 H21Q & A vol.2 問35</p> <p>短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なることがあり得るが、その場合、どちらを利用するについては施設が決めてよいか。</p>	<p>利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。</p>

3 介護報酬について

基本報酬関係

(1) 基本報酬

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
★ 令和6年度から変更 ※以下の単位数は全て1日あたり			
		<現行>	<改定後>
介護福祉施設サービス費（多床室・従来型個室）			
	要介護1	573単位	589単位
	要介護2	641単位	659単位
	要介護3	712単位	732単位
	要介護4	780単位	802単位
	要介護5	847単位	871単位
ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
	要介護1	652単位	670単位
	要介護2	720単位	740単位
	要介護3	793単位	815単位
	要介護4	862単位	886単位
	要介護5	929単位	955単位
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（多床室・従来型個室）			
	要介護1	582単位	600単位
	要介護2	651単位	671単位
	要介護3	722単位	745単位
	要介護4	792単位	817単位
	要介護5	860単位	887単位
ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）			
	要介護1	661単位	682単位
	要介護2	730単位	753単位
	要介護3	803単位	828単位
	要介護4	874単位	901単位
	要介護5	942単位	971単位

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
★ 令和6年度から変更 ※以下の単位数は全て1日あたり			
		＜現行＞	＜改定後＞
単独型（多床室・従来型個室）			
	要支援1	474単位	479単位
	要支援2	589単位	596単位
	要介護1	638単位	645単位
	要介護2	707単位	715単位
	要介護3	778単位	787単位
	要介護4	847単位	856単位
	要介護5	916単位	926単位
単独型（ユニット型個室）			
	要支援1	555単位	561単位
	要支援2	674単位	681単位
	要介護1	738単位	746単位
	要介護2	806単位	815単位
	要介護3	881単位	891単位
	要介護4	949単位	959単位
	要介護5	1017単位	1028単位
併設型（従来型個室）			
	要支援1	446単位	451単位
	要支援2	555単位	561単位
	要介護1	596単位	603単位
	要介護2	665単位	672単位
	要介護3	737単位	745単位
	要介護4	806単位	815単位
	要介護5	874単位	884単位
併設型（ユニット型個室）			
	要支援1	523単位	529単位
	要支援2	649単位	656単位
	要介護1	696単位	704単位
	要介護2	764単位	772単位
	要介護3	838単位	847単位
	要介護4	908単位	918単位
	要介護5	976単位	987単位

(2) 栄養ケア・マネジメントの充実

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和6年度から適用</p> <p>栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行うこととする。このため、現行の栄養士に加えて、管理栄養士の配置を位置付ける（栄養士又は管理栄養士の配置を求める）とともに、入所者ごとの状態に応じた栄養管理を計画的に行うことを求める。栄養ケア・マネジメントが実施されていない場合は、基本報酬を減算する。（栄養管理に係る減算については、P62参照）</p>			
不適切事例		改善のポイント	
入所者が入所した当初の栄養スクリーニングの記録が記載されていない。		栄養ケア計画の作成に当たっては、 栄養スクリーニング を行い、低栄養状態のリスク判定した上で入所者ごとの計画を作成すること。	
栄養ケア計画を多職種共同で作成していない。		栄養ケア計画は医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が 共同の上 で作成すること。	
栄養ケア計画に係る本人又は家族への説明及び同意を得る前に当該加算の算定を開始している。		当該加算は「栄養ケア計画」を入所者又はその家族に説明し、その同意が得られた日から算定を開始できる。よって、いつ同意を得たかわかるように記録を残すこと。	
低栄養状態の高リスク者について実施するモニタリングが適切な間隔で実施されていない。		<p>低栄養状態のリスクの高い者に対しては、概ね2週間ごとにモニタリングを行うこと。（低栄養状態のリスクの低い者については、概ね3月ごと。）</p> <p>また、リスク状態にかかわらず、少なくとも月1回は、体重を測定する等、入所者の栄養状態の把握を行うこと。</p>	
栄養ケア計画作成後に、定期的な栄養スクリーニングを行っていない。		栄養ケア計画作成後、低栄養のリスクにかかわらず、 栄養スクリーニングを3月ごと に実施すること。	
調理等委託先の管理栄養士により栄養マネジメントが行われている。		指定介護老人福祉施設は、当該施設の従業者によってサービスを提供しなければならないとされている。よって、施設の従業者である管理栄養士に 栄養マネジメント を行わせること。	

(3) 口腔衛生管理の強化

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和6年度から義務化</p> <p>口腔衛生の管理を基本サービスとして行うこととする。このため、口腔衛生管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うことを求める。（口腔衛生の管理については、P25参照）</p>			

(4) 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>診療報酬との給付調整について正しい理解を促進する観点から、配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬であって介護老人福祉施設等で一般的に算定されているものについて、誤解されやすい事例を明らかにするなど、わかりやすい方法で周知を行う。</p> <p>介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、基準上、入所者に対し、健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数の医師を配置することとされており、この配置医師が行う健康管理及び療養上の指導は介護報酬で評価されるため、初診・再診料等については、診療報酬の算定はできない。</p> <p>一方で、配置医師以外の医師（外部医師）については、（１）緊急の場合、（２）配置医師の専門外の傷病の場合に、「初・再診料」、「往診料」等を算定できる。また、（３）末期の悪性腫瘍の場合、（４）在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限っては、「在宅患者訪問診療料」等も算定できる。</p> <p>こうした入所者に対する医療行為の報酬上の評価の取扱いについては、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発0331002号厚生労働省保険局医療課長通知。令和4年3月25日一部改正）で規定している。</p>			
<p>医療保険・介護保険の役割のイメージ</p> <p>医療保険で評価</p> <p>末期の悪性腫瘍の場合</p> <p>緊急の場合</p> <p>看取りの場合 ※</p> <p>配置医の専門外で特に診療を必要とする場合</p> <p>介護保険で評価</p> <p>投薬・注射、検査、処置など、「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」で診療報酬の算定ができないとされているもの以外の医療行為の場合</p> <p>健康管理・療養上の指導</p> <p>外部医師</p> <p>配置医師</p> <p>※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。</p>			

減算関係

(1) 身体拘束廃止未実施減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和7年度から適用 (経過措置期間 令和7年3月31日まで)</p> <p>以下の措置を講じることなく身体的拘束を実施した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を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。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 			
減算期間	事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで (最低3月間)		
減算内容	利用者の全員について、所定単位数の1%を減算		

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>以下の措置を講じることなく身体的拘束を実施した場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(※)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。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 <p>(※) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。</p>			
減算期間	事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで (最低3月間)		
減算内容	入所者の全員について、所定単位数の10%を減算		

本市の減算事例

介護職員が認知症のため徘徊が見られる利用者Aさんの介護をしていたところ、他の利用者Bさんからナースコールがあったため、Aさんの安全を確保するためにサイドレールでベッドを囲んで、Bさんの対応を行いました。身体拘束の3原則を満たさず、記録等もなかったため、身体拘束廃止未実施減算を行いました。

(2) ユニットにおける職員に係る減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
減算条件	ある月（暦月）において下記①②いずれかの基準に満たない状況が発生した場合		
減算期間	その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで		
減算内容	入居者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）		

- ① 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ② ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

(3) 定員超過利用の減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
減算条件	1月間（暦月）の入所者数（空床利用の短期入所を含む）の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合		
減算期間	該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで		
減算内容	すべての入所者（空床利用の短期入所利用者を含む）について、所定単位数が70%に減算		

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
減算条件	単独型 併設型	1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合	
	空床型	1月間（暦月）の入所者数（空床利用の短期入所を含む）の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合	
減算期間	当該月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで		
減算内容	すべての利用者について、所定単位数が70%に減算		

※入所者等の数の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。

※1月間の入所者等の数の平均は、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除して得た数（小数点以下を切り上げ）とする。

※空床利用の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

・やむを得ない措置等による定員の超過

介護老人福祉施設は下記①～③のいずれか、短期入所生活介護（空床型）は下記①②のいずれか、短期入所生活介護（単独型・併設型）は下記①により、やむを得ず定員を超過する場合は、減算とはならない。

① 市町村が行った措置より、やむを得ず入所（利用）定員を超える場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内（定員が40を超える場合は、定員に2を加えて得た数以内）
② 入院中の入所者が当初の予定より早期に再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る）	※小数点以下切り捨て
③ 入所申込者の家族の急な入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者に対し、併設の短期入所生活介護の空床を利用してサービスを提供する場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て

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

・災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、**災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。**

・静養室利用による定員超過

指定短期入所生活介護事業者は、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないと認められる場合においても、利用者数を越えて指定短期入所生活介護を行うことが認められる。

この場合、居宅以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うこととしているが、あくまでも、緊急の必要がある場合にのみ認められるものであり、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度に行うものとする。

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

(4) 人員基準欠如による減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
減算条件	介護職員、看護職員（介護老人福祉施設にあつては介護支援専門員）の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合		
減算期間	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	当該月の翌月から解消月まで	
	人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合	当該月の翌々月から解消月まで （ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）	
減算内容	入所者等の全員について、所定単位数が70%に減算		

※入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。

※空床利用の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

(5) 夜勤体制に係る減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
減算条件	ある月（暦月）において下記①②のいずれかの事態が発生した場合		
減算期間	その翌月		
減算内容	入所者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算		

①夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準」に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

②夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準」に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

「夜勤時間帯」の考え方

午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。（1日のうち当該夜勤時間帯を除いた時間帯が「日中」の時間帯となる。）

夜勤職員配置基準

夜 勤 職 員 配 置 基 準		
入所者等の数	夜 勤 を 行 う 介 護 職 員 又 は 看 護 職 員 の 数	
	従来型	ユニット型
25以下	1以上	2ユニットごとに 1以上
26～60	2以上 【1. 6人以上 ただし、常時1名以上配置】	
61～80	3以上 【2. 4人以上 ただし、常時2名以上配置】	
81～100	4以上 【3. 2人以上 ただし、常時2名以上配置】	
101以上	$4 + \frac{(\text{入所者等の数} \times -100)}{25}$ 人以上 【3. $2 + \frac{(\text{入所者等の数} \times -100)}{25} \times 0.8$ 人以上 ただし、常時2名以上配置】	

※表中の【 】は、以下に示す夜勤の配置基準の緩和が適用された場合

利用者数の考え方

- ・ 短期生活（単独型）は、短期生活の利用者数とする。
- ・ （地域密着型）介護老人福祉施設及び短期生活（併設型・空床型）は、（地域密着型）介護老人福祉施設の入所者と短期生活の利用者の合計とする。
- ・ （地域密着型）介護老人福祉施設以外に併設する短期生活（併設型）は、短期生活の利用者数とし、本体施設として必要とされる夜勤職員（介護又は看護職員）に上記表の数を加えた数を配置すること。
- ・ 入所者等の数は「前年度平均」を用いること。（小数点以下切り上げ）

夜勤の配置基準の緩和について

全ての入所者について見守りセンサーを導入し、夜勤職員全員がインカム等のICTを使用するとともに、職員の負担軽減や職員ごとの効率化のばらつきに配慮し、委員会の設置や職員に対する十分な休憩時間の確保等を含めた安全体制等の確保を行っていることを要件として、従来型の利用定員26人以上の場合の夜間の配置基準を緩和（上記表の【 】）する。

（介護老人福祉施設（地域密着型含む）及び併設型短期入所生活介護のみ）

(6) 長期利用者の基本報酬の適正化

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期入所	介護予防短期生活																									
<p>★ 令和6年度から新設</p> <p>短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。</p>																												
算定条件	<p>①長期利用者に対する減額（減算） 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合</p> <p>②長期利用者の基本報酬の適正化 連続して60日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合</p>																											
期 間	<p>①連続30日を超える日以降の介護報酬請求の日から</p> <p>②連続60日を超える日以降の介護報酬請求の日から</p>																											
内 容	<p>①当該利用者について、30単位を所定単位数から減算</p> <p>②当該利用者について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。 ※併設型については長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。</p>																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th>(要介護3の場合)</th> <th>単独型</th> <th>併設型</th> <th>単独型ユニット型</th> <th>併設型ユニット型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本報酬</td> <td>787単位</td> <td>745単位</td> <td>891単位</td> <td>847単位</td> </tr> <tr> <td>①長期利用者減算適用後 (31日から60日)</td> <td>757単位</td> <td>715単位</td> <td>861単位</td> <td>817単位</td> </tr> <tr> <td>②長期利用の適正化 (61日以降)</td> <td>732単位</td> <td>715単位</td> <td>815単位</td> <td>815単位</td> </tr> <tr> <td>(参考) 介護老人福祉施設</td> <td colspan="2">732単位</td> <td colspan="2">815単位</td> </tr> </tbody> </table>				(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型	基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位	①長期利用者減算適用後 (31日から60日)	757単位	715単位	861単位	817単位	②長期利用の適正化 (61日以降)	732単位	715単位	815単位	815単位	(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	
(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型																								
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位																								
①長期利用者減算適用後 (31日から60日)	757単位	715単位	861単位	817単位																								
②長期利用の適正化 (61日以降)	732単位	715単位	815単位	815単位																								
(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位																									
<p>【留意事項通知】</p> <p>短期入所生活介護における長期利用は施設と同様の利用形態となっていることから、居宅に戻ることなく自費利用を挟み同一事業所を連続60日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続60日を超えた日から短期入所生活介護費を介護福祉施設サービス費と、ユニット型短期入所生活介護費をユニット型介護福祉施設サービス費と同単位数とする。ただし、既に注22の規定による長期利用者に対する減算後の単位数が、対応する介護福祉施設サービス費、ユニット型介護福祉施設サービス費を下回る場合は、それ以上の単位数の減は行わない。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。</p>																												

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期入所	介護予防短期生活
算定条件	★ 令和6年度から新設 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している場合		
内 容	<p>要支援1 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。</p> <p>要支援2 (ユニット型) 介護予防短期入所生活介護費について (ユニット型) 介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。</p>		

Q	A
<p>H27Q & A vol. 1 問79 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。</p>	<p>実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。</p>
<p>R3Q & A vol. 3 問74 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。</p>	<p>自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日(連続30日を超える日)から減算が適用される。</p>

短期入所生活介護における長期利用者の自費及び減算の例

①同一の事業所に連続して入所している場合

日数（自費）	1	2	3	・・・	29	30	31	1	2
日数（減算）	1	2	3	・・・	29	30	31	32	33
日付	7/1	7/2	7/3	・・・	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2
	利用開始						自費	減算開始	減算

自費：31日目を自費にすることで連続が途切れ32日目を1日目として再カウントする。

減算：31日目から減算。（ただし、本ケースでは31日目が自費利用であるため32日目から減算。）

※前頁のQ（R3Q&A Vol.3 問74）を参照のこと。「自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。」

②同一の事業所に連続して入所している場合で自費負担が29日目になった場合

日数	1	2	3	・・・	29	30	31	32	33
日付	7/1	7/2	7/3	・・・	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2
	利用開始				自費		減算開始	減算	減算

減算：31日目から減算。

③同一の事業所を一旦退所し、再び入所する場合（29日目退所、30日目再入所）

日数（自費）	1	2	3	・・・	29	30	31	1	2
日数（減算）	1	2	3	・・・	29	30	31	32	33
日付	7/1	7/2	7/3	・・・	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2
	利用開始				退所	再入所	自費	減算開始	減算

連続利用となる。31日目は自費となり、減算は32日目から行う。（①と同じ考え方。）自費、減算を回避するためには基本報酬を算定しない日を1日以上挟まなければならない。

④同一の事業所を一旦退所し、再び入所する場合（29日目退所、31日目再入所）

日数（自費）	1	2	3	・・・	29	—	1	2	3
日数（減算）	1	2	3	・・・	29	—	1	2	3
日付	7/1	7/2	7/3	・・・	7/29	7/30	7/31	8/1	8/2
	利用開始				退所		再入所		

30日目の基本報酬の算定がないため、自費及び減算は生じない。31日目を1日目として再カウントする。

Ⅲ 介護報酬算定上の留意事項について

⑤ A短期入所生活介護事業所を退所し、同日にB短期入所生活介護事業所へ入所する場合

A	日数	1	2
	日付	6/30	7/1

利用開始 ↓ 7/1にAを退所し、同日にBへ入所（連続利用）

B	日数（自費）		3	4	5	・・・	29	30	31	1	2
	日数（減算）		1	2	3	・・・	27	28	29	30	31
	日付		7/1	7/2	7/3	・・・	7/27	7/28	7/29	7/30	7/31
								自費			減算開始

自費：A事業所とB事業所との基本報酬算定が合計で31回目となる日。

減算：B事業所での31日目から減算。（AからBに移ることで再カウントとなる。）

⑥ A短期入所生活介護事業所を退所し、同日にC短期入所療養介護事業所へ入所する場合

A	日数	1	2	3	・・・	27	28
	日付	7/1	7/2	7/3	・・・	7/27	7/28

利用開始 ↓ 7/28にAを退所し、同日にCへ入所

C	日数		1	2	3	4
	日付		7/28	7/29	7/30	7/31

自費：C事業所に移った日で再カウント。（サービスが異なるため。）

減算：適用なし

(7) 安全管理体制未実施減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>基準省令第35条第1項を満たさない場合（介護老人福祉施設の場合）</p> <p>【参考】</p> <p>（事故発生の防止及び発生時の対応）</p> <p>第三十五条 指定介護老人福祉施設は、事故の発生又はその再発を防止するため、次の各号に定める措置を講じなければならない。</p> <p>一 事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。</p> <p>二 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。</p> <p>三 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p>			
減算条件			

減算期間	当該月の翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで
減算内容	入所者の全員について、所定単位数から5単位を減算

(8) 高齢者虐待防止措置未実施減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
 令和6年度から新設			
<p>利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。</p>			
減算条件	<p>基準省令第35条の2を満たさない場合（介護老人福祉施設の場合）</p> <p>【参考】 （虐待の防止）</p> <p>第三十五条の二 指定介護老人福祉施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>一 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うものを含む。)を定期的に開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 当該指定介護老人福祉施設における虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと</p> <p>※研修については介護老人福祉施設が年2回以上の実施。 短期入所生活介護が年1回以上の実施。</p>		
減算期間	事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低3月間）		
減算内容	入所者（利用者）の全員について、所定単位数の1%を減算		

(9) 業務継続計画未策定減算

★ 令和6年度から新設			
感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。			
介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
減算条件	基準省令第24条の2第1項を満たさない場合（介護老人福祉施設の場合） 【参考】 （業務継続計画の策定等） 第二十四条の二 指定介護老人福祉施設は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 ※令和7年3月31日までの間、 <u>感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定</u> を行っている場合には、減算を適用しない。		
減算期間	基準を満たさない事実が生じた月の翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで		
減算内容	（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設） 入所者の全員について、 所定単位数の3%を減算 （短期生活・介護予防短期生活） 利用者の全員について、 所定単位数の1%を減算		

(10) 栄養管理に係る減算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活	
減算条件	<p> 令和6年度から義務化</p> <p>基準省令第2条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは基準省令第17条の2に規定する基準を満たさない事実が生じた場合（介護老人福祉施設の場合）</p> <p>【参考】 （従業者の員数）</p> <p>第二条 法第八十八条第一項の規定による指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。ただし、入所定員が四十人を超えない指定介護老人福祉施設にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士又は管理栄養士を置かないことができる。</p> <p>一～三（略）</p> <p>四 栄養士又は管理栄養士 一以上</p> <p>【参考】 （栄養管理）</p> <p>第十七条の二 指定介護老人福祉施設は、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。</p>			
	減算期間	その翌々月から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで		
	減算内容	入所者の全員について、所定単位数から14単位を減算 (ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)		

加算関係

(1) 日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
「要介護状態区分が要介護4もしくは要介護5の者の占める割合」等について、届出を行って以降の記録がなされていない。		「要介護状態区分要介護4、5の者の割合」等については、当該加算の届出後以降も毎月当該割合を記録すること。	
当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たさなくなったにもかかわらず、加算取り下げの届出がなされていない。		「介護福祉士」の員数は、届出を行った月以降においても、毎月において前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。そのため、人事異動等により職員の配置が大幅に変更になる際は、異動後も加算に必要な員数を満たすか確認を行うこと。	

※テクノロジーを活用した複数の機器（見守りセンサー、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器）を活用し、利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行っている場合については、介護福祉士数が常勤換算で入所者数が「6又はその端数を増すごとに1以上」とする要件を、「7又はその端数を増すごとに1以上」とする優遇有り。

Q	A
<p>【併設又は空床利用の場合の算定】 H21Q & A vol.1 問73</p> <p>入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。</p>	<p>当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。</p>
<p>【兼務職員の考え方】 H21Q & A vol.1 問74</p> <p>介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。</p>	<p>併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分する方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。</p> <p>その際、実態として本体施設と併設のショートステイに</p>

	<p>おける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。</p> <p>空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。</p>
<p>【ショートステイでサービス提供体制強化加算を算定している場合】 H21Q & A vol. 1 問75</p> <p>本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。</p>	<p>可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。</p> <p>なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。</p>
<p>【たんの吸引等の行為を必要とする者の判断基準】 H24Q & A vol. 1問196</p> <p>(日常生活継続支援加算の算定要件に係る)「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。</p>	<p>「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。</p>

(2) 看護体制加算Ⅰ～Ⅳ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>本体施設と併設型（専用床）短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。</p>		<p>本体施設と併設のショートステイ双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断すること。</p> <p>本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分すること。</p>	
<p>看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあつて、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。</p>		<p>機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中を含めること。</p>	

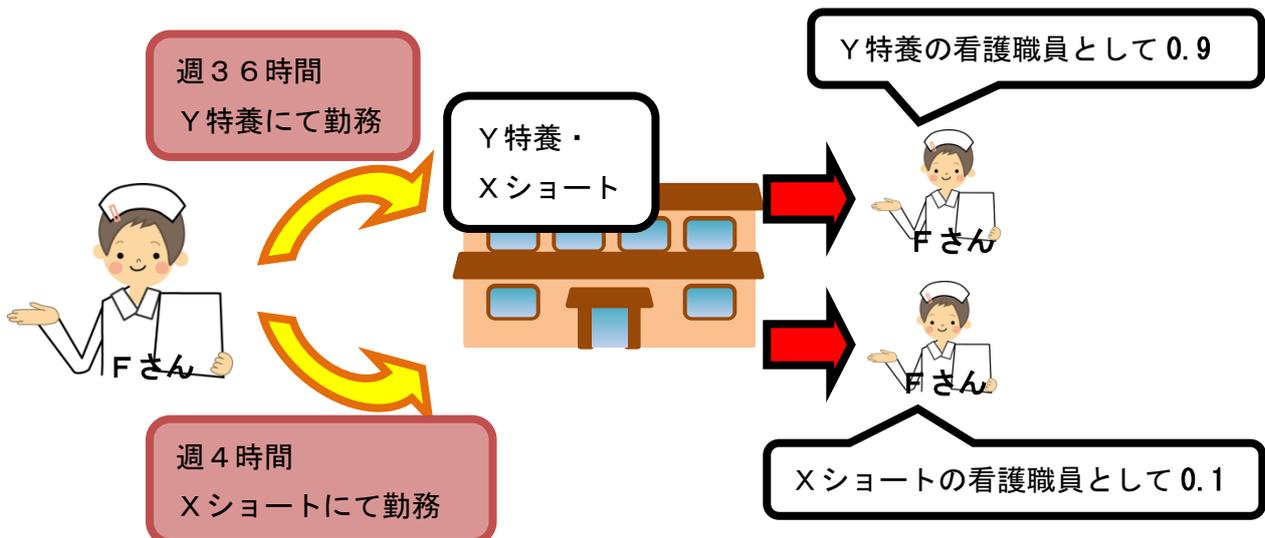
<看護職員の兼務について>

- ・常勤雇用（週40時間勤務）のFさんが、Y特養で36時間勤務し、Y特養併設のショートステイ（Xショート）で4時間勤務している場合

Y特養の看護体制加算Ⅱの算定の際に含めることができるのは0.9のみとなり、

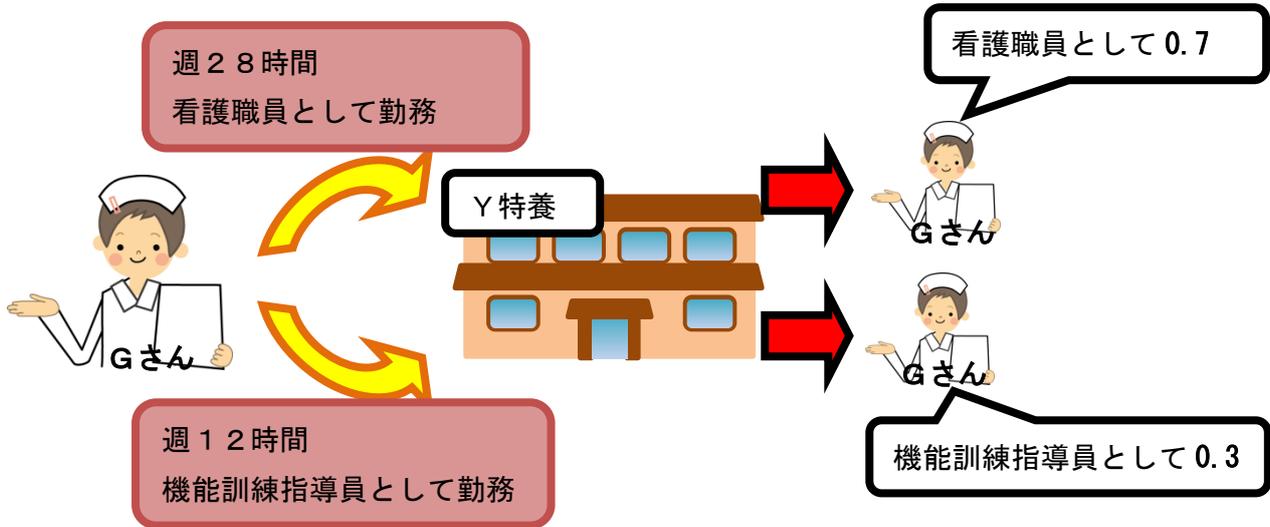
Xショートの同加算の算定の際に含めることができるのは0.1のみとなる。

Y特養における勤務時間とXショートにおける勤務時間が明確に分かれていないのであれば、利用者数、ベッド数等に基づき按分すること。



- ・常勤雇用（週40時間勤務）のGさんが、看護職員と機能訓練指導員を兼務している場合（看護職員として28時間、機能訓練指導員として12時間勤務）

看護体制加算Ⅱの算定の可否を判断する際に含めることができるのは0.7のみとなる。



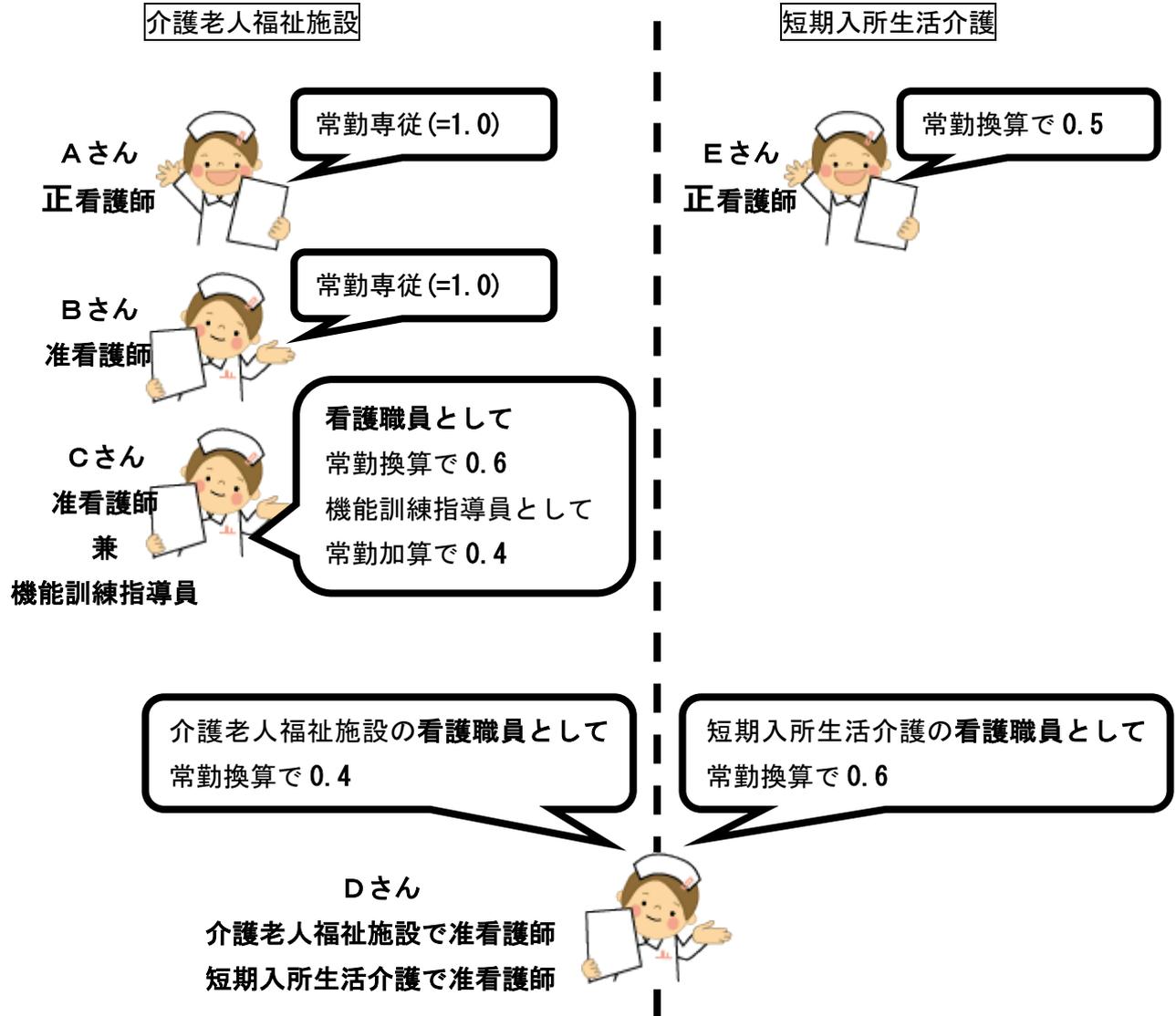
<看護体制加算の算定に必要な看護職員数について>

	介護老人福祉施設（地域密着型を含む）	短期入所生活介護
I	常勤の看護師（准看護師は不可）を1名以上配置していること。	常勤の看護師（准看護師は不可）を1名以上配置していること。
	<p>【広域型の場合】</p> <p>看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、指定基準第2条第1項第三号ロに定める指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること</p> <p>⇒「25：1以上」かつ「基準+1以上」</p>	<p>【単独型 or 併設型の場合】</p> <p>当該事業所の看護職員の数、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。</p> <p>⇒「25：1以上」</p>
II	<p>【地域密着型の場合】</p> <p>看護職員を常勤換算方法で2名以上配置していること。</p>	<p>【空床型の場合】</p> <p>当該特別養護老人ホームの看護職員の数、常勤換算方法で、利用者の数（指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数）が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に規定する配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。</p> <p>⇒「25：1以上」かつ「特養の基準+1以上」</p>

Ⅲ 介護報酬算定上の留意事項について

介護老人福祉施設（地域密着型を含む）に短期入所生活介護事業所が併設されている場合、それぞれ必要な数の看護職員を配置する必要がある。（以下の例を参照。）

例）介護老人福祉施設（前年度平均入所者数50名）に短期入所生活介護（前年度平均利用者数20名）が併設している場合



	介護老人福祉施設	短期入所生活介護
I	常勤の正看護師（Aさん）を配置しているため、算定可。	常勤の正看護師を配置していないため、算定不可。
II	常勤換算方法で3.0以上の看護職員を配置しているため算定可。 Aさん（1.0）+Bさん（1.0）+ Cさん（0.6）+Dさん（0.4）= 3.0	常勤換算方法で1.0以上の看護職員を配置しているため算定可。 Dさん（0.6）+Eさん（0.5） =1.1

Q	A
<p>H30Q & A vol.1 問42</p> <p>看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件について、前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が70%以上であることが必要であるが、具体的な計算方法如何。</p>	<p>看護体制加算（Ⅲ）・（Ⅳ）の算定要件である要介護3以上の割合については、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定する。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する（前年度の平均計算についても同様に行う）。</p>

	要介護度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	要支援2	7	4	7
利用者②	要介護1	7	6	8
利用者③	要介護2	6	6	7
利用者④	要介護3	12	13	13
利用者⑤	要介護3	8	8	8
利用者⑥	要介護3	10	11	12
利用者⑦	要介護3	8	7	7
利用者⑧	要介護4	11	13	13
利用者⑨	要介護4	13	13	14
利用者⑩	要介護5	8	8	7
要介護3以上合計		70	73	74
合計(要支援者を除く)		83	85	89

① 利用実人員数による計算（要支援者を除く）

- ・ 利用者の総数 = 9人（1月） + 9人（2月） + 9人（3月） = 27人
 - ・ 要介護3以上の数 = 7人（1月） + 7人（2月） + 7人（3月） = 21人
- したがって、割合は $21人 \div 27人 \div 77.7\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 70\%$

② 利用延人員数による計算（要支援者を除く）

- ・ 利用者の総数 = 83人（1月） + 85人（2月） + 89人（3月） = 257人
 - ・ 要介護3以上の数 = 70人（1月） + 73人（2月） + 74人（3月） = 217人
- したがって、割合は $217人 \div 257人 \div 84.4\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 70\%$
- 上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で要介護状態区分が変更になった場合は月末の要介護状態区分を用いて計算する。

Q	A
<p>【本体施設と併設ショートステイの一体的算定】 H21Q & A vol.1 問78 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。</p>	<p>本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で2.5:1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。</p> <p>その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。</p>
<p>【機能訓練指導員が看護師である場合】 H21Q & A vol.1 問83 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含められるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。</p>	<p>看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員の中にも含めることは可能である。</p> <p>看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。</p>

(3) 医療連携強化加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
看護職員による定期的な（おおむね1日3回以上の頻度）巡視を行った記録が残されていない。		おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日は算定できないため、巡視の記録を残すこと。	

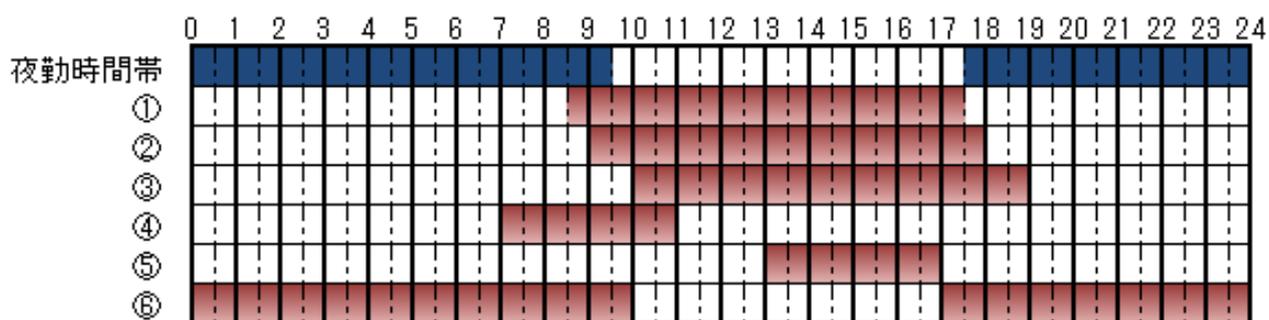
Q	A
<p>H27Q & A vol.2 問66</p> <p>看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。</p>	<p>おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。</p>

(4) 夜勤職員配置加算Ⅰ～Ⅳ

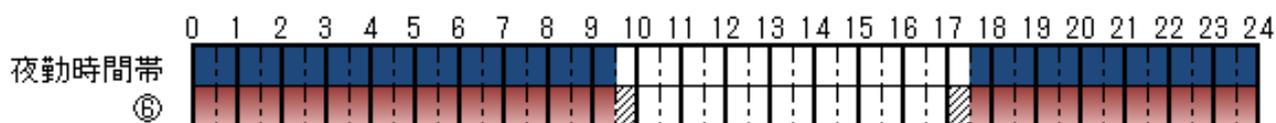
「延夜勤時間数」の求め方

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

- ・夜勤時間帯は必ず16時間になる。
- ・よくある勘違いとして、夜勤職員の勤務時間を夜勤時間帯としていることがあるが、**夜勤時間帯と夜勤職員の勤務時間は別物であることに注意すること。**仮に、夜勤職員が施設（事業所）に17時間いたとしても、夜勤時間帯は必ず16時間にすること。

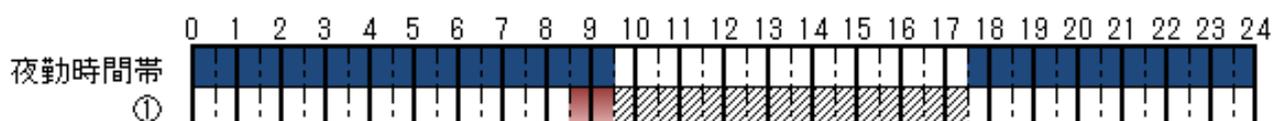


- 例) 夜勤時間帯 (■) 17:30～翌 9:30 (16 時間)
- 勤務時間 (■) ①8:30～17:30 ②9:00～18:00 ③10:00～19:00
- ④7:00～11:00 ⑤13:00～17:00 ⑥17:00～翌10:00

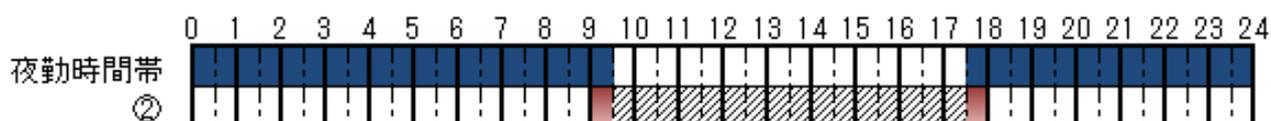


延夜勤時間数に含めることができる時間は、夜勤時間帯に勤務した時間のみになるため、⑥の勤務をした職員（17時間勤務）であっても、延夜勤時間数に含めることができる時間は、17:30～翌9:30の16時間のみ。

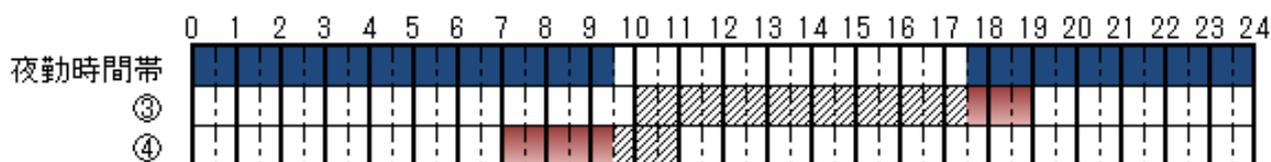
※延夜勤時間数に含めることができる時間は■の時間帯のみ。▨の時間帯は延夜勤時間数に含めることができない。（以下同じ）



①の勤務をした職員の場合は、8:30～9:30の1時間を延夜勤時間数に含めることができる。

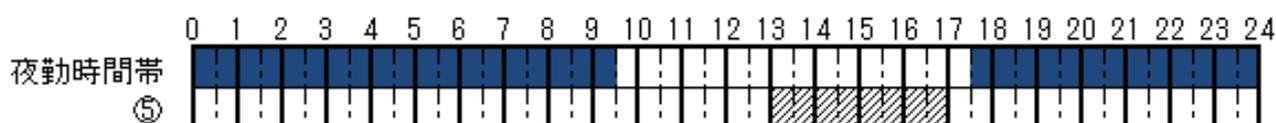


②の勤務をした職員の場合は、9:00～9:30と17:30～18:00の1時間を延夜勤時間数に含めることができる。



③の勤務をした職員の場合は、17:30～19:00の1.5時間を延夜勤時間数に含めることができる。

④の勤務をした職員の場合は、7:00～9:30の2.5時間を延夜勤時間数に含めることができる。



⑤の勤務をした職員の場合は、夜勤時間帯に勤務を行っていないため、延夜勤時間数に含めることはできない。

「1日平均夜勤職員数」の求め方

延夜勤時間数に当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定した値が、1日平均夜勤職員数となる。

当該加算算定のためには、「1日平均夜勤職員数」が「最低基準」を1以上（※）上回っている必要がある。（※）見守り機器を導入する等の要件（次頁）を満たしている場合は、「1以上」ではなく「0.9（0.6）以上」になる。

例）月の日数：30日、最低基準：3人、暦月の延夜勤時間数：2000時間の場合

Ⅲ 介護報酬算定上の留意事項について

$$\frac{2000\text{時間}}{30\text{日} \times 16} = 4.166 \approx 4.16 \text{ (1日平均夜勤職員数)}$$

4.16 (1日平均夜勤職員数) > 3+1 となり算定可能

	0.9人配置要件	0.6人配置要件		
		従来型		ユニット型
最低基準に加えて配置する人員	0.9	① 人員基準緩和 (P55 参照) を適用する場合	0.8人	0.6人
		② ①を適用しない場合	0.6人	
見守り機器の入所者に占める導入割合	10%	100%		
その他の要件	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会を3月に1回開催していること ・夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること ・安全体制を確保していること 		

0.6人配置要件については、見守り機器やICT導入後、下記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（下記、具体的要件（1））において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

<p>※ 安全体制の確保の具体的な要件</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 (2) 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 (3) 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む） (4) 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 (5) 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施
--

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>夜勤時間の算定に係る「夜勤時間帯」が16時間を超える設定となっている。(夜勤職員が勤務している時間を「夜勤時間帯」としている。)</p>		<p>夜勤時間帯は、「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間」とされているので、必ず、16時間とすること。</p> <p>なお、夜勤時間帯における「休憩時間等」の考え方については関連Q&Aを参照のこと。</p>	
Q		A	
<p>【延夜勤時間数（早出・遅出・日勤帯の扱い）】 H21Q & A vol.1 問90</p> <p>1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。</p>		<p>本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間帯であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間帯に含めることが可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。</p> <p>ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とする）ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。</p>	
<p>【延夜勤時間数（休憩時間の扱い）】 H21Q & A vol.1 問91</p> <p>延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。</p>		<p>通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。</p>	
<p>H30Q & A vol.1 問88</p> <p>最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。</p>		<p>月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。</p> <p>具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとすると、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配</p>	

	<p>置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。</p>
<p>H30Q & A vol.1 問89 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であってもよいのか。</p>	<p>空床は含めない。</p>
<p>H30Q & A vol.1 問90 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。</p>	<p>個別の指定はなく、解釈通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、訪室回数の減少、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。</p> <p>介護老人福祉施設等は、訪室回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間以上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。</p> <p>なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。</p> <p>※9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。</p>

(Ⅲ：従来型 Ⅳ：ユニット型)

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活						
不適切事例		改善のポイント							
喀痰吸引等ができる職員を配置していない日に算定していた。		配置していない日は加算(Ⅲ)・(Ⅳ)は算定不可。なお、その場合代わりに(Ⅰ)・(Ⅱ)を算定することも不可。							
<p>夜勤職員配置加算Ⅲ（加算Ⅰの上位加算）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算Ⅰの要件を満たすこと ・夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれか（a～d）に該当する職員を1人以上配置していること。 <ul style="list-style-type: none"> a 介護福祉士（特定登録者及び新特定登録者を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為のうちいずれかの項に係る実地研修を修了しているもの。 b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けているもの。 c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けているもの d 社会福祉士及び介護福祉士法附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者 ・ a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。 <p>夜勤職員配置加算Ⅳ（加算Ⅱの上位加算）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加算Ⅱの要件を満たすこと。 ・夜勤時間帯を通じて、看護職員又は上記のいずれか（a～d）に該当する職員を1人以上配置していること。 ・ a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録を、dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務の登録を受けていること。 <p>【参考】</p> <p>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条</p> <p>第1条 社会福祉士及び介護福祉士法第2条第2項の厚生労働省令で定める医師の指示の下に行われる行為は、次のとおりとする。</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 口腔内の喀痰吸引</td> <td style="width: 50%;">2 鼻腔内の喀痰吸引</td> </tr> <tr> <td>3 気管カニューレ内部の喀痰吸引</td> <td>4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養</td> </tr> <tr> <td>5 経鼻経管栄養</td> <td></td> </tr> </table>				1 口腔内の喀痰吸引	2 鼻腔内の喀痰吸引	3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養	5 経鼻経管栄養	
1 口腔内の喀痰吸引	2 鼻腔内の喀痰吸引								
3 気管カニューレ内部の喀痰吸引	4 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養								
5 経鼻経管栄養									

Q	A
<p>H30Q & A vol. 6 問4</p> <p>1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。</p>	<p>夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。</p> <p>よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。</p>
<p>H30Q & A vol. 6 問5</p> <p>夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）の場合も同様に考えてよいか。</p>	<p>夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。</p> <p>なお、夜勤時における休憩時間の考え方については、平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1) 問9 1と同様に、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。</p>

（5）生活機能向上連携加算Ⅰ・Ⅱ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
個別機能訓練計画に機能訓練の実施時間を記載していなかった。		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すること。	

（6）機能訓練指導員の加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
配置された常勤の機能訓練指導員（資格：看護職員）が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。		機能訓練指導員は、他の業務を兼務しないこと。 （機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、「専ら（専従）」要件を満たさないことになる。）	

(7) 個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和6年度から新設</p> <p>リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。</p> <p style="text-align: center;"> <現行> <改定後> </p> <p>個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日 ⇒ 変更なし</p> <p>個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/月 ⇒ 変更なし</p> <p style="text-align: right;">個別機能訓練加算(Ⅲ) 20単位/月(新設)</p> <p style="text-align: center;">※(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)については併算定可。</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める基準】(大臣基準第86号の3の2)</p> <p>ハ 個別機能訓練加算(Ⅲ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>(2) 口腔衛生管理加算(Ⅱ)及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>(3) 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。</p> <p>(4) (3)で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
配置された常勤の機能訓練指導員(資格:看護職員)が 看護業務を兼務し、機能訓練指導員の職務に専従していない。		機能訓練指導員は、他の業務を兼務しないこと。 (機能訓練指導員が、 他の業務を兼務する場合は、「専ら(専従)」要件を満たさないことになる。)	
個別機能訓練計画が、 多職種共同 で作成されていない。		機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が 共同して 、入所者ごとにその目標、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。	
入所者に定期的に個別機能訓練計画の内容を 説明・記録 していない。		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 入所者に対して 個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。	

Q	A
H27Q & A vol.1 問75 短期入所生活介護事業所を併設している	短期入所生活介護の「機能訓練指導員の加算」は、常勤・専従の機能訓練指導員を配置

<p>特別養護老人ホームにおいて、個別機能訓練加算を特別養護老人ホームで算定し、併設の短期入所生活介護事業所では機能訓練指導員の加算を算定し、新設の個別機能訓練加算を短期入所生活介護事業所で算定しようとする場合、特別養護老人ホームと短期入所生活介護事業所を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名配置し、それとは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、短期入所生活介護においては、機能訓練指導員の加算と新設の個別機能訓練加算の両方が算定できるといふことでよいか。</p>	<p>した場合に評価されるものであるが、「個別機能訓練加算」は利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施するものである。</p> <p>このため、常勤・専従の機能訓練指導員とは別に専従の機能訓練指導員を短期入所生活介護事業所に1名配置すれば、いずれの加算も算定することができる。</p>
---	--

(8) 個別機能訓練加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
機能訓練指導員が他の職種を兼務している。		専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。	

(9) ADL維持等加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算(Ⅱ)におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。</p> <p>また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。</p>			
<p>【留意事項通知】</p> <p>① ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index を用いて行うものとする。</p> <p>② 大臣基準告示第16号の2イ(2)における厚生労働省へのADL値の提出は、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。</p> <p>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。</p>			

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

- ③ 大臣基準告示第16号の2イ(3)及びロ(2)におけるADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に、次の表の上欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

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

- ④ 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（以下この(15)において「評価対象利用者」という。）とする。
- ⑤ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。
- ⑥ 令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。

(10) 外泊(入院)時費用

Q	A
<p>H12Q&A 問I(2)②1 (介護老人福祉施設)入院又は外泊時の費用の算定について、3カ月入院した場合に、次のように、毎月6日を限度として加算を認めることは差し支えないか。</p> <p>(例) 4月1日から6月30日まで3ヶ月入院した場合 4月1日 (入院) 4月2日～ 7日(一日につき246単位を算定) 4月8日～30日 5月1日～ 6日(一日につき246単位を算定) 5月7日～31日 6月1日～ 6日(一日につき246単位を算定) 6月7日～29日 6月30日 (退院)</p>	<p>平成12年3月8日老企第40号第2-5-(16)-④に示すように入院当初の期間が、最初の月から翌月へ連続して跨る場合は、都合12日まで算定可能であるが、事例のような毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。</p> <p>【倉敷市の追加】</p> <div style="border: 2px solid red; padding: 5px;"> <p>左の例では</p> <p>4月2日～ 7日 6日間算定可能 5月1日～ 6日 6日間算定可能 6月1日～ 6日 算定不可</p> <p>となる。</p> </div>
<p>40号通知抜粋</p> <p>(14) 入所者が入院し、又は外泊したときの費用の算定について</p> <p>④ 入院又は外泊時の取扱い</p> <p>イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、一回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。</p> <p>(例) 月をまたがる入院の場合 入院期間：1月25日～3月8日 1月25日入院・・・所定単位数を算定 1月26日～1月31日(6日間)・・・一日につき246単位を算定可 2月1日～2月6日(6日間)・・・一日につき246単位を算定可 2月7日～3月7日・・・費用算定不可 3月8日退院・・・所定単位数を算定</p>	

(11) 退所時栄養情報連携加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">令和6年度から新設</div> </div>			
<p>退所時栄養情報連携加算 70単位/回</p>			
<p>別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設から退所する際に、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設（以下この注において「医療機関等」という。）に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、当該入所者の同意を得て、管理栄養士が当該者の栄養管理に関する情報を提供したときは、1月につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、栄養管理の基準を満たさない場合又は栄養マネジメント強化加算を算定している場合は算定しない。</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める特別食】（利用者等告示第59号の2）</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p>			

【留意事項通知】

- ① 退所時栄養情報連携加算は、指定介護老人福祉施設と医療機関等の有機的連携の強化等を目的としたものであり、入所者の栄養に関する情報を相互に提供することにより、継続的な栄養管理の確保等を図るものである。
- ② 退所時栄養情報連携加算は、別に厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。また、当該入所者が病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供したときに算定できる。

なお、当該加算は、当該入所者が退所した日の属する月において、1月に1回を限度として算定できる。

- ③ 栄養管理に関する情報とは、提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む。）、禁止食品、栄養管理に係る経過等をいう。
- ④ 栄養管理に関する情報の提供については別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。
- ⑤ 退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食は、別に厚生労働大臣が定める特別食に加え、心臓疾患等の入所者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の入所者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の入所者に対する治療食をいう。

なお、高血圧の入所者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、退所時栄養情報連携加算の対象となる特別食に含まれる。

(12) 再入所時栄養連携加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和6年度から変更</p>			
<p>再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。</p> <p style="text-align: center;"> ＜現行＞ ＜改定後＞ </p> <p>二次入所において必要となる栄養管理が、厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者。 一次入所の際に必要としていた栄養管理 ⇒ する者。 とは大きく異なる者。</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める特別食】（利用者等告示第59号の2）</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）</p>			
<p>【留意事項通知】</p> <p>① 指定介護老人福祉施設に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること。</p> <p>② 嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。また、心臓疾患等の者に対する減塩食、十二指腸潰瘍の者に対する潰瘍食、侵襲の大きな消化管手術後の入所者に対する潰瘍食、クローン病及び潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している者に対する低残渣食並びに高度肥満症（肥満度がプラス40%以上又はBMIが30以上）の者に対する治療食を含む。なお、高血圧の者に対する減塩食（食塩相当量の総量が6.0グラム未満のものに限る。）及び嚥下困難者（そのために摂食不良となった者も含む。）のための流動食は、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の療養食加算の場合と異なり、再入所時栄養連携加算の対象となる特別食に含まれる。</p> <p>③・④ （略）</p>			

(13) 退所時情報提供加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から新設</p> <p>入所者等が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。</p> <p>退所時情報提供加算 250単位/回</p> <p>入所者が退所し、<u>医療機関に入院する場合において</u>、当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。</p> <p>【留意事項通知】</p> <p>イ 入所者が退所して医療機関に入院する場合、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たっては、別紙様式12の文書に必要な事項を記載の上、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付すること。</p> <p>ロ 入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、本加算は算定できない。</p>			

(14) 協力医療機関連携加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から新設</p> <p>協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者等の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。</p> <p>協力医療機関連携加算</p> <p>(1) 協力医療機関が、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1号から第3号までに規定する要件を満たしている場合 100単位/月(令和6年度)、50単位/月(令和7年度~)</p> <p>①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</p> <p>②診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</p> <p>③入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</p> <p>(2) (1) 以外の場合 5単位/月</p>			

【留意事項通知】

- ① 本加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入所者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的に開催することを評価するものである。
- ② 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入所者や新規入所者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。
- ③ 協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項第1号から第3号までに規定する要件（以下、3要件という。）を満たしている場合には（1）の50単位（令和7年3月31日までの間は100単位）、それ以外の場合は（2）の5単位を加算する。（1）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより3要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。（1）を算定する場合において、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する届出として3要件を満たす医療機関の情報を都道府県知事に届け出ていない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入所者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。
- ⑤ 会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑥ 本加算における会議は、指定介護老人福祉施設基準第28条第2項に規定する、入所者の病状が急変した場合の対応の確認と一体的に行うこととしても差し支えない。
- ⑦ 会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

(15) 栄養マネジメント強化加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していない。		他サービスへ兼務させる場合は、当該施設の管理栄養士が入所者の数を50で除して得た数以上の配置ができるよう、時間帯を明確に区分すること。	

※管理栄養士が療養、産休、育休等で休職する際は、人員基準を満たすか確認をお願いします。

(16) 口腔衛生管理加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていない。		口腔衛生管理加算様式（別紙様式3）を参考に作成すること。 https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000755831.xlsx	
歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っていない。また、その記録がない。		歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し行った具体的な技術的助言及び指導の記録を残すこと。月の末日に入所した者など、口腔衛生の管理を月2回以上行うことができない場合は算定しないこと。	

本市の算定誤り事例

令和3年度より口腔衛生管理体制加算が廃止となり、新たに口腔衛生管理加算が新設され、算定要件もこれに伴い変更されているが、口腔衛生管理体制加算の要件で算定していた。

(17) 口腔連携強化加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から新設</p>			
<p>(介護予防) 短期入所生活介護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。</p> <p style="text-align: center;">口腔連携強化加算 50単位/回 ※1月に1回に限り算定可能</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める基準】(大臣基準第34号の6)</p> <p>イ 指定短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。</p> <p>ロ 次のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(1) 他サービスの介護事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。</p> <p>(2) 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。</p> <p>(3) 当該事業所以外の指定短期入所生活介護事業所又は他サービスの介護事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。</p>			
<p>【留意事項通知】</p> <p>① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、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。</p> <p>② 口腔の健康状態の評価の実施にあたっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。</p> <p>③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式11等により提供すること。</p> <p>④ 歯科医療機関への情報提供にあたっては、利用者又は家族等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等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。</p> <p>⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。</p>			

- イ 開口の状態
- ロ 歯の汚れの有無
- ハ 舌の汚れの有無
- ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
- ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
- ヘ むせの有無
- ト ぶくぶくうがいの状態
- チ 食物のため込み、残留の有無

- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院（所）中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」（令和6年3月日本歯科医学会）等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

(18) 療養食加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
療養食の提供に当たり、 医師による食事せん が発行されていない。		入所者（利用者）の病状等に応じて、 主治の医師 により利用者に対し、疾患治療の直接的手段として発行された「食事せん」に基づき療養食を提供すること。	
心臓疾患等の減塩食に総量6.0gを超える塩分が使われている。		心臓疾患等の減塩食については、塩分を総量6.0g未満とすること。	
請求回数が誤っていた。		療養食を提供した回数を記録すること。	

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
ショートステイを複数回利用する際に、初回分の食事せんしか発行されていない。		ショートステイの利用ごとに「食事せん」を発行すること。	

Q	A
<p>【食事せんの発行頻度】 H17Q&A 問89 ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p>	<p>短期入所生活（療養）介護の利用ごとに食事せんを発行することになる。</p>

(19) 特別通院送迎加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から新設</p> <p>透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>特別通院送迎加算 594単位/月</p> <p>透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p>			

【留意事項通知】

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

(20) 配置医師緊急時対応加算

介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設

短期生活

介護予防短期生活

 **令和6年度から変更**

入所者に急変が生じた場合等の対応について、配置医師による日中の駆けつけ対応をより充実させる観点から、現行、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の勤務時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分を設ける。

<現行>

<改定後>

配置医師の通常の勤務時間外の場合

早朝・夜間の場合	650単位/回	⇒	(早朝・夜間及び深夜を除く)	325単位/回
深夜の場合	1300単位/回		早朝・夜間の場合	650単位/回
			深夜の場合	1300単位/回

【留意事項通知】

①～③ (略)

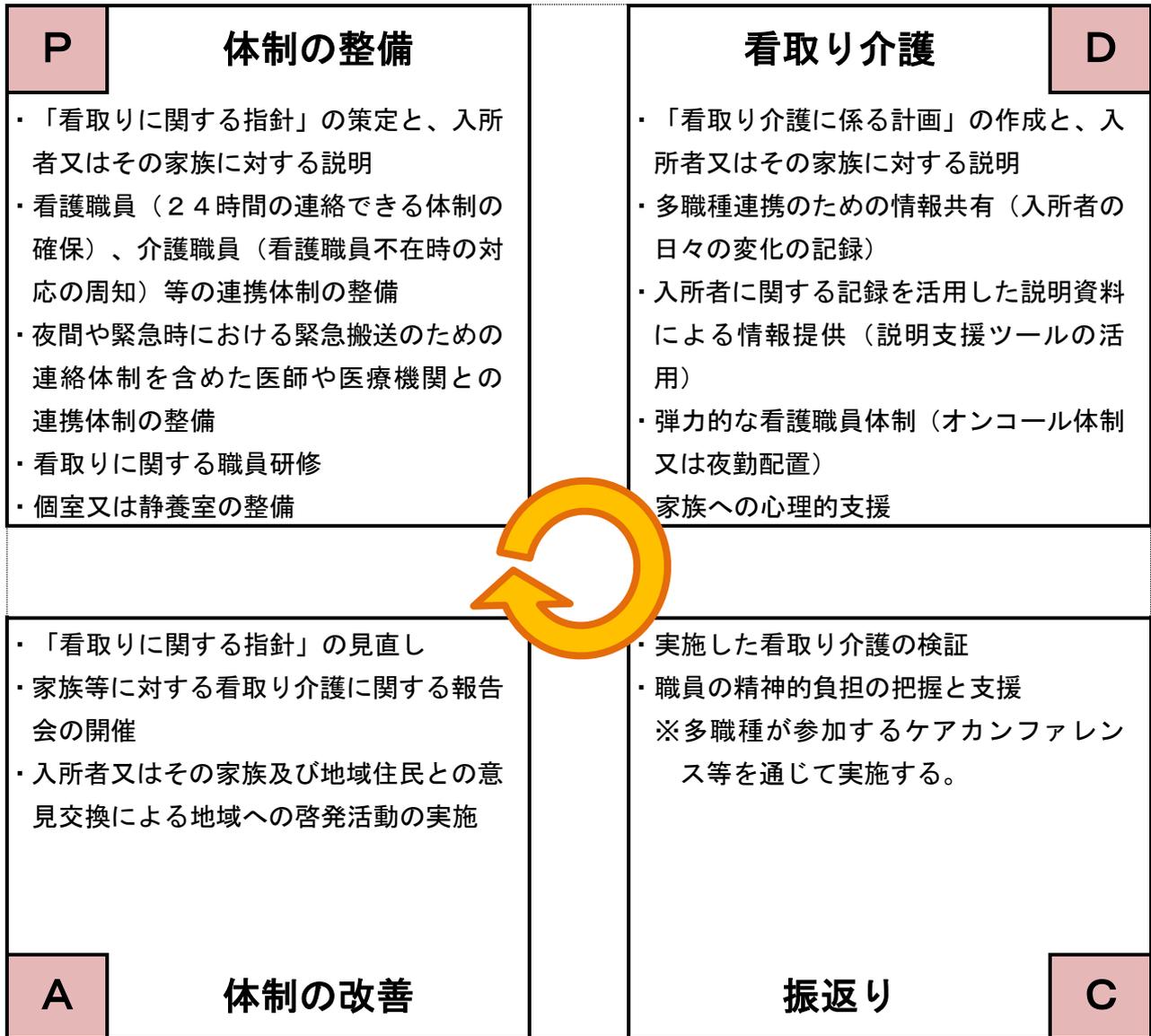
④ 配置医師の通常の勤務時間外とは、配置医師と施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該施設において勤務する時間以外の時間（早朝・夜間及び深夜を除く）とし、早朝・夜間（深夜を除く）とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜とは、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定め、1年に1回以上見直しをすることにより、24時間配置医師又はその他の医師による対応が可能な体制を整えることとする。

(21) 看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p><その他のポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制（オンコール等）を確保すること。 ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。 ・看取り介護の質を常に向上させていくため、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、それを強化すること。 ・加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。 			
不適切事例		改善のポイント	
看取りに関する職員研修を行っていない。		看取りの事例がない場合であっても、定期的に研修を行うこと。	
入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ている。		看取りに関する指針を定め、 入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておくこと。	
「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入所者」について、確認ができない。		医師が診断したことが確認できるように、 診断書又は診断したことがわかる記録を残すこと。	
看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合についての説明をしていない。また、その同意を文書で得ていない。		看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所していない月についても請求を行う可能性があるため、その説明を行った上で、 文書により同意を得ておくこと。	

Q	A
<p>【看取りのために個室に移った場合の居住費】 H18Q & A 問5 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室（静養室）に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。</p>	<p>看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要がある」と医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるものに該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。</p>



本市の算定誤り事例

- ・常勤の看護師が配置されていないにも関わらず算定していた。（看護体制加算Ⅰを取下げずる際は当該加算についても取下げを検討すること。）
- ・「看取り介護に係る計画」の同意を得た日より以前に当該加算を算定していた。

(22) 看取り連携体制加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から新設</p>			
<p>短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。</p> <p>看取り連携体制加算 64単位/日 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める基準】（大臣基準第37号の2）</p> <p>イ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(1) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。</p> <p>(2) 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注11の看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該指定短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保していること。</p> <p>ロ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】（利用者等告示第20号の2）</p> <p>次に掲げるいずれの基準にも適合する利用者</p> <p>イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</p> <p>ロ 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。</p>			

【留意事項通知】

① 看取り連携体制加算は、事業所の看取り期の利用者に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、利用者等告示第21号に定める基準に適合する利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日以内のうち7日を上限として、短期入所生活介護事業所において行った看取り期における取組を評価するものである。

また、死亡前に医療機関へ入院した後、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、当該短期入所生活介護事業所においてサービスを直接提供していない入院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、入院した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り連携体制加算を算定することはできない。)

② 「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても短期入所生活介護事業所から連絡でき、必要な場合には短期入所生活介護事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。

③ 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

ア 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方

イ 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）

ウ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法

エ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式

オ その他職員の具体的対応等

④ 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返る等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

⑤ 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

ア 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録

イ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

⑥ 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

⑦ 短期入所生活介護事業所等から医療機関へ入院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、看取り連携体制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、短期入所生活介護を終了した翌月についても自己負担を請求されることになるため、利用者が入院する際入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制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。

⑧ 短期入所生活介護事業所は、入院の後も、継続して利用者の家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

⑨ 本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、本人が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族等に連絡しても来てもらえないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っており、家族等に対する情報提供を行っている場合には、看取り連携体制加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り期における取組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、本人の状態や、家族等に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族等が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族等の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

⑩ 短期入所生活介護事業所において看取りを行う際には、個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮について十分留意することが必要である。

⑪ 看取り期の利用者に対するサービス提供にあたっては、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、本人及びその家族等と必要な情報の共有等に努めること。

(23) 認知症専門ケア加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
日常生活自立度のランクがⅠ・Ⅱの入所者に対しても加算している。		加算対象となるのは日常生活自立度のランクがⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者であるため、ランクⅠ・Ⅱの入所者に対しては加算しないこと。	

(24) 認知症チームケア推進加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から新設</p>			
<p>認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。</p>			
<p>認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位／月（新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位／月（新設）</p>			
<p>※（Ⅰ）（Ⅱ）の併算定不可。</p>			
<p>認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める基準】（大臣基準第58号の5の2）</p>			
<p>イ 認知症チームケア推進加算</p>			
<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>			
<p>(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において『対象者』という。）の占める割合が二分の一以上であること。</p>			
<p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下『予防等』という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>			
<p>(3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケア（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成一八年厚生労働省告示第百二十六号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表（以下『指定地域密着型サービス介護給付費単位数表』という。）の認知症対応型共同生活介護費の口に規定するチームケアをいう。以下同じ）を実施していること。</p>			
<p>(4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p>			
<p>ロ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）</p>			
<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>			
<p>(1) イ（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。</p>			
<p>(2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める者】（利用者等告示第63号の2）</p>			
<p>周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者</p>			

(25) 褥瘡マネジメント加算Ⅰ・Ⅱ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。</p> <p>イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>入所者ごとに評価を行わず、褥瘡ケア計画を見直していない。</p>		<p>評価を3月に1回行い、評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。また、評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直すこと。</p>	
<p>入所月に褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定している。</p>		<p>施設入所時に行う評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に評価を実施し、当該月に発赤(d1)以上の褥瘡の発生がないことを以て(Ⅱ)を算定すること。</p>	

Q	A
<p>H30Q & A vol.4 問14</p> <p>「褥瘡対策に関するケア計画書」と「排せつ支援計画書」に関して、厚生労働省が示した様式通りに記載する必要があるか。</p>	<p>「老企第40号平成12年3月8日厚生省老人保健福祉局企画課長通知」に記載の通り、厚生労働省が示した「褥瘡対策に関するケア計画書」、「排せつ支援計画書」はひな形であり、これまで施設で使用してきた施設サービス計画書等の様式にひな形同様の内容が判断できる項目が網羅されていれば、その様式を代用することができる。</p>

(26) 排せつ支援加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。</p> <p>イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>エ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。</p>			
不適切事例		改善のポイント	
<p>入所者ごとに評価を行わず、支援計画を見直していない。</p>		<p>評価を6月に1回行い、評価の結果、要介護状態の軽減の見込まれる入所者については、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成すること。また、評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直すこと。</p>	

Q	A
<p>R3Q & A vol.5 問101</p> <p>排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。</p>	<p>排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。</p>
<p>R3Q & A vol.5 問102</p> <p>排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。</p>	<p>使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。</p>
<p>R3Q & A vol.5 問103</p> <p>排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。</p>	<p>おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。</p>

(27) 自立支援促進加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>イ LIFEへの初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。</p> <p>ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。</p> <p style="text-align: center;"> <現行> ⇒ <改定後> 自立支援促進加算 300単位/月 自立支援促進加算 280単位/月 </p>			

(28) 科学的介護推進体制加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p> 令和6年度から変更</p> <p>科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。</p> <p>イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。</p>			

(29) 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★令和6年度から新設</p> <p>高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。</p> <p>ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。</p> <p>イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。</p> <p>※ 新型コロナウイルス感染症を含む。</p> <p>ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。</p> <p>また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。</p> <p>高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位／月（新設） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位／月（新設）</p>			
<p>【厚生労働大臣が定める基準】（大臣基準第86号の5）</p> <p>イ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1） 第二種協定指定医療機関のとの間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</p> <p>（2） 指定介護老人福祉施設基準第二十八条第一項本文に規定する協力医療機関その他の医療機関（以下この号において「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下この号においても同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</p> <p>（3） 感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に一年に一回以上参加していること。</p> <p>ロ 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）</p> <p>感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、三年に一回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていること。</p>			
<p>【留意事項通知】 4の（20）、（21）を準用する。</p> <p>4の（20）</p> <p>① 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を評価するものであること。</p>			

- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも1年に1回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表の区分番号A234-2に規定する感染対策向上加算（以下、感染対策向上加算という。）又は医科診療報酬点数表の区分番号A000に掲げる初診料の注11及び再診料の注15に規定する外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス又は訓練を対象とする。
- ③ 居宅サービス基準第192条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関等における研修又は訓練の内容を含めたものとする。
- ④ 居宅サービス基準第191条第4項において、指定特定施設は、施設の入居者が新興感染症に感染した際に、感染者の診療等を行う第二種協定指定医療機関と連携し、新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしており、加算の算定にあたっては、第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。新興感染症発生時等の対応としては、感染発生時等における相談、感染者の診療、入院の可否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第二種協定指定医療機関は診療所、病院に限る。なお、第二種協定指定医療機関である薬局や訪問看護ステーションとの連携を行うことを妨げるものではない。
- ⑤ 季節性インフルエンザやノロウイルス感染症、新型コロナウイルス感染症など特に高齢者施設等において流行を起こしやすい感染症について、協力医療機関等と連携し、感染した入居者に対して適切に医療が提供される体制が構築されていること。特に新型コロナウイルス感染症については、「高齢者施設等における医療機関との連携体制等にかかる調査の結果について（令和5年12月7日付事務連絡）」のとおり新型コロナウイルス感染症の対応を行う医療機関との連携状況等を調査しており、引き続き感染者の対応が可能な医療機関との連携体制を確保していること。

4の(21)

- ① 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)は、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている場合に、月1回算定するもの。
- ② 実地指導については、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関において設置された感染制御チームの専任の医師又は看護師等が行うことが想定される。
- ③ 居宅サービス基準第1条により準用する第104条第2項に基づき、介護職員その他の従業員に対して実施する感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の内容について、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

(30) 新興感染症等施設療養費

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和6年度から新設</p> <p>新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。</p> <p>対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。</p> <p>新興感染症等施設療養費 240単位/日</p> <p>指定介護老人福祉施設が、入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。</p> <p>【留意事項通知】4の(22)を準用する。</p> <p>4の(22)</p> <p>① 新興感染症等施設療養費は、新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者の療養を施設内で行うことを評価するものである。</p> <p>② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。</p> <p>③ 適切な感染対策とは、手洗いや個人防護具の着用等の標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等を指し、具体的な感染対策の方法については、「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」を参考とすること。</p>			

(31) 生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
<p>★ 令和6年度から新設</p> <p>介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。</p>			

加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位／月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位／月 ※併算定不可

【厚生労働大臣が定める基準】（大臣基準第86号の6において準用する第37号の3）

イ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。

（一） 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下『介護機器』という。）を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保

（二） 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

（三） 介護機器の定期的な点検

（四） 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

（2） （1）の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。

（3） 介護機器を複数種類活用していること。

（4） （1）の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及び質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。

（5） 事業年度ごとに（1）、（3）及び（4）の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

ロ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） イ（1）に適合していること。

（2） 介護機器を活用していること。

（3） 事業年度ごとに（2）及びイ（1）の取組による業務の効率化及び質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【留意事項通知】

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

(32) 安全対策体制加算

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
<p>事故発生防止のための指針の作成・委員会の開催、従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者を置くなど、厚生労働省が定める基準に適合していない。</p>		<p>左記基準が遵守できていない場合は安全管理体制未実施減算（P59）の対象となるので、全て実施すること。</p>	

Q	A
<p>R3Q & A vol.2 問39</p> <p>安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。</p>	<p>本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。</p> <p>外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。</p>
<p>R3Q & A vol.2 問40</p> <p>安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。</p>	<p>安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。</p>

(33) サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲ

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
入所者(利用者)総数に係る職員の割合について、届出を行って以降の記録がされていない。		当該割合を毎月、算出・記録し、3月中に、4月から翌2月の平均を求め、翌年度の算定の可否を判断すること。	

Q	A
<p>R3Q & A vol.3 問126</p> <p>「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。</p> <p>(介護老人福祉施設、短期入所生活介護等においては35%)</p>	<p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(※)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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。
<p>H21Q & A vol.1 問77</p> <p>介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合、加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務して</p>	<p>本体施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。ただし、</p>

<p>いる職員をどちらか一方に寄せてカウントすることは可能か。</p>	<p>大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本体施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を、本体施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。</p> <p>また、実態として本体施設のみに勤務している職員を本体施設のみでカウントすることは差し支えないが、実態として本体施設とショートステイを兼務している職員を本体施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。</p>
-------------------------------------	---

IV その他の費用について

1 居住等に係る利用料の水準

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
修繕費用（居室のクリーニング代）を入所者（利用者）から徴収していた。		居住等に係る利用料（居住費）は、建設費用・修繕費用・維持費用等を勘案したものとされているため、修繕費用を追加で徴収しないこと。	

- 「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（H17 告示 419 号）（抜粋）
- (2) 居住等に係る利用料の水準の設定に当たって勘案すべき事項は、次のとおりとすること。
- (i) 利用者等が利用する施設の建設費用（修繕費用、維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案すること。）
- (ii) 近隣地域に所在する類似施設の家賃及び光熱水費の平均的な費用

2 入所者（利用者）が選定する特別な居室に係る基準

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
「特別な居室」の提供に係る基準を満たしていない。		「特別な居室」に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。	
定員数の100分の50を大幅に超える「特別な居室」の設定をしている。		① 特別な居室の定員が1人又は2人であること。	
		② 特別な居室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。	
		③ 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること。	
		④ 特別な居室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。	
		⑤ 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいて行われるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。	
当該費用の額が「運営規程」に定められていない。		⑥ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。	
		⑦ 特別な居室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。	

3 入所者（利用者）が選定する特別な食事の提供に係る基準

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
「特別な食事」の提供に係る基準を満たしていない。		<p>「特別な食事」に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。</p> <p>① 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。</p> <p>② 次に掲げる配慮がなされていること。</p> <p>（i）医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入所者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。</p> <p>（ii）食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。</p> <p>（iii）特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。</p> <p>③ 特別な食事の提供は、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。</p> <p>④ 入所者等又はその家族への情報提供に資するために、施設等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。</p> <p>（i）事業所等において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入所者等に対して、入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。</p> <p>（ii）特別な食事の内容及び料金</p> <p>⑤ 特別な食事を提供する場合は、当該入所者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ること。</p> <p>⑥ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。</p> <p>※特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。</p>	
通常の利用料とは別に特別な食事の提供に係る費用を 全額請求 している。			
特別な食事を提供する際に、当該入所者等の身体状況等に関して、支障がないことについて、 医師の確認 を得ていない。			

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（H17告示419号）

「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（H12告示123号）

4 短期入所生活介護に係る食費の設定について

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活
不適切事例		改善のポイント	
食費の設定が、1日当たりの総額の設定になっている。		食費は、朝食、昼食、夕食を分けて設定すること。 なお、低所得者（第1段階～第3段階の者）の食費の合計額は、基準費用額を超えないようにすること。	
利用開始日や終了日において、3食分の食事を提供していない利用者に3食分の食費を請求し、補足給付についても3食分の食費をもとに請求している。		補足給付は実際に提供した分の食費に基づき請求すること。 低所得者（第1段階～第3段階の者）については、負担限度額が設けられており、負担限度額を超えた分は補足給付（特定入所者介護サービス費）として現物給付される。	

Q	A
<p>【食費の設定】</p> <p>H24Q & A vol.2 問42</p> <p>食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようになるのか。</p> <p>（このQ & Aは平成24年当時のものです。負担限度額については令和3年8月に見直しが行われています。）</p>	<p>食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。</p> <p>利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものとするが、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。</p> <p>具体的には、例えば、朝食400円、昼食450円、夕食530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は650円であるので、朝食のみ（400円）の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食（850円）の場合であれば「負担限度額」との差額200円が補足給付として支給される。</p>

IV その他の費用について

例1 朝食400円、昼食515円、夕食530円 利用者負担第3段階①（負担限度額1000円）の場合（○：食事を提供した ×：食事を提供していない）

朝食 400円	昼食 515円	夕食 530円	食費計	自己負担額	補足給付額
○	○	○	1445円	1000円	445円
×	○	○	1045円	1000円	45円
○	○	×	915円	915円	0円
○	×	○	930円	930円	0円
○	×	×	400円	400円	0円
×	○	×	515円	515円	0円
×	×	○	530円	530円	0円

例2 朝食400円、昼食515円、夕食530円 利用者負担第2段階の場合（負担限度額600円）の場合（○：食事を提供した ×：食事を提供していない）

朝食 400円	昼食 515円	夕食 530円	食費計	自己負担額	補足給付額
○	○	○	1445円	600円	845円
×	○	○	1045円	600円	445円
○	○	×	915円	600円	315円
○	×	○	930円	600円	330円
○	×	×	400円	400円	0円
×	○	×	515円	515円	0円
×	×	○	530円	530円	0円

例3 朝食400円、昼食515円、夕食530円 利用者負担第1段階の場合（負担限度額300円）の場合（○：食事を提供した ×：食事を提供していない）

朝食 400円	昼食 515円	夕食 530円	食費計	自己負担額	補足給付額
○	○	○	1445円	300円	1145円
×	○	○	1045円	300円	745円
○	○	×	915円	300円	615円
○	×	○	930円	300円	630円
○	×	×	400円	300円	100円
×	○	×	515円	300円	215円
×	×	○	530円	300円	230円

5 特定入所者介護サービス費（補足給付）等について

介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設	短期生活	介護予防短期生活																																																		
<p>★ 令和6年度から変更 ※令和6年8月から</p> <p>令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。上記に伴い、負担限度額についても変更となる。</p>																																																					
<p>【基準費用額】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>＜現行＞</th> <th>➡</th> <th>＜改定後＞</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>多床室</td> <td>855円</td> <td></td> <td>915円</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>1,171円</td> <td></td> <td>1,231円</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>1,668円</td> <td></td> <td>1,728円</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>2,006円</td> <td></td> <td>2,066円</td> </tr> </tbody> </table>					＜現行＞	➡	＜改定後＞	多床室	855円		915円	従来型個室	1,171円		1,231円	ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円	ユニット型個室	2,006円		2,066円																														
	＜現行＞	➡	＜改定後＞																																																		
多床室	855円		915円																																																		
従来型個室	1,171円		1,231円																																																		
ユニット型個室的多床室	1,668円		1,728円																																																		
ユニット型個室	2,006円		2,066円																																																		
<p>【自己負担限度額】居住費（介護老人福祉施設、短期入所生活介護共通）</p> <p>（現行）※令和6年7月まで</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1段階</th> <th>第2段階</th> <th>第3段階</th> <th>第4段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>820円</td> <td>820円</td> <td>1,310円</td> <td>2,006円</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>490円</td> <td>490円</td> <td>1,310円</td> <td>1,668円</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>320円</td> <td>420円</td> <td>820円</td> <td>1,171円</td> </tr> <tr> <td>多床室</td> <td>0円</td> <td>370円</td> <td>370円</td> <td>855円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>（令和6年8月から）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1段階</th> <th>第2段階</th> <th>第3段階</th> <th>第4段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ユニット型個室</td> <td>880円</td> <td>880円</td> <td>1,370円</td> <td>2,066円</td> </tr> <tr> <td>ユニット型個室的多床室</td> <td>550円</td> <td>550円</td> <td>1,370円</td> <td>1,728円</td> </tr> <tr> <td>従来型個室</td> <td>380円</td> <td>480円</td> <td>880円</td> <td>1,231円</td> </tr> <tr> <td>多床室</td> <td>0円</td> <td>430円</td> <td>430円</td> <td>915円</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※入所者（利用者）負担第1段階の多床室入所者（利用者）については据え置き</p>					第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	ユニット型個室	820円	820円	1,310円	2,006円	ユニット型個室的多床室	490円	490円	1,310円	1,668円	従来型個室	320円	420円	820円	1,171円	多床室	0円	370円	370円	855円		第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円	ユニット型個室的多床室	550円	550円	1,370円	1,728円	従来型個室	380円	480円	880円	1,231円	多床室	0円	430円	430円	915円
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階																																																	
ユニット型個室	820円	820円	1,310円	2,006円																																																	
ユニット型個室的多床室	490円	490円	1,310円	1,668円																																																	
従来型個室	320円	420円	820円	1,171円																																																	
多床室	0円	370円	370円	855円																																																	
	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階																																																	
ユニット型個室	880円	880円	1,370円	2,066円																																																	
ユニット型個室的多床室	550円	550円	1,370円	1,728円																																																	
従来型個室	380円	480円	880円	1,231円																																																	
多床室	0円	430円	430円	915円																																																	
<p>〈参考〉食費（介護老人福祉施設・短期入所生活介護共通）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>第1段階</th> <th>第2段階</th> <th>第3段階①</th> <th>第3段階②</th> <th>第4段階</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>介護老人福祉施設</td> <td>300円</td> <td>390円</td> <td>650円</td> <td>1,360円</td> <td>1,445円</td> </tr> <tr> <td>短期入所生活介護</td> <td>300円</td> <td>600円</td> <td>1,000円</td> <td>1,300円</td> <td>1,445円</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上記表の介護老人福祉施設には、地域密着型も含まれる。 ※上記表の短期入所生活介護には、介護予防短期入所生活介護も含まれる。</p>					第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階	介護老人福祉施設	300円	390円	650円	1,360円	1,445円	短期入所生活介護	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円																																
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階																																																
介護老人福祉施設	300円	390円	650円	1,360円	1,445円																																																
短期入所生活介護	300円	600円	1,000円	1,300円	1,445円																																																

不適切事例	改善のポイント
補足給付を過大に請求している。	厚生労働省告示改正により、食費・居住費の基準費用額が変更されても、施設（事業所）の食費・居住費はそれに伴い変更されるわけではない。食費・居住費を変更する場合は、変更届を提出すること。
食費、居住費について、誤った料金を受領している。	請求ソフトに料金変更が反映されていなかった。正しく設定されているか確認すること。

- ・ 居住費・食費を変更する場合は、事前に入所者（利用者）及びその家族等に説明を行うこと。
- ・ 短期入所生活介護の食費（第1～3段階②の利用者）は、3食の合計額が基準費用額（第4段階の費用額）を超えないように設定すること。

V 特別養護老人ホーム等における生活相談員の資格要件について（通知）

指 第 1 2 9 4 号
健長 第 9 3 2 号
福 第 1 0 9 3 号
平成 2 9 年 2 月 1 6 日

各特別養護老人ホーム 施設長 様
各養護老人ホーム 施設長 様
各軽費老人ホーム 施設長 様
各（介護予防）短期入所生活介護事業所 管理者 様

倉敷市長 伊 東 香 織

特別養護老人ホーム等における生活相談員の資格要件について（通知）

平素より保健福祉行政の推進にご尽力いただきありがとうございます。

さて、特別養護老人ホーム等における生活相談員の任用資格については、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない」と定められていますが、介護人材の不足等が指摘される中で、生活相談員の資格要件を満たす従業員を確保することに苦慮している施設・事業所が多いことから「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者と同等以上の能力を有すると認められる者」として、新たに、介護支援専門員及び介護福祉士を追加しました。

つきましては、特別養護老人ホーム等における生活相談員の資格要件は下記のとおりとなりますので、適切な資格を有する職員配置について、よろしくお願いいたします。

なお、この取り扱いは、倉敷市の施設・事業所に限りますので、ご注意ください。

記

1 対象となるサービスの種類

- ア 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）
- イ 養護老人ホーム
- ウ 軽費老人ホーム
- エ 短期入所生活介護
- オ 介護予防短期入所生活介護

2 生活相談員の資格要件（次のいずれかに該当するものとする。）

- ア 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者
- イ 上記アと同等以上の能力を有すると認められる者
 - (1) 介護支援専門員
 - (2) 介護福祉士

3 適用開始時期

平成 2 9 年 4 月 1 日

<問い合わせ先>

〒710-8565 倉敷市西中新田640番地

倉敷市保健福祉局

指導監査課

電話：086-426-3347

健康福祉部健康長寿課

電話：086-426-3315

社会福祉部福祉援護課

電話：086-426-3321