

地域密着型特定施設入居者生活介護 の手引き

令和5年9月

上天草市健康福祉部高齢者ふれあい課

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

目 次

1	基準とは	
	○事業の『基準』とは	1
	○地域密着型特定施設入居者生活介護とは	2
2	人員・設備に関する基準について	
	○用語の定義	4
	○人員に関する基準	6
	○設備に関する基準	7
3	運営に関する基準について	8
4	介護報酬算定に関する基準について	
	○基本単位	20
	○減算	22
	○加算	24
	・入居継続支援加算	24
	・生活機能向上連携加算	27
	・個別機能訓練加算	30
	・A D L維持等加算	32
	・夜間看護体制加算	36
	・若年性認知症入居者受入加算	37
	・医療機関連携加算	37
	・口腔衛生管理体制加算	38
	・口腔・栄養スクリーニング加算	39
	・科学的介護推進体制加算	40
	・退院・退所時連携加算	43
	・看取り介護加算	44
	・認知症専門ケア加算	48
	・サービス提供体制強化加算	51
	・介護職員処遇改善加算	53
	・介護職員等特定処遇改善加算	53
	・介護職員等ベースアップ支援加算	53
5	居宅サービス及び地域密着型サービスの利用	54
6	保険給付対象外の介護サービス費を受領できる場合	54
7	日常生活に要する費用の取扱い	55
8	身体的拘束等について	56

1 基準とは

【事業の『基準』とは】

○介護保険上の位置付け

(指定地域密着型サービスの事業の基準)

第78条の3 指定地域密着型サービス事業者は、次条第2項又は第5項に規定する指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定地域密着型サービスを提供するとともに、自らその提供する指定地域密着型サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定地域密着型サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 (略)

第78条の4 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、市町村の条例で定める基準(※)に従い市町村の条例で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、市町村の条例で定める。

3～7 (略)

8 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

＜介護保険法より抜粋＞

※ 上天草市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年3月25日条例第15号）

○基準の性格

1 基準は、指定地域密着型サービスの事業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、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させ

ること)ができる。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又は指定の全部若しくは一部の効力を停止する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事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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

ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居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たとき

② 利用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 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

【地域密着型特定施設入居者生活介護とは】

「地域密着型特定施設入居者生活介護」とは、有料老人ホームその他第11項の厚生労働省令で定める施設であって、その入居者が要介護者、その配偶者その他厚生労働省令で定める者に限られるもの（以下「介護専用型特定施設」という。）のうち、その入居定員が29人以下であるもの（以下この項において「地域密着型特定施設」という。）に入居している要介護者について、当該地域密着型特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。（介護保険法第8条第21項）

指定地域密着型サービスの事業の一般原則（地域密着型基準3条）

- ① 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。
- ② 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。
- ③ 指定地域密着型サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- ④ 指定地域密着型サービス事業者は、指定地域密着型特定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。

※この場合、「科学的介護情報システム（LIFE）」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。

指定地域密着型特定施設入居者生活介護の基本方針（地域密着型基準 109 条）

- ① 地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下「利用者」という。）が、当該指定地域密着型特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者は、安定的かつ継続的な事業運営に努めなければならない。

指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針（地域密着型基準 118 条）

- ① 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。
- ② 指定地域密着型特定施設入居者生活介護は、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。
- ③ 指定地域密着型特定施設の特定地域密着型施設従業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- ⑥ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。（※詳細は、この手引きの P 56 を参照。）
- ⑦ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

2 人員・設備に関する基準について

用語の定義

○ 「常勤」とは？

勤務時間数が、その事業所で定められている常勤の勤務時間に達していること。

- * 就業規則に定める常勤職員の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本）
- * 正規雇用、非正規雇用の別ではない。
- * 同一事業者により併設される事業所の職務に従事する時間（ただし業務に支障のない場合に限る）は通算可能。

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

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号に係る部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。

問： 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、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、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

答： 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を

利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

- ・「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、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、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）

○ 「常勤換算方法」とは？

従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法

当該事業所の従業者の1週間の総延べ勤務時間数

当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数

○ 「利用者数」「利用定員」とは？

「利用者数」＝利用実人数（実際にサービスを利用した人の数）

「利用定員」＝運営規程にあらかじめ定められている利用者の数の上限

○ 「専ら専従する」「専ら提供に当たる」とは？

原則として、サービス提供時間を通じて当該サービス以外の業務に従事しないこと。

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

○ 「前年度の平均値」とは

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。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。

人員に関する基準

従業者	基準
◆ 管理者 【資格要件】 ・ 特になし	① 常勤、専従 ② 管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型特定施設における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる
◆ 生活相談員 【資格要件】 ・ 特になし	① 1人以上 ② 1人以上は常勤 ※介護職員の人数には含まれない。
◆ 看護職員（看護師若しくは准看護師）又は介護職員	① 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上 ② 看護職員の数は、常勤換算方法で1以上 ③ 常に1以上の指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たる介護職員が確保（※）されること。 ※ 介護サービスの提供内容に応じて介護職員の勤務体系を適切に定めることであり、宿直時間帯を含めて適切な介護を提供できるようにするものとする。
◆ 機能訓練指導員 【資格要件】 ・ 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 ・ きゅう師	① 1以上 ② 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。 ③ 当該特定施設における他の職務に従事可
◆ 計画作成担当者 【資格要件】 介護支援専門員	① 専従で1以上 ② 利用者の処遇に支障がない場合は、当該特定施設における他の職務に従事可

設備に関する基準

設備	基準
◆建物	<p>① 耐火建築物又は準耐火建築物でなければならない（一定の要件（※）を満たす木造かつ平屋建ての建物であって、火災に係る利用者の安全性が確保されていると認めたときは、耐火建築物又は準耐火建築物とすることを要しない） ※赤本P704</p> <p>② 利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間及び構造（段差の解消、廊下の幅の確保等の配慮）を有するもの</p> <p>③ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設ける</p> <p>④ 構造設備の基準については、建築基準法及び消防法の定めるところによる</p>
◆介護居室	<p>① 定員は1人 ※ ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合（夫婦で居室を利用する場合など）は2人可 ※ 事業者の都合により一方的に2人部屋とすることはできない</p> <p>② プライバシーの保護に配慮し、介護を行える適当な広さであること</p> <p>③ 地階に設けてはならない</p> <p>④ 1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること</p>
◆一時介護室	介護を行うために適当な広さを有すること（他に利用者を一時的に移して介護を行うための室が確保されている場合にあっては設けないことができる）
◆浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したものとする
◆便所	居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること
◆食堂	機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
◆機能訓練室	<p>機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること（他に適当な場所が確保されている場合に設けないことができる）</p> <p>※ 同一敷地内にある若しくは道路を隔てて隣接する又は当該特定施設の付近にある等機能訓練の実施に支障のない範囲内にある施設の設備を利用する場合も含まれる</p>

※ 設備基準については、上記のほか、熊本県有料老人ホーム設置運営指導指針も満たす必要があります。

3 運営に関する基準について

※地域密着型特定施設入居者生活介護の指定基準は市の条例で定めていますが、「介護報酬の解釈2（通称：赤本）」で内容の確認ができるよう、本稿においては基準省令の条項で記載しています。

1	内容及び手続の説明及び契約の締結等 (第113条)	<p>① あらかじめ、入居申込者又はその家族に対し、入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する<u>契約を文書により締結しなければならない。</u></p> <p>※「入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」とは、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要、要介護状態の区分に応じて提供する標準的な介護サービスの内容、利用料の額及びその改定の方法、事故発生時の対応等である。</p> <p>② 契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めてはならない。</p> <p>※契約書においては、少なくとも、介護サービス内容及び利用料その他費用の額、契約解除の条件を記載すること。</p> <p>③ より適切な介護を提供するため利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の当該利用者の意思の確認等の適切な手続をあらかじめ契約に係る文書に明記しなければならない。</p> <p>④ 利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項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、事業者は、当該文書を交付したものとみなす。</p> <p>一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの</p> <p>イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法</p> <p>ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）</p> <p>二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法</p> <p>⑤ 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力す</p>
---	------------------------------	--

		<p>ることにより文書を作成することができるものでなければならない。</p> <p>⑥ 「電子情報処理組織」とは、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。</p> <p>⑦ 事業者は、④の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。</p> <p>一 ④に規定する方法のうち事業者が使用するもの</p> <p>二 ファイルへの記録の方式</p> <p>⑧ 前項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があった場合は、当該利用申込者又はその家族に対し、重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。</p>
2	提供の開始等 (第114条)	<p>① 正当な理由なく入居者に対する介護サービスの提供を拒んではならない。</p> <p>② 入居者が当該指定特定施設事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。</p> <p>③ 入居者等が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。</p> <p>④ 介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。</p>
3	受給資格等の確認 (129条(第3条の10準用))	<p>① その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ること。</p> <p>② 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護サービスを提供するよう努めること。</p>
4	要介護認定の申請に係る援助 (第129条(第3条の11準用))	<p>① 要介護認定を受けていない利用申込者については、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、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>② 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用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。</p>

5	サービスの提供の記録 (第116条)	<p>① 介護サービスの開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称、終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。</p> <p>② 介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。 <u>※当該記録は5年間保存しなければならない。</u></p>
6	利用料等の受領 (第117条)	<p>① 法定代理受領サービスに該当する介護サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型特定事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。</p> <p>② 法定代理受領サービスでない指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用 ・おむつ代 ・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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの <p>※上記以外の費用の支払いを受けることはできない。</p> <p>※上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に<u>利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかなければならない。</u></p> <p>④ 指定地域密着型地域密着型特定施設事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たってはあらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>Q： 特定施設入居者生活介護において介護保険利用料の他に別途費用を受領できるものは具体的にはどのようなものがあるか。</p> <p>A： 「特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について」（平成12年3月30日付け老企第52号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。（以下「老企第52号通知」という。）において、保険給付対象外の介護サービス費用として受領できるのは、人員配置が手厚い場合のサービス利用料及び個別的な選択による介護サービス利用料に限ることとしたところであるが、そもそも介護サービス以外の費用については料金を受領することは可能である。</p> <p>例えば、家賃相当費、日用品費、教養娯楽費、行事関係費（機能訓練又は健康管理の一環として行われるものは除く。）、健康管理費（定期健康診断費用は除く。）、私物の洗濯代等については、これらに要する費用を</p> </div>

		<p>別途の料金として受領できるものである。</p> <p>介護保険最新情報vol. 106</p>
7	<p>保険給付の請求のための証明書の交付</p> <p>(第129条(第3条の20準用))</p>	<p>① 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容、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利用者に対して交付しなければならない。</p>
8	<p>地域密着型特定施設サービス計画の作成</p> <p>(第119条)</p>	<p>① 指定地域密着型特定施設の管理者は、計画作成担当者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。</p> <p>② 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。</p> <p>③ 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の地域密着型特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画の原案を作成しなければならない。 ※当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。</p> <p>④ 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。</p> <p>⑤ 計画作成担当者は、施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。</p> <p>⑥ 計画作成担当者は、施設サービス計画作成後においても、他の地域密着型特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。</p> <p>⑦ 上記②～⑤の規定は、施設サービス計画の変更について準用する。</p> <p>◆◆計画作成担当者に期待される役割◆◆</p> <p>(1) 多職種間の情報共有・意見調整役</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特定施設では、入居者一人ひとりを多職種のチームで支えるケアを行っています。 ・チームでのケアの基本は情報の共有です。 ・多職種間で情報を共有し意見を調整する大変重要な役割を担っています。 <p>(2) 入居者側の代弁機能の役割</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の尊厳ある自立を実現するため、施設に対し意見が言いにくい入居者家族の立場に立って、入居者側の代弁機能を果たすことも必要です。 <p>(3) 必要なサービスの質と量の把握・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型特定施設は基本サービスを施設内で完結する必要があります。 ・大勢の入居者に対し、限られた施設資源（人的・物的）の中で、個々の入居者のニーズに応えるために、当該施設で行っているサービスの質・量の把握と評価を行うことが求められます。 ・入居者の自立を支援する観点から効率的なサービス配分を調整する役割を担っています。
9	介護 (第120条)	<p>① 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。</p> <p>② 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければならない。</p> <p>③ 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。</p> <p>④ 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。</p>
10	機能訓練 (第121条)	利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。
11	健康管理 (第122条)	指定地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。
12	相談及び援助 (第123条)	<p>常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。</p> <p>※「社会生活に必要な支援」とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい行動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。</p>
13	利用者の家族との連携等 (第124条)	<p>常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者和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。</p> <p>※利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に報告する等連携を図る、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者和その家族が交流できる機会等を確保するよう努めること。</p>
14	利用者に関する市町村への通知 (第129条(第3条の26準用))	<p>指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・正当な理由なしに指定地域密着型特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。

		・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
15	緊急時等の対応 (第129条 (第80条準用))	<p>指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※協力医療機関についての留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。 ・ 協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
16	管理者の責務 (第129条 (第28条準用))	<p>① 管理者は、指定地域密着型特定施設の従業者及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、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。</p> <p>※従業員の管理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 雇用関係の把握。雇用契約関係書類の写しを保管。 ・ 看護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者（介護支援専門員）の資格証の写しを保管。 ・ 勤務体制の把握。勤務表（シフト表やローテーション表）を毎月作成。 <p>※業務の実施状況の把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務実態（出勤簿・タイムカード等）の把握。 <p>② 管理者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
17	運営規程 (第125条)	<p>① 次に掲げる事業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。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 事業の目的及び運営の方針 (2) 特定施設従業者の職種、員数及び職務内容 (3) 入居定員及び居室数 (4) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 (5) 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続 (6) 施設の利用に当たっての留意事項 (7) 緊急時等における対応方法 (8) 非常災害対策 (9) 虐待の防止のための措置に関する事項 (10) その他運営に関する重要事項 <p>※「指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容」とは、入浴の介護の1週間における回数等のサービス内容を指すものである。</p> <p>※「虐待の防止のための措置に関する事項」は、令和6年3月31日まで努力義務</p> <p>※「その他運営に関する重要事項」については、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。</p>

18	勤務体制の確保等 (基準第126条)	<p>① 適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。</p> <p>② 当該指定地域密着型特定施設の従業者によって指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。</p> <p>③ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。</p> <p>④ 地域密着型特定施設従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、全ての地域密着型特定施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等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。</p> <p>※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る。</p> <p>※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して、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。</p> <p>※なお、当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置により令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。</p> <p>※また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする（この場合についても、令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない）</p> <p>⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓</p>
----	-----------------------	--

		練指導員としての兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にすること。
19	協力医療機関等 (第127条)	<p>① 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。</p> <p>② あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。 ※協力医療機関及び協力歯科医療機関は、当該施設から近距離にあることが望ましい。</p>
20	非常災害対策 (第129条 (第32条準用))	<p>① 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、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>② 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。 ※ 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従業者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、火災等の際に消化・避難等に協力してもらえ体制作りをすること。 ※年2回以上の避難訓練等の実施。</p> <p>【水防法等の一部改正（平成29年6月）】 「要配慮者利用施設の利用者の避難の確保のための措置に関する計画作成等の義務化等」として、浸水想定区域内又は、土砂災害警戒区域内に所在し、市町村地域防災計画に定められた施設については、避難確保計画を作成する義務と避難訓練を実施する義務が課された。</p>
21	業務継続計画の策定等 (第129条 (第3条の30の2準用))	<p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。</p> <p>② 地域密着型特定施設従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。</p> <p>③ 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。</p> <p>※令和6年3月31日までは努力義務。詳細は赤本P720を確認すること。</p>
22	衛生管理等 (第129条 (第33条準用))	<p>① 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。</p> <p>② 当該地域密着型特定施設において感染症が発生し、又はまん延しないよう、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 （1）<u>感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、地域密着型特定施設従業</u></p>

		<p>者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。</p> <p>※令和6年3月31日までは努力義務。詳細は赤本P723を確認すること。</p> <p>※食中毒や感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保つようにすること。</p> <p>※特に新型コロナウイルス感染症、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適切な措置を講じること。</p> <p>※空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。</p> <p>※感染症情報については厚生労働省のホームページに掲載されているので随時確認すること。</p>
23	<p>掲示</p> <p>(第129条(第3条の32準用))</p>	<p>① 指定地域密着型特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型特定施設従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>② 前項に規定する事項を記載した書面を当該地域密着型指定特定施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>
24	<p>秘密保持等</p> <p>(第129条(第3条の33準用))</p>	<p>① 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。</p> <p>② 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏ら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。</p> <p>③ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。</p>
25	<p>居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <p>(第129条(第3条の35準用))</p>	<p>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させ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。</p>
26	<p>苦情処理</p> <p>(第129条(第3条の36準用))</p>	<p>① 提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。</p> <p>※「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容説明する文書に併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。</p>

		<p>② 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 ※また、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こと。</p> <p>③ 法第23条の規定により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当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して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においては、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。</p> <p>④ 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。</p> <p>⑤ 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、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。</p> <p>⑥ 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報告しなければならない。</p>
27	地域との連携等(第129条(第34条準用))	<p>サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員・民生委員・老人クラブ代表等)、市職員又は地域包括支援センター職員、地域密着型特定施設について知見を有する者等により構成される協議会「運営推進会議(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、利用者等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利用者等の同意を得なければならない。)」を設置し、<u>おおむね2月に1回以上</u>、運営推進会議に対し指定地域密着型通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>※運営推進会議については共通編参照。</p>
28	事故発生時の対応(第129条(第3条の38準用))	<p>① 利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者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。</p> <p>② 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。</p> <p>③ 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。</p>

29	虐待の防止 (第129条 (第3条の38 の2準用))	<p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について、地域密着型特定施設従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 地域密着型特定施設従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※令和6年3月31日までは努力義務。詳細は赤本P729を確認すること。</p>
30	会計の区分 (第129条 (第3条の39 準用))	<p>指定地域密着型特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設入居者生活介護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。</p>
31	記録の整備 (第128条)	<p>① 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>② 利用者に対する指定訪問介護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<u>5年間保存</u>しなければならない。</p> <p>(1) 特定施設サービス計画</p> <p>(2) 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>(3) 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>(4) 委託業務に関する結果等の記録</p> <p>(5) 利用者に関する市町村への通知に係る記録</p> <p>(6) 苦情の内容等の記録</p> <p>(7) 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p>

32	電磁的記録等 (第183条)	<p>① 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令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いる又は想定されるもの（第3条の10第1項（第108条において準用する場合を含む。）、第95条第1項＝被保険者証、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（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう）により行うことができる。</p> <p>② 指定地域密着型サービス事業者及び指定地域密着型サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、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。</p>
----	-------------------	--

4 介護報酬算定に関する基準について

(1) 基本単位について

イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費

要介護 1	5 4 2 単位/日
要介護 2	6 0 9 単位/日
要介護 3	6 7 9 単位/日
要介護 4	7 4 4 単位/日
要介護 5	8 1 3 単位/日

加算：入居継続支援加算、生活機能向上連携加算、個別機能訓練加算、A D L 維持等加算、夜間看護体制加算、若年性認知症入居者受入加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、口腔・栄養スクリーニング加算、科学的介護推進体制加算、退院・退所時連携加算、看取り介護加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算など

ロ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護

要介護 1	5 4 2 単位/日
要介護 2	6 0 9 単位/日
要介護 3	6 7 9 単位/日
要介護 4	7 4 4 単位/日
要介護 5	8 1 3 単位/日

加算：夜間看護体制加算、若年性認知症入居者受入加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算など

※算定する場合は、届出書および加算体制届を提出しておくこと。

1 施設基準

- (イ) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- (ロ) 指定地域密着型特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等（定員が1人であるものに限る。）を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（利用者）の数は、1又は当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- (ハ) 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- (ニ) 家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- (ホ) 介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受

けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

- 2 新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、（イ）に掲げる指定居宅サービスなどの運営について3年以上の経験を有している事業者が運営する地域密着型特定施設であれば、算定することができる。
- 3 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても適用される。

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

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

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

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

問： 短期利用の3年経過要件について、特定施設の法人が合併等により変更したことから、形式上指定特定施設を一旦廃止して、新しい会社の法人の特定施設として同日付けで指定を受けた場合、特定施設が初めて指定を受けて3年は経過しているが、新しい会社の特定施設としては3年経過要件を満たしていない。この場合、短期利用を行うことは可能か。

答： 特定施設で短期利用を行うための特定施設の開設後3年経過要件については、職員や他の入居者との安定した人間関係の構築や職員の経験が必要であることから、特定施設の更新期間（6年）の折り返し点を過ぎ、人間関係など一般的に特定施設の運営が安定する時期に入っていると考えられること等を勘案して設定したものである。

特定施設の職員に変更がないなど特定施設が実質的に継続して運営していると認められる場合には、短期利用を認めることとして差し支えない。

（介護保険最新情報vol. 267）

（２）減算

▼人員基準欠如・・・所定単位数の７０％に減算

●地域密着型特定施設入居者生活介護費

指定基準に定める員数の看護職員または介護職員を置いていない。

※ 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。

※ 届け出ていた看護・介護職員等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なければならない。

※ 減算の対象期間

①人員欠如の割合が１割を超える割合：人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで。

②人員欠如の割合が１割以下である割合：人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで。（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない。）

▼身体拘束廃止未実施減算・・・所定単位数の１０％を減算

●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（その態様、時間、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）を行っていない場合
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を３月に１回以上開催していない場合
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合
- ・ 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する定期的な研修（年２回以上、新規採用時）を実施していない場合に、入居者全員について所定単位数から所定単位数の１０％を減算する。

- 記録等を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、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なる。

※ 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、指針などを定めておくこと。

※ 入居者及びその家族等に対して、身体的拘束等の内容・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。

問：（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３ヵ月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長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減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつか

らいつまでが減算となるのか。また、平成１８年４月前の身体拘束について記録を行っていない場合は、減算の対象となるのか。

- ・身体拘束の記録を行っていなかった日：平成１８年４月２日
- ・記録を行っていなかったことを発見した日：平成１８年７月１日
- ・改善計画を市町村長に提出した日：平成１８年７月５日

答：身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を３か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ改善計画提出後最低３か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成１８年７月を基準とし減算はその翌月の同年８月から開始し、最短でもその３か月後の１０月までとなる。なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成１８年４月から新たに設けたものであることから、同月以降に行った身体拘束について記録を行っていなかった場合に減算対象となる。

介護制度改革 information Q & A (V o l . 1 2 7)

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

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

平成３０年４月改定関係 Q & A (V o l . 1)

問：身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から３か月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長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減算する」とこととされているが、施設から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

答：改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

令和３年度介護報酬改定に関する Q & A (V o l . 3)

(3) 加算

入居継続支援加算 R3：改定

- (1) 入居継続支援加算 (I) 36 単位/日
- (2) 入居継続支援加算 (II) 22 単位/日

【厚生労働大臣が定める基準】

【加算 I】

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の 15 以上であること。
- ② 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 6 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。ただし、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が 7 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
 - イ 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。
 - ロ 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(入居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。)及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。
 - ハ 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
 - a 入居者の安全及びケアの質の確保
 - b 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
 - c 介護機器の定期的な点検
 - d 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修
- ③ 人員基準欠如に該当していないこと。

【加算 II】

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の 100 分の 5 以上であること。
- ② 加算 I ②及び③に該当するものであること。

<留意事項>

- ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和 62 年厚生省令第 49 号)第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前 4 月から前々月までの 3 月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降において

も、毎月において前4月から前々月までの3月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

- ② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第2の1(5)②〔人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について〕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1の5の届出を提出しなければならない。

- ③ 当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

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

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

- a 見守り機器
- b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
- c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器
- d 移乗支援機器
- e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器

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

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

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。ハ 「介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会」（以下「介護機器活用委員会」という。）は3月に1回以上行うこと。介護機器活用委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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

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

- a 介護機器から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を入居者の状態把握に活用すること。
- b 介護機器の使用に起因する施設内で発生したヒヤリ・ハット事例等の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。

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

- a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか
- b 1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- c 休憩時間及び時間外勤務等の状況

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

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

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

問： 介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。

答： 例えば、以下の取組が考えられる。

- ー 見守り機器を使用して常時見守りが可能となることによって、ケアが必要な入居者等への直接処遇の時間を増やすことができる。
- ー インカムを使用して職員間の連絡調整に要する時間を効率化させる。
- ー バイタル情報等を介護記録システムに自動連携させることによって、記録作成業務に要する時間を効率化させる。
- ー 入居者等の移乗支援にあたり、移乗支援機器を使用することによって、対応する職員の人数を省人化させる。

・ また、「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（パイロット事業改訂版）」（厚生労働省老健局・令和2年3月発行）において、業務改善の取組の考え方や手順等を

まとめているので参考とされたい。

問： 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

答： 介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

問： 入居継続支援加算の要件のうち、たんの吸引等を必要とする入居者実績を計測する対象期間が変更となっているが、具体的にはどのような範囲の実績を求めるものとなるのか。

答： これまでは、届出日の属する月の前3ヶ月としていたところ、届出業務負担軽減等の観点から、届出日の属する前4月から前々月までの3ヶ月の実績とし変更しているため、以下の例示のとおりとなる。

- ・ なお、変更があった場合の対象期間も同様の取扱いとする。

＜例＞届出日が7月1日の場合

- ・ 変更前：4，5，6月の実績の平均
- ・ 変更後：3，4，5月の実績の平均

（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））

生活機能向上連携加算 R3：改定

（1）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位/月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない

（2）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

外部との連携により、利用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、（1）については、利用者の急性憎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月につき算定できる。

【厚生労働大臣が定める基準】

【加算Ⅰ】

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

の見直し等を行っていること。

【加算Ⅱ】

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

＜留意事項＞

【加算Ⅰ】

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

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

- ② 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、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、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整するものとする。
- ③ 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなけれ

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

- ④ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ⑤ 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について
 - ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
 - ・ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑦ 当該加算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、①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。

【加算Ⅱ】

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

- ② 個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

- ・ 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ・ 理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

③ 加算Ⅰ③、④及び⑥によること。なお、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

個別機能訓練加算 R3：改定

- (１) 個別機能訓練加算（Ⅰ） １２単位/日
- (２) 個別機能訓練加算（Ⅱ） ２０単位/日（新設）

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

また、加算Ⅰを算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合に加算Ⅱを算定できる。

<留意事項>

- ① 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、計画的に行った個別機能訓練について算定する。
- ② 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。
- 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、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ④ 開始時及び３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利

用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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、常に当該地域密着型特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧可能であること。

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（Long-term care Information system For Evidence）」（以下「L I F E」という。）を用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照されたい。

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

問： 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。

答： 当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、（介護予防）特定施設入居者生活介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。

（介護制度改革information vol.96）

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

答： 要件にある以上の内容については細かく規定しないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を得たと当該施設の管

理者が判断できることは必要となる。

問： はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

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

（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））

問： L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

答

- ・ 「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。
- ・ ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示ししたものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和3年4月9日））

問： 休暇等の理由で、機能訓練指導員が不在となる日が発生した場合、個別機能訓練加算を算定することはできるか。

答： 個別機能訓練加算については、機能訓練指導員が短期的（常勤として認められる範囲）に不在となったことにより、必ずしも算定できなくなるわけではありませんが、そもそも、この加算は、計画的な機能訓練ができる体制を評価したものですので、常勤専従の有資格者である機能訓練指導員が長期不在により、計画的な機能訓練ができなければ、結果として算定できないことになります。

A D L維持等加算 R 3：新設

（1）A D L維持等加算（Ⅰ） 30単位/日

（2）A D L維持等加算（Ⅱ） 60単位/日

利用者に対して指定地域密着型特定施設入居者生活介護を行った場合は、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月につき算定できる。

【厚生労働大臣が定める基準】

【加算Ⅰ】

- ① 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者をいう。以下この加算において同じ。)の総数が10人以上であること。
- ② 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- 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。

【加算Ⅱ】

- ① 加算Ⅰ①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

<留意事項>

- 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。
- 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、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

1 2以外の者	ADL値が0以上25以下	2
	ADL値が30以上50以下	2
	ADL値が55以上75以下	3
	ADL値が80以上100以下	4
2 評価対象利用開始月において、初回の要介護認定（法第27条第1項に規定する要介護認定と いう。）があった月から起算して 12月以内である者	ADL値が0以上25以下	1
	ADL値が30以上50以下	1
	ADL値が55以上75以下	2
	ADL値が80以上100以下	3

- ④ ③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（以下この加算において「評価対象利用者」という。）とする。

- ⑤ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。
- ⑧ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

問： LIFEを用いたBarthel Index の提出は、合計値でよいのか。

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

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

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

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

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

- ・ 令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・ なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

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

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

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

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

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

答： 貴見のとおり。

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

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

問： 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。

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

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

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

（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ３）（令和３年３月２６日））

問： ＡＤＬの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「ＢＩ」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

答： ・ 一定の研修とは、様々な主体によって実施されるＢＩの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のＢＩに関するマニュアル

（https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html）及びＢＩの測定についての動画等を用いて、ＢＩの測定方法を学習することなどが考えられる。

・ また、事業所は、ＢＩによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりＢＩの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでＢＩによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ５）（令和３年４月９日）

問： 令和３年度介護報酬改定により、ＡＤＬ値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して６月目」となったが、令和３年度にＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、ＡＤＬ値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

答： 令和３年度にＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和３年４月１日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を、評価対象利用開始月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値を持って代替することとして差し支えない。

（令和３年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. ６）（令和３年４月１５日））

夜間看護体制加算

１０単位／日

【施設基準】

- イ 常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ロ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、２４時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ハ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
 - ② 「２４時間連絡できる体制」とは、地域密着型特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても施設から連絡でき、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。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。
 - ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。
 - ハ 施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、イ及びロ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ＦＡＸ等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様に引継を行うこと。

若年性認知症入居者受入加算**120単位/日**

【厚生労働大臣が定める基準】

受け入れた若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2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となった入居者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意事項>

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。

医療機関連携加算**80単位/月**

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

<留意事項>

- ① 情報提供日の前30日以内において、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満の場合には算定できない。
- ② 協力医療機関等には、歯科医師を含むものとする。
- ③ あらかじめ、協力医療機関等との間で、情報提供の期間及び利用者の健康の状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容を定めておくこと。なお、必要に応じてこれら以外の情報を提供することを妨げない。
- ④ 看護職員は、前回の情報提供日から次の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。
- ⑤ 協力医療機関等への情報提供は、面談によるほか、文書（FAXを含む。）又は電子メールにより行うことも可能とするが、協力医療機関等に情報を提供した場合は、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。
面談による場合について、当該面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

口腔衛生管理体制加算**30単位/月**

基準に適合する指定地域密着型特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に算定可。

【厚生労働大臣が定める基準】

- イ 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- ロ 人員基準欠如に該当していないこと。

<留意事項>

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入居者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入居者の口腔ケア計画をいうものではない。
また、「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- ② 「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標
 - ハ 具体的方策
 - ニ 留意事項
 - ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
 - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
 - ト その他必要と思われる事項
- ③ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

問： 口腔衛生の管理体制に関する管理計画の立案は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導に基づき行われるが、技術的助言及び指導を行う歯科医師は、協力歯科医療機関の歯科医師でなければならないのか。

答： 協力歯科医療機関の歯科医師に関わらず、当該施設の口腔衛生の管理体制を把握している歯科

医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士を想定している。

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

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

問： 口腔衛生管理体制加算の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

答 施設ごとに計画を作成することとなる。

(令和３年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和３年３月２６日))

口腔・栄養スクリーニング加算

２０単位/回（６月に１回を限度）

R3：新設

指定地域密着型特定施設の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定可。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。

【厚生労働大臣が定める基準】

- ① 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ② 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- ③ 人員基準欠如に該当していないこと。

<留意事項>

- ① 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
イ 口腔スクリーニング
a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者

b 入れ歯を使っている者

c むせやすい者

ロ 栄養スクリーニング

a BMIが18.5未満である者

b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」
(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者

c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者

d 食事摂取量が不良(75%以下)である者

科学的介護推進体制加算

40単位/日

R3：新設

- ① 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ② 必要に応じて地域密着型特定施設サービス計画（指定居宅サービス基準第184条第1項に規定する地域密着型特定施設サービス計画をいう。）を見直すなど、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定地域密着型特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

<留意事項>

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

質の更なる向上に努める（Action）。

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

問： 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答：

- ・ やむを得ない場合とは、例えば、通所サービスの利用者について、情報を提出すべき月において、当該月の中旬に評価を行う予定であったが、緊急で月初に入院することとなり、当該利用者について情報の提出ができなかった場合や、データを入力したにも関わらず、システムトラブル等により提出ができなかった場合等、利用者単位で情報の提出ができなかった場合がある。
- ・ また、提出する情報についても、例えば、全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合等であっても、事業所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。
- ・ ただし、情報の提出が困難であった理由について、介護記録等に明記しておく必要がある。

問： L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答： L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問： 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答： 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

問： 科学的介護推進体制加算、ADL維持等加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、自立支援促進加算、個別機能訓練加算（Ⅱ）、リハビリテーションマネジメント加算（A）若しくは（B）ロ、リハビリテーションマネジメント計画書情報加算又は理学療法若しくは作業療法及び言語聴覚療法に係る加算において、Barthel Index（BI）のデータ提出に際して、老人保健健康増進等事業において一定の読み替え精度について検証されているICFステージングから読み替えたものを提出してもよいか2

答： BIの提出については、通常、BIを評価する場合に相当する読み替え精度が内容の妥当性

を含め客観的に検証された指標について、測定者が、

- － B Iに係る研修を受け、
- － B Iへの読み替え規則を理解し、
- － 読み替え精度等を踏まえ、必要に応じて、読み替えの際に、正確なB Iを別途評価する等の対応を行い、提出することが必要である。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3) (令和3年3月26日))

答： L I F Eに提出すべき情報は「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）の各加算の様式例において示されているが、利用者又は入所者の評価等に当たっては、当該様式例を必ず用いる必要があるのか。

問： ・ 「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老老発0316第4号）においてお示しをしているとおり、評価等が算定要件において求められるものについては、それぞれの加算で求められる項目（様式で定められた項目）についての評価等が必要である。

- ・ ただし、同通知はあくまでもL I F Eへの提出項目をお示したものであり、利用者又は入所者の評価等において各加算における様式と同一のものをを用いることを求めるものではない。

(令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和3年4月9日))

問： サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答：

- ・ これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、L I F Eへの情報提出を行っていただくこととしている。
- ・ 当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。
- ・ 一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。

問： サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答： 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 10) (令和3年6月9日)

退院・退所時連携加算**30単位/日**

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

<留意事項>

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、地域密着型特定施設サービス計画を作成し、地域密着型特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から30日間に限って、1日につき30単位を加算すること。

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

- ② 当該地域密着型特定施設における過去の入居及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の関係退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去3月間の間に、当該地域密着型特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該地域密着型特定施設の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該地域密着型特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ③ 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

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

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

問： 退院・退所時の医療提供施設と地域密着型特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

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

問： 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

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

（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））

看取り介護加算 R3：改定

(1) 看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前31日以上45日以下 72単位/日（新設）

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日

死亡日の前日及び前々日 680単位/日

死亡日 1, 280単位/日

(2) 看取り介護加算（Ⅱ）（新設）

死亡日以前31日以上45日以下 572単位/日

死亡日以前4日以上30日以下 644単位/日

死亡日の前日及び前々日 1, 180単位/日

死亡日 1, 780単位/日

【看取り介護加算（Ⅰ）】

（1）看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

（2）医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（3）看取りに関する職員研修を行っていること。

【看取り介護加算（Ⅱ）】

（1）当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。

（2）加算（Ⅰ）の（1）から（3）までのいずれにも該当するものであること。

【利用者等】

イ 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ロ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者であること（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）。

ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携

の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む）。

<留意事項>

- ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援すること。
- ② 地域密着型特定施設は、利用者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCA サイクル）により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取り組みが求められること。
 - 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 実施に当たっては、当該利用者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援を行う（Do）
 - ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う（Check）
 - 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）
- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、地域密着型特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ 管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。
 - イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
 - ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
 - ハ 地域密着型特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
 - ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
 - ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
 - ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
 - ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定地域密着型施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

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

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

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

- ⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくこと。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、算定可能。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時・内容等、利用者の状態、家族と連絡を取ったにも関わらず特定地域密着型施設への来訪がなかった旨を記載しておくこと。

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることが極めて重要であり、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めること。

- ⑧ 看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を含めて45日を上限として、評価するもの。

死亡前に自宅へ戻ったり、医療機関へ入院したりした後、自宅や入院先で死亡した場合でも算定可能。その際には、当該特定施設において看取り介護を直接行っていない退居日の翌日から死亡日までの間は算定できない。（退居日の翌日から死亡日まで45日以上あった場合には、算定できない。）

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

- ⑨ 退居等した月と死亡した月が異なる場合、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、特定地域密着型施設に入居していない月についても自己負担分を請求することになるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合には、前月分の看取り介護加算に係る一部負担分を請求する必要があることを説明し、文書にて同意を得ておくこ

と。 _

- ⑩ 退居後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関への情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができる。

なお、情報共有を円滑に行うため、特定地域密着型施設が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が地域密着型特定施設に対して利用者の状態を伝えることについて、退居等の際に本人又は家族に説明をし、文書による同意を得ておくこと。

- ⑪ 利用者が入退院をし、又は外泊した場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前45日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定可能。

- ⑫ 入院若しくは外泊又は退去の当日について算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。

- ⑬ 看取り介護加算(Ⅱ)を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上」については、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下この⑬において「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定地域密着型施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、地域密着型特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該地域密着型特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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

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

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

答： 混合型特定施設にあつては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。

なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。

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

のように取り扱えば良いのか。

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

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

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

(介護保険最新情報 vol. 4 5 4)

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

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

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)

認知症専門ケア加算

(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ)・・・3単位/日

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)・・・4単位/日

【加算Ⅰ】

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

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

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

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

※「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。

※「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。

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

【加算Ⅱ】

- ① 【加算Ⅰ】①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1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

※「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。

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

<留意事項>

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

答： 貴見のとおりである。

(介護保険最新情報 vol. 4 5 4)

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

答：

- ・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
 - ① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
 - ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
 - ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
- ・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

問： 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

答：

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
- ・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(４)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- ・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

問： 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

答：

- ・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象 事業所の職員であることが必要である。
- ・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

問： 認知症専門ケア加算（Ⅱ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

答： 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問： 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

答：

- ・ 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成２０年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- ・ 従って、加算対象となる者が２０名未満の場合にあつては、平成２０年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）１名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

問： 例えば、平成１８年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として

認められるか。

答： 本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

問： 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

答： 含むものとする。

（令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日））

サービス提供体制強化加算 R3：改定

- （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

※人員基準欠如に該当していないこと。

【加算Ⅰ】

① 次のいずれかに適合すること。

イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上

ロ 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上

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

【加算Ⅱ】

① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上

【加算Ⅲ】

① 次のいずれかに適合すること。

イ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上

ロ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上

ハ 入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上

<留意事項>

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

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法方法により算出した平均を用いることとする。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してすること。

- ② 前号のただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護又は指定介護予防特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

（例）

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

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

介護職員処遇改善加算

(1) 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)

算定した単位数の1000分の82に相当する単位数

(2) 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)

算定した単位数の1000分の60に相当する単位数

(3) 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)

算定した単位数の1000分の33に相当する単位数

介護職員等特定処遇改善加算

(1) 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)

算定した単位数の1000分の18に相当する単位数

(2) 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ)

算定した単位数の1000分の12に相当する単位数

< R4年度：改正 >

介護職員等ベースアップ等支援加算

処遇改善加算 (Ⅰ) ~ (Ⅲ) のいずれかを取得していることかつ、賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件としている場合に、市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者に対し指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準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。

※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

介護職員等ベースアップ等支援加算 介護報酬総単位数の1000分の15に相当する単位数

※ 詳細については、介護保険最新情報vol.1133「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援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5年3月1日老発0301第2号厚生労働省老健局長通知)を参照すること。

5 他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用 (H12.3.8老企40)

- 地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く）。
- ただし、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えない。
- 月の途中から地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。
- 入居者の外泊期間中は地域密着型特定施設入居者生活介護は算定できない。
- 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（地域密着型特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該地域密着型特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例：機能訓練を外部の理学療法士等に委託している場合など）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者が業務の管理及び指揮命令を行えることが必要となる。
- 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、入居者が指定地域密着型特定施設入居者生活介護に代えて当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。

6 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合 (H12.3.30老企52)

以下の費用については、全額が利用者の負担となるものであり、あらかじめ、利用者又はその家族に対して、当該サービスの内容、費用及び人員配置状況について十分に説明を行い、利用者の同意を得たうえで、受領することができる。

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者及び要支援者（以下「要介護者等」という。）の人数に応じて、看護・介護職員の人数が次のいずれかの要件を満たす場合に受領できる。

① 要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の数が、常勤換算方法で、要介護者数（前年度の平均値）と要支援者の数（前年度の平均値）に0.5を乗じて得た数の合計数に対して2.5または端数を増すごとに1人以上

② 要介護者等が30人未満の場合

看護・介護職員数が、居宅基準により算出された人数に2人を加えた人数以上

※利用料については、看護・介護職員の配置に必要となる費用から適切に算出された額とし、利用料を一時金として受領する場合には、開設後の経過年数に応じた要介護度発生率、介護必要期間、職員配置等を勘案した合理的な積算方法による必要がある。

（２）個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ地域密着型施設入居者生活介護として包括的かつ標準的に行うものとして定めた介護サービスとは別に、利用者の特別な希望で行われる次の個別的なサービスに限り、その費用を受領できる。

① 個別的な外出介助

個別に行われる買物、旅行等の外出介助（施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものを除く）協力医療機関等以外の通院・入退院時の介助等

② 個別的な買い物等の代行

施設が通常想定している範囲の店舗以外の店舗での買い物等の代行

③ 標準的な回数を超えた入浴での介助

施設が定めた標準的な入浴回数（運営基準では週２回以上）を超えた回数の入浴の介助

※看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、指定基準上の人数の算出において、勤務時間から当該サービスに要した時間は除外して算定（常勤換算）すること。

7 日常生活に要する費用の取扱い（H11.9.17 老企 25、H12.3.30 老企 54）

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

（１）その他の日常生活費とは

利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が地域密着型特定施設入居者生活介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費。具体的には、利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用。

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

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

（２）日常生活費の受領に係る基準

- ① 保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。

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

8 身体的拘束等について

- 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。
- 身体的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。
 - イ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）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。
 - ロ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ハ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的 to 実施すること。