

令和7年度 介護保険事業者等集団指導  
介護老人福祉施設  
【資料編】

長野県健康福祉部介護支援課

長野市保健福祉部高齢者活躍支援課

松本市健康福祉部高齢福祉課

# 目次

はじめに .....	4
1. 基準に関する条例等一覧 .....	4
2. 指定申請・届出等について .....	6
I. 介護老人福祉施設について .....	7
1. 定義 .....	7
2. 長野県指定介護老人福祉施設入所ガイドラインについて .....	7
3. 基本方針 .....	8
4. 基準の性格 .....	9
II. 人員に関する基準 .....	10
(1) 医師 .....	17
(2) 生活相談員 .....	17
(3) 介護職員又は看護職員 .....	18
(4) 栄養士又は管理栄養士 .....	18
(5) 機能訓練指導員 .....	19
(6) 介護支援専門員 .....	19
(7) その他従業員の要件 .....	20
III. 設備に関する基準 .....	24
1. 設備に関する基準について .....	25
(1) 居室 .....	25
(2) 静養室、浴室、洗面設備、便所、医務室等 .....	26
(3) 経過措置等 .....	27
(4) その他 .....	28
2. ユニット型指定介護老人福祉施設及び設備について .....	29
IV. 運営に関する基準 .....	34
介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について .....	34
(1) 重要事項の説明等 .....	35
(2) サービス提供拒否の禁止 .....	36
(3) サービスの提供が困難な場合の措置 .....	36
(4) 受給資格等の確認 .....	36
(5) 要介護認定の申請に係る援助 .....	37
(6) 入退所 .....	37
(7) サービスの提供の記録等 .....	38
(8) 利用料等の受領 .....	39
(9) 保険給付の請求のための証明書の交付 .....	43
(10) 指定介護福祉施設サービスの取扱方針 .....	43
(11) 施設サービス計画 .....	48
(12) 介護 .....	52
(13) 食事 .....	54
(14) 相談等 .....	55
(15) 社会生活上の便宜の供与等 .....	56
(16) 機能訓練 .....	57
(17) 栄養管理 .....	57
(18) 口腔衛生の管理 .....	57

(19) 健康管理.....	58
(20) 入所者の入院期間中の取扱い.....	59
(21) 市町村への通知.....	59
(22) 緊急時等の対応.....	59
(23) 管理者.....	60
(24) 管理者の責務.....	61
(25) 計画担当介護支援専門員の責務.....	61
(26) 運営規程.....	62
(27) 勤務体制の確保等.....	64
(28) 業務継続計画の策定等.....	68
(29) 定員の遵守.....	69
(30) 非常災害対策.....	69
(31) 衛生管理等.....	70
(32) 協力医療機関等.....	72
(33) 重要事項の掲示.....	74
(34) 秘密保持等.....	75
(35) 広告.....	75
(36) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止.....	75
(37) 苦情解決.....	76
(38) 地域との連携等.....	77
(39) 事故発生の防止及び発生時の対応.....	77
(40) 虐待の防止.....	80
(41) 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の設置.....	82
(42) 会計の区分.....	84
(43) 記録の整備.....	85
(44) 電磁的記録等.....	86
V. 介護報酬.....	87
1. 基本報酬.....	88
介護老人福祉サービス費（1日につき）.....	88
(1) 介護福祉施設サービス費.....	89
(2) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて.....	89
(3) 居住費・食費の適正な徴収について.....	90
(4) 補足給付（特定入所者介護サービス費）について.....	90
(5) 加算算定における留意事項.....	91
2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項.....	92
改定事項（介護老人福祉施設）.....	92
3. 減算.....	94
(1) 夜勤職員の勤務条件を満たさない場合.....	94
(2) 定員超過利用減算.....	96
(3) 人員基準欠如減算.....	98
(4) ユニットケア体制未整備減算.....	99
(5) 身体拘束廃止未実施減算.....	100
(6) 安全管理体制未実施減算.....	100
(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算　《新設》.....	101
(8) 業務継続計画未策定減算　《新設》.....	102
(9) 栄養管理の基準を満たさない場合.....	103
4. 加算.....	104

(1) 日常生活継続支援加算 .....	104
(2) 看護体制加算 .....	106
(3) 夜勤職員配置加算 .....	107
(4) 準ユニットケア加算 .....	109
(5) 生活機能向上連携加算 .....	109
(6) 個別機能訓練加算 《改定》 .....	112
(7) ADL 維持等加算 《改定》 .....	114
(8) 若年性認知症利用者受入加算 .....	116
(9) 栄養アセスメント加算 .....	117
(10) 精神科医師定期的療養指導 .....	117
(11) 障害者生活支援体制加算 .....	118
(12) 外泊時費用 .....	120
(13) 外泊時在宅サービス利用費用 .....	121
(14) 初期加算 .....	121
(15) 退所時栄養情報連携加算 《新設》 .....	122
(16) 再入所時栄養連携加算 《改定》 .....	124
(17) 退所時等相談援助加算 《改定》 .....	125
(18) 協力医療機関連携加算 《新設》 .....	127
(19) 栄養マネジメント強化加算 .....	130
(20) 経口移行加算 .....	132
(21) 経口維持加算 .....	133
(22) 口腔衛生管理加算 .....	134
(23) 療養食加算 .....	136
(24) 特別通院送迎加算 《新設》 .....	137
(25) 配置医師緊急時対応加算 《改定》 .....	138
(26) 看取り看護加算 .....	140
(27) 在宅復帰支援機能加算 .....	143
(28) 在宅・入所相互利用加算 .....	144
(29) 認知症専門ケア加算 .....	145
(30) 認知症チームケア推進加算 《新設》 .....	147
(31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 .....	148
(32) 褥瘡マネジメント加算 《改定》 .....	149
(33) 排せつ支援加算 《改定》 .....	151
(34) 自立支援促進加算 .....	155
(35) 科学的介護推進体制加算 《改定》 .....	158
(36) 安全対策体制加算 .....	159
(37) 高齢者施設等感染対策向上加算 《新設》 .....	160
(38) 新興感染症等施設療養費 《新設》 .....	164
(39) 生産性向上推進体制加算 《新設》 .....	164
(40) サービス提供体制強化加算 .....	167
(41) 介護職員等処遇改善加算 《改定》 .....	170
VI. 参考資料 .....	171
1. 事務連絡、通知等 .....	171
2. リンク集 .....	171

## はじめに

### 1. 基準に関する条例等一覧

指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、介護保険法において、各都道府県（指定都市・中核市）の条例で定めることとされています。

長野県の場合、長野市、松本市の条例で各々定められていますが、本冊子においては長野県条例、長野県施行規則、長野県要綱の条項で記載しています。（地域密着型サービス、居宅介護支援等については市町村の定める条例によります。）

#### 【人員・設備・運営】長野県

	条 例	施行規則	要 綱
指定居宅サービス	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 51 号）	介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 22 号）	長野県指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 144 号）
指定介護予防サービス	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 52 号）	介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 23 号）	
指定介護老人福祉施設	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 53 号）	介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 24 号）	長野県指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 145 号）
介護老人保健施設	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 55 号）	介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 25 号）	長野県介護老人保健施設の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（25 健長介第 147 号）
養護老人ホーム	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 56 号）	養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 26 号）	長野県養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 148 号）
特別養護老人ホーム	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例（平成 24 年長野県条例第 57 号）	特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 27 号）	長野県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 149 号）
軽費老人ホーム	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例の一部改正（平成 24 年長野県条例第 58 号）	軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例施行規則（平成 25 年長野県規則第 28 号）	長野県軽費老人ホームの設備及び運営の基準に関する要綱（25 健長介第 150 号）
介護医療院	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例（平成 30 年長野県条例第 16 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する条例施行規則（平成 30 年長野県規則第 18 号）	介護医療院の従業者、施設及び設備並びに運営の基準に関する要綱（30 介第 124 号）

## 【介護報酬の算定】

告示	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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号）</li> <li>○ 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）</li> </ul>
指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 21 号）	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年 3 月 8 日 老企第 40 号）
指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成 18 年厚生省告示第 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 年老計発第 0317001 号）

### < 県ホームページの掲載先 >

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険 > 介護保険法・老人福祉法等に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に係る条例、施行規則及び要綱について  
<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kenko/koureisha/kaigo/jorei270401.html>

### 【その他法令等の表記】

法：介護保険法（平成 9 年 12 月 17 日法律第 123 号）

則：介護保険法施行規則（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 36 号）

青本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 1（単位数表編）

赤本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 2（指定基準編）

緑本・・・ 令和 6 年 4 月版 介護報酬の解釈 3（Q & A・法令編）

## 2. 指定申請・届出等について

長野県、長野市、松本市の各ホームページにおいて介護保険事業者における指定申請・届出等の各種様式を掲載しています。下記のホームページより確認してください。

### (1) 長野県指定事業所の場合

- ◆ 担当課：長野県 健康福祉部介護支援課、各保健福祉事務所福祉課
- ◆ 掲載先：長野県トップページ>県政情報・統計>組織・行財政>組織・職員>長野県の組織一覧（本庁）>健康福祉部>介護支援課>(2)サービス業務 等

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

長野県における指定申請・届出等に関する手続きについては「介護保険事業者 指定申請・届出の手引き」をホームページに掲載していますので業務の参考にしてください。

### (2) 長野市指定事業所の場合（長野市に所在する介護事業所）

- (1) 担当課：長野市 保健福祉部高齢者活躍支援課
- (2) 掲載先：長野市トップページ>MENU>健康・医療・福祉>高齢者福祉・介護>介護保険に関する事業者向け情報

(3) <https://www.city.nagano.nagano.jp/n101000/contents/p002505.html>

### (3) 松本市指定事業所の場合（松本市に所在する介護事業所）

- ◆ 担当課：松本市 健康福祉部高齢福祉課
- ◆ 掲載先：松本市トップページ>健康・福祉>福祉・介護>高齢者介護サービス事業所向けの情報など

<https://www.city.matsumoto.nagano.jp/site/kourei/list182-628.html>

### (4) 厚生労働省ホームページ

- ◆ 掲載先：厚生労働省トップページ>福祉・介護>介護・高齢者福祉

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html)

# 1. 介護老人福祉施設について

## 1. 定義

特別養護老人ホーム	<p>(老人福祉法) (法第 20 条の 5)</p> <p><u>特別養護老人ホーム</u>は、第 11 条第 1 項第 2 号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設とする。</p>
介護老人福祉施設	<p>(介護保険法) (法第 8 条第 27 項)</p> <p>この法律において「<u>介護老人福祉施設</u>」とは、老人福祉法第 20 条の 5 に規定する<u>特別養護老人ホーム</u> (入所定員が <u>30 人以上</u>であるものに限る。以下この項において同じ。) であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「<u>介護福祉施設サービス</u>」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。</p>

## 2. 長野県指定介護老人福祉施設入所ガイドラインについて

特別養護老人ホームには、平成 27 年 4 月から、原則として、要介護 3 以上の方のみが入所できることとなっている。なお、要介護 1 や要介護 2 の方であっても、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が困難な方については、特例的に入所できる。申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認められない。各施設は、県ガイドラインを参考として、入所検討委員会を設置し、入所に関する基準及び手続を作成する。

### <長野県指定介護老人福祉施設の入所ガイドライン>

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

【(定義)：条例第2条】

指定介護老人福祉施設	法第48条第1項第1号に規定する指定介護老人福祉施設
ユニット型指定介護老人福祉施設	施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。第47条において同じ。）により一体的に構成される場所ごとの入居者の日常生活が営まれ、その者に対する支援が行われる指定介護老人福祉施設をいう。

### 3. 基本方針

【(基本方針) 条例第3条】

- (1) 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助並びに社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理並びに療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものでなければならない。
- (2) 指定介護老人福祉施設は、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービス（法第48条第1項第1号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）を提供するように努めなければならない。
- (3) 指定介護老人福祉施設は、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者（居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）、居宅サービス事業者（居宅サービス事業を行う者をいう。第43条において同じ。）及び他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- (4) 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する虐待の防止及び差別の禁止その他の人権の擁護のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。
- (5) 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

## 4. 基準の性格

### 【(基準の性格) 要綱第2】

- (1) 指定介護老人福祉施設がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定介護老人福祉施設は、常にその運営の向上に努めなければならないこと。
- (2) 指定介護老人福祉施設が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定介護老人福祉施設の指定は受けられず、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、県知事の指導等の対象となり、この指導等に従わない場合には、当該指定を取り消すことができるものであること。

ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すことができるものであること。

  - ① 次に掲げるときその他の指定介護老人福祉施設が自己の利益を図るために基準に違反したとき。
    - ア 指定介護福祉施設サービスの提供に際して入所者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき。
    - イ 指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき。
  - ② 入所者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき。
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき。
- (3) 運営に関する基準に従って施設の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消された直後に再度当該施設から指定介護老人福祉施設について指定の申請がなされた場合には、当該施設が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものであること。

## II. 人員に関する基準

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第3～第8】

医師	入所者（※1）に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数				
生活相談員	<p>常勤、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>【資格要件】 社会福祉法第19条第1項各号（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（介護支援専門員、介護福祉士（平成26年3月5日付け25健長介第639号通知））</p>				
介護職員又は看護職員（看護職員：看護師若しくは准看護師）	<p>① 介護職員及び看護職員の総数； 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>② 看護職員の数 入所者の数が30以下：常勤換算方法で、1以上 入所者の数が30超50以下：常勤換算方法で、2以上 入所者の数が50超130以下：常勤換算方法で、3以上 入所者の数が130超：常勤換算方法で3+(入所者50増毎に1)以上</p> <p>③ 看護職員のうち、1人以上は常勤</p> <p>(参考) 看護職員の数について 併設される指定短期入所生活介護事業所の定員が20人以上の場合は、短期入所生活介護事業所において看護職員を1名以上常勤配置</p> <table border="1" data-bbox="416 1077 1426 1240"> <tr> <td>例1) 特養の入所者数50人 併設する短期入所の利用者数10人 合計60人の場合</td> </tr> <tr> <td>特養での看護職員の必要配置数は、特養の入所者数が50人なので常勤換算で2人必要、併設ショートは定員が20人未満であり、配置義務がないので、全体で常勤換算2人以上(うち1人常勤)の配置が必要</td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="416 1279 1426 1442"> <tr> <td>例2) 特養の入所者数=100人 併設ショートの利用者数=20人 合計120人の場合</td> </tr> <tr> <td>特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が100人なので常勤換算で3人以上(うち常勤1人以上)必要、併設ショートは定員については20名以上であるので、ショートで1名以上常勤職員を配置しなければならない。</td> </tr> </table>	例1) 特養の入所者数50人 併設する短期入所の利用者数10人 合計60人の場合	特養での看護職員の必要配置数は、特養の入所者数が50人なので常勤換算で2人必要、併設ショートは定員が20人未満であり、配置義務がないので、全体で常勤換算2人以上(うち1人常勤)の配置が必要	例2) 特養の入所者数=100人 併設ショートの利用者数=20人 合計120人の場合	特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が100人なので常勤換算で3人以上(うち常勤1人以上)必要、併設ショートは定員については20名以上であるので、ショートで1名以上常勤職員を配置しなければならない。
例1) 特養の入所者数50人 併設する短期入所の利用者数10人 合計60人の場合					
特養での看護職員の必要配置数は、特養の入所者数が50人なので常勤換算で2人必要、併設ショートは定員が20人未満であり、配置義務がないので、全体で常勤換算2人以上(うち1人常勤)の配置が必要					
例2) 特養の入所者数=100人 併設ショートの利用者数=20人 合計120人の場合					
特養での看護職員の必要配置数は、入所者数が100人なので常勤換算で3人以上(うち常勤1人以上)必要、併設ショートは定員については20名以上であるので、ショートで1名以上常勤職員を配置しなければならない。					
栄養士又は管理栄養士	<p>1以上</p> <p>(入所定員が40人を超えない施設は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることで当該施設の効果的な運営が期待でき、入所者の処遇に支障がないときは置かないことができる。)</p> <p>注) 給食業務を第三者に委託する場合、栄養士の配置が必要。 「保護施設等における調理業務の委託について」(昭和62年厚生省通知)の「3施設の行う業務について」により、「施設は、次に掲げる業務を自ら実施するものとし、その業務を担当させるため、栄養士を配置すること。したがって、「栄養士を配置していない施設は、調理業務の委託を行うことはできないものであること」とされている。(保護施設等には、老人福祉法による老人福祉施設(老人短期入所施設を含む)を含む)</p>				

機能訓練指導員	<p>1 以上  (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者、<u>機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上の実務経験を有するはり師又はきゅう師</u>)  ・当該施設の他の職務との兼務可 ※ただし、個別機能訓練加算の場合は別</p>
介護支援専門員	<p>・常勤、専従で1 以上（入所者の数が 100 又はその端数を増すごとに 1 を標準とする）（※1）  （入所者の処遇に支障がない場合は、<u>当該施設の他の職務との兼務可</u>）  この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。</p> <p>・増員分 2 人目からは非常勤可</p>
管理者 （施設長）	<p>常勤、専従で 1 人  （当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務、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時に、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権利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。）、当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事可）  （参考）老人福祉法に係る施設長の資格要件  ①社会福祉法第 19 条第 1 項各号（社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士）のいずれかに該当する者  ②社会福祉事業に 2 年以上従事した者  ③社会福祉施設の施設長など、直接入所者の処遇又はサービス提供を行う職員として従事した者  ④これらと同等以上の能力を有すると認められる者  （平成 26 年 7 月 16 日付け 26 介第 304 号通知参照）</p>

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

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

【用語の定義】 【要綱第9】 《令和6年度：改定》

#### (1) 「常勤換算方法」

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置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。

#### (2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該指定介護福祉施設サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数とする。

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

#### (3) 「常勤」

当該指定介護老人福祉施設における勤務時間が、当該施設において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、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、入所者の処遇に支障がない体制が施設として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取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、従業者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（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業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。

#### (4) 「専ら従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該指定介護福祉施設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、当該従業者の当該サービスに係る勤務時間

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。

**(5) 「前年度の平均値」**

- ① 規則第2条第2項における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ② 新設（事業の再開の場合を含む。以下同じ。）又は増床分のベッドに関して、前年度において1年未満の実績しかない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の入所者数は、新設又は増床の時点から6月未満の間は、便宜上、ベッド数の90%を入所者数とし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における入所者延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から1年以上経過している場合は、直近1年間における入所者延数を1年間の日数で除して得た数とする。
- ③ 減床の場合には、減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について①

●常勤換算の考え方

人員基準において常勤換算で基準を満たす職種がある場合や報酬算定基準の加算等において常勤換算で満たすべき要件がある場合に用いる計算方法。※小数点第2位以下を切り捨て。

常勤換算	(算出式) 事業所の従業者の勤務延時間数 / 常勤の従業者が勤務すべき時間数	
	事業所の従業者の勤務延時間数を、当該事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 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。	
	(算出例) 常勤の従業者が勤務すべき時間数=週 40 時間(月 160 時間)の事業所の場合	
	週 40H勤務1名	⇒40(160)H/40(160)H=常勤換算1.0
	週 40H勤務1名 週 30H勤務1名	⇒(40(160)H+30(120)H)/40(160)H = 常勤換算 1.75(端数処理後 1.7)

●就労形態(常勤・非常勤、専従・兼務)の考え方

人員基準や報酬算定基準における配置要件の考え方は以下のとおり。

	定義	該当例
常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週 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。	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者
非常勤	事業所における勤務時間が、当該事業所の常勤の従業者が勤務すべき時間数(=週32時間を下回る場合は 32 時間を基本とする)に達していないこと	常勤の勤務すべき時間数が週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者
専従	「専らその職務に従事する」事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービス以外の職務に従事しない場合
兼務	事業所の従業者(常勤・非常勤の別を問わない)が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること	週 40H勤務の者が、その勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合

※育児・介護のため短時間勤務制度等を利用している者について、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週 30 時間として取り扱うことが可能であり、週 30 時間以上の勤務で常勤換算の計算上も 1.0 (常勤) と扱うことが可能。また、常勤での配置が求められている職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員基準、報酬算定基準を満たすことが可能。

(参考) 従業者の常勤換算及び勤務形態について②

●就労形態のパターンについて

	専従	兼務
常勤	<p><b>常勤専従(A)</b> 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p><b>常勤兼務(B)</b> 常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の業務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 40H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスと併せて他の職務にも従事する場合</p>
非常勤	<p><b>非常勤専従(C)</b> 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務以外の職務に従事しないこと。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務のみ従事する場合</p>	<p><b>非常勤兼務(D)</b> 非常勤で勤務している者が、当該事業所における勤務時間帯を通じて、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事していること。 (例) 常勤者週 40H勤務の事業所で、週 20H勤務の者が、勤務時間中、当該サービスの職務と併せて他の職務にも従事する場合</p>

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

※ 常勤の要件に雇用の形態は考慮されない。(例えば、常勤者は週に40時間勤務することとされた事業所であれば、非正規雇用であっても、週40時間勤務する従業者は常勤扱いとなる。)

●勤務形態一覧表の様式と記載上の留意事項

勤務形態一覧表の作成にあたっては標準様式1(サービスごとに様式が異なる)を使用し、必ず記入方法及び記載例を参照すること。

各従事者の1ヵ月分の勤務時間等を入力すると自動計算されるため内容に誤りがないか十分に確認し提出すること。

なお、常勤換算方法により算定される従業者の出張や休暇等の取扱いについては以下のとおり。

- ① 「勤務形態」欄が「A」(常勤専従)の職員は、休暇等の期間が暦月で1月(当該月の初日から末日まで)を超えなければ、当該月は、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うもの。従って、出張や有給休暇等があった場合でもその期間が暦月で1月を超えていなければ、「常勤換算後の人数」欄は「1.0」となる。
- ② 「勤務形態」欄が「B」(常勤兼務)の職員は、①の考え方と同様に、出張や有給休暇等の期間は出勤したものと扱った上で、当該事業所の職務に従事した時間数と、それ以外の職務に従事した時間数を按分して常勤換算すること。
- ③ 「勤務形態」欄が「C」(非常勤専従)「D」(非常勤兼務)の職員は当該職務に従事した時間数のみを勤務時間として計算する。従って、出張や有給休暇等があった場合は、当該時間を除いた上で常勤換算すること。

Q&A<常勤換算方法により算定される従業員の休暇等の取扱い>

<p><b>Q</b></p>	<p>常勤換算方法により算定される従業員が出張したり、また休暇を取った場合に、その出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか。</p> <p>14.3.28 事務連絡 運営基準等に係る Q&amp;A</p>
<p><b>A</b></p>	<p>常勤換算方法とは、非常勤の従業員について「事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業員の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第2条第8号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(2)等）。</p> <p>以上から、非常勤の従業員の休暇や出張（以下「休暇等」）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。</p> <p>なお、<u>常勤の従業員(事業所において居宅サービス運営基準解釈通知第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。)</u>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、<u>常勤の従業員として勤務したも</u>のとして取り扱うものとする。</p>

(1) 医師

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条】

【(従業者)：条例第4条】

1 指定介護老人福祉施設には、次に掲げる従業者を置かなければならない。ただし、入所定員が40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栄養管理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、栄養士及び栄養管理士を置かないことができる。

- (1) 医師
- (2) 生活相談員
- (3) 介護職員
- (4) 看護職員（看護師又は准看護師をいう。第11条及び第21条において同じ。）
- (5) 栄養士又は栄養管理士
- (6) 機能訓練指導員
- (7) 介護支援専門員

2 前項各号に掲げる従業者の員数の基準は、規則で定める。

【(従業者)：施行規則第2条第1項(1)】

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

(2) 生活相談員

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第3】

【(従業者)：条例第4条】

(略)

【(従業者)：施行規則第2条第1項(2)】

1 (入所者の数が100を超える場合にあつては、1に、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を加えて得た数)以上

【(生活相談員)：要綱第3】

- (1) 生活相談員については、原則として常勤の者であること。ただし、1人(入所者の数が100を超える施設にあつては、100又はその端数を増すごとに1人を加えた数)を超えて配置されている生活相談員が、時間帯を明確に区分したうえで当該指定介護老人福祉施設を運営する法人内の他の職務に従事する場合にあつては、この限りでない。
- (2) 生活相談員の資格については、特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例(平成24年長野県条例第57号)第6条第2項によること。

(3) 介護職員又は看護職員

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条】

【(従業者)：条例第4条】  
(略)

【(従業者)：施行規則第2条第1項(3)】

介護職員又は看護職員(条例第4条第1項第4号に規定する看護職員をいう。以下この条及び15条において同じ。) 次に定める基準

ア 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で1(入所者の数が3を超える場合にあっては、1に、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1を加えて得た数)以上とすること。

イ 看護職員の数、次のとおりとすること。

(ア) 入所者の数が30を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、1以上

(イ) 入所者の数が30を超えて50を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、2以上

(ウ) 入所者の数が50を超えて130を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3以上

(エ) 入所者の数が130を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、3に、入所者の数が130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

総数	看護職員	
	入所者数	職員数
(入所者数÷3)人以上	1～30人	1人以上
	31～50人	2人以上
	51～130人	3人以上
	131以上	(3+(入所者数-130)÷50)人以上(※3)
看護職員のうち、1人以上は常勤		

※総数・看護職員数はすべて常勤換算(※4)。

(※2) 看護師若しくは准看護師。

(※3) 小数点以下切り上げ。

(※4) 常勤換算方法とは、(従業者それぞれの勤務延時間数の総数÷常勤の従業者が勤務すべき時間数)により常勤の従業員数に換算する方法。

(4) 栄養士又は管理栄養士

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第4】

【(従業者)：条例第4条】  
(略)

【(従業者)：施行規則第2条第1項(4)】  
1以上

【(栄養士又は管理栄養士)：要綱第4】

条例第4条ただし書に規定する「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って、入所者の処遇に支障がないとき」とは、隣接の他の社会福祉施設や病院等の栄養士又は管理栄養士との兼務や地域の栄養指導員(健康増進法(平成14年法律第103号)第19条に規定する栄養指導員をいう。)との連携を

図ることにより、適切な栄養管理が行われている場合をいう。

#### (5) 機能訓練指導員

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第5】

【(従業者)：条例第4条】  
(略)

【(従業者)：施行規則第2条(5)】  
1以上

【(機能訓練指導員)：要綱第5】

規則第2条第7項に定める「訓練を行う能力を有すると認められる者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)をいう。

ただし、入所者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練指導については、当該施設の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えないものとする。

#### (6) 介護支援専門員

【(従業者)：条例第4条、施行規則第2条、要綱第6】

【(従業者)：条例第4条】  
(略)

【(介護支援専門員)：施行規則第2条第1項(6)】  
1以上

(1に、入所者の数が100を超えて100又はその端数を増すごとに1を加えて得た数を標準とする。)

【(介護支援専門員)：要綱第6】

(1) 介護支援専門員については、その業務に専ら従事する常勤の者を1人以上配置するものとする。したがって、入所者が100人未満の指定介護老人福祉施設であっても1人は配置しなければならないものとする。また、介護支援専門員の配置は、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに1人を標準とするものであり、入所者の数が100人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については、非常勤とすることを妨げるものではないものとする。

(2) 介護支援専門員については、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができるものとする。この場合、兼務を行う当該介護支援専門員の配置により、介護支援専門員の配置基準を満たすこととなると同時に、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができるものとする。

なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められないものである。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでないものとする。

(7) その他従業員の要件

【(従業者)：施行規則第2条第2項～第13項、要綱第7～第8】

【(従業者)：施行規則第2条第2項～13項】 **《令和6年度：改定》**

- 1 (略)
- 2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第1項第1号の規定による指定を受ける場合は、推定数による。
- 3 第1項の常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延時間数の総数を当該指定介護老人福祉施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
- 4 指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。
- 5 生活相談員は、常勤の者でなければならない。
- 6 看護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。
- 7 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。
- 8 機能訓練指導員は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。
- 9 介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。
- 10 指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）第131条第4項に規定するサテライト型居住施設をいう。以下この条及び第9条において同じ。）の本体施設（同項に規定する本体施設をいう。）である場合であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かないときは、第1項第1号及び第6号に定める医師及び介護支援専門員の数は、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。
- 11 指定介護老人福祉施設（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和3年法律第19号）第2条第2項の規定により公示された過疎地域に所在し、かつ、入所定員が30人の指定介護老人福祉施設に限る。以下この条において同じ。）は、当該指定介護老人福祉施設に介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例（平成24年長野県条例第51号。次項において「指定居宅サービス等基準条例」という。）第127条第1項に規定する指定短期入所生活介護事業所又は介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の従業者、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の基準に関する条例（平成24年長野県条例第52号）第108条第1項に規定する指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下この項及び次項において「指定短期入所生活介護事業所等」という。）を併設する場合において、当該指定介護老人福祉施設の医師により当該併設される指定短期入所生活介護事業所等の利用者の健康管理が適切に行われると認められるときは、当該指定短期入所生活介護事業所等の医師を置かないことができる。
- 12 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設に指定居宅サービス等基準条例第85条第1項に規定する指定通所介護事業所又は指定短期入所生活介護事業所等を併設する場合において、当該指定介護老人福祉施設の生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士又は機能訓練指導員により当該併設される事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該事業所の生活相談員、栄養士又は機能訓練指導員を置かないことができる。
- 13 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設に指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第63条第1項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は同令第171条第1項に規定する指定看護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、当該併設される事業所の介護支援専門員により当該指定介護老人福祉施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、当該指定介護老人福祉施設の介護支援専門員を置かないことができる。

【（サテライト型居住施設の医師等）：要綱第7～第8】

第7 医師又は介護支援専門員（以下「医師等」という。）を置かないことができるサテライト型居住施設は、本体施設の入所者とサテライト型居住施設の入所者の合計数を基礎として本体施設に置くべき医師等の人員を算出しなければならないものとする。例えば、本体施設の入所者数を80名、サテライト型居住施設の入所者数を29名とすると、サテライト型居住施設に医師等を置かない場合には、合計数である109名を基礎として本体施設の医師等の人員を算出することとするものである。

第8 過疎地域に所在する入所定員が30人の指定介護老人福祉施設に指定短期入所生活介護事業所、指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、併設型指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所等が併設される場合については、処遇等が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認めている。

(1) 指定短期入所生活介護事業所又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に置かないことができる人員

- ・医師
- ・生活相談員
- ・栄養士
- ・機能訓練指導員

(2) 指定通所介護事業所又は指定地域密着型通所介護事業所に置かないことができる人員

- ・生活相談員
- ・機能訓練指導員

(3) 指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に置かないことができる人員

- ・生活相談員
- ・機能訓練指導員

(4) 指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所と併設する指定介護老人福祉施設に置かないことができる人員

- ・介護支援専門員

Q&A<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>	
Q	<p>専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということで良いか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）」の送付について/130</p>
A	<p>特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。</p>
Q&A<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>	
Q	<p>常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えてよいか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）」の送付について/131</p>
A	<p>貴見のとおりである。</p>
Q&A<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>	
Q	<p>職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）」の送付について/132</p>
A	<p>貴見のとおりである。</p>
Q&A<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>	
Q	<p>特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えるとよいか。</p> <p>また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができるかと考えてよいか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）」の送付について/133</p>
A	<p>貴見のとおりである。</p>
Q&A<特別養護老人ホームの職員に係る「専従要件」の緩和関係>	
Q	<p>今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（平成27年4月1日）」の送付について/134</p>

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

Q&A<宿直員の配置について>	
<b>Q</b>	<p>特別養護老人ホームにおいて、夜勤職員とは別に、宿直者を配置する必要があるか。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について /178</p>
<b>A</b>	<p>社会福祉施設等において面積にかかわらずスプリンクラー設備の設置が義務付けられるなど、消防用設備等の基準が強化されてきたことや、他の施設系サービスにおいて宿直員の配置が求められていないこと、人手不足により施設における職員確保が困難である状況等を踏まえ、夜勤職員基準を満たす夜勤職員を配置している場合には、夜勤職員と別に宿直者を配置しなくても差し支えない。ただし、入所者等の安全のため、宿直員の配置の有無にかかわらず、夜間を想定した消防訓練等を通じて、各施設において必要な火災予防体制を整えるよう改めてお願いする。</p>

### III. 設備に関する基準

【(施設)：条例第5条、施行規則第3条】

施設基準 (条例第5条)	施設基準 (施行規則 第3条)
居室	(1) 居室 ア 一の居室の定員は、原則1人すること。ただし、知事が必要と認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。 イ 入所者1人当たりの床面積は、10.65平方メートル以上とすること。 ウ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
静養室	(2) 静養室 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。
浴室	(3) 浴室 要介護者が入浴するのに適したものとすること。
洗面設備	(4) 洗面設備 ア 居室のある階ごとに設けること。 イ 要介護者が使用するのに適したものとすること。
便所	(5) 便所 ア 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 イ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。
医務室	(6) 医務室 ア 医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第2項に規定する診療所とすること。 イ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。
食堂及び機能訓練室	(7) 食堂及び機能訓練室 ア それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上の面積であること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。 イ 必要な備品を備えること。
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	—
—	(8) 廊下 廊下の幅は、1.8メートル（中廊下にあつては、2.7メートル）以上とすること。

## 1. 設備に関する基準について

### (1) 居室

施行規則 第3条(1)	ア 一の居室の定員は、原則1人すること。ただし、知事が必要と認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。 イ 入所者1人当たりの床面積は、10.65 平方メートル以上とすること。 ウ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
要綱 第 10(4)	(居室の定員) 規則第3条第1項第1号のアただし書きで規定する「知事が必要と認める場合」とは以下のとおりとする。 ① 市町村長の意見書が提出されていること 指定介護老人福祉施設が所在する市町村長が地域住民の要望や意見等を勘案し、多床室(居室の定員が2人以上4人以下の居室)を必要とする意見書を知事に提出しているものであること。 なお、意見書の提出にあたり、当該市町村長は施設が所在する広域圏域内の他の市町村長の意見を十分に勘案したうえで、多床室の必要性を明記すること。 ② 入所者のプライバシーに配慮した設備整備であること 多床室は、複数の入所者が同じ居室内で長期間生活する空間であることから、入所者のプライバシーに配慮することとし、次の点に留意すること。 ア 多床室においても入所者の個室的な空間を確保するために、間仕切りや家具等で入所者同士の視線を遮る等の工夫がなされていること。 イ 従来から取り組まれている入所者同士のベッドの間に設置されているカーテンについては、それのみでは入所者のプライバシーへの配慮が十分ではないことから、間仕切りや家具等の配置と組み合わせた工夫を行うこと。 ウ 特に、入所者の排せつに対する配慮として、入所者が利用しやすいよう便所の設置場所や設置数等を工夫し、できる限り入所者のプライバシーに配慮した設備整備を行うことが望ましい。 エ 将来、整備した多床室を個室に転換することができる構造設備とすることが望ましい。

(2) 静養室、浴室、洗面設備、便所、医務室等

	設備基準 (施行規則第3条(上段))(要綱第10(下段))
静養室	(2) 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。 —
浴室	(3) 要介護者が入浴するのに適したものとすること。 —
洗面設備	(4) ア 居室のある階ごとに設けること。 イ 要介護者が使用するのに適したものとすること。 —
便所	(5) ア 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。 イ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。 —
医務室	(6) ア 医療法(昭和23年法律第205号)第1条の5第2項に規定する診療所とすること。 イ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。 —
食堂及び機能訓練室	(7) ア それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上の面積であること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。 イ 必要な備品を備えること。 —
消火設備その他の非常災害に際して必要な設備	(3) 条例第5条第1項第8号に定める「消火設備その他の非常災害に際して必要な設備」とは、消防法(昭和23年法律第186号)その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならないものである。
廊下	(8) 廊下の幅は、1.8メートル(中廊下にあつては、2.7メートル)以上とすること。 (2) 指定介護老人福祉施設における廊下の幅は、入所者の身体的、精神的特性及び非常災害時における迅速な避難、救出の確保を考慮して定められたものである。なお、「中廊下」とは、廊下の両側に居室、静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下をいう。 (5) 廊下の幅は、手すりからの内法の測定によるものとすること。(特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準要綱第10の(13)と同趣旨である。)
その他	— (1) 便所等の面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮するものとする。

### (3) 経過措置等

#### 【(経過措置等)：要綱第 11】

##### 【(経過措置等)：要綱第 11】

###### (1) 1の居室の定員に関する経過措置

この条例及び規則の施行の際現に存する指定介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、この条例及び規則の施行の後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち1の居室の定員に関する基準「1人」については、「4人以下」とする。（規則附則第2項）

###### (2) 入所者1人当たりの居室の床面積に関する経過措置

平成12年4月1日前から存する特別養護老人ホーム（基本的な設備が完成しているものを含み、同日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち入所者1人当たりの居室の床面積に関する基準「10.65平方メートル以上」については、「収納設備等を除き、4.95平方メートル以上」とする。（規則附則第3項）

###### (3) 入所者1人当たりの食堂及び機能訓練室の面積に関する経過措置

平成12年4月1日前から存する特別養護老人ホーム（基本的な設備が完成しているものを含み、同日以後に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）については、設備基準のうち食堂及び機能訓練室の合計した面積「3平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上」の基準については、当分の間適用しない。（規則附則第4項）

###### (4) 病院の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を令和6年3月31日までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上であればよいこととする。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができるものとする。（規則附則第5項）

###### (5) 診療所の療養病床転換による食堂及び機能訓練室に関する基準の緩和

一般病床又は療養病床を有する診療所の一般病床又は療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る食堂及び機能訓練室については、次の基準のいずれかに適合するものであればよいこととする。（規則附則第6項）

① 食堂及び機能訓練室の面積は、それぞれ必要な広さを有するものとし、合計して入所者1人当たり3平方メートル以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

② 食堂の面積は、入所者1人当たり1平方メートル以上を有し、機能訓練室の面積は、40平方メートル以上を有すること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。

###### (6) 病院及び診療所の療養病床転換による廊下幅に関する基準の緩和

一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の一般病床、療養病床若しくは老人性認知症疾患療養病棟又は一般病床若しくは療養病床を有する診療所の一般病床若しくは療養病床を令和6年3月31日までの間に転換し、指定介護老人福祉施設を開設しようとする場合において、当該転換に係る廊下の幅については、内法による測定で、1.2メートル以上であればよいこととする。ただし、中廊下の幅は、内法による測定で、1.6メートル以上であればよいこととする。なお、廊下の幅は、壁から測定した幅でよいこととする。（規則附則第7項）

(4) その他

【(施設)：条例第5条第3項、第4項、要綱第10】

【条例第5条第3項】

第1項各号に掲げる設備は、専ら当該指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

【条例第5条第4項】 (長野県独自)

指定介護老人福祉施設の設備の内装等には、木材を利用するよう努めなければならない。

【要綱第10(6)】 (長野県独自)

条例第5条第4項に定める指定介護老人福祉施設の設備の内装等の木材は、できるだけ県産材の利用に努めること。

● 施設の建物の専用区画等の変更について

- ・ 指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の居室を入れ替える場合は、変更届出書（施設の建物の構造、専用区画等）の届出が必要です。  
（併せて、老人福祉法の届け出も必要となりますので注意してください。）
- ・ 施設整備に係る補助金を活用している場合は、返還等が生じることがあるため、居室の入れ替え等をする前に事前相談をお願いします。

## 2. ユニット型指定介護老人福祉施設及び設備について

### 【(ユニット型指定介護老人福祉施設の趣旨) 条例第 42 条、要綱第 52】

#### 【(趣旨) 条例第 42 条】

ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者、設備及び運営に関する基準は、前章に定めるもののほか、この章に定めるところによる。

#### 【(ユニット型指定介護老人福祉施設の趣旨) 要綱第 52】

条例第 3 章に定めるユニット型指定介護老人福祉施設は、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケアであるユニットケアを行うことに特徴があるものである。

こうしたユニット型指定介護老人福祉施設のケアは、これまでの指定介護老人福祉施設のケアと大きく異なることから、その基本方針並びに設備及び運営に関する基準については、前章に定めるもののほか(第 9 (2)を除く)、第 20、第 22、第 23、第 25(1)、第 35 及び第 36 ((1)は除く。)、この章に定めるところによるものである。

なお、第 9 (2)中「静養室」とあるのは、「共同生活室」と読み替えるものとする。

また、従業者に関する基準については、第 2 章の条例第 4 条に定めるところによるので、留意すること。

### 【(基本方針) 条例第 43 条、要綱第 53】

#### 【(ユニット型指定介護老人福祉施設の基本方針) 条例第 43 条】

- 1 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活とが連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
- 2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。
- 3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対する虐待の防止及び差別の禁止その他の人権の擁護のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施するなどの措置を講じなければならない。
- 4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第 118 条の 2 第 1 項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

#### 【(基本方針) 要綱第 53】

条例第 43 条は、ユニット型指定介護老人福祉施設がユニットケアを行うものであることを規定したものである。

その具体的な内容に関しては、条例第 45 条以下に、サービスの取扱方針、介護、食事など、それぞれについて明らかにしているものである。

【(施設) 条例第 44 条、要綱第 54】

【(設備) 条例第 44 条】 (長野県独自)

- 1 ユニット型指定介護老人福祉施設には、次に掲げる設備を設けなければならない。
  - (1) ユニット
  - (2) 浴室
  - (3) 医務室
  - (4) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備
- 2 前項各号に掲げる設備等の基準は、規則で定める。
- 3 第 1 項各号に掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- 4 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備等の内装には、木材を利用するよう努めなければならない。

【(ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件) 要綱第 54(1)(2)】 (長野県独自)

- (1) ユニットケアを行うためには、入居者の自律的な生活を保障する居室（使い慣れた家具等を持ち込むことのできる個室）と、少人数の家庭的な雰囲気の中で生活できる共同生活室（居宅での居間に相当する部屋）が不可欠であることから、ユニット型指定介護老人福祉施設は、施設全体を、こうした居室と共同生活室によって一体的に構成される場所（ユニット）を単位として構成し、運営しなければならないものとする。
- (2) 入居者が、自室のあるユニットを超えて広がりのある日常生活を楽しむことができるよう、他のユニットの入居者と交流したり、多数の入居者が集まったりすることのできる場所を設けることが望ましい。
- (3) 条例第 44 条第 4 項に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の設備の内装等への木材の利用については、できるだけ県産材の利用に努めること。

【(ユニット型指定介護老人福祉施設の設備)：施行規則第 14 条、要綱第 54】

【(ユニット型介護老人福祉施設の施設)：施行規則第 14 条 (1)】

- (1) ユニット
  - ア 居室 次に定める基準
    - (ア) 一の居室の定員は、1 人とする。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2 人とする事ができる。
    - (イ) いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室（条例第 2 条第 2 項に規定する共同生活室をいう。以下この項において同じ。）に近接して一体的に設けること。
    - (ウ) 一のユニットの入居定員は、原則としておおむね 10 人以下とし、15 人を超えないこと。
    - (エ) 一の居室の床面積は、10.65 平方メートル以上とすること。ただし、(ア)ただし書の場合にあつては、21.3 平方メートル以上とすること。  
(削除)
    - (オ) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。
  - イ 共同生活室 次に定める基準
    - (ア) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。
    - (イ) 一の共同生活室の床面積は、2 平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。
    - (ウ) 必要な設備及び備品を備えること。
  - ウ 洗面設備 次に定める基準

- (ア) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (イ) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

エ 便所 次に定める基準

- (ア) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。
- (イ) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

【(ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件) 要綱第 54(4)(5)(6)(7)(8)】

(4) ユニット

ユニットは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うというユニットケアの特徴を踏まえたものでなければならない。

(5) 居室

- ① (1)のとおりユニットケアには個室が不可欠なことから、居室の定員は1人とする。ただし、夫婦で居室を利用する場合などサービスの提供上必要と認められる場合は、2人部屋とすることができるものとする。
- ② 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けなければならない。この場合、「当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けられる居室」とは、次の3つの類型をいう。
  - ア 当該共同生活室に隣接している居室
  - イ 当該共同生活室に隣接してはいないが、アの居室と隣接している居室
  - ウ その他当該共同生活室に近接して一体的に設けられている居室（他の共同生活室のア及びイに該当する居室を除く。）
- ③ ユニットの入居定員
 

ユニット型指定介護老人福祉施設は、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものであることから、1のユニットの入居定員は、おおむね10人以下とすることを原則とする。

ただし、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が15人までのユニットも認めるものとする。
- ④ ユニットの入居定員に関する既存施設の特例
 

平成15年4月1日前から存する指定介護老人福祉施設（建築中のものを含む。）が同日において現にユニットを有している（建築中のものを含む。）場合は、当該ユニットについては、③は適用しないものとする。ただし、当該ユニットが改築されたときは、この限りでない。
- ⑤ 居室の床面積等
 

ユニット型指定介護老人福祉施設では、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うため、入居者は長年使い慣れたタンス等の家具を持ち込むことを想定しており、居室は次のいずれかに分類されるものである。

  - ア ユニット型個室
 

床面積は、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）とすること。

また、入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすること。
  - イ ユニット型個室的多床室（経過措置）
 

令和3年4月1日に現に存するユニット型指定介護老人福祉施設（基本的な設備が完成しているものを含み、令和3年4月1日以降に増築され、又は全面的に改築された部分を除く。）において、ユニットに属さない居室を改修してユニットが造られている場合であり、

床面積が、10.65平方メートル以上（居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）であるもの。この場合にあっては、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保されていれば、天井と壁との間に、一定の隙間が生じていても差し支えないものとする。

壁については、家具等のように可動のもので室内を区分しただけのものは認められず、可動でないものであって、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要である。居室であるためには、一定程度以上の大きさの窓が必要であることから、多床室を仕切って窓のない居室を設けたとしても個室的多床室には当たらないものである。

また、居室への入口が、複数の居室で共同であったり、カーテン等で仕切られているに過ぎない場合には、十分なプライバシーが確保されているとはいえず、個室的多床室には当たらないものである。

入居者へのサービス提供上必要と認められる場合に2人部屋とするときは21.3平方メートル以上とすることとする。

なお、ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合に、居室がアの要件を満たしていれば、ユニット型個室に分類されるものである。

#### (6) 共同生活室

- ① 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものでなければならない。このためには、次の2つの要件を満たす必要がある。

ア 他のユニットの入居者が、当該共同生活室を通過することなく、施設内の他の場所に移動することができるようになっていること。

イ 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う従業者が一度に食事をしたり、談話等を楽しんだりすることが可能な備品を備えた上で、当該共同生活室内を車椅子が支障なく通行できる形状が確保されていること。

- ② 共同生活室には、要介護者が食事をしたり、談話等を楽しんだりするのに適したテーブル、椅子等の備品を備えなければならないものとする。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点から、簡易な流し台・調理設備を設けることが望ましい。

#### (7) 洗面設備

洗面設備は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えないものとする。この場合にあっては、共同生活室内の1か所にまとめて設けるのではなく、2か所以上に分けて設けることが望ましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えないものとする。

#### (8) 便所

便所は、居室ごとに設けることが望ましい。ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えないものとする。この場合にあっては、共同生活室内の1か所にまとめて設けるのではなく、2か所以上に分けて設けることが望ましい。

なお、居室ごとに設ける方式と、共同生活室ごとに設ける方式とを混在させても差し支えないものとする。

【（ユニット型指定介護老人福祉施設の設備）：施行規則第14条（2）】

#### (2) 浴室

要介護者が入浴するのに適したものとすること。

【（ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件）要綱第 54(9)】

(9) 浴室

浴室は、居室のある階ごとに設けることが望ましい。

【（ユニット型指定介護老人福祉施設の設備）：施行規則第 14 条（3）】

(3) 医務室

ア 医療法第 1 条の 5 第 2 項に規定する診療所とすること。

イ 入居者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

【（ユニット型指定介護老人福祉施設の設備）：施行規則第 14 条（4）】

(4) 廊下

廊下の幅は、1.8 メートル（中廊下においては、2.7 メートル）以上とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、1.5 メートル（中廊下にあつては、1.8 メートル）以上として差し支えない。

【（ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する要件）：要綱第 54（10）】

ユニット型特別養護老人ホームにあつては、多数の入居者や従業者が日常的に一度に移動することはないから、廊下の幅の一律の規制を緩和するものである。

規則第 13 条第 1 項第 4 号に定める「廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合」とは、アルコーブ（部屋の壁を後退させて設けた付属的な入り込み空間をいう。）を設けることなどにより、入居者、従業者等がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定しているものである。

## IV. 運営に関する基準

介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

【（介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について）：要綱第 12】

条例第3条第5項は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、施設単位でP D C Aサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E：Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。

(1) 重要事項の説明等

【(重要事項の説明等)：条例第6条、施行規則第4条、要綱第13】

【(重要事項の説明等)：条例第6条】

指定介護老人福祉施設は、規則で定めるところにより、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第27条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

【(重要事項の説明等)：施行規則第4条】

指定介護老人福祉施設は、入所申込者又はその家族からの申出があった場合には、当該入所申込者又はその家族の承諾を得て、条例第6条第1項の重要事項を、電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定介護老人福祉施設は、当該重要事項を記載した文書を交付したものとみなす。

(以下、略)

【(重要事項の説明等)：要綱第13】

条例第6条及び規則第4条は、指定介護老人福祉施設は、入所者に対し適切な指定介護福祉施設サービスを提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、当該指定介護老人福祉施設の運営規程の概要、従業者の勤務体制、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)等の入所申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該施設から指定介護福祉施設サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。

なお、当該同意については、入所者及び指定介護老人福祉施設双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

<重要事項説明書に記載すべき事項>

① 運営規程の概要

例：施設の目的及び運営の方針、従業者の職種、員数及び職務の内容、入所定員、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額、施設の利用に当たっての留意事項、緊急時等における対応方法、非常災害対策、虐待の防止のための措置に関する事項、その他施設の運営に関する重要事項

② 従業者の勤務体制

③ 事故発生時の対応

④ 苦情処理の体制

⑤ その他(秘密保持など)

\*留意点

- ・ 「重要事項説明書」は、入所(利用)申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるため、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を懇切丁寧に行うこと。
- ・ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面(契約書)によることが望ましい。
- ・ 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載が事業の実態とも整合していること

## (2) サービス提供拒否の禁止

### 【(サービス提供拒否の禁止)：条例第7条、要綱第14】

#### 【(サービス提供拒否の禁止)：条例第7条】

指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んではならない。

#### 【(サービス提供拒否の禁止)：要綱第14】

条例第7条は、原則として、入所申込に対して応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。同条に定める「正当な理由」とは、入院治療の必要がある場合その他入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合をいうものである。

#### <提供を拒むことができる正当な理由>

- ・ 入院治療の必要がある場合
- ・ その他の入所者に対し、自ら適切な介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合

## (3) サービスの提供が困難な場合の措置

### 【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第8条】

#### 【(サービスの提供が困難な場合の措置)：条例第8条】

指定介護老人福祉施設は、入所申込者が入院治療を必要とする場合その他入所申込者に対し当該施設において適切な便宜を提供することが困難である場合には、適切な病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院を紹介するなどの適切な措置を速やかに講じなければならない。

## (4) 受給資格等の確認

### 【(受給資格等の確認)：条例第9条、要綱第15】

#### 【(受給資格等の確認)：条例第9条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、入所申込者に対し指定介護福祉施設サービスを提供しようとするときは、その者の提示する被保険者証により、その者に係る被保険者資格（法第10条の被保険者の資格をいう。）並びに要介護認定（法第19条第1項に規定する要介護認定をいう。次条において同じ。）の有無及び有効期間を確認するものとする。
- 2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の被保険者証に法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、その者に指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

#### 【(受給資格等の確認)：要綱第15】

条例第9条に定める指定介護老人福祉施設の受給資格等の確認については、次のとおりとする。

- (1) 同条第1項は、指定介護福祉施設サービスの利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際し、入所者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第2項は、入所者の被保険者証に、指定施設サービス等の適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して指定介護福祉施設サービスを提供するように努めるべきことを規定したものである。

(5) 要介護認定の申請に係る援助

【(要介護認定の申請に係る援助)：条例第 10 条、要綱第 16】

【(要介護認定の申請に係る援助)：条例第 10 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、要介護認定を受けていない者から入所の申込みがあったときは、その者が法第 27 条第 1 項の規定による申請を既に行っているかどうかを確認し、当該申請を行っていない場合は、その者の意向を踏まえて、その者に対し、速やかに、当該申請を行うための必要な援助を行わなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者の要介護更新認定（法第 28 条第 2 項に規定する要介護更新認定をいう。第 15 条において同じ。）の申請が遅くともその者に係る法第 28 条第 1 項に規定する有効期間の満了の日の 30 日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない。

【(要介護認定の申請に係る援助)：要綱第 16】

条例第 10 条に定める指定介護老人福祉施設の要介護認定の申請に係る援助については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定介護福祉施設サービスの利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定介護老人福祉施設は、入所申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該入所申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、要介護認定の有効期間が原則として 6 月ごとに終了し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から 30 日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定介護老人福祉施設は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該入所者が受けている要介護認定の有効期間が終了する 30 日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

(6) 入退所

【(入退所)：条例第 11 条、要綱第 17】

【(入退所)：条例第 11 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者に対し、指定介護福祉施設サービスを提供するものとする。
- 2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者を入所させようとする場合には、介護の必要の程度及びその者の家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる入所申込者を優先するよう努めなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際しては、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴及び指定居宅サービス等（法第 8 条第 24 項に規定する指定居宅サービス等をいう。第 26 条において同じ。）の利用状況等の把握に努めなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならない。
- 5 前項の検討に当たっては、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等の従業者の間で協議しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において

日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行わなければならない。

- 7 指定介護老人福祉施設は、入所者の退所に際しては、居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。第26条において同じ。）の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供に努めるほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。

【（入退所）：要綱第17】

条例第11条に定める指定介護老人福祉施設の入退所については、次のとおりとする。

- (1) 同条第1項は、指定介護老人福祉施設は、身体上、精神上の著しい障害のために居宅で生活を継続することが、困難な要介護者を対象とするものであることを規定したものである。
- (2) 同条第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要性が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることに鑑み、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。
- なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。
- (3) 同条第3項は、条例第3条に定める基本方針を踏まえ、入所者の家族等に対し、居宅における生活への復帰が見込まれる場合には、居宅での生活へ移行する必要があること、できるだけ面会に来ることが望ましいこと等の説明を行うとともに、入所者に対して適切な指定介護福祉施設サービスが提供されるようにするため、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、家族の状況等の把握に努めなければならないことを規定したものである。
- また、質の高い指定介護福祉施設サービスの提供に資することや入所者の生活の継続性を重視するという観点から、指定居宅サービス等の利用状況等の把握に努めなければならないものとしたものである。
- (4) 同条第4項及び第5項は、指定介護老人福祉施設が要介護者のうち、入所して介護を受けることが必要な者を対象としていることに鑑み、退所して居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討しなければならないこととしたものである。
- なお、この検討は、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等により行うこと。
- (5) 同条第6項は、第4項の検討の結果、居宅での生活が可能と判断される入所者に対し、退所に際しての本人又は家族等に対する家庭での介護方法等に関する適切な指導、居宅介護支援事業者等に対する情報提供等の必要な援助をすることを規定したものである。なお、安易に施設側の理由により退所を促すことのないよう留意するものとする。
- また、退所が可能になった入所者の退所を円滑に行うために、介護支援専門員及び生活相談員が中心となって、退所後の主治の医師及び居宅介護支援事業者等並びに市町村と十分連携を図ること。

(7) サービスの提供の記録等

【（サービスの提供の記録等）：条例第12条、要綱第18】

【（サービスの提供の記録等）：条例第12条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の入所に際してはその期日、当該指定介護老人福祉施設の名称等を、入所者の退所に際してはその期日を、それぞれ当該者の被保険者証に記載しなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを提供したときは、その提供したサービスの具体的な内容等を記録しなければならない。

【（サービスの提供の記録等）：要綱第 18】 **（長野県独自）**

条例第 12 条第 2 項は、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、入所者の心身の状況その他必要な事項を記録しなければならないこととしたものである。

なお、条例第 41 条第 2 項に基づき、当該記録は、2 年間 **（条例第 41 条第 2 項第 3 号、第 5 号及び第 6 号に掲げる記録にあつては、5 年間）** 保存しなければならないものとする。

## （8）利用料等の受領

【（利用料等の受領）：条例第 13 条、施行規則第 5 条、要綱第 19】

【（利用料等の受領）：条例第 13 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、規則で定めるところにより、入所者から利用料等の支払を受けるものとし、又は受けることができる。
- 2 指定介護老人福祉施設は、規則で定める費用に係るサービスの提供に当たっては、規則で定めるところにより、入所者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び当該費用の額を記載した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。

【（利用料等の受領）：施行規則第 5 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービス（法第 48 条第 4 項の規定により施設介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われる場合の当該施設介護サービス費に係る指定介護福祉施設サービス（同条第 1 項第 1 号に規定する指定介護福祉施設サービスをいう。以下同じ。）をいう。以下この条及び次条において同じ。）に該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料（施設介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。以下この条において同じ。）の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて法第 48 条第 2 項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。以下この条において「施設サービス費用基準額」という。）から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、前 2 項の規定により受ける支払のほか、次に掲げる費用の額の支払を受けることができる。
  - (1) 食事の提供に要する費用（法第 51 条の 3 第 1 項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の基準費用額（同条第 4 項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第 2 項第 1 号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）
  - (2) 居住に要する費用（法第 51 条の 3 第 1 項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第 2 項第 2 号に規定する居住費の基準費用額（同条第 4 項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第 2 項第 2 号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）
  - (3) 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 年厚生労働省令第 39 号。以下「省令」という。）第 9 条第 3 項第 3 号に規定する厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

- (4) 省令第9条第3項第4号に規定する厚生労働大臣の定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
- (5) 理美容代
- (6) 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第1号から第4号までに掲げる費用の取扱い等については、省令第9条第4項の規定により厚生労働大臣が定めるところによるものとする。

5 条例第13条第2項の規則で定める費用は、第3項各号に掲げる費用とし、同項第1号から第4号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

【（利用料等の受領）：要綱第19】

条例第13条及び規則第5条に定める指定介護老人福祉施設の利用料等の受領については、次のとおりとする。

- (1) 同条第1項及び規則第5条第1項は、指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護福祉施設サービスについての入所者負担として、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第48条第2項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額とする。）の1割、2割又は3割（法第50条又は第69条の規定の適用により保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- (2) 規則第5条第2項は、入所者間の公平及び入所者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護福祉施設サービスを提供した際にその入所者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである指定介護福祉施設サービスに係る費用の額の間、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。
- (3) 規則第5条第3項は、指定介護福祉施設サービスの提供に関して、規則第5条第1項の利用料のほかに、次の費用については入所者から支払を受けることができるとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。
  - ① 食事の提供に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第1号に規定する食費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第1号に規定する食費の負担限度額）を限度とする。）
  - ② 居住に要する費用（法第51条の3第1項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の基準費用額（同条第4項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同条第2項第2号に規定する居住費の負担限度額）を限度とする。）
  - ③ 入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用
  - ④ 入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用
  - ⑤ 理美容代
  - ⑥ ①から⑤までに掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

なお、①から④までの費用については、「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」（平成17年厚生労働省告示第419号）及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」（平成12年厚生省告示第123号）の定め

るところによるものとし、⑥の費用の具体的な範囲については、「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）によるものとする。

- (4) 条規則第5条第5項は、指定介護老人福祉施設は、同条第3項の費用の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、入所者又はその家族に対して、その額等を記載した書類を交付して、説明を行い、入所者の同意を得なければならないこととしたものである。また、同項第1号から第4号までの利用料に係る同意については、文書によって得なければならないこととしたものである。

<留意事項>

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

(サービス利用料その他費用の額)

- 1 指定介護福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各入所（入居）者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。
- 2 前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けるものとする。

ただし、食費、居住費については、入所（入居）者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

  - (1) 食費 ○○○円（日額） ※短期入所サービスについては、原則として1食毎に設定。
  - (2) 居住費 ユニット型個室 ○○○円（日額） ユニット型準個室○○○円（日額）  
従来型個室 ○○○円（日額） 多床室 ○○○円（日額）
  - (3) 特別な室料
  - (4) 特別メニューの食費

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

  - (5) 理美容代 ○○○円
  - (6) その他の日常生活費
    - ・ 日常生活の身の回り品  
(歯ブラシ・化粧品等（利用者等の希望を確認した上で提供されるもの）)
    - ・ 教養娯楽として日常生活に必要なもの  
(一律に提供される教養娯楽（テレビ・カラオケ等）は不可)
    - ・ 健康管理費（インフルエンザ予防接種等）
    - ・ 預かり金の出納管理に係る費用（曖昧な額は不可。積算根拠が明確でなければならない)
    - ・ 私物の洗濯代（外部のクリーニング店が行うもの)
  - (7) サービス提供とは関係のない費用(※)
    - ・ 個人用の日用品で、個人の嗜好による「贅沢品」
    - ・ 個人用の日用品で、個別の希望に応じて立て替え払いで購入した費用
    - ・ 個人専用の家電製品の電気代
    - ・ 全く個人の希望に応じ、施設が代わって購入する雑誌、新聞等の代金
    - ・ 事業者が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの- 3 前項の費用の支払いを受ける場合は、その提供に当たって、あらかじめ入所（入居）者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について文書で交付して説明を行い、同意について利用者等

署名を受けることとする。

4 前第1項の法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所（入居）者に交付する。

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

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

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

（注意点）

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

○「その他の日常生活費」

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

○「その他の日常生活費」の受領基準・・・次の基準を遵守しなければならない。

- ・保険対象サービスと重複しない（例：医療・介護目的である、医療材料・薬剤・いわゆるサプリメント・ベッド、車いす、体位変換器等直接介護に要する備品の費用・入浴時の消耗品・タオル類・エアマットにかかる費用等）
- ・名目、内訳の明確化（あいまいな名目は一切認められない）
- ・事前の説明と同意
- ・実費相当額の範囲内
- ・費用の運営規程での定めと施設での掲示（額が変動するものについては「実費」との表示で可。）

《関連通知》

「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）

Q&A<その他の日常生活費>	
Q	個人用の日用品について、「一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるもの」とは、どういったものが想定されるのか。
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 その他の日常生活費に係る Q&A について
A	歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者（又は施設）が提供するもの等が想定される。
Q&A<その他の日常生活費>	
Q	個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限

	られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか
	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 その他の日常生活費に係る Q&A について
A	サービス提供とは関係のない費用として徴収は可能である。

(9) 保険給付の請求のための証明書の交付

【(保険給付の請求のための証明書の交付)：施行規則第6条、要綱第20】

【(保険給付の請求のための証明書の交付)：施行規則第6条】

指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払を受けた場合は、その提供した指定介護福祉施設サービスの内容及び費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならない。

【(保険給付の請求のための証明書の交付)：要綱第20】

規則第6条は、入所者が保険給付の請求を容易に行えるよう、指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスでない指定介護福祉施設サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他入所者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所者に対して交付しなければならないこととしたものである。

(10) 指定介護福祉施設サービスの取扱方針

【(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)：条例第14条、要綱第21】

【(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)：条例第14条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を適切に行わなければならない。
- 2 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該提供に係る入所者又は他の入所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、当該入所者に対し、身体の拘束その他の行動を制限する行為（以下この条及び第45条において「身体拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し身体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その理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - (1) 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
  - (2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- 7 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

【（身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会におけるテレビ電話装置等の活用）：施行規則第7条】  
条例第14条第6項第1号に規定する委員会は、テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して開催することができるものとする。

【（指定介護福祉施設サービスの取扱方針）：要綱第21】 **《令和6年度：改定》** **（長野県独自）**  
条例第14条に定める指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針については、次のとおりとする。

(1) 同条第3項に規定する「処遇上必要な事項」とは、施設サービス計画の目標及び内容並びに行事及び日課等を含むものである。

(2) 同条第4項及び第5項は、当該入所者又は他の入所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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、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しなければならないこととしたものである。

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。

なお、**同条第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならないものとする。**

(3) 同条第6項第1号に規定する「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「**身体拘束等適正化検討委員会**」という。）とは、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、支援相談員）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、身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所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。

(※) 身体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

なお、**身体拘束等適正化検討委員会**は、運営委員会など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。**身体拘束等適正化検討委員会**の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、**身体拘束等適正化検討委員会**には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、**身体拘束等適正化検討委員会**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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体拘束等について報告すること。

- ③ **身体拘束等適正化検討委員会**において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
  - ④ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等をとりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
  - ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
  - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- (4) 同条第6項第2号の介護老人福祉施設が整備する「身体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
- ① 施設における身体拘束等の適正化に関する基本的考え方
  - ② **身体拘束等適正化検討委員会**その他施設内の組織に関する事項
  - ③ 身体拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
  - ④ 施設内で発生した身体拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
  - ⑤ 身体拘束等発生時の対応に関する基本方針
  - ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
  - ⑦ その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (5) 同条第6項第3号の介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体拘束適正化の研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

【(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)：条例第45条、要綱第55】【**ユニット型指定介護老人福祉施設**】

【(指定介護福祉施設サービスの取扱方針)：条例第45条】

- 1 指定介護福祉施設サービスは、入居者が、その有する能力に応じて、自らの生活様式及び生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるようにするため、施設サービス計画に基づき必要な援助を行うことにより、入居者の日常生活を支援するものとして行わなければならない。
- 2 指定介護福祉施設サービスは、各ユニットにおいて入居者がそれぞれの役割を持って生活を営むことができるよう配慮して行わなければならない。
- 3 指定介護福祉施設サービスは、入居者のプライバシーの確保に配慮して行わなければならない。
- 4 指定介護浮くし施設サービスは、入居者の自立した生活を支援することを基本として、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等を常に把握しながら、適切に行わなければならない。
- 5 ユニット型指定介護福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、入居者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- 6 ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該提供に係る入居者又は他の入居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、当該入居者に対し、身体拘束等を行ってはならない。
- 7 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びにその理由を記録しなければならない。
- 8 ユニット型指定介護福祉施設は、身体拘束等の適正化を図るために、次に掲げる措置を講じなければならない。

<p>(1) 身体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。</p> <p>(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>9 ユニット型指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>
<p>【(ユニット型指定介護福祉施設で開催する身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会におけるテレビ電話装置等の活用)：施行規則第15条】 (略)</p>
<p>【(ユニット型指定介護老人福祉施設の指定介護福祉施設サービスの取扱方針)：要綱第55】<u>《令和6年度：改定》</u></p> <p>条例第45条に定める指定介護福祉施設サービスの取扱指針については、次のとおりとする。</p> <p>(1) 同条第1項は、第43条第1項の基本方針を受けて、入居者へのサービスの提供は、入居者が自律的な日常生活を営むことができるよう支援するものとして行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>入居者へのサービスの提供に当たっては、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮することが必要であり、このため職員は、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、入居に至るまでの生活歴とその中で培われてきた生活様式や生活習慣を具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助しなければならないものとする。</p> <p>なお、こうしたことから明らかなように、入居者の意向に関わりなく集団で行うゲームや、日常生活では行わない動作を通じた機能訓練等、家庭の中では通常行われないことを行うのは、サービスとして適当でないものである。</p> <p>(2) 条例第45条第2項は、第43条第1項の基本方針を受けて、入居者のサービスの提供は、入居者がユニットにおいて相互に社会的関係を築くことができるよう、それぞれ役割を持って生活を営めるように配慮して行われなければならないことを規定したものである。</p> <p>このため、職員は、入居者相互の信頼関係が醸成されるよう配慮することが必要であるが、同時に、入居者が他の入居者の生活に過度に干渉し、自律的な生活を損なうことのないようにすることにも配慮が必要である。</p> <p>(3) <u>同条第6項及び第7項は、当該入所者又は他の入所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、身体拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う場合にあっては、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しなければならないこととしたものである。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>なお、条例第51条において適用する条例第41条第2項の規定に基づき、当該記録は、5年間保存しなければならない。</u></p> <p>(4) <u>身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(第8項第1号)同条第8項第1号の「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」とは、身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、身体拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。</u></p> <p><u>なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所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</u></p>

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  
なお、身体拘束等適正化検討委員会は、運営委員会など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。身体拘束等適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

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

また、身体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。

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

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の従業者は、身体拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体拘束等について報告すること。
- ③ 身体拘束等適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体拘束等の発生時の状況等を分析し、身体拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

(5) 身体拘束等の適正化のための指針（第8項第2号）

ユニット型指定介護老人福祉施設が整備する「身体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。

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

(6) 身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第8項第3号）

介護職員その他の従業者に対する身体拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体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、当該ユニット型指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。

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

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

(11) 施設サービス計画

【(施設サービス計画)：条例第 15 条、施行規則第 8 条、要綱第 22】

【(施設サービス計画)：条例第 15 条】

- 1 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- 2 前項の規定により施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下この条及び第 26 条において「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、地域住民による自発的な活動によるサービス等の利用も施設サービス計画に含めるよう努めなければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成しようとするときは、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- 4 計画担当介護支援専門員は、入所者及びその家族の希望並びに前項の規定により把握した課題の内容に基づき、施設サービス計画を作成しなければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、サービス担当者会議(計画担当介護支援専門員及びその他の指定介護福祉施設サービスの提供に当たる従業者により構成する会議をいう。)等により、当該従業者の専門的な見地からの意見を聴かななければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の同意を得なければならない。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画に基づきサービスを提供している間、その実施状況等の把握を行い、必要に応じて当該施設サービス計画の変更を行うものとする。
- 8 計画担当介護支援専門員は、次に掲げる場合には、施設サービス計画の変更の必要性について検討しなければならない。
  - (1) 入所者が要介護更新認定を受けた場合
  - (2) 入所者が法第 29 条第 1 項の規定により申請した要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 9 第 2 項から第 6 項までの規定は、施設サービス計画の変更について準用する。
- 10 前各項に定めるもののほか、施設サービス計画の作成及び変更について必要な事項は、規則で定める。

【(施設サービス計画)：施行規則第 9 条】

- 1 計画担当介護支援専門員(条例第 15 条第 2 項に規定する計画担当介護支援専門員をいう。この条において同じ。)は、条例第 15 条第 3 項の規定による解決すべき課題の把握に当たっては、入所者の有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて入所者が現に抱える問題点を明らかにしなければならない。
- 2 前項の解決すべき課題の把握は、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、その理解を得なければならない。
- 3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画には、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載しなければならない。
- 4 条例第 15 条第 5 項に規定するサービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。ただし、入所者又はその家族が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該入所者又はその家族の同意を得なければならない。
- 5 条例第 15 条第 6 項の規定による入所者の同意は、当該入所者又はその家に対してあらかじめ施設サービス計画の内容の説明を行った上で、文書により得なければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成したときは、当該施設サービス計画を入所者

に交付しなければならない

- 7 計画担当介護支援専門員は、条例第 15 条第 7 項の規定による実施状況の把握に当たっては、入所者及びその家族並びに当該入所者に指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の従業者との連絡を継続的に行うものとし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。
- (1) 定期的に入所者に面接すること。
  - (2) 定期的に対当該実施状況の把握の結果を記録すること。
- 8 第 1 項から第 6 項までの規定は、施設サービス計画の変更について準用する。

【（施設サービス計画）：要綱第 22】

- 1 条例第 15 条は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われるよう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員（以下「計画担当介護支援専門員」という。）の責務を明らかにしたものである。
- なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、次のとおりとするとともに、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。
- (1) 計画担当介護支援専門員による施設サービス計画の作成  
指定介護老人福祉施設の管理者は、施設サービス計画の作成に関する業務の主要な過程を計画担当介護支援専門員に担当させることとしたものである。
  - (2) 総合的な施設サービス計画の作成  
施設サービス計画は、入所者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、施設サービス計画の作成又は変更に当たっては、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならないものとする。
  - (3) 課題分析の実施  
施設サービス計画は、個々の入所者の特性に応じて作成されることが重要である。このため計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に先立ち入所者の課題分析を行わなければならない。  
課題分析は、入所者の有する日常生活上の能力や入所者を取り巻く環境等の評価を通じて入所者が生活の質を維持・向上させていく上で生じている問題点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することであり、入所者の生活全般についてその状態を十分把握することが重要である。  
なお、課題分析は、計画担当介護支援専門員の個人的な考え方や手法のみによって行われてはならず、入所者の課題を客観的に抽出するための手法として合理的なものと認められる適切な方法を用いなければならないものである。。
  - (4) 課題分析における留意点  
計画担当介護支援専門員は、解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならないものとする。この場合において、入所者やその家族との間の信頼関係、協働関係の構築が重要であり、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならないものとする。  
なお、このため、計画担当介護支援専門員は面接技法等の研鑽に努めることが重要である。  
なお、家族への面接については、幅広く課題を把握する観点から、テレビ電話等の通信機器等の活用により行われるものを含むものとする。
  - (5) 施設サービス計画の作成  
計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画が入所者の生活の質に直接影響する重要なものであることを十分に認識し、施設サービス計画原案を作成しなければならないものとする。したがっ

て、施設サービス計画原案は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案した上で、実現可能なものとする必要がある。

また、当該施設サービス計画原案には、入所者及びその家族の生活に対する意向及び総合的な援助の方針並びに生活全般の解決すべき課題に加え、各種サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）に係る目標を具体的に設定し記載する必要がある。さらに、提供される施設サービスについて、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等を明確に盛り込み、当該達成時期には施設サービス計画及び提供したサービスの評価を行い得るようにすることが重要である。

なお、ここでいう指定介護福祉施設サービスの内容には、当該指定介護老人福祉施設の行事及び日課等も含むものである。

施設サービス計画の作成にあたっては、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・ケアが実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

#### (6) サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

計画担当介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い施設サービス計画とするため、施設サービスの目標を達成するために、具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、施設サービス計画原案に位置付けた施設サービスの担当者からなるサービス担当者会議の開催又は当該担当者への照会等により、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。

なお、計画担当介護支援専門員は、入所者の状態を分析し、複数職種間で直接に意見調整を行う必要の有無について十分見極める必要があるものである。

サービス担当者会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この（6）において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

また、同項で定める「他の指定介護福祉サービスの提供に当たる従業者」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管理栄養士等の当該入所者の介護及び生活状況等に関係する者をいう。

#### (7) 施設サービス計画の説明及び同意

施設サービス計画は、入所者の希望を尊重して作成されなければならないものとする。このため、計画担当介護支援専門員に、施設サービス計画の作成にあたっては、これに位置付けるサービスの内容を説明した上で文書によって入所者の同意を得ることを義務づけることにより、サービスの内容への入所者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。

なお、当該説明及び同意を要する「施設サービス計画の原案」とは、いわゆる施設サービス計画書の第1表及び第2表（「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）に示す標準様式を指す。）に相当するものをいう。

また、施設サービス計画の原案について、入所者に対して説明し、同意を得ることを義務づけているが、必要に応じて入所者の家族に対しても説明を行い、同意を得る（通信機器等の活用により行われるものを含む。）ことが望ましい。

#### (8) 施設サービス計画の交付

施設サービス計画を作成した際には、遅滞なく入所者に交付しなければならない。

なお、交付した施設サービス計画は、条例第41条第2項の規定に基づき2年間保存しておかなければならないものとする。

#### (9) 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

計画担当介護支援専門員は、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であり、施設サービス計画の作成後においても、入所者及びその家族並びに他のサービス担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握（入所者についての継続的なアセスメントを含む。（モニタリング））を行い、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合等必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。

なお、入所者の解決すべき課題の変化は、入所者に直接サービスを提供する他のサービス担当者により把握されることも多いことから、計画担当介護支援専門員は、他のサービス担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならないものとする。

#### (10) モニタリングの実施

施設サービス計画の作成後のモニタリングについては、定期的に入所者と面接して行う必要があるものとする。また、モニタリングの結果についても定期的に記録することが必要である。

規則第8条第7項第1号及び2号に定める「定期的」の頻度については、入所者の心身の状況等に応じて適切に判断するものとする。

また、同項に定める「特段の事情」とは、入所者の事情により、入所者に面接することができない場合を主として指すものであり、計画担当介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとする。

なお、当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。

#### (11) 施設サービス計画の変更

計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を変更する際には、原則として、条例第15条第2項から第6項及び規則第8条第2項から第7項までに規定された施設サービス計画作成に当たっての一連の業務を行うことが必要である。

なお、入所者の希望による軽微な変更を行う場合には、この必要はないものとする。ただし、この場合においても、計画担当介護支援専門員が、入所者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは、(9)のとおりである。

## (12) 介護

### 【(介護)：条例第 16 条、要綱第 23】

#### 【(介護)：条例第 16 条】

- 1 入所者の介護は、その者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、その者の心身の状況に応じ適切な技術をもって行わなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきししなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、その排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、第 2 項から前項までに定めるもののほか、入所者に対し、離床、着替え、整容その他の介護を適切に行わなければならない。
- 7 指定介護老人福祉施設は、常時 1 人以上の常勤の介護職員を配置しておかななければならない。
- 8 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その者の負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

#### 【(介護)：要綱第 23】

条例第 16 条に定める指定介護老人福祉施設の介護については、次の点に留意するものとする。

- (1) 介護サービスの提供に当たっては、入所者の人格に十分配慮し、施設サービス計画によるサービスの目標等を念頭において行うことが基本であり、自立している機能の低下が生じないようにするとともに残存機能の維持向上が図られるよう、適切な技術をもって介護サービスを提供し、又は必要な支援を行うものとする。
- (2) 入浴は、入所者の心身の状況や自立支援を踏まえて、適切な方法により実施するものとする。同条第 2 項において「1 週間に 2 回以上、適切な方法により、入所者を入浴させ、又は清しきししなければならない。」と規定されているが、この規定において 1 週間に 2 回以上とあるのは、指定介護老人福祉施設における入浴回数の最低限度を定めたものである。このため、入所者及びその家族の希望や入所者の心身の状況に応じて、週 2 回以上の適正な回数を実施されるよう努めなければならない。  
なお、入浴の実施に当たっては、事前に健康管理を行い、入浴することが困難な場合は、清しきを実施するなど入所者の清潔保持に努めるものとする。
- (3) 排せつの介護は、入所者の心身の状況や排せつ状況などをもとに、自立支援の観点から、トイレ誘導や排せつ介助等について適切な方法により実施するものとする。
- (4) 入所者がおむつを使用せざるを得ない場合には、その心身及び活動の状況に適したおむつを提供するとともに、おむつ交換は、頻繁に行えばよいということではなく、入所者の排せつ状況を踏まえて実施するものとする。
- (5) 同条第 5 項は、施設において褥瘡じよくそうの予防のための体制を整備するとともに、介護職員等が褥瘡に関する基礎的知識を有し、日常的なケアにおいて配慮することにより、褥瘡発生の予防効果を向上させることを想定しているものであり、例えば、次のようなことが考えられる。
  - ① 当該施設における褥瘡のハイリスク者（日常生活自立度が低い入所者等）に対し、褥瘡予防のための計画の作成、実践並びに評価をすること。
  - ② 当該施設において、施設内褥瘡予防対策を担当する者を決めておくこと。なお、担当する者は看護師が望ましい。

**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。

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

- ③ 医師、看護職員、介護職員、管理栄養士等からなる褥瘡対策チームを設置すること。
- ④ 当該施設における褥瘡対策のための指針を整備すること。
- ⑤ 介護職員等に対し、褥瘡対策に関する施設内での職員教育を継続して実施すること。

また、施設外の専門家による相談、指導を積極的に活用することが望ましい。

(6) 指定介護老人福祉施設は、入居者にとって生活の場であることから、通常の1日の生活の流れに沿って、離床、着替え、整容など入居者の心身の状況に応じた日常生活上の世話を適切に行うものとする。

(7) 同条第7項に定める「常時1人以上の常勤の介護職員を配置しておかなければならない」とは、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めておくとともに、2以上の介護職員の勤務体制を組む場合は、それぞれの勤務体制において常時1人以上の常勤の介護職員の配置を行わなければならないことをいう。

なお、介護サービスの提供に当たっては、提供内容に応じて、職員体制を適切に組むものとする。

#### 【(介護)：条例第46条、要綱第56】【ユニット型指定介護老人福祉施設】

##### 【(介護)：条例第46条】

- 1 入居者の介護は、各ユニットにおいてその者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するよう、その心身の状況等に応じ適切な技術をもって行わなければならない。
- 2 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者が、その心身の状況等に応じて、その日常生活における家事を、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援しなければならない。
- 3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、適切な方法により、入居者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- 4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、その排せつの自立について必要な支援を行わなければならない。
- 5 ユニット型指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入居者については、その排せつの自立を図りつつ、そのおむつを適切に取り替えなければならない。
- 6 ユニット型指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 7 ユニット型指定介護老人福祉施設は、第2項から前項までに定めるもののほか、入居者が行う離床、着替え、整容その他の日常生活上の行為を適切に支援しなければならない。
- 8 ユニット型指定介護老人福祉施設は、常時1人以上の常勤の介護職員を配置しておかなければならない。
- 9 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、その者の負担により、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

##### 【(ユニット型指定介護老人福祉施設の介護)：要綱第56】

条例第46条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の介護については、次のとおりとする。

- (1) 同条第1項は、介護が、条例第43条第1項及び第2項の指定介護福祉施設サービスの取扱

方針を受けた適切な技術をもって行われなければならないことを規定したものである。

自律的な日常生活を営むことを支援するという点では、入居者の日常生活上の活動への援助が過剰なものとなることのないよう留意する必要がある。

また、入居者が相互に社会的関係を築くことを支援するという点では、単に入居者が家事の中で役割を持つことを支援するにとどまらず、例えば、入居者相互の間で、頼り、頼られるといった精神的な面での役割が生まれることを支援することにも留意する必要がある。

(2) 条例第 46 条第 2 項の「日常生活における家事」とは、食事の簡単な下準備や配膳、後片付け、清掃やゴミ出し等、多様なものが考えられる。

(3) 同条第 3 項は、入浴が、単に身体の清潔を維持するだけでなく、入居者が精神的に快適な生活を営む上でも重要なものであることから、こうした観点に照らして、適切な方法によりこれを行うこととするとともに、同様の観点から、一律の入浴回数を設けるのではなく、個浴の実施など入居者の意向に応じることができるだけの入浴機会を設けなければならないことを規定したものである。

### (13) 食事

【(食事)：条例第 17 条、要綱第 24】

【(食事)：条例第 17 条】 (長野県独自)

- 1 指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入所者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供しなければならない。
- 2 入所者の食事の内容は、県産の農畜産物等を利用したものとすよう努めなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、入所者ができる限り離床して、食堂で食事をとることを支援しなければならない。

【(食事)：要綱第 24】

条例第 17 条に定める指定介護老人福祉施設の食事については、次の点に留意するものとする。

#### (1) 食事の提供

入所者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の入所者の栄養状態に応じた栄養管理を行うとともに、摂食・嚥下機能その他の入所者の身体の状況や、食形態、嗜好等にも配慮した適切な栄養量及び内容とすること。

また、入所者の自立の支援に配慮し、できるだけ離床して食堂で行われるよう努めなければならないこと。

#### (2) 調理

調理は、あらかじめ作成された献立に従って行うとともに、その実施状況を明らかにしておくこと。

また、病弱者に対する献立については、必要に応じ、医師の指導を受けること。

#### (3) 食事の提供時間

食事時間は適切なものとし、夕食時間は午後 6 時以降とすることが望ましいが、早くても午後 5 時以降とすること。

#### (4) 食事の提供に関する業務の委託

食事の提供に関する業務は指定介護老人福祉施設自らが行うことが望ましいが、栄養管理、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理、労働衛生管理について施設自らが行う等、当該施設の管理者が業務遂行上必要な注意を果たし得るような体制と契約内容により、食事サービスの質が確保される場合には、当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することができること。

#### (5) 居室関係部門と食事関係部門との連携

食事提供については、入所者の嚥下やそしゃくの状況、食欲など心身の状態等を当該入所者の食事に的確に反映させるために、居室関係部門と食事関係部門との連絡が十分とられていることが必要であること。

(6) 栄養食事相談

入所者に対しては適切な栄養食事相談を行う必要があること。

(7) 食事内容の検討

食事内容については、当該施設の医師又は栄養士若しくは管理栄養士（入所定員が 40 人を超えない指定介護老人福祉施設であって、栄養士又は管理栄養士を配置していない施設においては連携を図っている他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士）を含む会議において検討が加えられなければならないこと。

【(食事)：条例第 47 条、要綱第 57】【ユニット型指定介護老人福祉施設】

【(食事)：条例第 47 条】 (長野県独自)

- 1 ユニット型指定介護老人福祉施設は、栄養並びに入居者の心身の状況及び嗜好を考慮した食事を提供しなければならない。
- 2 入居者の食事の内容は、県産の農畜産物等を利用したものとするよう努めなければならない。
- 3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の心身の状況に応じて、適切な方法により、食事の自立について必要な支援を行わなければならない。
- 4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に食事を提供するとともに、入居者がその心身の状況に応じてできる限り自立して食事をとることができるよう必要な時間を確保しなければならない。
- 5 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者が相互に社会的関係を築くことができるよう、その意思を尊重しつつ、入居者が共同生活室で食事をとることを支援しなければならない。

【(ユニット型指定介護老人福祉施設の食事)：要綱第 57】

条例第 47 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の食事については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 3 項は、条例第 43 条第 1 項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けて、食事は、入居者の生活習慣を尊重した適切な時間に提供しなければならないこと、また、施設側の都合で急(せ)かしたりすることなく、入居者が自分のペースで食事を摂ることができるよう十分な時間を確保しなければならないことを規定したものである。
- (2) 条例第 47 条第 4 項は、条例第 43 条第 1 項の基本方針を受けて、入居者の意思を尊重し、また、その心身の状況に配慮した上で、できる限り離床し、共同生活室で食事を摂ることができるよう支援しなければならないことを規定したものである。  
その際、共同生活室で食事を摂るよう強制することのないよう十分留意する必要がある。

(14) 相談等

【(相談等)：条例第 18 条、要綱第 25】

【(相談等)：条例第 18 条】

指定介護老人福祉施設は、常に入所者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、その者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行わなければならない。

【(相談及び援助)：要綱第 25】

条例第 18 条に定める指定介護老人福祉施設の相談及び援助は、常時必要な相談及び援助を行い得る体制をとることにより、積極的に入所者の生活の向上を図ることを趣旨とするものである。

(15) 社会生活上の便宜の供与等

【(社会生活上の便宜の供与等)：条例第 19 条、要綱第 26】

【(社会生活上の便宜の供与等)：条例第 19 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、教養娯楽設備等を備えるほか、適宜入所者のためのレクリエーション行事を行わなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、これらの者の同意を得て、代わって行わなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、常に入所者の家族との連携を図るとともに、入所者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の外出の機会を確保するよう努めなければならない。

【(社会生活上の便宜の提供等)：要綱第 26】

条例第 19 条に定める指定介護老人福祉施設の社会生活上の便宜の提供等については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項は指定介護老人福祉施設が画一的なサービスを提供するのではなく、入所者が自らの趣味又は嗜好に応じた活動を通じて充実した日常生活を送ることができるよう努めることとしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、指定介護老人福祉施設は、郵便、証明書等の交付申請等、入所者が必要とする手続等について、入所者又はその家族が行うことが困難な場合は、原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しなければならないこととするものである。特に金銭にかかるものについては書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得るものとする。なお、これらについては、その経過を記録しておくものとする。
- (3) 同条第 3 項は、指定介護老人福祉施設は、入所者の家族に対し、当該施設の会報の送付、当該施設が実施する行事への参加の呼びかけ等によって入所者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならないこととするものである。また、入所者と家族の面会の場所や時間等についても、入所者やその家族の利便に配慮したものであるよう努めなければならないものとする。
- (4) 同条第 4 項は、指定介護老人福祉施設は、入所者の生活を当該施設内で完結させてしまうことのないよう、入所者の希望や心身の状況を踏まえながら、買物や外食、図書館や公民館等の公共施設の利用、地域の行事への参加、友人宅の訪問、散歩など、入所者に多様な外出の機会を確保するよう努めなければならないこととするものである。

【(社会生活上の便宜の供与等)：条例第 48 条、要綱第 58】【ユニット型指定介護老人福祉施設】

【(社会生活上の便宜の供与等)：条例第 48 条】

ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の嗜好に応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならない。

【(ユニット型指定介護老人福祉施設の社会生活上の便宜の提供等)：要綱第 58】

条例第 48 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の社会生活上の便宜の提供等については、次のとおりとする。

- (1) 同条は、条例第 43 条第 1 項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けて、入居者一人一人の嗜好を把握した上で、それに応じた趣味、教養又は娯楽に係る活動の機会を提供するとともに、同好会やクラブ活動などを含め、入居者が自律的に行うこれらの活動を支援しなければならないことを規定したものである。

(2) ユニット型指定介護老人福祉施設の居室は、家族や友人が来訪・宿泊して入居者と交流するのに適した個室であることから、これらの者ができる限り気軽に来訪・宿泊することができるよう配慮しなければならない

## (16) 機能訓練

【(機能訓練)：条例第 20 条、要綱第 27】

【(機能訓練)：条例第 20 条】

指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行わなければならない。

【(機能訓練)：要綱第 27】

条例第 20 条に定める指定介護老人福祉施設の機能訓練は、機能訓練室における機能訓練に限るものではなく、日常生活の中での機能訓練やレクリエーション、行事の実施等を通じた機能訓練を含むものであり、これらについても十分に配慮しなければならないものとする。

## (17) 栄養管理

【(栄養管理)：条例第 20 条の 2、要綱第 28】

【(栄養管理)：条例第 20 条の 2】

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、その者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない。

【(栄養管理)：要綱第 28】 **《令和 6 年度：改定》**

条例第 20 条の 2 は、指定介護老人福祉施設の入所者に対する栄養管理について、管理栄養士が、入所者の栄養状態に応じて、計画的に行うべきことを定めたものである。ただし、栄養士のみが配置されている施設や栄養士又は管理栄養士を置かないことができる施設については、併設施設や外部の管理栄養士の協力により行うこととする。

栄養管理について、以下の手順により行うこととする。

- (1) 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。
- (2) なお、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- (3) 入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録すること。
- (4) 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すこと。
- (5) 栄養ケア・マネジメントの実務等については、**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」）**において示しているので、参考とされたい。

《関連通知》

「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」（令和 6 年 3 月 15 日 老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）

## (18) 口腔衛生の管理

【(口腔衛生の管理)：条例第 20 条の 3、要綱第 29】

【（口腔衛生の管理）：条例第 20 条の 3】

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、その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。

【（口腔衛生の管理）：要綱第 29】 《令和 6 年度：改定》

指定介護老人福祉施設の入所者に対する口腔衛生の管理について、入所者の口腔の健康状態に応じて、以下の手順により計画的に行うべきことを定めたものである。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」）も参照されたい。

- (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。
- (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。
- (3) (1)の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した、入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。なお、口腔衛生の管理体制に係る計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合はその記載をもって口腔衛生の管理体制に係る計画の作成に代えることができるものとする。こと。
  - ① 助言を行った歯科医師
  - ② 歯科医師からの助言の要点
  - ③ 具体的方策
  - ④ 当該施設における実施目標
  - ⑤ 留意事項・特記事項
- (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 (3) の計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

なお、当該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。

《関連通知》

「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」（令和 6 年 3 月 15 日 老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号）

## (19) 健康管理

【（健康管理）：条例第 21 条、要綱第 30】

【（健康管理）：条例第 21 条】

指定介護老人福祉施設の医師又は看護職員は、常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じてその者の健康保持のための適切な措置を採らなければならない。

【（健康管理）：要綱第 30】

条例第 21 条は、指定介護老人福祉施設の健康管理が、医師及び看護職員の業務であることを明確にしたものであり、指定介護老人福祉施設は、入所者が身体的、精神的に著しい障害を有する者であることに鑑み、常に健康の状況に注意し、疾病の早期発見、予防等健康保持のための適切な措置をとるよう

努めるものとする。

(20) 入所者の入院期間中の取扱い

【(入所者の入院期間中の取扱い)：条例第 22 条、要綱第 31】

【(入所者の入院期間中の取扱い)：条例第 22 条】

指定介護老人福祉施設は、入所者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後おおむね 3 月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護老人福祉施設に円滑に入所することができるようにしなければならない。

【(入所者の入院期間中の取扱い)：要綱第 31】

条例第 22 条に定める指定介護老人福祉施設の入所者の入院期間中の取扱いについては、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条に定める「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、入所者の入院先の病院又は診療所の当該入所者の主治医に確認するなどの方法により判断するものとする。
- (2) 同条に定める「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、入所者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることをいう。
- (3) 同条に定める「やむを得ない事情がある場合」とは、入所者の退院が予定より早まるなどの理由により、ベッドの確保が間に合わない場合等をいい、単に当初予定した退院日に満床である等の施設側の都合は、基本的には当たらないことに留意するものとする。  
なお、この場合であっても、再入所が可能なベッドの確保が出来るまでの間、短期入所生活介護の利用を検討するなどにより、入所者の生活に支障を来さないよう努める必要がある。
- (4) 入所者の入院期間中のベッドは、短期入所生活介護事業等に利用しても差し支えないが、当該入所者が退院する際に円滑に再入所できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

(21) 市町村への通知

【(市町村への通知)：条例第 23 条、要綱第 32】

【(市町村への通知)：条例第 23 条】

指定介護老人福祉施設は、入所者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、その旨及びその内容を市町村に通知しなければならない。

- (1) 正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を悪化させたと認められるとき。
- (2) 偽りその他不正の行為によって法による保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

【(入所者に関する市町村への通知)：要綱第 32】

条例第 23 条は、偽りその他不正の行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為若しくは重大な過失等により、要介護状態等若しくはその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第 22 条第 1 項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第 64 条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定介護老人福祉施設が、その入所者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(22) 緊急時等の対応

【(緊急時等の対応)：条例第 23 条の 2、要綱第 32 の 2】

【（緊急時等の通知）：条例第 23 条の 2】 《令和 6 年度：改定》

1 指定介護老人福祉施設は、入所者に指定介護福祉施設サービスを提供している場合であってその者に病状の急変が生じたときその他必要な場合のため、あらかじめ、第 4 条第 1 項第 1 号に掲げる医師及び第 32 条第 1 項の規定により合意した医療機関（以下「協力医療機関」という。）の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、1 年に 1 回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

【（緊急時等の対応）：要綱第 32 の 2】

条例第 23 条の 2 は、入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、あらかじめ配置医師による対応又はその他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けるものである。対応方針に定める規定としては、例えば、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や協力医療機関との連携方法、診察を依頼するタイミング等があげられる。

また、当該対応方針については、1 年に 1 回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて変更すること。見直しの検討に当たっては、施設内の急変対応の事例について関係者で振り返りを行うことなどが望ましい。なお、条例第 32 条第 2 項において、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の確認をすることとされており、この確認について、当該対応方針の見直しとあわせて行うことも考えられる。

## (23) 管理者

【(管理者)：条例第 24 条、施行規則第 9 条、要綱第 33】

【（管理者）：条例第 24 条】

指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合であって、規則で定めるときは、この限りでない。

【（管理者が他の職務に従事することができる場合）：施行規則第 9 条】

条例第 24 条ただし書の規則で定める場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設のサテライト型居住施設の職務に従事する場合とする。

【（管理者による管理）：要綱第 33】 《令和 6 年度：改定》

条例第 24 条及び規則第 9 条に定める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、次の場合であって、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。

(1) 当該指定介護老人福祉施設の従業者としての職務に従事する場合

(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。）

(3) 当該指定介護老人福祉施設がサテライト型居住施設の本体施設である場合であって、当該サテライト型居住施設の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

(24) 管理者の責務

【(管理者の責務)：条例第 25 条、要綱第 34】

【(管理者の責務)：条例第 25 条】

- 1 指定介護老人福祉施設の管理者は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の管理及び業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設の管理者は、従業者にこの章の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。

【(管理者の責務)：要綱第 34】 《令和 6 年度：改定》

条例第 25 条は、指定介護老人福祉施設の管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定介護老人福祉施設の従業者に条例第 2 章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。

(25) 計画担当介護支援専門員の責務

【(計画担当介護支援専門員の責務)：条例第 26 条、要綱第 35】

【(計画担当介護支援専門員の責務)：条例第 26 条】 《令和 6 年度：改定》

計画担当介護支援専門員は、第 16 条に定めるもののほか、次に掲げる業務を行うものとする。

- (1) 入所申込者の入所に際し、その者に係る居宅介護支援事業者に対する照会等により、その者の心身の状況、生活歴、病歴及び指定居宅サービス等の利用状況等を把握すること。
- (2) 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、その者が居宅において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討すること。
- (3) その心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居宅において日常生活を営むことができると認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行うこと。
- (4) 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対する情報の提供その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を行うこと。
- (5) 第 14 条第 5 項の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びにその理由を記録すること。
- (6) 第 37 条第 2 項の規定により受け付けた苦情の内容等を記録すること。
- (7) 第 39 条第 3 項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置について記録すること。

【(計画担当介護支援専門員の責務)：要綱第 35】

条例第 26 条は、指定介護老人福祉施設の計画担当介護支援専門員の責務を定めたものである。

計画担当介護支援専門員は、条例第 15 条の業務のほか、指定介護老人福祉施設が行う業務のうち、条例第 11 条第 3 項から第 7 項まで、第 14 条第 5 項、第 37 条第 2 項及び第 39 条第 3 項に規定される業務を行うものとする。

(26) 運営規程

【(運営規程)：条例第 27 条、要綱第 36】

【(運営規程)：条例第 27 条】

指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程（第 33 条第 1 項において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

- (1) 施設の目的及び運営の方針
- (2) 従業者の職種、員数及び職務の内容
- (3) 入所定員
- (4) 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (5) 施設の利用に当たっての留意事項
- (6) 緊急時等における対応方法
- (7) 非常災害対策
- (8) 虐待の防止のための措置に関する事項
- (9) その他施設の運営に関する重要事項

【(運営規程)：要綱第 36】

条例第 27 条は、指定介護老人福祉施設の適正な運営及び入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、同条第 1 号から第 9 号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定介護老人福祉施設ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。

- (1) 従業者の職種、員数及び職務の内容  
従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、条例第 4 条及び規則第 2 条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない（条例第 6 条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）。
- (2) 施設の利用に当たっての留意事項  
入所定員は、指定介護老人福祉施設の事業の専用の居室のベッド数と同数とすること。  
なお、和室利用の場合は、当該居室の利用人員数と同数とすること。
- (3) 指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額  
「指定介護福祉施設サービスの内容」は、年間行事・レクリエーション及び日課等を含めたサービスの内容を指すものであること。また、同条第 4 号に定める「その他の費用の額」は、条例第 13 条第 1 項に規定する規則第 5 条第 3 項により支払を受けることが認められている費用の額をいう。
- (4) 施設の利用に当たっての留意事項  
入所者が指定介護福祉施設サービスの提供を受ける際の入所生活上のルール、設備の利用上の留意事項等の入所者側が留意すべき事項を指すものであること。
- (5) 非常災害対策  
第 38 の非常災害に関する具体的計画を指すものであること。
- (6) 虐待の防止のための措置に関する事項  
第 47 の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること。
- (7) その他施設の運営に関する重要事項  
入所者本人又は他の入所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に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくことが望ましい。

運営規程作成のポイント

介護保険事業者の運営規程作成例

ホーム > 健康・医療・福祉 > 高齢者福祉 > 介護サービス > 市町村・介護保険指定事業者の皆様への情報 > 介護保険事業者指定（許可）申請関係等様式 > 介護保険事業者の運営規程作成例

<https://www.pref.nagano.lg.jp/kaigo-shien/kitei.html>

【(運営規程)：条例第 49 条、要綱第 59】【ユニット型介護老人福祉施設】

【(運営規程)：条例第 49 条】

ユニット型指定介護老人福祉施設は、次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- (1) 第 27 条第 1 号、第 2 号及び第 5 号から第 8 号までに掲げる事項
- (2) 入居定員
- (3) ユニットの数及びユニットごとの入居定員
- (4) 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- (5) その他施設の運営に関する重要事項

【(ユニット型指定介護老人福祉施設の運営規程)：要綱第 59】

条例第 49 条に定めるユニット型指定介護老人福祉施設の運営規程については、次のとおりとする。

- (1) 入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額（第 4 号）

同条第 4 号に定める「指定介護福祉施設サービスの内容」とは、入居者が、自らの生活様式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1 日の生活の流れの中で行われる支援の内容をいうものであること。

また、「その他の費用の額」は、規則第 5 条第 3 項により支払を受けることが認められている費用の額を指すものであること。

- (2) 条例第 49 条第 1 項第 1 号に定める事項は次のとおり。

- |               |                   |
|---------------|-------------------|
| 条例第 27 条第 1 号 | 施設の目的及び運営の方針      |
| 同条第 2 号       | 従業者の職種、員数及び職務の内容  |
| 同条第 5 号       | 施設の利用に当たっての留意事項   |
| 同条第 6 号       | 緊急時等における対応方法      |
| 同条第 7 号       | 非常災害対策            |
| 同条第 8 号       | 虐待の防止のための措置に関する事項 |

(27) 勤務体制の確保等

【(勤務体制の確保等)：条例第 28 条、要綱第 37】

【(勤務体制の確保等)：条例第 28 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、従業者（看護師、准看護師、介護福祉士又は介護支援専門員の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症の入所者に対する介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保する観点から、当該指定介護老人福祉施設において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針を明確にするなどの必要な措置を講じなければならない。

【(勤務体制の確保等)：要綱第 37】

条例第 28 条は、入所者に対する適切な指定介護福祉施設サービスの提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項は、指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を 2 以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。
- (2) 同条第 2 項は、指定介護老人福祉施設は原則として、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- (3) 同条第 3 項は、当該指定介護老人福祉施設の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該施設内の研修への参加の機会を計画的に確保することを定めたものであること。  
また、第 4 項は、指定介護老人福祉施設に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づけられることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。  
当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第 3 項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。
- (4) 同条第 5 項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和 47 年法律第 113 号) 第 11 条第 1 項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律(昭和 41 年法律第 132 号) 第 30 条の 2 第 1 項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラス

メント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、入所者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

① 事業主が講ずべき措置の具体的内容

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

ア 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、従業員に周知・啓発すること。

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律(令和元年法律第24号)附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めることとする。

② 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組(メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等)及び③被害防止のための取組(マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組)が規定されている。介護現場では特に、入所者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、①(事業主が講ずべき措置の具体的内容)の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「(管理職・職員向け)研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考とするものとする。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html)

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

※勤務表作成上の注意点

- ・原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成すること。  
（人員基準や介護報酬における加算要件の確認資料となるため。）
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること
- ・従業者の勤務時間を記入し、常勤換算が明確に確認できるようにすること。
- ・併設事業所又は併設施設との兼務がある者に対しては勤務時間を明確にすること。
- ・従業者の兼務を行う場合は、兼務する職種の配置基準を理解して配置すること。  
（例 常勤専従の配置基準の職種と兼務することは基本的にできない。）
- ・指定介護老人福祉施設は原則として、当該施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供すべきであるが、調理業務、洗濯等の入所者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、第三者への委託等を行うことを認めるものであること。
- ・辞令等により兼務状況を明確にすること。

◀関連文書▶

「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」

「（管理職・職員向け）研修のための手引き」

厚生労働省ホームページに掲載（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)）

【（勤務体制の確保等）：条例第50条、施行規則第16条、要綱第60】【ユニット型介護老人福祉施設】

【（勤務体制の確保等）：条例第50条】

- 1 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 前項の規定により従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、規則で定める職員配置を行わなければならない。
- 3 ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。

【（条例第50条第2項の規則で定める職員配置）：施行規則第16条】

条例第50条第2項の規則で定める職員配置は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 昼間については、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) 夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を勤務に従事する職員として配置すること。
- (3) 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。

【（ユニット型指定介護老人福祉施設の勤務体制の確保等）：要綱第60】

条例第50条に定めるユニット型介護老人福祉施設の勤務体制の確保等については、次のとおりとする。

- (1) 条例第50条第1項は、ユニット型指定介護老人福祉施設ごとに、原則として月ごとに勤務表（介護職員の勤務体制を2以上で行っている場合は、その勤務体制ごとの勤務表）を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることを定めたものであること。

- (2) 同条第2項及び規則第15条は、条例第45条第1項の指定介護福祉施設サービスの取扱方針を受けて、従業者の勤務体制を定めるに当たっては、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことを規定したものである。
- これは、従業者が、一人一人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められることによるものである。
- (3) 令和3年4月1日以降に、入居定員が10を超えるユニットを整備する場合には、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の従業者、設備及び運営の基準に関する条例施行規則等の一部を改正する規則（令和3年長野県規則第75号。）第2項の経過措置に従い、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までを含めた連続する16時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）を含めた介護職員及び看護職員の配置の実態を勘案し、次のとおり職員を配置するよう努めるものとする。
- ① 日勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置
- ユニットごとに常時1人の配置に加えて、当該ユニットにおいて日勤時間帯（夜勤時間帯に含まれない連続する8時間をいい、原則として施設ごとに設定するものとする。以下同じ。）に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を8で除して得た数が、入居者の数が10を超えて1を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。
- ② 夜勤時間帯の介護職員及び看護職員の配置
- 2ユニットごとに1人の配置に加えて、当該2ユニットにおいて夜勤時間帯に勤務する別の従業者の1日の勤務時間数の合計を16で除して得た数が、入居者の合計数が20を超えて2又はその端数を増すごとに0.1以上となるように介護職員又は看護職員を配置するよう努めること。
- なお、規則第16条第1号及び第2号に規定する職員配置に加えて介護職員又は看護職員を配置することを努める時間については、日勤時間帯又は夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間である必要はない。当該ユニットにおいて行われるケアの内容、入居者の状態等に応じて最も配置が必要である時間に充てるよう努めること。
- (4) ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）ほか、研修受講者が配置されていないユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者（研修受講者であるかを問わない。）を決めてもらうことで足りるものとする。
- この場合、研修受講者は、研修で得た知識等を、研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められるものである。
- また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えないものとする。
- ユニット型指定介護老人福祉施設とユニット型の指定短期入所生活介護事業所が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型指定介護老人福祉施設及び併設するユニット型の指定短期入所生活介護事業所を一体のものとして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいものとする。
- ただし、ユニット型指定介護老人福祉施設及び併設するユニット型の指定短期入所生活介護事業所のユニット数の合計が2ユニット以下の場合には、1名でよいものとする。
- また、この当面の基準にかかわらず、ユニットケアの質及び職員の資質向上のため、研修受講の機会確保に努めるものとする。

(28) 業務継続計画の策定等

【(業務継続計画の策定等)：条例第 28 条の 2、要綱第 38】

【(業務継続計画の策定等)：条例第 28 条の 2】

- 1 指定介護老人福祉施設は、感染症及び非常災害の発生時において、入所者に対し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及び非常の場合における早期の業務再開を図るための計画（以下この条において「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施しなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

【(業務継続計画の策定等)：要綱第 38】 **《令和 6 年度：改定》**

条例第 28 条の 2 に定める業務継続計画の策定等については、次のとおりとする。

- (1) 条例第 28 条の 2 は、指定介護老人福祉施設は、感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続して指定介護福祉施設サービスの提供を受けられるよう、指定介護福祉施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、指定介護老人福祉施設に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、条例第 29 条の 2 に基づき施設に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。
- (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」を参照とすること。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 感染症に係る業務継続計画
    - ア 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
    - イ 初動対応
    - ウ 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）
  - ② 災害に係る業務継続計画
    - ア 平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
    - イ 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
    - ウ 他施設及び地域との連携
- (3) 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- (4) 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年 2 回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- (5) 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、施設内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- (6) 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

## (29) 定員の遵守

【(定員の遵守)：条例第 29 条】

【(定員の遵守)：条例第 29 条】

指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害があった場合、虐待を受けた者を入所させようとする場合その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

## (30) 非常災害対策

【(非常災害対策)：条例第 30 条、要綱第 39】

【(非常災害対策)：条例第 30 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行うなど従業者が非常災害に対応できるための必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、前項に規定する避難訓練、救出訓練その他必要な訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

【(非常災害対策)：要綱第 39】

条例 30 条に定める指定介護老人福祉施設の非常災害対策については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条は、指定介護老人福祉施設の入所者の特性に鑑み、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。
- (2) 同条に定める「関係機関への通報及び連携体制を整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう職員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制づくりを求めることとしたものである。

また、同条に定める「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和 36 年自治省令第 6 号）第 3 条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び地震、風水害、その他の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第 8 条の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護老人福祉施設にあってはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護老人福祉施設においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の策定等の業務を行わせるものとする。

また、「非常災害に関する具体的計画」を定めるにあたっては、施設の立地条件に応じて災害の種類（火災、地震、風水害、土砂災害等）や時間帯（昼間、夜間）等の様々な状況を想定して作成しなければならない。

- (3) 同条第2項は、介護老人福祉施設が前項に規定する避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要である。

訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

### (31) 衛生管理等

【(衛生管理等)：条例第31条、施行規則第10条、要綱第40】

【(衛生管理等)：条例第31条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、規則で定める措置を講じなければならない。

【(感染症及び食中毒の予防等のための措置) 施行規則第10条】

条例第31条第2項の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 当該指定介護老人福祉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(テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。)をおおむね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。
- (2) 当該指定介護老人福祉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指針を整備すること。
- (3) 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、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並びに感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的に行うこと。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、省令第27条第2項第4号に規定する厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと。

【(衛生管理等)：要綱第40】 《令和6年度：改定》

条例第31条及び規則第10条に定める指定介護老人福祉施設の衛生管理等については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第1項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意すること。
  - ① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法(昭和22年法律第233号)等関係法規に準じて行われなければならないこと。  
なお、食事の提供に使用する食器等の消毒も適正に行われなければならないこと。
  - ② 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
  - ③ ②において、特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、厚生労働省及び県の通知に基づき、適切な措置を講じること。
  - ④ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。
- (2) 同条第2項及び規則第10条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べき措置については、具体的には次の取扱いとするものとする。

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

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、当該施設の管理者、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）により構成するものとする。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。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、定期的に開催するとともに、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。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所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。

(※) 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

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。

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。

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。

② 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

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指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における施設関係課等の関係機関との連携、医療処置、行政への報告等が想定される。また、発生時における施設内の連絡体制や関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

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

③ 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

介護職員その他の従業者に対する「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」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策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は、記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、施設内での研修で差し支えない。

また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、業務の受託者に対しても、施設の指針を周知する必要がある。

④ 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練

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

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

⑤ 施設は、入所予定者の感染症に関する事項も含めた健康状態を確認することが必要であるが、その結果感染症や既往であることが確認された場合であっても、一定の場合を除き、サービス提供を断る正当な理由には当たらないものである。こうした者が入所する場合には、感染対策担当者は、介護職員その他の従業者に対し、当該感染症に関する知識、対応等について周知することが必要である。

(32) 協力医療機関等

【(協力医療機関等)：条例第32条、要綱第41】

【(協力医療機関等)：条例第32条】《令和6年度：改定》

1 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次に掲げる医療機関（第3号の医療機関にあっては、病院に限る。）との間で、入所者への医療の提供に関し当該医療機関の協力を得ることについて合意しておかなければならない。

(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、常時確保している医療機関

(2) 当該指定介護老人福祉施設から入所者のための診療を求められた場合において診療を行う体制を、常時確保している医療機関

(3) 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉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医療機関

2 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関との間で、1年に1回以上、入所者の病状が急変した場合等における対応方法を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、知事に届け出なければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関（次項において「第二種協定指定医療機関」という。）との間で、指定介護老人福祉施設において新興感染症（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。次項において同じ。）が発生した場合等における対応方法を取り決めるよう努めなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が、第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、指定介護老人福祉施設において新興感染症が発生した場合等における対応方法について協議を行わなければならない。

5 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関その他の医療機関に入院した入所者が、退院が可能となった場合においては、当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所することができるよう努めなければならない。

6 指定介護老人福祉施設は、あらかじめ、特定の歯科医療機関との間で、入所者への歯科医療の提供に関し当該歯科医療機関の協力を得ることについて合意しておくよう努めなければならない。

【（協力医療機関等）：要綱 41】《令和6年度：改定》

条例第 32 条は、指定介護老人福祉施設の入所者の病状の急変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。

協力医療機関の選定に当たっては、必要に応じ、地域の関係団体の協力を得て行われるものとするほか、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）

指定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」という。）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、必ずしも当該指定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、介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業者、設備及び運営の基準に関する条例等の一部を改正する条例（令和6年長野県条例第14号。以下「令和6年改正条例」という。）附則第4項において、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開設許可を行った県知事（以下「許可権者」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、「協力医療機関に関する届出書」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、速やかに許可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）

指定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、指定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。

(33) 重要事項の揭示

【(重要事項の揭示)：条例第 33 条、要綱第 42】

【(重要事項の揭示)：条例第 33 条】 《令和 6 年度：改定》

- 1 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を揭示しなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、前項に規定する重要事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による揭示に代えることができる。
- 3 指定介護老人福祉施設は、原則として、第 1 項に規定する重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供しなければならない。

【(揭示)：要綱第 42】 《令和 6 年度：改定》

- (1) 条例第 33 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揭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、重要事項をインターネットを利用して公衆の閲覧に供することを規定したものであるが、これは、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、重要事項の揭示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に供するにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。

- ① 施設の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの入所申込者、入所者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
- ② 従業員の勤務の体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を揭示する趣旨であり、従業員の氏名まで揭示することを求めるものではないこと。
- 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おいては、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、条例第 33 条第 3 項の規定によるインターネットを利用して公衆の閲覧に供することが望ましいこと。なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供しない場合も、同条第 1 項の規定による揭示は行う必要があるが、これを同条第 2 項の規定や規則第 17 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。

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 3 月 30 日厚生省告示第 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。

- (2) 条例第 33 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。

(34) 秘密保持等

【(秘密保持等)：条例第 34 条、要綱第 43】

【(秘密保持等)：条例第 34 条】

- 1 指定介護老人福祉施設の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、その従業者であった者が、正当な理由がなく、前項の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者等に入所者に関する情報を提供しようとするときは、あらかじめ、文書により当該入所者の同意を得ておかななければならない。

【(秘密保持等)：要綱第 43】

条例第 34 条に定める指定介護老人福祉施設の秘密保持等については、次の点に留意することとする。

- (1) 同条第 1 項は、指定介護老人福祉施設の従業者に、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものであること。
- (2) 同条第 2 項は、指定介護老人福祉施設に対して、過去に当該指定介護老人福祉施設の従業者であった者が、その業務上知り得た入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずべきこととするものであること。
- (3) 同条第 3 項は、入所者の退所後の居宅における居宅介護支援計画の作成等に資するために、居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行う場合には、あらかじめ、文書により入所者から同意を得る必要があることを規定したものであること。

(35) 広告

【(広告)：条例第 35 条】

【(広告)：条例第 35 条】

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設について広告をする場合は、その内容を虚偽のもの又は誇大なものとしてはならない。

(36) 居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止

【(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)：条例第 36 条、要綱第 44】

【(居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止)：条例第 36 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、これらの者が要介護被保険者（法第 41 条第 1 項に規定する要介護被保険者をいう。）に当該指定介護老人福祉施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該指定介護老人福祉施設からの退所者を当該居宅介護支援事業者に紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を收受してはならない。

【（居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止）：要綱第 44】

条例第 36 条に定める指定介護老人福祉施設の居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止については、次のとおりとする。

- (1) 同条第 1 項は、居宅介護支援事業者による介護保険施設の紹介が公正中立に行われるよう、指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に対して当該施設を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない旨を規定したものであること。
- (2) 同条第 2 項は、入所者による退所後の居宅介護支援事業者の選択が公正中立に行われるよう、指定介護老人福祉施設は、居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該施設からの退所者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受してはならない旨を規定したものであること。

(37) 苦情解決

【(苦情解決)：条例第 37 条、要綱第 45】

【(苦情解決)：条例第 37 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護老人福祉施設サービスに関する入所者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口の設置その他の必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、前項の苦情を受け付けたときは、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護老人福祉施設サービスに係る苦情に関し、法第 23 条の規定による市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又はその職員からの質問若しくは照会に応じ、及び市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、市町村からの求めがあったときは、前項の改善の内容を当該市町村に報告しなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、その提供した指定介護老人福祉施設サービスに係る苦情に関し、国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 45 条第 5 項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下この項及び次項において同じ。）が法第 176 条第 1 項第 3 号の規定により行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の規定による指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

【(苦情解決)：要綱第 45】 《令和 6 年度：改定》 (長野県独自)

条例第 37 条に定める指定介護老人福祉施設の苦情解決については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 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、苦情解決の体制及び手順等、当該施設における苦情を解決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、インターネットを利用して公衆の閲覧に供すること等をいう。  
なお、インターネットを利用して公衆の閲覧に供する取扱いは、第 5 の 30 の(1)に準ずるものとする。
- (2) 同条第 2 項は、苦情に対し指定介護老人福祉施設が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護老人福祉施設が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定介護老人福祉施設は、苦情が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、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。

なお、**条例第 41 条第 2 項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、5 年間保存しなければならないものとする。**

- (3) 介護保険法上、苦情解決に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、指定介護老人福祉施設サービスに関する苦情に対応する必要があることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定介護老人福祉施設に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを明確にしたものである。
- (4) 苦情解決にあたっては、第三者委員会を設置し、活用に努めるとともに、苦情の解決結果については個人情報を除いて「事業報告書」や「広報誌」等にその実績を掲載し公表するよう努めること。
- なお、苦情解決については、「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日付厚生省局長通知）が定められていることから、参考にするものとする。

《関連通知》

「社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みの指針について」（平成 12 年 6 月 7 日付厚生省局長通知）

(38) 地域との連携等

【(地域との連携等)：条例第 38 条、要綱第 46】

【(地域との連携等)：条例第 38 条】

- 1 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、地域住民と協力し、その自発的活動と連携することなどにより、地域との交流に努めなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、その運営に当たっては、提供した指定介護老人福祉施設サービスに関する入所者等からの相談に応じ必要な援助を行う者を派遣する事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

【(地域との連携等)：要綱第 46】

条例第 38 条に定める指定介護老人福祉施設の地域との連携等については、次の点に留意するものとする。

- (1) 同条第 1 項は、指定介護老人福祉施設が地域に開かれたものとして運営されるよう、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならないこととしたものである。
- (2) 同条第 2 項は、条例第 3 条第 3 項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、条例第 38 条第 2 項に定める「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(39) 事故発生の防止及び発生時の対応

【(事故発生の防止及び発生時の対応)：条例第 39 条、施行規則第 11 条、要綱第 47】

【(事故発生の防止及び発生時の対応)：条例第 39 条】

- 1 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、規則で定める措置を講じなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定介護老人福祉施設は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

【（事故発生の防止及び発生時の対応）：施行規則第 11 条】

条例第 39 条第 1 項の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 事故が発生した場合の対応、次号の規定による報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
- (2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その旨の報告がされ、及び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。
- (3) 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開催する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。
- (4) 前 3 号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【（事故発生の防止及び発生時の対応）：要綱第 47】 **《令和 6 年度：改定》**（長野県独自）

条例第 39 条及び規則第 11 条に定める指定介護老人福祉施設の事故発生の防止及び発生時の対応については、次の点に留意するものとする。

(1) 事故発生の防止のための指針

規則第 14 条第 1 号に定める「事故発生の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ① 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方
- ② 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した介護事故、介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておく介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下「介護事故等」という。）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針
- ⑤ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針

(2) 事実の報告及びその分析を通じた改善策の職員に対する周知徹底（規則第 11 条第 2 号）

同項第 2 号に定める「従業者に周知徹底する体制」は、具体的には、次のようなことを想定しているものである。

- ① 介護事故等について報告するための様式を整備すること。
- ② 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、介護事故等について報告すること。
- ③ (3)の事故発生の防止のための委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ⑤ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。

⑥ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

なお、指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、介護事故等について、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、決して職員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。

(3) 事故発生の防止のための委員会

指定介護老人福祉施設における「事故発生の防止のための検討委員会」（以下「事故防止検討委員会」という。）は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、構成メンバーの責務及び役割分担を明確にすることが必要である。

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

なお、事故防止検討委員会は、運営委員会など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。事故防止検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。

また、事故防止検討委員会に施設外の安全対策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。

(4) 事故発生の防止のための職員に対する研修

介護職員その他の職員に対する事故発生の防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理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、指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、年2回以上の定期的な教育を実施するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止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は、記録することが必要である。

なお、研修の実施は、施設内での職員研修で差し支えないものとする。

(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

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、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、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、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所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。

（※）身体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

(6) 条例第41条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った措置について記録の記録は、5年間保存しなければならないものとする。

(7) 損害賠償

指定介護老人福祉施設は、賠償すべき事態となった場合には、速やかに賠償しなければならない。そのため、損害賠償保険への加入若しくは賠償資力を有することが望ましい。

(40) 虐待の防止

【(虐待の防止)：条例第 39 条の 2、施行規則第 12 条、要綱第 48】

【(虐待の防止)：条例第 39 条の 2】

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、規則で定める措置を講じなければならない。

【(虐待の防止のための措置)：施行規則第 12 条】

条例第 39 条の 2 の規則で定める措置は、次に掲げる措置とする。

- (1) 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開催することができるものとする。)を定期的で開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 前 3 号に掲げる措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置くこと。

【(虐待の防止)：要綱第 48】 **《令和 6 年度：改定》**

条例第 39 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。

・虐待の未然防止

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 3 条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。

・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续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 虐待の防止のための対策を検討する委員会

「虐待の防止のための対策を検討する委員会」(以下「虐待防止検討委員会」という。)は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分

担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、施設外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

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

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

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

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

ア 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

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

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

キ 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

## ② 虐待の防止のための指針

指定介護老人福祉施設が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア 施設における虐待の防止に関する基本的考え方

イ 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ウ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

エ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針

オ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項

カ 成年後見制度の利用支援に関する事項

キ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項

ク 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

ケ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

## ③ 虐待の防止のための従業者に対する研修

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

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

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

## 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

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、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、入所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。

(※) 身体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

<参考> 職員に対する研修・教育・訓練について

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

- 褥瘡対策に関する施設内職員継続教育
- 感染症及び食中毒の予防等の研修(年2回以上、新規採用時には必ず研修実施)、訓練(年2回以上)
- 事故発生の防止のための研修(年2回以上、新規採用時には必ず研修実施)
- 高齢者の虐待防止に関する研修(年2回以上、新規採用時には必ず研修実施)
- 非常災害対策に係る訓練
- 身体拘束等の適正化のための研修(年2回以上、新規採用時には必ず研修実施)
- 研修を受講していないユニットの責任者に伝達研修
- 介護報酬算定要件に定める研修(看取り介護加算等)
- 業務継続計画に係る研修(年2回以上、新規採用時には必ず研修実施)・訓練(年2回以上)  
※業務継続計画に係る研修・訓練については、感染症や非常災害対策の研修・訓練と一体的に実施可能。

(41) 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の設置

【(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の開催)：条例第39条の3、施行規則第13条、要綱第49】 《令和6年度：新設》

【(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の開催)：条例第39条の3】

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設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の軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催しなければならない。

【(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におけるテレビ電話装置等の活用)：施行規則第13条】

第39条の3に規定する委員会は、テレビ電話装置等を活用して開催することができるものとする。

【(利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催)：要綱第49条】

条例第39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年改正条例附則第2項において、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。

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、定期的を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。

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。

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。

(42) 会計の区分

【(会計の区分)：条例第 40 条、要綱第 50】

【(会計の区分)：条例第 40 条】

指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスの事業の会計とその他の事業の会計とを区分しなければならない。

【(会計の区分)：要綱第 50】

条例第 40 条は、指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスと他の介護給付等対象サービスとの経理を区分するとともに、介護保険の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）」並びに「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号厚生労働省老健局振興課長通知）」、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 10 日老計第 8 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）」によるものとする。

《関連通知》

「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて（平成 24 年 3 月 29 日老高発 0329 第 1 号厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）」

「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成 13 年 3 月 28 日老振発第 18 号厚生労働省老健局振興課長通知）」

「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて（平成 12 年 3 月 10 日老計第 8 号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）」

(43) 記録の整備

【(記録の整備)：条例第 41 条、要綱第 51】

【(記録の整備)：条例第 41 条】 (長野県独自)

- 1 指定介護老人福祉施設は、その従業者、施設及び設備並びに会計に関する記録を整備しておかなければならない。
- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護老人福祉施設サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間 (第3号、第5号及び第6号に掲げる記録にあっては、5年間) 保存しなければならない。
  - (1) 施設サービス計画
  - (2) 第12条第2項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - (3) 第14条第5項の規定による身体拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに理由の記録
  - (4) 第23条の規定による市町村への通知に係る記録
  - (5) 第37条第2項の規定により受け付けた苦情の内容等の記録
  - (6) 第39条第3項の規定による事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録

【(記録の整備)：要綱第 51】 (長野県独自)

条例第 41 条第 2 項に定める指定介護老人福祉施設の記録の整備については、次の点に留意するものとする。

- (1) 条例第 41 条第 2 項は、指定介護老人福祉施設が同項各号に規定する記録を整備し、2年間 (第3号、第5号及び第6号に掲げる記録にあっては、5年間) 保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の入所者につき、契約終了 (契約の解約・解除、他の施設への入所、入所者の死亡、入所者の自立等) により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

記録内容	保存年数
<ul style="list-style-type: none"><li>● 施設サービス計画</li><li>● その提供した具体的なサービスの内容等の記録</li><li>● 市町村への通知に係る記録</li></ul>	2年
<ul style="list-style-type: none"><li>● 身体拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由の記録</li><li>● 苦情の内容等の記録</li><li>● 事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録</li></ul>	5年

## (44) 電磁的記録等

【(電磁的記録等)：施行規則第17条、要綱第61】

【(電磁的記録等)：施行規則第17条】

- 1 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、条例及びこの規則の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されており、又は想定されるもの（条例第9条第1項及び第12条第1項並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。
- 2 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下この項において「交付等」という。）のうち、条例及びこの規則の規定において書面で行うことが規定されており、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。

【(電磁的記録について)：要綱第61】 **《令和6年度：改定》**

規則第17条に定める電磁的記録等については、次のとおりとする。

- (1) 同条第1項は、指定介護老人福祉施設及び指定介護福祉施設サービスの提供に当たる者（以下「施設等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、施設等は、この条例及び規則で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。
  - ① 電磁的記録による作成は、施設等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または規則第4条第1項第2号の電磁的記録媒体（以下「電磁的記録媒体」という。）をもって調製する方法によること。
  - ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
    - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は電磁的記録媒体をもって調製するファイルにより保存する方法
    - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は電磁的記録媒体をもって調製するファイルにより保存する方法
  - ③ その他、規則第17条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
  - ④ また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- (2) 同条第2項は、入所者及びその家族等（以下「入所者等」という。）の利便性向上並びに施設等の業務負担軽減等の観点から、施設等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に入所者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。
  - ① 電磁的方法による交付は、規則第4条の規定に準じた方法によること。
  - ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより入所者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。

《関連通知》

- ・「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」：参考
- ・「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」：遵守
- ・「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」：遵守

## V. 介護報酬

サービス名称	略称	正式名称
介護老人福祉施設	厚告 21	指定施設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 2 月 10 日 厚生省告示第 21 号）
	老企 40	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 1 日 老企第 40 号）
共通	厚告 94	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 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）
	厚告 95	厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）
	厚告 96	厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

## 1. 基本報酬

### 介護老人福祉サービス費（1日につき）

	従来型個室	多床室
介護福祉サービス費	サービス費（Ⅰ）	サービス費（Ⅱ）
	要介護1 589単位	要介護1 589単位
	要介護2 659単位	要介護2 659単位
	要介護3 732単位	要介護3 732単位
	要介護4 802単位	要介護4 802単位
	要介護5 871単位	要介護5 871単位
経過的小規模福祉サービス費	サービス費（Ⅰ）	サービス費（Ⅱ）
	要介護1 694単位	要介護1 694単位
	要介護2 762単位	要介護2 762単位
	要介護3 835単位	要介護3 835単位
	要介護4 903単位	要介護4 903単位
	要介護5 968単位	要介護5 968単位
ユニット型介護福祉施設サービス費	サービス費（Ⅰ）	サービス費（Ⅱ）
	要介護1 670単位	要介護1 670単位
	要介護2 740単位	要介護2 740単位
	要介護3 815単位	要介護3 815単位
	要介護4 886単位	要介護4 886単位
	要介護5 955単位	要介護5 955単位
経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費	サービス費（Ⅰ）	サービス費（Ⅱ）
	要介護1 768単位	要介護1 768単位
	要介護2 836単位	要介護2 836単位
	要介護3 910単位	要介護3 910単位
	要介護4 977単位	要介護4 977単位
	要介護5 1,043単位	要介護5 1,043単位

## (1) 介護福祉施設サービス費

【（介護福祉施設サービス費）：老企 40 第 5 (1) (2)】

### (1) 所定単位数を算定するための施設基準について

介護福祉施設サービス費の所定単位数を算定するためには、介護職員及び看護職員の員数が所定の員数以上配置されることのほか、介護支援専門員について、人員基準欠如の状態にないことが必要であること（施設基準第 47 号）。

### (2) 介護福祉施設サービス費を算定するための基準について

介護福祉施設サービス費は、施設基準第 48 号に規定する基準に従い、以下の通り、算定すること。

#### イ 施設基準第 48 号イに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が 1 人のものに限る。）（以下「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

#### ロ 施設基準第 48 号ロに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が 2 人以上のものに限る。）（以下「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。

#### ハ 施設基準第 48 号ハに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（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 12 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

#### ニ 施設基準第 48 号ニに規定する介護福祉施設サービス費

介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（令和 3 年改正省令による改正前の指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 号イ(3) (ii) を満たすものに限るものとし、指定介護老人福祉施設基準第 40 条第 1 項第 1 号イ(3)（指定居宅サービス基準改正省令附則第 3 条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（以下「ユニット型個室的多床室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

## (2) 従来型個室に入所していた者の取扱いについて

【（従来型個室に入所していた者の取扱いについて）：老企 40 第 5 (26)】

注 22 に規定する措置については、介護福祉施設サービスを受ける者であって、平成 17 年 9 月 30 日以前に従来型個室に入所し、平成 17 年 10 月 1 日以後に当該従来型個室を退所するまでの間、継続して当該従来型個室へ入所しており、併せて、当該期間中に、特別な居室の提供を受けた事に伴う特別な室料を払っていないものが対象となること。ただし、当該者が、当該従来型個室を一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合にあっては、注 22 に規定する措置の対象とはならないこと。

【厚告 21 注 22】

平成 17 年 9 月 30 日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成 17 年 10 月 1 日以後引き続き従来型個室に入所するもの（別に厚生労働大臣が定める者に限る。）に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費（Ⅱ）又は経過的小規模介護福祉施設サービス費（Ⅱ）を算定する。

### (3) 居住費・食費の適正な徴収について

【「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第419号）】より抜粋

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

#### ○適正な手続の確保

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

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

#### ○その他

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

### (4) 補足給付（特定入所者介護サービス費）について

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

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

区分	食費	居住費			
		ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室	多床室
基準費用額	1,445	2,066	1,728	1,231	915
負担 限度 額	第3段階①	1,370	1,370	880	430
	(第3段階②)				
	第2段階	880	550	480	430
	第1段階	880	550	380	0

- ・基準費用額の上限：利用者負担段階にかかわらず、居住費等は居住環境に応じて、食費は一律で設定
- ・負担限度額：居住費は利用者負担段階と居住環境に応じて、食費は利用者負担段階に応じて設定

## (5) 加算算定における留意事項

### ● 説明と同意

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

### ● サービス提供と加算

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

### ● 加算の届出と算定開始月

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

### ● 入所等の日数の数え方について

- (1) 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
- (2) 同一敷地内の介護保険施設等の間で、又は、隣接若しくは近接する介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合で、利用者等が介護保険施設等から退所

## 2. 令和6年度介護報酬改定におけるサービス別事項

### 改定事項（介護老人福祉施設）

	項目
1	配置医師緊急時対応加算の見直し
2	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
3	介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
4	協力医療機関との連携体制の構築
5	協力医療機関との定期的な会議の実施
6	入院時等の医療機関への情報提供
7	介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
8	高齢者施設等における感染症対応力の向上
9	施設内療養を行う高齢者施設等への対応
10	新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
11	業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
12	高齢者虐待防止の推進
13	認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
14	介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進
15	リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
16	介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
17	介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
18	退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
19	再入所時栄養連携加算の対象の見直し
20	ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
21	科学的介護推進体制加算の見直し
22	自立支援促進加算の見直し
23	アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
24	アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

25	介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
26	テレワークの取扱い
27	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の義務付け
28	介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの活用促進
29	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
30	ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
31	小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
32	経過的な小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

《参考》

令和6年度介護報酬改定における改定事項について（厚生労働省 老健局）

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 令和6年度介護報酬改定について

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_38790.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)

### 3. 減算

#### (1) 夜勤職員の勤務条件を満たさない場合

【厚告 21：注 1、注 2】（要約）

●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

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の算定について、別に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（【関連告示】参照）を満たさない場合

⇒ 所定単位数の 97%に相当する単位数を算定。

●経過的小規模介護福祉施設サービス費・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費

経過的小規模介護福祉施設サービス費・ユニット型経過的小規模介護福祉施設サービス費の算定について、別に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（【関連告示】参照）を満たさない場合

⇒ 所定単位数の 97%に相当する単位数を算定。

【関連告示】（要約）

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 2 月 10 日 厚生省告示第 29 号）

#### (1) 介護福祉施設サービス費を算定する場合

- ① 指定介護老人福祉施設が短期入所生活介護事業所（ユニット型指定短期入所生活介護事業所を除く）を併設する場合
- ② 指定介護老人福祉施設がユニット型指定短期入所生活介護事業所を併設する場合  
介護老人福祉施設及びユニット型短期入所生活介護の入所者数が、20 人又はその端数を増すごとに、夜勤を行う短期入所生活介護の職員の数が 1 人以上必要。
- ③ 指定介護老人福祉施設が上記①及び②以外の場合

#### (2) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定する場合

- ① ユニット型指定介護老人福祉施設が指定短期入所生活介護事業所を併設する場合  
ユニット型介護老人福祉施設及び短期入所生活介護の入所者数の合計が、20 人又はその端数を増すごとに、夜勤を行う短期入所生活介護の職員の数が 1 人以上必要。
- ② ユニット型指定介護老人福祉施設が上記①以外の場合  
2 ユニットごとに、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が 1 人以上必要（ユニットの数は併設事業所とユニット型介護福祉施設それぞれのユニットの合計数に基づいて算出）。

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

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

ただし、次の 1～4 いずれにも適合する場合は、上記の表の数の 80%。

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

【(夜勤体制による減算について)：老企 40 第 2 の 1 (6)】

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の所定単位数の減算に係る規定（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。以下「夜勤職員基準」という。））を置いているところであるが、これらの規定は、夜間の安全の確保及び利用者等のニーズに対応し、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、夜勤を行う看護職員又は介護職員の員数不足の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算されることとする。
  - イ 夜勤時間帯（午後 10 時から翌日の午前 5 時までの時間を含めた連続する 16 時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う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
  - ロ 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
- ③ 夜勤を行う職員の員数の算定における利用者等の数については、(5)②を準用すること。この場合において「小数点第 2 位以下」とあるのは「小数点以下」と読み替えるものとする。
- ④ 夜勤職員基準に定められる夜勤を行う職員の員数は、夜勤時間帯を通じて配置されるべき職員の員数であり、複数の職員が交代で勤務することにより当該基準を満たして構わないものとする。  
また、夜勤職員基準に定められる員数に小数が生じる場合においては、整数部分の員数の職員の配置に加えて、夜勤時間帯に勤務する別の職員の勤務時間数の合計を 16 で除して得た数が、小数部分の数以上となるように職員を配置することとする。  
なお、この場合において、整数部分の員数の職員に加えて別の職員を配置する時間帯は、夜勤時間帯に属していればいずれの時間でも構わず、連続する時間帯である必要はない。当該夜勤時間帯において最も配置が必要である時間に充てるよう努めることとする。
- ⑤ 都道府県知事は、夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を指導し、当該指導に従わない場合は、指定の取消しを検討すること。

(2) 定員超過利用減算

【厚告 21：注 1、注 2】

(略)

【関連告示】(要約)

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 2 月 10 日 厚生省告示第 27 号) 十二

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

○やむを得ない理由の具体的取り扱い

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

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

(定員超過状態であるとき、上記のような理由のない一般の新規受入を行うことは認められません。)

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

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

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

【(定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について)：老企 40 第 2 の 1 (3)】

- ① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の利用者等の定員を上回る利用者等を入所等させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② この場合の利用者等の数は、1 月間(暦月)の利用者等の数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者等の数の平均は、当該月の全利用者等の延数を当該月の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。
- ③ 利用者等の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所又は施設については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。

- ④ 都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）又は同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。3 の(6)ル c 及び d を除き、以下同じ。）は、定員超過利用が行われている事業所又は施設に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が 2 月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。
- ⑤ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

【(やむを得ない措置等による定員の超過)：老企 40 第 2 の 5 (3)】

原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数（入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数）まで、③の場合にあっては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第 12 号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- ① 老人福祉法第 11 条第 1 項第 2 号の規定による市町村が行った措置による入所（同法第 10 条の 4 第 1 項第 3 号の規定による市町村が行った措置により当該指定介護老人福祉施設において空床利用型の短期入所生活介護の利用が行われる場合を含む。）によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第 19 条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早期に施設への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。）
- ③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘案して施設に入所をすることが適当と認められる者が、指定介護老人福祉施設（当該施設が満床である場合に限る。）に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

(3) 人員基準欠如減算

【厚告 21：注 1、注 2】 (略)	
【関連告示】 <u>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</u> （平成 12 年 2 月 10 日 厚生省告示第 27 号） 十二	
人員基準欠如減算の対象職種は、介護職員、看護職員、介護支援専門員 減算となる場合は、すべての入所者等について所定単位数が 70%に減算となる。	
看護職員、介護職員	入所者に対する看護・介護職員の数が 基準から ・ 1 割を超えて減少した場合は、該当月の翌月から解消月まで ・ 1 割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで (翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く)
介護支援専門員	介護支援専門員の数が基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで (翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く)。
※適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。	
【(人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について)：老企 40 第 2 の 1 (5)】	
① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。	
② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。	
③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、 イ 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には、その翌月から人員基準欠如 が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に 規定する算定方法に従って減算され、 ロ 1 割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月ま で、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って 減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。	
④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至 った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従 って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。	
⑤ 看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合に はじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること (したがって、例えば看護 6：1、介護 4：1 の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介 護療養型医療施設において、看護 6：1、介護 4：1 を満たさなくなったが看護 6：1、介護 5：1 は満たすという状態になった場合は、看護 6：1、介護 4：1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて 得た単位数ではなく、看護 6：1、介護 5：1 の所定単位数を算定するものであり、看護 6：1、介	

護 6 : 1 を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること)。

なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとする。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護 6 : 1、介護 4 : 1 を下回る職員配置は認められていないため、看護 6 : 1、介護 5 : 1、看護 6 : 1、介護 6 : 1 の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護 6 : 1、介護 4 : 1 を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護 6 : 1、介護 4 : 1 の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を算定する。

- ⑥ 都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

【(新設、増床又は減床の場合の利用者数等について) : 老企 40 第 5 (7)】

人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において 1 年未満の実績しかない場合 (前年度の実績が全くない場合を含む。) の利用者数等は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90% を利用者数等とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から 1 年以上経過している場合は、直近 1 年間における全利用者等の延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

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

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

#### (4) ユニットケア体制未整備減算

【厚告 21 : 注 3】

ロについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は、1 日につき所定単位数の 100 分の 97 に相当する単位数を算定する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号)

第十一号の規定を準用する。

十一 指定短期入所生活介護におけるユニットケアに関する減算に係る施設基準

イ 日中については、ユニットごとに常時一人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

ロ 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。

【(ユニットにおける職員に係る減算について) : 老企 40 第 2 の 5 (4)】

ユニットにおける職員の員数が、ユニットにおける職員の基準に満たない場合の減算については、ある月 (暦月) において基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする (ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。 ) 。

## (5) 身体拘束廃止未実施減算

<b>身体拘束廃止未実施減算</b> 所定単位数の90%で算定
【厚告21：注4】 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、身体拘束廃止未実施減算として、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算する。
【関連告示】 <b>厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号）</b> 八十六 介護福祉施設サービスにおける身体拘束廃止未実施減算の基準 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（平成十一年厚生省令第三十九号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第十一条第五項及び第六項又は第四十二条第七項及び第八項に規定する基準に適合していること。
【(身体拘束廃止未実施減算について)：老企40第2の5(5)】 身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第11条第5項又は第42条第7項の記録（指定介護老人福祉施設基準第11条第4項又は第42条第6項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び指定介護老人福祉施設基準第11条第6項又は第42条第8項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。
<ul style="list-style-type: none"><li>● 施設において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない場合及び必要な措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数の10%を減算する。</li><li>● 具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算する。</li><li>● 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針（緊急やむを得ない場合に該当するかどうかの判断、ルール）などを定めておくこと。</li><li>● 入所者及びその家族等に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。（説明手続などの明文化等）</li></ul>

## (6) 安全管理体制未実施減算

<b>安全管理体制未実施減算</b> △5単位/日
【厚告21：注5】 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、安全管理体制未実施減算として、1日につき5単位を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

八十六の二 介護福祉施設サービスにおける安全管理体制未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

【(安全管理体制未実施減算について)：老企 40 第 2 の 8 (8)】

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第 35 条第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

●具体的には、

- ①事故が発生した場合の対応、報告の方法などが記載された事故発生の防止のための指針を整備していない。
- ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その旨の報告がされ、及びその分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制が整備されていない。
- ③事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行っていない。
- ④措置の適切な実施を図るための業務を担当する者を置いていない場合。

(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 <新設>

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の 99%

【厚告 21：注 6】 <<令和 6 年度：新設>>

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を所定単位数から減算する

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

八十六の二の二 介護福祉施設サービスにおける高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第三十五条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

【(高齢者虐待防止措置未実施減算)：老企 40 第 2 の 5 (6)】

高齢者虐待防止措置未実施減算については、施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定介護老人福祉施設基準第 35 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用している場合も含む。）に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

具体的には、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない、虐待の防止のための指針を整備していない、虐待の防止のための研修を年 2 回以上実施していない又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。

●施設において高齢者虐待が発生した場合ではなく、虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的開催、虐待防止のための指針の整備、介護職員その他の従業者に対する研修の年 2 回以上の実施又はこれらを適切に実施するための担当者を置いていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算する。

具体的には、上記の措置を講じていない場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実

が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

(8) 業務継続計画未策定減算 <新設>

業務継続計画未策定減算 所定単位数の99%

【厚告21：注7】 <<令和6年度：新設>>

別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号)

八十六の二の三 介護福祉施設サービスにおける業務継続計画未策定減算の基準

指定介護老人福祉施設基準第二十四条の二第一項(指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。)に規定する基準に適合していること。

【(業務継続計画未策定減算)：老企40第2の5(7)】

業務継続計画未策定減算については、指定介護老人福祉施設基準第24条の2第1項(指定介護老人福祉施設基準第49条において準用する場合を含む。)に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月(基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月)から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

- 感染症及び非常災害発生時における業務継続計画(BCP)を策定していない場合に減算
- 感染症あるいは災害発生時のいずれか、又は両方の業務継続計画(BCP)が未策定の場合、基本報酬が減算
  - ※ BCPの周知、研修、訓練、見直しの未実施については減算の対象にはならない
- BCPが策定されていない場合、その事実が生じた翌月(事実が生じた日が月の初日の場合はその月)から、未策定の状況が解消された月まで、施設の入所者全員について所定単位数から減算される
- 経過措置として、令和7年3月31日までの間、「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」及び「非常災害に関する具体的計画」を策定している場合は、本減算は適用されない。
  - ※運営基準では令和6年4月1日から策定が義務化されているので注意すること

(9) 栄養管理の基準を満たさない場合

栄養管理に係る減算 △14 単位/日

【厚告 21：注 8】

栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、1 日につき 14 単位を所定単位数から減算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）

八十六の三 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスの注 8 の厚生労働大臣が定める基準

指定介護老人福祉施設基準第二条に定める栄養士又は管理栄養士の員数を置いていること及び指定介護老人福祉施設基準第十七条の二（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）に規定する基準のいずれにも適合していること。

【（業務継続計画未策定減算）：老企 40 第 2 の 5（9）】

栄養管理の基準を満たさない場合の減算については、指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める栄養士又は管理栄養士の員数若しくは指定介護老人福祉施設基準第 17 条の 2（指定介護老人福祉施設基準第 49 条において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から基準を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数が減算されることとする（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。）。

#### 4. 加算

##### (1) 日常生活継続支援加算

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

##### 【厚告 21：注 9】

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

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

##### 【関連告示】 (要約)

厚生労働大臣が定める施設基準 (平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号) 五十

##### (1) 日常生活継続支援加算 (I)

- ① 介護福祉施設サービス費・小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。
- ② 次のいずれかに該当すること。
  - a. 算定日の属する月の前 6 か月間又は前 12 か月間における新規入所者の総数のうち、要介護 4・要介護 5 の者の占める割合が 70%以上。
  - b. 算定日の属する月の前 6 か月間又は前 12 か月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が 65%以上。
  - c. 次に掲げる、医師の指示の下に行われる行為(※1)を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上。
    - ・口腔内の喀痰吸引
    - ・鼻腔内の喀痰吸引
    - ・気管カニューレ内部の喀痰吸引
    - ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
    - ・経鼻経管栄養
- ③ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者数が 6 人又はその端数を増すごとに 1 人以上。

ただし、以下の a～c いずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上。

  - a. 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用している。
  - b. 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っている。
  - c. 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している。

- i 入所者の安全及びケアの質の確保
- i i 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
- i i i 介護機器の定期的な点検
- i v 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

④ 通所介護費等の算定方法第 12 号に規定する基準（※ 2）に該当していないこと。

（※ 1）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号。

（※ 2）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 2 月 10 日厚生省告示第 27 号）12 号に規定する定員超過利用減算、人員基準欠如減算の基準。（『定員超過利用減算』『人員基準欠如減算』を参照）

（2）日常生活継続支援加算（Ⅱ）

- ① ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費を算定していること。
- ② 上記（1）②～④に該当するものであること。

【（日常生活継続支援加算について）：老企 40 第 2 の 5（10）】

- ① 注 9 の日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。
- ② 日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいう。
- ③ 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数における要介護 4 又は 5 の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近 6 月間又は 12 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。
- ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和 62 年厚生省令第 49 号）第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前 4 月から前々月までの 3 月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前 4 月から前々月までの 3 月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。
- ⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、第 2 の 1（5）②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前 3 月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近 3 月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知第 1 の 5 の届出を提出しなければならない。  
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。
- ⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上である場合については、4 の（7）⑤を準用する。
- ⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、ヤのサービス提供体制強化加算は算定できない。

## (2) 看護体制加算

【厚告 21：注 10】

(1) 看護体制加算 (I) イ	6 単位
(2) 看護体制加算 (I) □	4 単位
(3) 看護体制加算 (II) イ	13 単位
(4) 看護体制加算 (III) □	8 単位

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【(看護体制加算について)：老企 40 第 2 の 5 (11)】

- ① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、2(13)①イのとおりとすること。
- ② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、2(13)①□のとおりとすること。
- ③ 看護体制加算 (I) イ及び看護体制加算 (II) イ又は看護体制加算 (I) □及び看護体制加算 (II) □は、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算 (I) イ又は□において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算 (II) イ又は□における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。
- ④ 「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
  - イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされていること。
  - 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
  - ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及び□の内容が周知されていること。
  - ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や F A X 等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。
 といった体制を整備することを想定している。

### ● 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合

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

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

### ● 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合

指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」と

して取り扱い、一体的に加算を行う。

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

### （3）夜勤職員配置加算

□厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

#### 【厚告21：注11】

別に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を満たすものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

#### 【関連告示】

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2月10日 厚生省告示第29号）

□ 夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ若しくは□、夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ若しくは□、夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ若しくは□又は夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ若しくは□を算定すべき指定介護福祉施設サービスの夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準  
（以下、略）

#### 【（夜勤職員配置加算について）：老企40第2の5（12）】

- ① 夜勤を行う職員の数は、1日平均夜勤職員数とする。1日平均夜勤職員数は、暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）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。
- ② 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。
- ④ 夜勤職員基準第5号口の（1）（三）及び（3）（三）ただし書に規定する見守り機器を使用する場合における基準については、2（16）④を準用する。

#### ●区分（Ⅰ）、（Ⅱ）の算定要件

	入所者数	夜勤職員の基準	加算の基準
--	------	---------	-------

ユニット型以外	～25	1名以上	左記基準+1以上 ※テクノロジーの導入による基準の緩和についてはシヨートステイの項目を参照
	26～60	2名以上	
	61～80	3名以上	
	81～100	4名以上	
	101～	4 + (入所者数 - 100) ÷ 25 名以上 (小数点以下切り上げ)	
ユニット型	2ユニットごとに1名以上 例1) 1ユニットの場合基準では1名 例2) 5ユニットの場合基準では3名		

※入所者数とは、前年度の平均。(小数点以下を切り上げ。)

※入所者数には、併設及び空床の短期入所生活介護利用者数を含む。

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

●区分(Ⅲ)、(Ⅳ)の算定要件

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

Q&A<夜勤職員配置加算>	
Q	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のか。  21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 90
A	本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・遅出及び日勤帯勤務の職員の勤務時間も延夜勤時間数に含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的として、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。 ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する(夜勤職員を2人以上とする)ことにより加算の算定要件を満たすことが望ましい。

(4) 準ユニットケア加算

<p>【厚告 21：注 12】</p> <p>イについて、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、準ユニットケア加算として、1日につき5単位を所定単位数に加算する。</p>
<p>【関連告示】</p> <p><u>厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号） 五十</u></p> <p>五十二 指定介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準 第四十三号の規定を準用する。</p> <p>四十三 指定地域密着型介護老人福祉施設における準ユニットケア加算に係る施設基準 (以下、略)</p>
<p>【(準ユニットケア加算)：老企 40 第 2 の 5 (13)】</p> <p>注 12 の準ユニットケア加算は、施設基準第 52 号において準用する第 43 号において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては、以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。</p> <p>イ 「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てることまでを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切りでは不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。</p> <p>ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなど様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。</p>

(5) 生活機能向上連携加算

<p>□自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職との連携を評価するもの。</p>				
<p>【厚告 21：注 13】</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>(1) 生活機能向上連携加算 (I)</td> <td>100 単位</td> </tr> <tr> <td>(2) 生活機能向上連携加算 (II)</td> <td>200 単位</td> </tr> </table> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、外部との連携により、入所者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、入所者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、注 1 4 を算定している場合は、(1)は算定せず、(2)は1月につき100単位を所定単位数に算定する。</p>	(1) 生活機能向上連携加算 (I)	100 単位	(2) 生活機能向上連携加算 (II)	200 単位
(1) 生活機能向上連携加算 (I)	100 単位			
(2) 生活機能向上連携加算 (II)	200 単位			
<p>【関連告示】</p> <p><u>厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）</u></p> <p>四十二の四 特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人</p>				

福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準（要約）

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

【（生活機能向上連携加算）：老企 40 第 2 の 5（15）】

生活機能向上連携加算について

2の(10)を準用する。

【（生活機能向上連携加算）：老企 40 第 2 の 2（10）】

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

イ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が 200 床未満のもの又は当該病院を中心とした半径 4 キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この(10)において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この(10)において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I ADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び I ADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

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

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

こと。

ホ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

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

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

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、Ⅰの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

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

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

ハ ①ハ、二及びへによること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

(6) 個別機能訓練加算 <改定>

【厚告 21：注 14】 <<令和 6 年度：改定>>

(1) 個別機能訓練加算 (Ⅰ)	12 単位
(2) 個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位
(3) 個別機能訓練加算 (Ⅲ)	20 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については1日につき、(2)及び(3)については1月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号） 五十

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）  
八十六の三の二 介護福祉施設サービスにおける個別機能訓練加算の基準  
(以下、略)

【（個別機能訓練加算）：老企 36 第 2 の 5（16）】

- ① 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。  
なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑥ 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
サービスの質の向上を図るため、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（P l a n）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（D

o)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- ⑦ 個別機能訓練加算(Ⅲ)における個別機能訓練、口腔、栄養の一体的取組についての基本的な考え方は別途通知(「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」)を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

○個別機能訓練加算(Ⅰ)

●次の(1)~(3)の要件をいずれも満たす場合

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

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

- (2) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練指導計画を作成すること。

- (3) 当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行うこと。

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

○個別機能訓練加算(Ⅱ)

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

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

○個別機能訓練加算(Ⅲ)

・個別機能訓練加算(Ⅱ)を取得し、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。

- ・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すること。
- ・上記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、当該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。

※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」を参考とし、関係職種間で共有すべき情報は、同通知の様式1-4を参考とした上で、常に当該事業所の関係職種により閲覧が可能であるようにすること。

## (7) ADL 維持等加算 <改定>

【厚告21：注15】 **<<令和6年度：改定>>**

(1) ADL維持等加算 (I)	30 単位
(2) ADL維持等加算 (II)	60 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号） 五十

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

十六の二 通所介護費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおけるADL維持等加算の基準

（以下、略）

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3月23日 厚生労働省告示第94号）

五十六の二 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十一号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表（以下「指定施設サービス等介護給付費単位数表」という。）の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15の厚生労働大臣が定める期間

（以下、略）

【(ADL維持等加算)：老企40第2の5(15)】

- 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。
- 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。  
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(A

ction)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- 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。

評価対象利用開始月のADL値	加算値
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。

#### ○ADL維持等加算(Ⅰ)

- ① 評価対象者の総数が10人以上であること。  
※評価対象者…当該施設の利用期間が6月を超えるもの。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③ 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が1以上であること。

#### ○ADL維持等加算(Ⅱ)

- ① 加算(Ⅰ)の①、②を満たすものであること。  
② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。

#### ○LIFEへの情報提出頻度、提出情報について

##### ○情報提出頻度について

利用者ごとに評価対象利用開始月及び評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月の翌月10日までに提出する。なお、情報を提出すべき月においての情報の提出を行っていない事実が生じた場合は、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

##### ○提出情報について

利用者全員について、利用者のADL値を、やむを得ない場合を除き、提出すること。ただし、評価

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

Q&A <ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について>	
Q	事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。 3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」の送付について/35
A	サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。
Q&A <ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について>	
Q	同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。 3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日)」の送付について/41
A	要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

#### (8) 若年性認知症利用者受入加算

##### 【厚告21：注16】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。以下同じ。）に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ネを算定している場合は、算定しない。

##### 【関連告示】

厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第96号） 五十一

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

六十四 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける若年性認知症入所者受入加算の基準  
第十八号の規定を準用する。

十八 通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

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

【(若年性認知症入所者受入加算)：老企40第2の5(14)】  
2の(18)を準用する。

【(若年性認知症入所者受入加算)：老企 40 第 2 の 5 (18)】

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

(9) 栄養アセスメント加算

【厚告 21：注 17】

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置しているもの(入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法(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)第 2 条第 3 項に規定する常勤換算方法をいう。注 19 において同じ。)で入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの)として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、1 日につき 2.5 単位を所定単位数に加算する。

(10) 精神科医師定期的療養指導

【厚告 21：注 18】

認知症(法第 5 条の 2 第 1 項に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われており、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合は、1 日につき 5 単位を所定単位数に加算する。

【(精神科を担当する医師に係る加算について)：老企 40 第 2 の 5 (18)】

- ① 注 18 に規定する「認知症(法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。以下同じ。)である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。
  - イ 医師が認知症と診断した者
  - ロ なお、旧措置入所者にあつては、前記イにかかわらず、従来の「老人福祉法による特別養護老人ホームにおける認知症老人等介護加算制度について」(平成 6 年 9 月 30 日老計第 131 号)における認知症老人介護加算の対象者に該当している場合は、医師の診断は必要としない。
- ② 精神科を担当する医師に係る加算を算定しようとする施設は、常に、認知症である入所者の数を的確に把握する必要があること。
- ③ 注 18 において「精神科を担当する医師」とあるのは、精神科を標ぼうしている医療機関において精神科を担当している医師を指すものであることが原則であるが、過去に相当期間、精神科を担当する医師であった場合や精神保健指定医の指定を受けているなど、その専門性が担保されていると判断できる場合は算定できる。
- ④ 精神科を担当する医師について、注 18 による常勤の医師に係る加算が算定されている場合は、注 18 の規定にかかわらず、精神科を担当する医師に係る加算は算定されないものであること。
- ⑤ 健康管理を担当する指定介護老人福祉施設の配置医師(嘱託医)が 1 名であり、当該医師が精神科を担当する医師も兼ねる場合は、配置医師として勤務する回数のうち月 4 回(1 回あたりの勤務時間 3～4 時間程度)までは加算の算定の基礎としないものであること。(例えば、月 6 回配置医師として勤務している精神科を担当する医師の場合：6 回－4 回＝2 回となるので、当該費用を算定できることになる。)
- ⑥ 入所者に対し療養指導を行った記録等を残しておくこと。

## (11) 障害者生活支援体制加算

### 【厚告 21：注 19】

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として別に厚生労働大臣が定める者（以下「障害者生活支援員」という。）であって専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）として、1日につき26単位を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）として、1日につき41単位を所定単位数に加算する。

ただし、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定している場合にあつては障害者生活支援体制加算（Ⅱ）は算定しない。

### 【障害者生活支援体制加算】：老企 40 第 2 の 5（19）】

① 注 19 の「視覚障害者等」については、利用者等告示第 57 号において準用する第 44 号において「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者」としたところであるが、より具体的には以下の者が該当するものであること。

#### イ 視覚障害者

身体障害者福祉法（昭和 24 年法律第 283 号）第 15 条第 4 項の規定により交付を受けた身体障害者手帳（以下「身体障害者手帳」という。）の障害の程度が 1 級又は 2 級若しくは、これに準ずる視覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションや移動等に支障があると認められる視覚障害を有する者

#### ロ 聴覚障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 2 級又はこれに準ずる聴覚障害の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる聴覚障害を有する者

#### ハ 言語機能障害者

身体障害者手帳の障害の程度が 3 級又はこれに準ずる言語機能障害等の状態にあり、日常生活におけるコミュニケーションに支障があると認められる言語機能障害を有する者

#### ニ 知的障害者

「療育手帳制度について」（昭和 48 年 9 月 27 日付厚生省発児第 156 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生事務次官通知）第 5 の 2 の規定により交付を受けた療育手帳の障害の程度が「療育手帳制度の実施について」（昭和 48 年 9 月 27 日発第 725 号各都道府県知事・各指定都市市長あて厚生省児童家庭局長通知）（以下「局長通知」という。）の第 3 に規定する A（重度）の障害を有する者又は知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）第 12 条の規定に基づき各都道府県・指定都市が設置する知的障害者更生相談所において障害の程度が、局長通知の第 3 に規定する重度の障害を有する者

#### ホ 精神障害者

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第 2 項の規定により交付を受けた精神障害者保健福祉手帳の障害等級（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和 25 年政令第 155 号）第 6 条第 3 項に規定する障害等級をいう。）が 1 級又は 2 級に該当する者であって、65 歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者

- ② 注 19 の「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が 15 人以上又は入所者に占める割合が 100 分の 30 以上若しくは 100 分の 50 以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。
- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件（利用者告示第 58 号において準用する第 45 号ハ）としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第 19 条第 1 項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験 5 年以上の者とする。

## (12) 外泊時費用

【厚告 21：注 20】

外泊時費用	246 単位/日
-------	----------

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。

ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

【(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)：老企 40 第 2 の 5 (20)】

① 注 20 により入院又は外泊時の費用の算定について、入院又は外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して7泊の入院又は外泊を行う場合は、6日と計算されること。

(例)

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)

3月1日 入院又は外泊の開始……所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間)……1日につき246単位を算定可

3月8日 入院又は外泊の終了……所定単位数を算定

② 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合は、退所した日の外泊時の費用は算定できる。また、入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合には、入院日以降については外泊時の費用は算定できない。

③ 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中にある場合は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。ただし、この場合に、入院又は外泊時の費用は算定できないこと。

④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1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。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間)……1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間)……1日につき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

ロ 「外泊」には、入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含むものであること。

ハ 外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定されないものであること。

ニ 「入院」の場合、必要に応じて、入退院の手続きや家族等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

●外泊又は入院した場合、1か月に6日まで算定することができる

●所定単位数に代えて1日につき所定単位を算定している

●外泊等の初日と最終日に算定していないか

●入所者の外泊期間中に、入所者の空床を短期入所の利用に供した場合、算定できない

### (13) 外泊時在宅サービス利用費用

【厚告 21：注 21】

外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	560 単位／日
----------------------	----------

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定する。

ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、注20に掲げる単位を算定する場合は算定しない。

【(外泊時在宅サービス利用の費用について)：老企 40 第 2 の 5 (21)】

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
  - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
  - ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
  - ハ 家屋の改善の指導
  - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1日につき6日以内とする。また、算定方法は、5の(20)の①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

- 入所者が居宅における外泊をし、介護保険施設が在宅サービスを提供している必要がある。
- 1か月に6日までの算定としているか
- 所定単位数に代えて1日につき所定単位を算定しているか
- 外泊等の初日と最終日は算定できない
- 外泊時費用を算定していないか
- 入所者の外泊期間中に、入所者の空床を短期入所の利用に供した場合は算定できない

### (14) 初期加算

【厚告 21：ハ】

ハ 初期加算 30 単位

注 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、1日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様とする。

【(初期加算について)：老企 40 第 2 の 5 (22)】

- ① 入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。
- ② 「入所日から 30 日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できないこと。
- ③ 当該施設における過去の入所及び短期入所生活介護との関係  
 初期加算は、当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする。）の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できることとする。  
 なお、当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護（単独型の場合であっても 1 の(2)の②に該当する場合を含む。）を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合（短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。）については、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定するものとする。
- ④ 30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定されるものであること。

(15) 退所時栄養情報連携加算 <新設>

□施設の管理栄養士が、入所者等の栄養管理に関する情報について、他の施設や医療機関等に提供することを評価する

【厚告 21：二】 <<令和 6 年度：新設>>

二 退所時栄養情報連携加算	70 単位 (1 月につき 1 回限り)
---------------	----------------------

注 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、管理栄養士が当該入所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、イ及び口の注 8 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。

【関連告示】

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 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）

五十九の二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスの二の注及びホの注の厚生労働大臣が定める特別食  
 第十二号に規定する特別食

<参考>「特別食」とは

嚥下困難者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以下の特別食  
 ・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／特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）

【(退所時栄養情報連携加算)：老企 40 第 2 の 5 (23)】

- 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。

●対象者は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であること

●対象となる入所者の退所月において、1か月に1回を限度として算定できる

●施設から居宅に退所する場合は主治医の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を提供していることが必要

●情報提供については、入所者の同意を得ている必要がある

●栄養ケア・マネジメント未実施減算の適用又は栄養マネジメント強化加算を算定していないか

※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、禁止食品、栄養管理に係る経過

※医療機関等に提供する情報については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔実施及び一体的取組について」の様式例を参照の上、退所後の栄養管理に必要な情報を医療機関等が確実に活用できるように提供する。

(16) 再入所時栄養連携加算 <改定>

【厚告 21：ホ】 <令和6年度：改定>

ホ 再入所時栄養連携加算	200 単位(入所者 1 人につき 1 回限り)
--------------	--------------------------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所する際、当該者が別に厚生労働大臣が定める特別食等を必要とする者であり、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定したときに、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。  
ただし、イ及びロの注 8 を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

六十五の二 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準  
通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

【再入所時栄養連携加算について】：老企 40 第 2 の 5 (24)】

- 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。
- 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。
- ③ 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。  
指導又はカンファレンスへの同席は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、当該者又はその家族（以下この③において「当該者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守していること。
- ④ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

- 施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定
- 当該介護老人保健施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席（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。）し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

- 二次入所後に入所者、家族等に計画を説明し、同意を得ているか
- 人員基準欠如減算・定員超過利用減算の基準に該当していないか
- 栄養ケア・マネジメント未実施減算の場合、算定できない
- 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

(17) 退所時等相談援助加算 <改定>

【厚告 21：ハ】 <<令和6年度：改定>>

(1) 退所前訪問相談援助加算	460 単位
(2) 退所後訪問相談援助加算	460 単位
(3) 退所時相談援助加算	400 単位
(4) 退所前連携加算	500 単位
(5) 退所時情報提供加算	250 単位

注1 (1)については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中1回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く。以下同じ。）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

注2 (2)については、入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

注3 (3)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。以下同じ。）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の7の2第1項に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

注4 (4)については、入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該

入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

注5 (5)については、入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該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。

【退所時等相談援助加算についてについて】：老企 40 第2の5 (25)】

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

- イ 退所前訪問相談援助加算については、入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って、入所者が退所後生活する居宅を訪問して退所後の居宅サービス等について相談援助を行った場合に、入所中1回に限り算定するものであるが、入所後早期に退所に向けた訪問相談援助の必要があると認められる場合については、2回の訪問相談援助について加算が行われるものであること。この場合にあっては、1回目の訪問相談援助は退所を念頭においた施設サービス計画の策定に当たって行われるものであり、2回目の訪問相談援助は退所後在宅又は社会福祉施設等における生活に向けた最終調整を目的として行われるものであること。
- ロ 退所後訪問相談援助加算については、入所者の退所後30日以内に入所者の居宅を訪問して相談援助を行った場合に、1回に限り算定するものである。
- ハ 退所前訪問相談援助加算は退所日に算定し、退所後訪問相談援助加算は訪問日に算定するものであること。
- ニ 退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は、次の場合には、算定できないものであること。
  - a 退所して病院又は診療所へ入院する場合
  - b 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
  - c 死亡退所の場合
- ホ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。
- ヘ 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。
- ト 退所前訪問相談援助及び退所後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

② 退所時相談援助加算

- イ 退所時相談援助の内容は、次のようなものであること。
  - a 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
  - b 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
  - c 家屋の改善に関する相談援助
  - d 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ロ ①のニからトまでは、退所時相談援助加算について準用する。
- ハ 入所者に係る居宅サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても、算定できるものとする。

③ 退所前連携加算

- イ 退所前連携加算については、入所期間が1月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護

支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者1人につき1回に限り退所日に加算を行うものであること。

- 退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。
- ハ ①の二及びホは、退所前連携加算について準用する。
- ニ 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できるものとする。

(18) 協力医療機関連携加算 <新設>

□協力医療機関と施設の間で、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する

【厚告 21：ト】（要約） <<令和6年度：新設>>

(1) 当該協力医療機関が、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項各号に掲げる要件を満たしている場合	50 単位
(2) (1) 以外の場合	5 単位

注 指定介護老人福祉施設において、協力医療機関（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項本文（同令第49条において準用する場合を含む。）に規定する協力医療機関をいう。）との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

【協力医療機関連携加算について】：老企 40 第2の5 (27)】

- 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を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等に届け出していない場合には、速やかに届け出ること。
- ④ 「会議を定期的を開催」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。

●協力医療機関は次の要件を満たしているか

A 入所者の病状が急変した場合等に、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

B 施設から診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している

C 入所者の病状が急変した場合等に、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、入院が必要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

●協力医療機関と病歴等の情報を共有する会議を定期的開催しているか

→特に協力医療機関に対して診療を求め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。毎回の会議で、必ずしも入所者全員について詳細な病状等を共有しなくてもよい

→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、協力医療機関の上記AからCの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（AからC全てを満たす医療機関を複数定めている場合には、会議はそのうちの1つの医療機関と行うことで差し支えない）

→「会議を定期的開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある

※ただし、電子的システムにより協力医療機関が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。また、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は、より高い頻度で情報共有等を行う会議を行うことが望ましい

→会議はテレビ電話装置等を活用して行うことができる

●上記会議の開催に当たって、入所者の同意を得ているか

●会議の開催状況は、その概要を記録すること

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

Q&A<協力医療機関連携加算>	
Q	<p>協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのはどんな職種を想定しているか。</p> <p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について/127</p>
A	<p>職種は問わないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確認できる者が出席すること。</p>
Q&A<協力医療機関連携加算>	
Q	<p>協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。</p> <p>6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」の送付について/13</p>
A	<p>例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。</p>
Q&A<協力医療機関連携加算>	
Q	<p>厚告21に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。</p> <p>6.3.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 3) (令和6年3月29日)」の送付について/3</p>
A	<p>差し支えない。</p>
Q&A<協力医療機関連携加算>	
Q	<p>協力医療機関連携加算について、「入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的を開催している場合」とあるが、病歴等の情報を協力医療機関と共有することに同意が得られない者に対して算定できるか。</p> <p>6.6.7 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 7) (令和6年6月7日)」の送付について/1</p>
A	<p>協力医療機関連携加算は、高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築することを目的とした体制加算であり、入所者全員について算定されるもの。なお、協力医療機関に対して病歴等の情報を共有することについて同意が得られない入所者であっても、当該入所者の急変時等において協力医療機関による診療等が受けられるよう取り組むことが必要。</p>

(19) 栄養マネジメント強化加算

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

【厚告 21：チ】

チ 栄養マネジメント強化加算	11 単位/日
----------------	---------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合、栄養マネジメント強化加算として、1日につき所定単位数を加算する。ただし、イ及び口の注8を算定している場合は、算定しない。

【栄養マネジメント強化加算について】：老企 40 第2の5 (28)】

- ① 栄養マネジメント強化加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 65 号の3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第 65 号の3イに規定する常勤換算方法での管理栄養士の員数の算出方法は、以下のとおりとする。なお、当該算出にあたり、調理業務の委託先において配置される栄養士及び管理栄養士の数は含むことはできないこと。また、給食管理を行う常勤の栄養士が1名以上配置されている場合は、管理栄養士が、給食管理を行う時間を栄養ケア・マネジメントに充てられることを踏まえ、当該常勤の栄養士1名に加えて、管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していることを要件とするが、この場合における「給食管理」とは、給食の運営を管理として行う、調理管理、材料管理、施設等管理、業務管理、衛生管理及び労働衛生管理を指すものであり、これらの業務を行っている場合が該当すること。なお、この場合においても、特別な配慮を必要とする場合など、管理栄養士が給食管理を行うことを妨げるものではない。
  - イ 暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該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出するものとし、小数点第2位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に減少した場合は、1月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。
  - 員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の平均を用いる（ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。）。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ③ 当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」第4に基づき行うこと。ただし、低栄養状態のリスクが中リスク者のうち、経口による食事の摂取を行っておらず、栄養補給法以外のリスク分類に該当しない場合は、低リスク者に準じた対応とすること。
- ④ 低栄養状態のリスクが、中リスク及び高リスクに該当する者に対し、管理栄養士等が以下の対応を行うこと。
  - イ 基本サービスとして、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画に、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示すこと。
  - 当該栄養ケア計画に基づき、食事の観察を週3回以上行い、当該入所者の栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食

事の介助方法等の食事環境の整備等を実施すること。食事の観察については、管理栄養士が行うことを基本とし、必要に応じ、関連する職種と連携して行うこと。やむを得ない事情により、管理栄養士が実施できない場合は、介護職員等の他の職種の者が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報告すること。

なお、経口維持加算を算定している場合は、当該加算算定に係る食事の観察を兼ねても差し支えない。

- ハ 食事の観察の際に、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有を行い、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ニ 当該入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行うこと。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報（必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性（嚥下食コード）、食事上の留意事項等）を入所先（入院先）に提供すること。
- ⑤ 低栄養状態のリスクが低リスクに該当する者については、④口に掲げる食事の観察の際に、あわせて食事の状況を把握し、問題点が見られた場合は、速やかに関連する職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応すること。
- ⑥ 大臣基準第 65 号の 3 に規定する厚生労働省への情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

#### Q&A<栄養ケア・マネジメント、栄養マネジメント強化加算>

Q	<p>「施設サービスにおける栄養ケア・マネジメントについて」において、「管理栄養士と医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して栄養ケア・マネジメントを行う体制を整備すること」とされている。また、栄養マネジメント強化加算の留意事項通知においても、「医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成する栄養ケア計画」となっているが、記載されている全ての職種の関与や配置は必要か。</p>
	<p>6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について /126</p>
A	<p>管理栄養士及びその他の必要な職種により多職種共同で栄養ケア計画の作成等の栄養管理を行う必要があるが、記載されている全ての職種の関与及び配置は必須ではない。</p>

(20) 経口移行加算

【厚告 21：リ】

リ 経口移行加算	28 単位／日
----------	---------

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

注2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【経口移行加算】：老企 40 第2の5 (29)】

① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。

イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。

ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経口移行加算の算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。

② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じうることから、次のイからニまでについて確認した上で実施すること。

イ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。）。

ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

ハ 嚥下反射が見られること（唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。）。

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講じること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）を参照されたい。

(21) 経口維持加算

【厚告 21：ヌ】

(1) 経口維持加算 (I)	400 単位
(2) 経口維持加算 (II)	100 単位

注1 (1)については、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥（えん）が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。

ただし、イ及び口の注8又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

注2 (2)については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算 (I) を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

六十七 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける経口維持加算の基準

- イ 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。
- ロ 入所者の摂食又は嚥（えん）下機能が医師の判断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥（えん）等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態に係る配慮など誤嚥（えん）防止のための適切な配慮がされていること。
- ホ 口から二までについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制が整備されていること。

【経口維持加算】：老企 40 第2の5 (30)】

- ① 経口維持加算 (I) については、次に掲げるイから八までの通り、実施するものとする。
- イ 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。以下同じ。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（f

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

- 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行うこと。また、当該経口維持計画の作成及び見直しを行った場合においては、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

入所者の栄養管理をするための会議は、テレビ電話装置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。

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

- ② 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算(Ⅰ)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。
- ⑤ なお、当該加算に係る計画の作成に当たっては別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)を参照されたい。

## (22) 口腔衛生管理加算

□入所者に対し、歯科衛生士が口腔衛生の管理を行った場合に算定する。

【厚告21:ル】

(1) 口腔(くう)衛生管理加算(Ⅰ)	90 単位/月
(2) 口腔(くう)衛生管理加算(Ⅱ)	110 単位/月

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、入所者に対し、歯科衛生士が口腔（く）衛生の管理を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

六十九 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける口腔（く）衛生管理加算の基準

イ 口腔（く）衛生管理加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔（く）衛生等の管理に係る計画が作成されていること。

（2） 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔（く）衛生等の管理を月二回以上行うこと。

（3） 歯科衛生士が、（1）における入所者に係る口腔（く）衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

（4） 歯科衛生士が、（1）における入所者の口腔（く）に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。

（5） 通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 口腔（く）衛生管理加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） イ（1）から（5）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

【口腔衛生管理加算】：老企40第2の5（31）

① 口腔衛生管理加算については、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行い、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合においては、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。

③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。

⑤ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所

者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do）、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。

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

- ⑥ 本加算は、医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上（令和6年6月以降、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2 歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）算定された場合には算定できない。

### (23) 療養食加算

【厚告21：ヲ】

ヲ 療養食加算	6単位/回
---------	-------

注 次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める療養食を提供したときは、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）

六十 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヲの注の厚生労働大臣が定める療養食

第二十三号に規定する療養食

【療養食加算】：老企40第2の5（32）】

2の(21)を準用する。なお、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が行われている場合にあっては、経口移行加算又は経口維持加算を併せて算定することが可能である。

【療養食加算】：老企40第2の2（21）】

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者等告示に示された療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く。）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について  
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。

また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量 6.0g 未満の減塩食をいうこと。

⑤ 肝臓病食について

肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食（胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。）等をいうこと。

⑥ 胃潰瘍食について

十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、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等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。

⑦ 貧血食の対象となる入所者等について

療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が 10g/dl 以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

⑧ 高度肥満症に対する食事療法について

高度肥満症（肥満度が+70%以上又はBMI（Body Mass Index）が 35 以上）に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨ 特別な場合の検査食について

特別な場合の検査食とは、潜血食をいう他、大腸X線検査・大腸内視鏡検査のために特に残さの少ない調理済食品を使用した場合は、「特別な場合の検査食」として取り扱って差し支えないこと。

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

療養食として提供される脂質異常症食の対象となる入所者等は、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-Cコレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者であること。

Q&A<療養食加算について>

Q	10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。
	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について/82
A	おやつは算定に含まれない。

Q&A<療養食加算について>

Q	濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。
	30.3.23 事務連絡 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)」の送付について/83
A	1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

(24) 特別通院送迎加算 <新設>

□定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者で、家族や病院等による送迎が困難である等のやむを得ない事由があり、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する

【厚告21:ワ】 <<令和6年度:新設>>

ワ 特別通院送迎加算	594 単位/月
------------	----------

注 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。

【(特別通院送迎加算について)：老企40第2の5(33)】

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。

## (25) 配置医師緊急時対応加算 <改定>

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

【厚告21：力】(要約) <<令和6年度：改定>>

複数の医師を配置するなどの一定の体制を整備した指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間・深夜に施設を訪問して入所者の診療を行った場合に、それぞれ1回につき、時間帯の応じた所定単位数を加算する。

通常の勤務時間外	： 325単位/回
早朝・夜間	： 650単位/回
深夜	： 1,300単位/回

【厚告21：力】

力 配置医師緊急時対応加算

注 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下この注において同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師の通常の勤務時間外(配置医師と当該指定介護老人福祉施設の間であらかじめ定められた配置医師が当該指定介護老人福祉施設において勤務する時間以外の時間をいい、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下この注において同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下この注において同じ。))及び深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下この注において同じ。)を除く。以下この注において同じ。)、早朝、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合は、診療が行われた時間が配置医師の通常の勤務時間外の場合は1回につき325単位、早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1,300単位を加算する。ただし、看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。

【(配置医師緊急時対応加算)：老企40第2の5(34)】

- ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければな

らない。

- ④ 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。

【時間帯の区分】

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

【施設基準】

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

Q&A<配置医師緊急時対応加算について>

Q	配置医師の通常の勤務時間内であるが、出張や休暇等により施設内に不在であった時間帯において、当該配置医師が対応した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。
	36.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について/138
A	算定できない。

Q&A<配置医師緊急時対応加算について>

Q	配置医師の所属する医療機関の他の医師が、緊急の場合に施設の求めに応じて、配置医師に代わり診療した場合、配置医師緊急時対応加算を算定できるか。
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について/139
A	算定できない。なお、配置医師の所属する保険医療機関かどうかに関わらず、緊急の場合に配置医師以外の保険医が特別養護老人ホームの入所者を診療する場合の診療の費用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）の3の（2）を参照されたい。

## (26) 看取り看護加算

### 【厚告 21：ヨ】（要約）

#### (1) 看取り介護加算（Ⅰ）

指定介護老人福祉施設（※1）が、入所者（※2）について看取り介護を行った場合

⇒ 1日につき次表の単位を加算。

⇒ 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

a) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位
b) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位
c) 死亡日の前日及び前々日	680 単位
d) 死亡日	1,280 単位

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準（【関連告示】）に適合する指定介護老人福祉施設。

（※2）別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者（【関連告示】）。

#### (2) 看取り介護加算（Ⅱ）

指定介護老人福祉施設（※1）が、入所者（※2）について看取り介護を行った場合で、当該入所者が指定介護老人福祉施設内で死亡した場合

⇒ 1日につき次表の単位を加算。

⇒ 看取り介護加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない

a) 死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位
b) 死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位
c) 死亡日の前日及び前々日	780 単位
d) 死亡日	1,580 単位

（※1）別に厚生労働大臣が定める施設基準（【関連告示】）に適合する指定介護老人福祉施設。

（※2）別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者（【関連告示】）。

### 【関連告示】（要約）

**厚生労働大臣が定める施設基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 96 号）**

五十四 指定介護福祉施設サービスにおける看取り介護加算に係る施設基準

**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 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）**

六十一 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのヨの注 1 及び注 2 の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者

#### ●（施設要件）

##### （Ⅰ）、（Ⅱ）共通

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

##### （Ⅱ）のみ

- ・配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当している。

#### ●（入所者要件）

(I)、(II) 共通

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

●（その他）

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

【(看取り看護加算)：老企 40 第2の5 (35)】

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等（以下「入所者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
  - イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする（Plan）。
  - ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）。
  - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）。
  - ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う（Action）。なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
  - イ 当該施設の看取りに関する考え方
  - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
  - ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
  - ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
  - ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
  - ト 家族への心理的支援に関する考え方
  - チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。
- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
  - ロ 療養や死別に関する入所者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録
  - ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した入所者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録
- ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。
- また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。
- この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。
- なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。
- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第 61 号に定める基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて 45 日を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。
- 死亡前に在宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合でも算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が 45 日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。）
- なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。
- ⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ることが必要である。
- ⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者

等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

- ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前 45 日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑫ 「24時間連絡できる体制」については、(11)④を準用する。
- ⑬ 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭ 看取り介護加算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。
- ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、(34)⑤を準用する

#### Q&A<看取り介護加算の見直し関係>

<b>Q</b>	看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。
	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」の送付について /142
<b>A</b>	「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があつた場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

#### Q&A<看取り介護加算の見直し関係>

<b>Q</b>	看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。
	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A」の送付について /143
<b>A</b>	少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

#### (27) 在宅復帰支援機能加算

【厚告 21：夕】

夕 在宅復帰支援機能加算	10 単位
--------------	-------

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合にあつては、1日につき所定単位数を加算する。

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

七十 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅復帰支援機能加算の基準

- イ 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下この号において「退所者」という。）の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の二十を超えていること。
- ロ 退所者の退所後三十日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援等基準第一条の二第三項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が一月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

【(在宅復帰支援機能加算)：老企 40 第 2 の 5 (36)】

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
- 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。
- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
- イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
- ハ 家屋の改善に関する相談援助
- ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

(28) 在宅・入所相互利用加算

【厚告 21：レ】

在宅・入所相互利用加算

40 単位/日

注 別に厚生労働大臣が定める者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護福祉施設サービスを行い、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った場合においては、1日につき所定単位数を加算する。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）

七十一 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費及び介護福祉施設サービスにおける在宅・入所相互利用加算の基準

- ① 在宅期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報交換が十分に行われている。
- ② 双方が合意の上で介護に関する目標・方針を定めている。
- ③ 入所者・家族等に対して当該目標・方針の内容を説明し、同意を得ている。

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 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号）

六十二 指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのレの注の厚生労働大臣が定める者

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間・入所期間（※）を定め、介護老人福祉施設の居室を計画的に利用している者。

（※）入所期間が3か月を超えるときは、3か月を限度。

【在宅・入所相互利用加算】：老企 40 第2の5（37）】

- ① 在宅・入所相互利用（ベッド・シェアリング）加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
  - イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間（入所期間については3か月を限度とする）について、文書による同意を得ることが必要である。
  - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
  - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回）カンファレンスを開くこと。
  - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
  - ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

#### Q&A<看取り介護加算の見直し関係>

<b>Q</b>	「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合には、いわゆる「特列入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。
	27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報 vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」の送付について /140
<b>A</b>	平成27年4月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護3以上に限定されることとなるため、貴見のとおりである。

#### (29) 認知症専門ケア加算

【厚告21：ソ】

(1)	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位
(2)	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症チームケア推進加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）三の五

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 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、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が二分の一以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所又は施設における対象者の数が二十人未満である場合にあっては一以上、対象者の数が二十人以上である場合にあっては一に対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

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 3 月 23 日 厚生労働省告示第 94 号)六十三

六十三 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

【認知症専門ケア加算について】：老企 40 第 2 の 5（38）

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成 18 年 3 月 31 日老計第 0331007 号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。
- ③ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ④ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

Q&A<認知症専門ケア加算、認知症加算>

<b>Q</b>	認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。
	6.3.15 事務連絡 「令和 6 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 1）（令和 6 年 3 月 15 日）」の送付について /17
<b>A</b>	・現時点では、以下のいずれかの研修である。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</li> <li>② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程</li> <li>③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」</li> </ul> <p>・ただし、③については認定証が発行されている者に限る。</p>
--	--

(30) 認知症チームケア推進加算 <新設>

□日頃から認知症の入所者等に対して適切な介護を提供することにより、認知症の行動・心理症状（BPSD）の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを実施していることを評価するもの

【厚告 21：ツ】 <<令和6年度：新設>>

(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	150 単位／月
(2) 認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	120 単位／月

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資するチームケア（複数人の介護者がチームを組み、入所者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供することをいう。以下同じ。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、認知症専門ケア加算を算定している場合においては、次に掲げる加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）五十八の五の二

イ 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、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。
- (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。
- (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

□ 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。
- (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を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。

【(認知症チームケア加算について)：老企 40 第2の5 (39)】

認知症チームケア推進加算の内容については、別途通知(「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」)を参照すること。

《関連通知》

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について 令和6年3月18日 老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号

Q&A<認知症チームケア推進加算について>	
Q	認知症チームケア推進加算の算定要件は、入所(居)者又は入院患者のうち認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、届出日の属する月の前3月の各月末時点の入所者等数の平均で算定するということが良いか。
	6.3.19 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日)」の送付について /7
A	貴見のとおり。
Q&A<認知症チームケア推進加算について>	
Q	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)において、研修に係る算定要件は具体的にどのようなものか。
	6.8.29 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 9) (令和6年8月29日)」の送付について /1
A	本加算の研修に係る算定要件として、本加算(Ⅰ)については、「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応(以下「予防等」という。)に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」としており、これは、認知症介護指導者養成研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。 また、本加算(Ⅱ)については、「認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」としており、これは、認知症介護実践リーダー研修と認知症チームケア推進研修の両方を修了した者を指している。 詳細については、「認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について」(令和6年老高発 0318 第1号、老認発 0318 第1号、老老発 0318 第1号通知)を御参照いただきたい。 <算定要件となる研修> ・認知症チームケア推進加算Ⅰ⇒認知症介護指導者養成研修+認知症チームケア推進研修 ・認知症チームケア推進加算Ⅱ⇒認知症介護実践リーダー研修+認知症チームケア推進研修

### (31) 認知症行動・心理症状緊急対応加算

【厚告 21：ネ】

ネ 認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位
--------------------	--------

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を加算する。

【(認知症行動・心理症状緊急対応加算)：老企 40 第 2 の 5 (40)】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前 1 月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去 1 月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

(32) 褥瘡マネジメント加算 《改定》

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

【厚告 21：ナ】 **《令和 6 年度：改定》**

(1) 褥瘡マネジメント加算 (I)	3 単位
(2) 褥瘡マネジメント加算 (II)	13 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの褥（じよく）瘡（そう）管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）七十一の二

- イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも三月に一回評価すること。
  - (2) (1) の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
  - (3) (1) の確認の結果、褥瘡が認められ、又は (1) の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、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していること。
  - (4) 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
  - (5) (1) の評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。
- ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ (1) から (5) までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (2) 次のいずれかに適合すること。
    - a. イ (1) の確認の結果、褥瘡が認められた入所者又は利用者について、当該褥瘡が治癒したこと。
    - b. イ (1) の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと。

【(褥瘡マネジメント加算)：老企 40 第 2 の 5 (41)】

- ① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 2 イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定する者を除く。）に対して算定できるものであること。
- ③ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の評価は、別紙様式 5 を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 2 イ(1)から(5)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 2 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、LIFE を用いて行うこととする。LIFE への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 イ(3)の褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入

所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5を用いて、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

- ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 イ(4)において、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 イ(5)における褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題(褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに実施すること。  
その際、P D C A の推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F E への提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が認められた又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤(d1)以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。  
ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、算定できるものとする。
- ⑩ 褥瘡管理に当たっては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

Q&A<褥瘡マネジメント加算について>

Q	褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。 ・褥瘡 予防・管理ガイドライン(平成 27 年 日本褥瘡学会) ・褥瘡診療ガイドライン(平成 29 年 日本皮膚科学会)
	30.3.23 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1) (平成 30 年 3 月 23 日)」の送付について /86
A	いずれも含まれる。

(33) 排せつ支援加算 <改定>

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

ただし、排せつ支援加算のいずれかの加算を算定している場合においては、他の排せつ支援加算については、算定しない。

【厚告 21：ラ】 <<令和6年度：改定>>

(1)	排せつ支援加算(Ⅰ)	10 単位
(2)	排せつ支援加算(Ⅱ)	15 単位

(3) 排せつ支援加算(Ⅲ)

20 単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）七十一の三

イ 排せつ支援加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ロ 排せつ支援加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

ハ 排せつ支援加算(Ⅲ)

- (1) から(3) まで並びにロ(2) ①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。

【(排せつ支援加算について)：老企 40 第 2 の 5 (42)】

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成(Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施(Do)、当該支援内容の評価(Check)とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し(Action)といったサイクル(以下この(36)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(Ⅰ)は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 3 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由とし

- ておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ④ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価は、別紙様式 6 を用いて、以下の(ア)から(エ)について実施する 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- (ア) 排尿の状態
  - (イ) 排便の状態
  - (ウ) おむつの使用
  - (エ) 尿道カテーテルの留置
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第 71 号の 3 イ(1)から(3)までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届出た日の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、入所者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 3 イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「排せつに介護を要する入所者」とは、④の(ア)若しくは(イ)が「一部介助」又は「全介助」と評価される者又は(ウ)若しくは(エ)が「あり」の者をいう。
- ⑨ 大臣基準第 71 号の 3 イ(2)の「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、④の(ア)から(エ)の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、④の(ア)から(エ)の評価が改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいて、別紙様式 6 の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとするが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑪ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑫ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑬ 大臣基準第 71 号の 3 イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ち

<p>に実施すること。</p> <p>その際、P D C Aの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑭ 排せつ支援加算（Ⅱ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)若しくは(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又は(ウ)若しくは(エ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。</p> <p>⑮ 排せつ支援加算（Ⅲ）は、排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、④に掲げる(ア)又は(イ)の評価の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、(ウ)の評価が改善した場合に、算定できることとする。</p>
---

Q&A<排せつ支援加算について>	
Q	<p>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際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成 16 年泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）</li> <li>・男性下部尿路症状診療ガイドライン（平成 25 年日本排尿機能学会）</li> <li>・女性下部尿路症状診療ガイドライン（平成 25 年日本排尿機能学会）</li> <li>・便失禁診療ガイドライン（平成 29 年日本大腸肛門病学会）</li> </ul> <p>30.3.23 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A (Vol.1)（平成 30 年 3 月 23 日）」の送付につい/84</p>
A	いずれも含まれる。
Q&A<排せつ支援加算について>	
Q	<p>排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、</p> <p>1) 「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。</p> <p>2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。</p> <p>3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間を経過する等によって加算の算定を終了した場合は、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。</p> <p>30.3.23 事務連絡 「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A (Vol.1) 」の送付について/84</p>
A	<p>1) 排せつに関して必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。</p> <p>2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場合等で、日常的な支援が行われない月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定できない。</p> <p>3) 貴見のとおりである。</p>
Q&A<排せつ支援加算(Ⅰ)について>	
Q	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。
	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)」の送付について/101
A	排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、L I F Eを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。
<b>Q&amp;A&lt;排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について&gt;</b>	
Q	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
	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)」の送付について/102
A	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。
<b>Q&amp;A&lt;排せつ支援加算(Ⅱ)・(Ⅲ)について&gt;</b>	
Q	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。
	3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)」の送付について/103
A	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。
<b>Q&amp;A&lt;排せつ支援加算全般について&gt;</b>	
Q	排尿又は排便状態が一部介助から見守り等に変った場合は、排せつの状態の改善と評価してよいか。
	6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」の送付について/177
A	・よい。 ・なお、見守り等については、様式に記載されている「評価時点の排せつの状態」の項目において、「見守りや声かけ等のみで『排尿・排便』が可能」で「はい」が選択されている場合、見守り等とみなす。

#### (34) 自立支援促進加算

<b>【厚告 21：ム】</b>	
自立支援促進加算	280 単位/月
別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。	
<b>【関連告示】</b>	
<b>厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）七十一の四</b>	
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
イ	医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも三月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、

自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

- イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。
- ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。
- ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

【(自立支援促進加算について)：老企 40 第 2 の 5 (43)】

- ① 自立支援促進加算は、入所者の尊厳の保持及び自立支援に係るケアの質の向上を図るため、多職種共同による、入所者が自立支援の促進を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく自立支援の促進 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(37)において「PDCA」という。)の構築を通じて、継続的に入所者の尊厳を保持し、自立支援に係る質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ、適切な介護が提供されていることを前提として、介護保険制度の理念に基づき、入所者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、特に必要な支援を実施していることを評価するものである。  
このため、医師が、定期的に、全ての入所者に対する医学的評価及びリハビリテーション、日々の過ごし方等についてのアセスメントを実施するとともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種が、医学的評価、アセスメント及び支援実績に基づき、特に自立支援のための対応が必要とされた者について、生活全般において適切な介護を実施するための包括的な支援計画を策定し、個々の入所者や家族の希望に沿った、尊厳の保持に資する取組や本人を尊重する個別ケア、寝たきり防止に資する取組、自立した生活を支える取組、廃用性機能障害に対する機能回復・重度化防止のための自立支援の取組などの特別な支援を行っている場合に算定できるものである。なお、本加算は、画一的・集団的な介護又は個別的ではあっても画一的な支援計画による取組を評価するものではないこと、また、リハビリテーションや機能訓練の実施を評価するものではないことから、個別のリハビリテーションや機能訓練を実施することのみでは、加算の対象とはならないこと。
- ③ 本加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第 71 号の 4 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ④ 大臣基準第 71 号の 4 イの自立支援に係る医学的評価は、医師が必要に応じて関連職種と連携し、別紙様式 7 を用いて、当該時点における自立支援に係る評価に加え、特別な支援を実施することによる入所者の状態の改善可能性等について、実施すること。
- ⑤ 大臣基準第 71 号の 4 ロの支援計画は、関係職種が共同し、別紙様式 7 を用いて作成すること。作成にあたっては、④の医学的評価及び支援実績等に基づき、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。
- ⑥ 当該支援計画の各項目は原則として以下のとおり実施すること。その際、入所者及びその家族の希望も確認し、入所者の尊厳が支援に当たり十分保持されるように留意すること。
  - a 寝たきりによる廃用性機能障害の防止や改善へ向けて、離床、座位保持又は立ち上がりを計画的に支援する。
  - b 食事は、本人の希望に応じ、居室外で、車椅子ではなく普通の椅子を用いる、本人が長年親しんだ食器や箸を施設に持ち込み使用する等、施設においても、本人の希望を尊重し、自宅等におけるこれまでの暮らしを維持できるようにする。食事の時間や嗜好等への対応について、画一的ではなく、個人の習慣や希望を尊重する。
  - c 排せつは、入所者ごとの排せつリズムを考慮しつつ、プライバシーに配慮したトイレを使用す

	<p>ることとし、特に多床室においては、ポータブルトイレの使用を前提とした支援計画を策定してはならない。</p> <p>d 入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重すること。</p> <p>e 生活全般において、画一的・集団的な介護ではなく個別ケアの実践のため、入所者本人や家族と相談し、可能な限り自宅での生活と同様の暮らしを続けられるようにする。</p> <p>f リハビリテーション及び機能訓練の実施については、本加算において評価をするものではないが、④の評価に基づき、必要な場合は、入所者本人や家族の希望も確認して施設サービス計画の見直しを行う。</p> <p>g 入所者の社会参加につなげるために、入所者と地域住民等とが交流する機会を定期的に設ける等、地域や社会とのつながりを維持する。</p> <p>⑦ 大臣基準第 71 号の 4 口において、支援計画に基づいたケアを実施する際には、対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>⑧ 大臣基準第 71 号の 4 八における支援計画の見直しは、支援計画に実施上に当たっての課題（入所者の自立に係る状態の変化、支援の実施時における医学的観点からの留意事項に関する大きな変更、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）に応じ、必要に応じた見直しを行うこと。</p> <p>その際、P D C A の推進及びケアの向上を図る観点から、L I F E への提出情報とフィードバック情報を活用すること。</p> <p>⑨ 大臣基準第 71 号の 4 二の評価結果等の情報の提出については、L I F E を用いて行うこととする。L I F E への提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。</p> <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。</p>
--	---

Q&A<自立支援促進加算について>	
Q	<p>加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。</p> <p>3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 3)」の送付について/101</p>
A	<p>既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。</p>

(35) 科学的介護推進体制加算 <改定>

【厚告 21：ウ】 <<令和6年度：改定>>

(1) 科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位／月
(2) 科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）七十一の五

- イ 科学的介護推進体制加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔（く）機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
  - (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ロ 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) イ(1)に規定する情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
  - (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、イ(1)に規定する情報、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

【科学的介護推進体制加算】：老企 40 第 2 の 5（44）

- ① 科学的介護推進体制加算は、原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに大臣基準第 71 号の 5 に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第 71 号の 5 イ(1)及びロ(1)の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。
- ③ 施設は、入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、計画（P l a n）、実行（D o）、評価（C h e c k）、改善（A c t i o n）のサイクル（P D C Aサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。
  - イ 入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するための施設サービス計画を作成する（P l a n）。
  - ロ サービスの提供に当たっては、施設サービス計画に基づいて、入所者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（D o）。
  - ハ L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、施設の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（C h e c k）。
  - ニ 検証結果に基づき、入所者の施設サービス計画を適切に見直し、施設全体として、サービスの質の更なる向上に努める（A c t i o n）。
- ④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

《関連通知》

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 令和6年3月15日 老老発0315第4号

《厚生労働省ホームページ》

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 科学的介護情報システム（LIFE）について

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

(36) 安全対策体制加算

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

【厚告21：中】

安全対策体制加算	20 単位/月
----------	---------

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合、安全対策体制加算として、入所初日に限り所定単位数を加算する。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）五十四の三

- イ 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項に規定する基準に適合していること。
- 指定介護老人福祉施設基準第三十五条第一項第四号に規定する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。
- ハ 当該指定介護老人福祉施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

【(安全対策体制加算について)：老企40第2の5(45)】

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること。

Q&A <安全対策体制加算の算定要件>

Q	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。
	3.3.23 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和3年3月23日)」の送付について/39

A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
Q&A<安全対策体制加算の算定要件>	
Q	<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>3.3.23 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 2) (令和3年3月23日)」の送付について/40</p>
A	<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>

(37) 高齢者施設等感染対策向上加算 <新設>

<input type="checkbox"/> 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加算					
<p>【厚告 21：ノ】 &lt;&lt;令和6年度：新設&gt;&gt;</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">10 単位/月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)</td> <td style="text-align: center;">5 単位/月</td> </tr> </table> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p>		(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位/月	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 単位/月
(1) 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	10 単位/月				
(2) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	5 単位/月				
<p>【関連告示】</p> <p><b>厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号） 八十六の五</b></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（指定介護老人福祉施設基準第四十九条において準用する場合を含む。）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>					

【(高齢者施設等感染対策向上加算)：老企 40 第 2 の 5 (46) (47)】  
4 の(20) (21) を準用する。

【(高齢者施設等感染対策向上加算)：老企 40 第 2 の 4 (20)】

- 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。
- ② 高齢者施設等において感染対策を担当する者が、医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に少なくとも 1 年に 1 回以上参加し、指導及び助言を受けること。院内感染対策に関する研修又は訓練については、診療報酬の算定方法 (平成 20 年厚生労働省告示第 59 号) 別表第 1 医科診療報酬点数表の区分番号 A 234-2 に規定する感染対策向上加算 (以下、感染対策向上加算という。) 又は医科診療報酬点数表の区分番号 A 000 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、加算の算定に当たっては、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、入院の要否の判断等が求められることから、本加算における連携の対象となる第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。

(21) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) について

- 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 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、上記の医療機関による実地指導の内容を含めたものとする。

#### 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)

- 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時において対応できる体制が確保されている
- 新興感染症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、感染症発生時には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か

●診療報酬上の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加しているか

→①感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チーム（外来感染対策向上加算にあつては、院内感染管理者）によって、職員を対象として定期的に行う研修

②感染対策向上加算1の届出を行った保健医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携して、感染対策向上加算2又は3の届出を行った保健医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

③地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練

→感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌当の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。

→研修・訓練等には、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない

→研修又は訓練の参加については、医療機関等にその実施予定日を確認し、高齢者施設等の職員の参加の可否を確認した上で、例えば令和6年度であれば、令和7年3月31日までに研修又は訓練に参加できる目途があれば加算の算定が可能

○高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）

●診療報酬上の感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、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

→感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関からの実地指導を受けた日から起算して3年間算定できる

●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い、内容は以下のものが想定される

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

※単に、施設等において机上演習のみを行う場合には算定できない

●診療報酬上の感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、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

→感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関からの実地指導を受けた日から起算して3年間算定できる

●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い、内容は以下のものが想定される

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び質疑応答
- ・その他、施設等のニーズに応じた内容

※単に、施設等において机上演習のみを行う場合には算定できない

《関連通知》

○「第二種協定指定医療機関」は以下の県 HP の「協定締結医療機関に関する情報」の「医療機関」のリストを参照してください。

<https://www.pref.nagano.lg.jp/shippei-kansen/zizenchosa.html>

Q&A<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について>

**Q** 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）について、診療報酬の感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が実施する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練や職員向けに実施する院内感染対策に関する研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンス及び訓練とは具体的にどのようなものであるか。

また、これらのカンファレンス等はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加することでもよいか。

6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について/128

**A** 高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰの対象となる研修、訓練及びカンファレンスは以下の通りである。

- ・感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算の届出を行った医療機関において、感染制御チームにより、職員を対象として、定期的に行う研修
- ・感染対策向上加算1に係る届出を行った保健医療機関が、保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3に係る届出を行った保健医療機関と合同で、定期的に行う院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスや新興感染症の発生時等を想定した訓練
- ・感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催するカンファレンスについては、その内容として、薬剤耐性菌当の分離状況や抗菌薬の使用状況などの情報の共有及び意見交換を行う場合もあるため、カンファレンスの内容として、高齢者施設等における感染対策に資するものであることを事前に確認の上、参加すること。
- ・また、これらのカンファレンス等については、リアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な機器を用いて参加しても差し支えない。

Q&A<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）について>

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

6.3.15 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」の送付について/132

**A** 実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。

- ・施設等の感染対策の現状の把握、確認（施設等の建物内の巡回等）
- ・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答
- ・個人防護具の着脱方法の実演、演習、指導等
- ・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法（ゾーニング等）に関する説明、助言及び

質疑応答

- ・その他、施設等のニーズに応じた内容単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。

(38) 新興感染症等施設療養費 <新設>

□新興感染症のパンデミック発生時等に、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評価する

【厚告 21：オ】 <<令和6年度：新設>>

新興感染症等施設療養費（1日につき）	240 単位/日
--------------------	----------

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。

【(新興感染症等施設療養費)：老企 40 第2の5 (48)】

4の(22)を準用する。

【(新興感染症等施設療養費)：老企 40 第2の5 (22)】

- 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。
- ② 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。令和6年4月時点においては、指定している感染症はない。
- ③ 適切な感染対策とは、手洗いや个人防护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。

<<関連通知>>

「介護現場における感染対策の手引き（第3版）」

(39) 生産性向上推進体制加算 <新設>

□見守り機器等の介護機器を導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行うこと等を評価する（ⅠとⅡの併算定不可）

【厚告 21：ク】 <<令和6年度：新設>>

(1) 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位
--------------------	--------

(2) 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位
--------------------	-------

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法によ

り、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設において、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

【関連告示】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日 厚生労働省告示第95号）八十六の六

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。
  - ・ 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
  - ・ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
  - ・ 介護機器の定期的な点検
  - ・ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修
- (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。
- (3) 介護機器を複数種類活用していること。
- (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。
- (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

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)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。

【(生産性向上推進体制加算)：老企40第2の5(49)】

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

○生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- 当該加算Ⅱの要件を満たしている
  - 当該加算Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果が確認されているか
  - 職員間の適切な役割分担(介護助手の活用等)の取組等を行っているか
  - 算定に当たって、次の①～③の介護機器を全て使用する必要があります
    - ①見守り機器
    - ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器(同一勤務時間帯の全ての介護職員が使用)
    - ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
- ※算定開始に当たっては、生産性向上の取組の成果として、業務の効率化及びケアの質の確保ならびに職員の負担軽減が行われていることの確認が必要。具体的にはⅡの要件となる介護機器の導入後、生産性向上の取組を3か月以上継続した上で、介護機器導入前後の状況を比較することにより、①～③について成果が確認されている必要があります。
- ①入所者の満足度等の評価…本取組による悪化が見られない
  - ②総業務時間及び当該時間に含まれる超勤勤務時間の調査

…介護職員の総業務時間及び当該事案に含まれている超勤勤務時間が短縮している  
 ③年次有給休暇の取得状況の調査・維持または増加している

**○生産性向上推進体制加算加算（Ⅱ）**

- 「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、「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」に基づいた改善活動を継続的に行っている
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している
- 算定に当たって、次の①～③の介護機器のうち、1つ以上を使用する必要があります
  - ①見守り機器
  - ②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器（同一勤務時間帯の全ての介護職員が使用）
  - ③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器
- 事業年度ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提出（電子申請届出システムによる提出）を行っている

○生産性向上に資する取組を以前から進めている施設で、当該加算Ⅱのデータによる業務改善取組の成果と同等以上のデータを示すことができる場合には、Ⅱを取得せずに当初からⅠを取得しても可

《関連通知》

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について 令和6年3月15日 老高発0315第4号

「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について 令和6年3月29日 老高発0329第1号

**Q&A<生産性向上推進体制加算について>**

<b>Q</b>	<p>加算（Ⅰ）（※100 単位/月）の算定開始に当たっては、加算（Ⅱ）の要件となる介護機器の導入前後の状況と比較し、生産性向上の取組の成果の確認が求められているが、例えば、数年前又は新規に介護施設を開設し、開設当初より、加算（Ⅰ）の要件となる介護機器を全て導入しているような場合については、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者及び職員がいないなど、比較が困難となるが、導入前の状況の確認はどのように考えるべきか。</p>
	<p>6.4.30 事務連絡 「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A（Vol.5）（令和6年4月30日）」の送付について/12</p>
<b>A</b>	<p>【利用者の満足度等の評価について】          介護サービスを利用する利用者（5名程度）に、介護機器を活用することに起因する利用者の安全やケアの質の確保についてヒアリング調査等を行い（※）、その結果に基づき、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において当該介護機器の導入による利用者の満足度等への影響がないことを確認すること。          （※） 介護機器活用した介護サービスを受ける中で、利用者が感じる不安や困りごと、介護サービスを利用する中での支障の有無、介護機器活用による効果等についてヒアリングを</p>

実施することを想定している。

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

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

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

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

（例） 例えば、令和 6 年 1 月に介護施設（定員 50 名とする）を新たに開設し、同年 1 月に 15 人受け入れ、同年 2 月に 15 人受け入れ（合計 30 名）、同年 3 月に 15 人受け入れ（合計 45 名）、同年 4 月に 2 名受け入れ（合計 47 名）、のように、利用者の数を段階的に増加していく場合については、利用者の増加が落ち着いたと考えられる同年 4 月を事前調査の実施時期とすること。

#### (40) サービス提供体制強化加算

【厚告 21：ヤ】

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日
(2) サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位／日
(3) サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定介護老人福祉施設が、入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

【関連告示】（要約）

厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年 3 月 23 日 厚生労働省告示第 95 号）八十七 七十二

□ 厚生労働大臣が定める基準

(1) サービス提供体制強化加算（Ⅰ）次の基準のいずれにも適合。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士が 80%以上又は勤続 10 年以上の介護福祉士の占める割合が 35%以上。
- ② 提供するサービスの質の向上に資する取組をしている。
- ③ 定員超過利用減算、人員基準欠如減算の基準（※1）に規定する基準に該当しない。

（※1）厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）第 13 号に規定する基準（『定員超過利用減算』『人

員基準欠如減算』を参照)。

(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次の基準のいずれにも適合。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上。
- ② 定員超過利用減算、人員基準欠如減算の基準(※1)に規定する基準に該当しない。

(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

次の①～③基準のいずれか及び④に適合。

- ① 介護職員の総数のうち、介護福祉士が50%以上
- ② 看護・介護職員(※2)の総数うち、常勤職員が75%以上。
- ③ 入所者にサービスを直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が30%以上。
- ④ 定員超過利用減算、人員基準欠如減算の基準(※1)に規定する基準に該当しない。  
(※2) 看護師・准看護師・介護職員

【(サービス提供体制強化加算)：老企40第2の5(50)】

- ① 2の(28)①から④まで及び⑥並びに4の(24)③を準用する。
- ② 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

【(サービス提供体制強化加算)：老企40第2の2(28)①～④⑥】

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

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

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

- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

【サービス提供体制強化加算)：老企40第2の2(28)⑥】

- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【サービス提供体制強化加算)：老企40第2の2(24)③】

- ③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

- ・ L I F Eを活用したP D C Aサイクルの構築

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

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

(41) 介護職員等処遇改善加算 <改定>

【厚告 21】 <<令和 6 年度：改定>>

(1) 介護職員等処遇改善加算 (I)	1 月当たりの総単位数の 14.0%
(2) 介護職員等処遇改善加算 (II)	1 月当たりの総単位数の 13.6%
(3) 介護職員等処遇改善加算 (III)	1 月当たりの総単位数の 11.3%
(4) 介護職員等処遇改善加算 (IV)	1 月当たりの総単位数の 9.0%

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

制度の詳細は以下ホームページをご確認ください。

ホーム > 県政情報・統計 > 組織・行財政 > 組織・職員 > 長野県の組織一覧 (本庁) > 介護支援課紹介 > 介護給付費の算定に係る届出様式関係 > 介護職員等処遇改善加算について

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

<<関連通知>>

「介護職員等処遇改善加算等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」

<<厚生労働省：介護職員の処遇改善特設サイト>>

<https://www.mhlw.go.jp/shogu-kaizen/>

## VI. 参考資料

参考資料の一例となります。事務連絡や通知等は頻繁に発出されますので、以下を参考に最新情報を入手いただきますようお願いします。

### 1. 事務連絡、通知等

	発行元及び文書名
1	「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)
2	認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項等について (令和 6 年 3 月 18 日 老高発 0318 第 1 号、老認発 0318 第 1 号、老老発 0318 第 1 号)
3	「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」 (令和 6 年 3 月 15 日 老高発 0315 第 2 号、老認発 0315 第 2 号、老老発 0315 第 2 号)
4	生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について (令和 6 年 3 月 15 日 老高発 0315 第 4 号)
5	「生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」等における生産性向上に先進的に取り組む特定施設等に係る人員配置基準の留意点について」の改正について (令和 6 年 3 月 29 日 老高発 0329 第 1 号)
6	施設長の資格要件について (通知) (平成 26 年 7 月 16 日 26 介第 304 号 長野県健康福祉部介護支援課)
7	生活相談員の資格要件について (通知) (平成 26 年 3 月 5 日 25 健長介第 639 号 長野県健康福祉部健康長寿課)

### 2. リンク集

	発行元及び文書名	URL
1	厚生労働省 令和 6 年度介護報酬改定について	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html</a>
2	厚生労働省 介護保険最新情報掲載ページ	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index_00010.html</a>
3	WAMNET 介護サービス関係 Q & A	<a href="https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&amp;sc=00">https://www.wam.go.jp/wamappl/KakokaigoServiceQA.nsf/aList?Open&amp;sc=00</a> 厚生労働省によりとりまとめられている介護サービス関係 Q & A が簡単に検索できます。
4	厚生労働省 介護施設・事業所における業務継続計画 (BCP) 作成支援に関する研修	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html</a>
5	厚生労働省 科学的介護情報システム (LIFE) について	<a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html</a>
6	長野県 改正感染症法に基づく「医療措置協定」等について	<a href="https://www.pref.nagano.lg.jp/shippei-kansen/zizenchosa.html">https://www.pref.nagano.lg.jp/shippei-kansen/zizenchosa.html</a>