

令和3年度

特定施設入居者生活介護

(介護予防含む。)

集団指導資料

令和4年3月

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

# 令和3年度 集団指導資料目次

(特定施設入居者生活介護(介護予防含む。))

## <説明資料>

1	主な関係法令等	1
2	特定施設入居者生活介護の基本的事項	2
3	実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について	10

## <参考資料>

・	算定構造	34
・	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	36
・	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	41
・	介護サービス関係Q&A集	44

## 1 主な関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例  
（平成24年岡山県条例第62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人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例  
（平成24年岡山県条例第65号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について  
（平成11年老企第25号）
- ・介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和3年4月1日指第47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（平成12年厚生省告示第19号）
- ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
- ・厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165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）及び指定居宅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号老振発第0317001号老老発第0317001号）等

※上記の法令等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。

文献：介護報酬の解釈《令和3年4月版》（発行：社会保険研究所）

HP：厚生労働省 法令等データベースシステム

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

総務省 法令データ提供システム

<https://elaws.e-gov.go.jp/>

厚生労働省老健局

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken.html>

厚生労働省 介護サービス関係Q & A

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

W A M . N E T（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<https://www.wam.go.jp/>

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室ホームページ

<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/>

## 2 特定施設入居者生活介護の基本的事項

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

#### 第1 基準の性格 (抜粋)

1 基準は、指定居宅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、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

2 指定居宅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、指定居宅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よう勧告を行い、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採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、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示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 指定居宅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
- 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

#### 第2 総論 (抜粋)

##### 2 用語の定義

###### (1)「常勤換算方法」

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

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

ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）第 13 条第 1 項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号。以下「育児・介護休業法」という。）第 23 条第 1 項、同条第 3 項又は同法第 24 条に規定する所定労働時間の短縮等の措置（以下「育児及び介護のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30 時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1 として取り扱うことを可能とする。

## （2）「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に参入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。

## （3）「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（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、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）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

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数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、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援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に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

## （4）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時

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。

ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

## ■居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）に関する通則事項

（平成12年3月8日老企第40号）

### 第2の1 通則（抜粋）

#### （1）算定上における端数処理について（準用）

##### ①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、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等の一部を改正する告示（令和3年厚生労働省告示第73号）附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

（例1）訪問介護（身体介護中心 20分以上30分未満で250単位）

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$$250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313 \text{ 単位}$$

・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の5%を加算

$$313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329 \text{ 単位}$$

\*  $250 \times 1.25 \times 1.05 = 328.125$  として四捨五入するのではない。

（例2）訪問介護（身体介護中心 30分以上1時間未満で396単位）

・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算

$$396 \times 6 \text{ 回} = 2,376 \text{ 単位}$$

$$2,376 \times 0.15 = 356.4 \rightarrow 356 \text{ 単位}$$

##### ②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）前記①の事例（例1）で、このサービスを月に8回提供した場合（地域区分は1級地）

$$329 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,632 \text{ 単位}$$

$$2,632 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円/単位} = 30,004.80 \text{ 円} \rightarrow 30,004 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

## (2) 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ものとする。
- ② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地におけ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もの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。
- ③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。
- ④ 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。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

(省略)

## (4) 常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二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1割の範囲内で減少した場合は、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。

## (5) 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

- 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療養施設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、小数点第二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、届け出ている看護・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(一部ユニット型指定短期入所療養介護事業所のユニット部分を含む。)又はユニット型指定介護療養型医療施設(一部ユニット型指定介護療養型医療施設のユニット部分を含む。)については、看護6：2、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。

(省略)

## 第2の4 特定施設入居者生活介護費 (抜粋)

### (1) その他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

- ① 特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービスに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、特定施設入居者生



活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス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ものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から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。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

- ② 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（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（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（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をいう。以下4において同じ。）に委託している場合等。）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、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

(2) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費は、基本サービス部分（当該外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が自ら行う特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等に相当する部分）及び各サービス部分（当該事業者が委託する指定居宅サービス事業者（以下「受託居宅サービス事業者」という。）が提供する居宅サービス部分）からなり、イ及びロの単位数を合算したものに特定施設入居者生活介護の1単位の単価を乗じて得た額が一括して外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者を支払われる。

介護職員が居宅サービス基準に定める員数を満たさない場合の介護報酬の減算は、イの基本サービス部分についてのみ適用されることとなる。

なお、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者においては、居宅サービス基準上、看護職員の配置は義務付けられていない。

イ 基本サービス部分は1日につき82単位とする。

ロ 各サービス部分については、特定施設サービス計画に基づき受託居宅サービス事業者が各利用者に提供したサービスの実績に応じて算定される。また、各サービス部分の対象サービス及び単位数については、厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号）の定めるところにより、当該告示で定める単位数を上限として算定する。なお、当該告示に定める各サービスの報酬に係る算定方法については、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11年厚生省告示第19号）に定める各サービスの報酬に係る算定方法と同趣旨となるが、次の点については取扱が大きく異なるので、留意されたい。

a 訪問介護について

- ・訪問介護に係る報酬額については、15分ごとの算定となっていること。
- ・介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

b 訪問看護について

- ・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービ

ス提供に限り算定すること。

② 受託居宅サービス事業者への委託料について

外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護事業者が受託居宅サービス事業者に支払う委託料は、個々の委託契約に基づくものである。

③ 障害者等支援加算について

「知的障害又は精神障害を有する者」とは、具体的には以下の障害等を有する者を指すものである。

イ 「療育手帳制度について」（昭和49年9月27日付厚生省発児第156号厚生事務次官通知）第五の2の規定により療育手帳の交付を受けた者

ロ 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項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

(3) 短期利用特定施設入居者生活介護費について

① 短期利用特定施設入居者生活介護については、施設基準第22号に規定する基準を満たす特定施設において算定できるものである。

② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が3年に満たない特定施設であっても、同号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特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

③ 権利金その他の金品の受領禁止の規定に関しては、短期利用特定施設入居者生活介護を受ける入居者のみならず、当該特定施設の入居者に対しても、適用されるものである。

■指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う  
実施上の留意事項について

(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1) 算定上における端数処理について (省略)

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防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。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(省略)

### 3 実地指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

(注：~~~~部分＝令和3年度改正部分)

#### 1 人員・設備・運営に関する指摘事項について

※ 以下各番号は自己点検シート(人員・設備・運営編)に対応しているため、飛んでいる番号もあります。

#### 第2 人員に関する基準

##### 1 従業者の員数

【管理者】(基準条例第219条、第241条(予防基準条例第205条、第229条))

##### 不適切事例

- 管理者が、計画作成担当者及び夜勤時間帯に勤務する介護職員を兼務しており、指定特定施設の管理業務及び特定施設サービス計画の作成に関する業務に支障が生じている。

##### ポイント

○ 専らその職務に従事する管理者を置くこと。

(基準省令解釈通知第3の10の1(4)(短期入所生活介護第3の8の1の(5)参照))

指定特定施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該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 当該指定特定施設の特定施設従業者としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該施設の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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、施設の事業の内容は問わないが、例えば、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う事業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられるが、訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている職員の場合には、例外的に認められる場合もありうる。)

【生活相談員】(基準条例第218条、第240条(予防基準条例第204条、第228条))

##### 不適切事例

- 生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。

##### ポイント

○ 一般型の場合、介護職員と兼務しているケースがあるが、その場合は双方の職種とも常勤換算を行う必要がある。

○ 外部サービス利用型の場合、「常勤・専従」が要件であり、利用者の処遇に支障がない場合を除き、原則として兼務できない。

【看護職員】（基準条例第218条（予防基準条例第204条））

不適切事例

- 指定介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する場合を除き、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合は、看護職員のうち1人以上は常勤でなければならないが、常勤が1人もいなかった。

ポイント

○ 看護職員及び介護職員は、主として指定特定施設入居者生活介護の提供に当たるものとし、看護職員のうち1人以上、及び介護職員のうち1人以上は、常勤の者でなければならない。

【その他】

不適切事例

- 介護サービス事業所を併設して運営しているが、サービス実態が渾然一体とした運営となっている。

ポイント

○ 運営は全く別ものであり、それぞれの事業所が定められた人員基準（介護保険法、老人福祉法等）を満たす必要がある。  
○ 委託を行っている場合などを除き、特定施設の従業者が特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。なお、委託を行っている場合であっても、指揮命令系統及び責任の所在を明確にしておく必要がある。

◆重要◆

看護・介護職員の人員基準欠如の所定単位数の算定 平12厚告27の五

看護・介護職員が以下の①②に該当する月においては、利用者等全員について所定単位数が70%に減算となる。

- ① 人員基準上必要とされる員数から一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減算。
- ② 一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減算。（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。）平成12年3月8日老企第40号

### 第3 設備に関する基準

#### 2 構造（基準条例第220条、第242条（予防基準条例第206条、第230条））

##### 不適切事例

- 非常口等避難経路に段差があるため、車椅子で円滑な避難を行うことができない。
- 非常口付近や廊下、消防設備の前に机やストレッチャー等が置かれている。

##### ポイント

- 利用者が車椅子等で円滑に移動することが可能な空間と構造を有していなければならず、段差の解消、廊下幅の確保等の配慮が必要となる。
- 廊下等に様々な物を置くことで手すりを利用できないなどの利用者の移動に支障が出る。また非常災害時の避難の妨げになることも想定されるので、撤去すること。

### 第4 運営に関する基準

#### 1 内容及び手続の説明及び契約の締結等

（基準条例第221条、第243条（予防基準条例第207条、第231条））

##### 不適切事例

- 利用開始に関する契約を文書により締結していない利用者があった。
- 介護予防特定施設入居者生活介護に係る契約書が整備されていない。
- 「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容が相違しており、実態とも整合していない。

##### ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(1)、10の2の3(1)）

- 入居申込者又はその家族に対し、重要事項説明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契約を文書により締結しなければならない。
- 分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、同意を得なければならない。
- 介護予防特定施設入居者生活介護の指定を併せて受けている場合は、一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防に関する内容を記載すること。

5 サービスの提供の記録（基準条例第224条、第248条（第224条準用）（予防基準条例第210条、第235条（第210条準用）））

**不適切事例**

- 被保険者証にサービスの開始年月日、指定特定施設名称、サービスの終了年月日が記載されていない。

**ポイント**

（基準省令解釈通知第3の10の3(3)、10の2の3(6)）

- 指定特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等が当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護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を、指定特定施設入居者生活介護の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こと。
- サービスの提供日、サービスの内容、利用者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。

8 取扱方針（基準条例第226条、第248条（第226条準用）（予防基準条例第212条、第219条、第220条、第235条（第212条準用）、第237条（第219条、第220条準用）））

**不適切事例**

- 事業所での身体的拘束の緊急性等について検討することなく、入居前の医療機関からの情報にのみ依拠し、身体的拘束を継続していた。
- 利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為について、長期間行っている事例、期間の設定をしていない事例が見受けられた。

**ポイント**

○本人及び家族に説明した上で同意を得る場合は、あくまでも身体的拘束廃止委員会等で適切に検討、認定された上で3要件を満たし、初めて行われるべきものである。それ以前に身体的拘束が実施されることは基準違反である。なお、同意は要件ではない。

〈3つの要件をすべて満たすことが必要〉

- ◆切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ◆非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- ◆一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

### ポイント

(基準省令解釈通知第3の10の3(5)、10の2の3(6))

○当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の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こと。

○身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならない。

・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(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。))を利用して行うことができる。)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

(基準条例解釈通知第10の(3)、(5))

○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は、5年間保存しなければならない。【基準条例独自基準】

### 【サービスの質の評価】

#### ポイント

(基準条例解釈通知第2の10(1)、第3の8(3))

○提供されたサービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行わなければならない。サービスの質の評価は、自ら行う評価に限らず、第三者評価などの外部の者による評価など、多様な評価方法を広く用い、様々な視点から客観的にサービスの評価を行わなければならない。

○また、評価結果を踏まえ、常にサービスの改善を図りながらより良いサービスの提供を行わなければならない。【基準条例独自基準】

### 【成年後見制度の活用】

#### ポイント

(基準条例解釈通知第2の10(1)、第3の8(4))

○成年後見制度は、認知症、障害等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

○事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合(利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある等)は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならない。【基準条例独自基準】



9 特定施設サービス計画の作成（基準条例第227条、第248条（第227条準用）（予防 基準条例第220条、第237条（第220条準用）））

**不適切事例**

- 計画作成担当者が特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当していない。
- 特定施設サービス計画の作成において、他の事業所が作成したアセスメント・シートをそのまま使用している事例があった。
- 利用者の入居時における特定施設サービス計画の原案の作成について、計画作成担当者のみで作成し、他の特定施設従業者と協議されていない。
- 特定施設サービス計画の原案に対する利用者の同意及び特定施設サービス計画の利用者への交付が大幅に遅れている事例が見られた。
- 作成した特定施設サービス計画を、利用者に交付していない。
- 計画作成担当者が、利用者に直接サービスを提供する他の特定施設従業者に、利用者の特定施設サービス計画を周知していない。
- サービスの実施状況を記録していない事例があった。
- 利用者の置かれている状況や解決すべき課題に変更があったにも関わらず、特定施設サービス計画の変更を行っていない。

**ポイント**

- 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者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。
- 計画作成担当者は、利用者や家族等の希望、利用者について把握した解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上で特定施設サービス計画原案を作成すること。
- 計画作成担当者は、特定施設サービス計画原案の内容を利用者等に対して説明し、文書により同意を得なければならない。
- 計画作成担当者は、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。
- 計画作成担当者は、継続的に特定施設サービス計画の実施状況を把握し連絡調整を行い、サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。
- 解決すべき課題の変化が認められる場合は、すみやかに特定施設サービス計画の変更を行うこと。

**ポイント**

（基準省令解釈通知第3の10の3(6)、10の2の3(6)）

- 利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、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について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。
- サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって

利用者の同意を得なければならず、また、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。

### 1 1 機能訓練（基準条例第237条（第159条準用）（予防基準条例第225条（第148条準用）））

#### 不適切事例

- 日常生活を営むための機能訓練が適切に実施されていない。

#### ポイント

- 利用者の心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を実施しなければならない。
- 個別機能訓練加算を算定せずとも、機能訓練サービスの提供及び機能訓練指導員の配置は必要であること。

### 1 7 管理者の責務（基準条例第237条（第56条準用）（予防基準条例第218条（第54条準用）））

#### 不適切事例

- 管理者による従業者の管理、業務の実施状況の把握が適切になされていない。

#### ポイント

- 円滑な事業実施のため、管理者は従業員の管理、業務の状況把握等の管理を一元的に行わなければならない。
- 管理者が他の職務を兼務することにより、管理業務が適切に行われていない場合は勤務体制を見直すことも必要。

### 1 8 運営規程（基準条例第232条、第245条（予防基準条例第213条、第232条））

#### 不適切事例

- 重要事項説明書の内容が運営規程と一部異なる項目が見受けられた。
- 運営規程において、実際の利用料金等と一致していない。
- 運営規程を変更した場合に、変更届出書を提出していない。
- 老人福祉法等他法に基づくものと混同している。

#### ポイント

- 運営規程の内容と重要事項説明書の内容が整合し、実態とも合っていること。  
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
- 虐待の防止のための措置に関する事項の記載をすること。※R6.3.31までは努力義務
- 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について定めておくよう努めること。

## 19 勤務体制の確保等（基準条例第233条、第248条（第233条準用）（予防基準条例第214条、第235条（第214条準用）））

### 不適切事例

- 適切なサービス提供ができるよう、従業員の勤務の体制があらかじめ定められていなかった。
- 従業員の資質向上のための研修の機会が確保されていなかった。

### ポイント

○あらかじめ勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者や機能訓練指導員等との兼務関係等を明確にすること。

### ポイント

○人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修の機会を確保すること。

### 【研修内容】

#### ポイント

- 全ての施設従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員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ること。※R6.3.31までは努力義務
- 職場における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の職場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ること。
- 身体的拘束等の適正化を図るため、介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施しなければならない。

## 20 業務継続計画（BCP）の策定等 ※令和6年3月31日までの間は努力義務 （基準条例第237条（第32条の2準用）、第248条（第32条の2準用）（予防基準条例第218条（第55条の2の2準用）、第235条（第55条の2の2準用）））

### ポイント

○計画は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務継続が図れるものであること。

- 当該計画に従い必要な措置を講じていること。
- 必要な研修及び訓練を定期的実施すること。
- 定期的に業務継続計画（BCP）の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

## 2 1 非常災害対策（基準条例第237条（第110条準用）、第248条（第110条準用）（予防基準条例第218条（第121条の4準用）、第235条（第121条の4条準用））

### 不適切事例

- 非常口の施錠について、緊急時に職員が即座に開けられる体制になっていない。
- 年2回以上の避難訓練及び消火訓練の実施がされていない。
- 地震を想定した非常災害計画について、被害想定等が具体的でない。

### ポイント

（基準条例解釈通知第2の10(4)、第3の8(2)）

○非常災害時に利用者の安全の確保が図られるよう、利用者の状態や地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた実効性のある具体的な計画を立て、定期的に訓練を実施することで、実際の非常災害の際に対応できるようにする。

○訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めている。

○また、関係機関等と支援及び協力を行うための連携体制の整備に努めるとともに、施設としても、高齢者、障害者及び乳幼児等の受入に配慮する。【基準条例独自基準】

### ポイント

「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。）及び風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等（雪崩等を含む。）の災害に対処するための計画のことである。

土砂災害等への対処には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。

※非常災害に関する具体的計画に含むべき項目

- ・施設等の立地条件（地形等）
- ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備・高齢者等避難開始」等の情報の入手方法等）
- ・災害時の連絡先及び通信手段の確認（自治体、家族、職員等）
- ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備・高齢者等避難開始」発令時等）
- ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
- ・避難経路（避難場所までのルート（複数）、所要時間等）
- ・避難方法（利用者ごとの避難方法（車いす、徒歩等）等）
- ・災害時の人員体制、指揮系統（災害時の参集方法、役割分担等）
- ・関係機関との連携体制

その他必要事項等

※ どのような危険地域に該当するかは、施設（事業所）所在地の市町村へ相談・照会すること。

県HPから一部の市町村の各種防災マップが確認可能

県HP＞組織で探す＞危機管理監＞危機管理課＞「いざという時のために」

[https://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif\\_id=10903](https://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=10903)

## 2.2 衛生管理等（基準条例第237条（第111条準用）、第248条（第111条準用）（予防基準条例第218条（第140条の2準用）、第235条（第140条の2準））

### 不適切事例

- 汚物処理室に清拭用のタオルが置かれていたり、リネン室にリネン等の清潔な物と不潔な物が混在して置かれるなど、清潔、非清潔の区別が不徹底である。
- 循環式浴槽について、1日1回測定した遊離塩素濃度が点検表に記録されていなかった。
- レジオネラ菌対策の水質検査が年1回以上行われていない。

### ポイント

○入所者（利用者）が使用する寝具等の清潔な物はリネン室に収納し、衛生的な管理を行うこと。なお、リネン、介護材料品、繰り返し利用する備品、掃除用具等はそれぞれ確実に仕分けし、別々に管理すること。

### ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(14)、10の2の3(6)）

○指定特定施設入居者生活介護事業者は、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。

○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、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。

○空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

### ポイント

「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」（平成15年厚生労働省告示第264号）に基づき適切な水質検査を行うこと。

### ポイント

事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。

※R6.3.31までの間は、努力義務

○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。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

○感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。

○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感染症のまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。※介護予防は訓練の実施要件なし

## 2 3 掲示等（基準条例第237条（第34条準用）、第248条（第34条準用）（予防基準条例第218条（第55条の4準用）、第235条（第55条の4条準用））

### 不適切事例

- 重要事項の掲示について、利用申込者等がより見やすい場所（建物玄関、事務所入口等）に掲示又はファイル等により置かれていなかった。
- 重要事項の掲示に、当該施設の実際のサービス内容と一致していない事例が見受けられた。

### ポイント

○受付コーナー等の入所申込者等が見やすいよう工夫して掲示する。

（掲示する高さや字の大きさなど、高齢者の見やすいものにするよう配慮すること。）

○掲示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ程度の内容を掲示する。

（運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項）

## 2 4 秘密保持等（基準条例第237条（第35条準用）、第248条（第35条準用）（予防基準条例第218条（第55条の5準用）、第235条（第55条の5準用））

### 不適切事例

- 従業者の在職中及び退職後における、個人情報などの秘密の保持について、就業規則等による必要な措置が講じられていない。
- 個人情報に記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作できたり見られる場所に置いてあった。

### ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(14)、10の2の3(6)）

○特定施設従業者が、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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じること。

○個人情報保護の観点から、利用者の個人情報が含まれる書類やデータ等については、施錠できるロッカーへの保管やパスワードの設定等により適切な情報管理が必要であること。

○個人情報の適切な取扱いについて、研修等の機会を利用して従業者に十分に周知すること。

※「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ドライン」  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/dl/170805-11a.pdf>

## 27 苦情処理（基準条例第237条（第38条準用）、第248条（第38条準用）（予防基準条例第218条（第55条の8準用）、第235条（第55条の8準用））

### 不適切事例

- 苦情の記録について、事業所が採った処置・改善策について記録されていない。

### ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3（14）、10の2の3（6））

- 利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること。
- 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こと。  
（基準条例解釈通知第10の（3）、（5））
- 苦情の内容等の記録は、5年間保存しなければならない。 【基準条例独自基準】

## 30 事故発生時の対応（基準条例第237条（第40条準用）、第248条（第40条準用）（予防基準条例第218条（第55条の10準用）、第235条（第55条の10準用））

### 不適切事例

- 起こった状況、対策等の情報が職員全員で共有されていない。
- 医療機関の受診を伴うような事故が発生した場合に、介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る報告をしていない。
- 介護事故等の事例から、再発防止策を検討していない。

### ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3（14）、10の2の3（6））

- 事故の記録には、事故の状況及びその処置だけでなく、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じた上で具体的に記載すること。
- 事故が発生した場合には、介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針に基づき県民局、市町村（所在地・保険者）及び家族、居宅介護支援事業者等、関係各所に速やかに連絡を行うこと。  
（基準条例解釈通知第10の（3）、（5））
- 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は、5年間保存しなければならない。 【基準条例独自基準】

<共通サービス資料編「9 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」参照>

※ 介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

### 3.1 虐待の防止（基準条例第237条（第40条の2準用）、第248条（第40条の2準用）（介護予防基準条例第218条（第55条10の2準用）、第235条（第55条10の2準用））

※令和6年3月31日までの感は努力義務（研修の実施を除く。）

#### ポイント

- 虐待防止のための研修を定期的実施しなければならない。
- 委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的開催し、結果について、従業員に周知徹底を図ること。
- 指針の整備をすること。
- 虐待防止の措置を実施するための担当者を置くこと。

### 3.4 電磁的記録 基準条例第277条、介護予防基準条例第267条

#### ポイント

○作成、保存その他これらに類するもののうち、条例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、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可能

#### 【電磁的記録により行うこと場合】

- ・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われること。
- ・「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」等を遵守すること。

○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、条例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、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行うことが可能

#### 【電磁的記録により行うこと場合】

- ・事前に利用者等の承諾を得ること。
- ・交付は指定基準に準じた方法によっていること。
- ・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法とすること。
- ・締結は、電子署名を活用すること。
- ・「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」等を遵守すること。

### 第5 変更の届出等（介護保険法第75条、第115条の5）



## 【用途変更等の変更届】

### 不適切事例

- 届出上の平面図と実際の利用状況が異なる。
- 変更届出書が提出されていない。(事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程など)

### ポイント

○変更した日から10日以内に提出すること。

なお、複数回にわたって変更が発生した場合は、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※ 変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。

※ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

## 2 介護報酬算定上の留意事項について

### 【体制届について】

- ・加算が算定できなくなったことが確定したら、速やかに所管する県民局に届出ること。
- ※近いうちに再度算定ができるようになることが見込まれている場合であっても同様
- ・「人員基準欠如」になった場合、速やかに所管となる県民局に届出ること。
- また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件となっている加算（入居継続支援加算、サービス提供体制強化加算等）があるため、「人員基準欠如」の届出を行う場合は、算定中の加算も必ず併せて確認すること。

### 【加算・減算について】

#### ◇身体拘束廃止未実施減算

##### ポイント

##### ○減算条件

以下の措置を講じることなく身体的拘束を実施した場合

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

○減算期間 事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで

○減算内容 利用者の全員について、所定単位数の10%を減算

#### ◇入居継続支援加算

##### ポイント

- 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っては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

#### ◇生活機能向上連携加算

##### **ポイント**

##### ① 生活機能向上連携加算(I)

- イ 生活機能向上連携加算(I)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この加算において同じ。）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。
- ロ 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定特定施設入居者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ドライン」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に対応していること。

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

ト 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、口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。

## ② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ 生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定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。

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。

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

#### ◇個別機能訓練加算

##### **不適切事例**

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員が1名以上配置されていない。
- 利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していない。

##### **ポイント**

- 機能訓練指導員が、他の職務に従事する場合は、「専ら」の要件を満たさないことになる。
- 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。
- 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

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「LIFE」という。）を用いて行うこと。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」（令和3年3月16日老老発0316第4号）を参照のこと。

#### ◇ADL維持等加算

- イ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。
- ロ 算定要件①ロ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。
- ハ 算定要件①ハ及び②ロにおける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をいう。）があった月から起算して12月以内である者

- ・ADL値が0以上25以下…1
- ・ADL値が30以上50以下…1
- ・ADL値が55以上75以下…2
- ・ADL値が80以上100以下…3

ニ ハにおいてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする。）を除く利用者（以下当該加算において「評価対象利用者」という。）とする。

ホ 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者に含めるものとする。

ヘ 令和3年度については、評価対象期間において次のaからcまでの要件を満たしている場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月（令和3年4月1日までに指定居宅サービス介護給付費単位数表の特定施設入居者生活介護費の当該加算に掲げる基準（以下この留意事項において「基準」という。）に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合にあっては、令和3年度内）に限り、ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定できることとする。

- a 算定要件①イ、ロ及びニ並びに②ロの基準（①ロについては、厚生労働省への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。
- b 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

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

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

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

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

- a 令和2年4月から令和3年3月までの期間
- b 令和2年1月から令和2年12月までの期間

チ 令和4年度以降に加算を算定する場合であって、加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして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。

#### ◇夜間看護体制加算

##### 不適切事例

- 夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していない。
- 重度化した場合における対応に係る指針を定めていない。
- 重度化した場合における対応に係る指針の内容を、入居の際に利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得ていない。

##### ポイント

- 「24時間連絡できる体制」とは、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出動できる体制をいうものである。具体的には、
  - ①特定施設において、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)に関する取決め(指針やマニュアル等)の整備がされていること。
  - ②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。
  - ③特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、②の取決めが周知されていること。
  - ④特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。
- 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、同意を得ること。

#### ◇若年性認知症入居者受入加算

##### ポイント

次の要件を満たし、若年性認知症入居者に対して介護を行った場合算定可能。

○受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

#### ◇医療機関連携加算

##### 不適切事例

●あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等とで情報提供の期間等の提供する情報の内容が定められていない。

##### ポイント

○本加算は、協力医療機関又は利用者の主治医（以下において「協力医療機関等」という。）に情報を提供した日（以下において「情報提供日」という。）前30日以内において、特定施設入居者生活介護を算定した日が14日未満である場合には算定できない。

○協力医療機関等には、歯科医師を含む。

○当該加算を算定するに当たっては、あらかじめ、指定特定施設入居者生活介護事業者と協力医療機関等で、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についても定めておくこと。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るものではない。

○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、居宅サービス基準条例第229条により、利用者ごとに健康の状況について随時記録すること。

○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には、協力医療機関の医師又は利用者の主治医から、署名あるいはそれに代わる方法により受領の確認を得ること。この場合において、複数の利用者の情報を同時に提供した場合には、一括して受領の確認を得ても差し支えない。

#### ◇口腔・栄養スクリーニング加算

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（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニング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

##### **ポイント**

- 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、利用者ごとに当該加算の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。
- 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」を参照すること。
- 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(PCCA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。

#### ◇看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)

##### **不適切事例**

- 看取りに関する指針についての説明が入居者等に対して不十分である。

##### **ポイント**

- 医師が一般的な医学的見地に基づき、回復の見込みがないと診断したものであること。
- 利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画を作成していること。
- PCCA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、実施に当たっては、職員間の協議の上、看取りに関する指針が定められていること。
- 算定日数は、死亡日を含め4.5日を上限とすること。
- 当該特定施設において、看取り介護を直接行っていない日は算定不可。
- 退去等した月と死亡月が異なる場合でも算定可能なため、退去等の翌月死亡した場合

合も、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求がある旨を説明し、同意を得ていること。

- 退去等の後も継続して利用者家族への指導や医療機関に情報提供を行うことや、医療機関から本人に関する情報を得ることについて、本人又はその家族等に説明し、文書により同意を得ている。
- 本人又はその家族に対する説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意をした旨を記載していること。
- 本人が十分判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や家族と連絡を取ったにも関わらず来訪がなかった旨を記載していること。
- 夜間看護体制を算定していること。
- 看取り介護加算（Ⅱ）については、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。

#### ◇認知症専門ケア加算

##### **ポイント**

- 認知症介護実践リーダー研修等を修了した職員が、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の数に応じて、所定数以上配置されているか算定の都度、確認する。
- 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

#### ◇サービス提供体制強化加算

##### **ポイント**

- 職員の割合について、届出を行って以降の記録がされていない場合、当該割合を毎月算出・記録し、3月中に前年度（4月から翌2月）の平均を求め、翌年度の算定の可否を判断すること。
- 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
- ・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うこと。

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こと。

◇介護職員処遇改善加算

**不適切事例**

- 介護職員処遇改善加算の内容を介護職員に周知できていない。
- 介護職員処遇改善加算について、介護職員全員に改善内容を周知した記憶が曖昧である。

**ポイント**

- 賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、届け出ていること。
  - 職員に周知した説明の内容等について記録しておくこと。
- ※別途通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」〔令和3年3月16日老発0316第4号〕を参照すること。
- ※岡山県保健福祉部指導監査室のホームページを参照すること。  
<https://www.pref.okayama.jp/page/571292.html>

◇介護職員等特定処遇改善加算

**ポイント**

- 厚生労働省告示、厚生労働省通知等を確認の上、適切に運用のこと。
- ・別途通知「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」〔令和3年3月16日老発0316第4号〕を参照すること。
- ・岡山県保健福祉部指導監査室のホームページを参照すること。  
<https://www.pref.okayama.jp/page/571292.html>

# 算定構造（特定施設入居者生活介護）

## 10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (538 単位)	×70/100		-54単位	1日につき +36単位	1日につき +22単位	1月につき +100単位 (3月に1回を 限度)	生活機能向 上連携加算 (Ⅱ)	1日につき +12単位	1日につき +10単位	1日につき +10単位	1日につき +120単位	1月につき +80単位	1月につき +30単位	1回につき +20単位 (6月に1回を 限度)	1月につき +40単位	
	要介護2 (604 単位)																-60単位
	要介護3 (674 単位)																-67単位
	要介護4 (738 単位)																-74単位
	要介護5 (807 単位)																-81単位
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 (1日につき 53 単位)		×70/100															
ハ 短期利用特定施設入居者生活介護費 (1日につき)※	要介護1 (538 単位) 要介護2 (604 単位) 要介護3 (674 単位) 要介護4 (738 単位) 要介護5 (807 単位)	×70/100							1日につき +10単位	1日につき +120単位							
ニ 退院・退所時連携加算 (イを算定する場合のみ算定)		(1日につき 30単位を加算)															
ホ 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ 算定)	(1) 看取り介護加算(Ⅰ)	(1) 死亡日前31日以上45日以下 (1日につき 72単位を加算)	(2) 死亡日前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)	(3) 死亡日前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)	(4) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)												
		(2) 看取り介護加算(Ⅱ)	(1) 死亡日前31日以上45日以下 (1日につき 572単位を加算)	(2) 死亡日前4日以上30日以下 (1日につき 644単位を加算)	(3) 死亡日前2日又は3日 (1日につき 1,180単位を加算)	(4) 死亡日 (1日につき 1,780単位を加算)											
			(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)														
			(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)														
(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算)																	
ト サービス提供体制 強化加算	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算)	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)															
		(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×82/1000)															
		(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×60/1000)															
チ 介護職員処遇改善 加算	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×33/1000)																
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/100)																
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)																
	(1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×18/1000)																
	(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×12/1000)																

※ 限度額 要介護1 16,355単位  
要介護2 18,362単位  
要介護3 20,490単位  
要介護4 22,435単位  
要介護5 24,533単位

※ 短期利用特定施設入居者生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。  
※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。  
※ 令和3年9月30日までの間は、特定施設入居者生活介護費のイからハ及びイ、ロ及び委託先である指定介護予防サービス事業者により居宅サービスが行われる場合のうち訪問介護について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

訪問介護  
・身体介護  
所要時間15分未満の場合 96単位  
所要時間15分以上30分未満の場合 193単位  
所要時間30分以上1時間30分未満の場合 262単位に  
所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに  
87単位を加算した単位数  
所要時間1時間30分以上の場合 561単位に所要時間  
1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに37  
単位を加算した単位数  
・生活援助  
所要時間15分未満の場合 49単位  
所要時間15分以上1時間未満の場合 96単位に所要時  
間15分から計算して所要時間が15分増すごとに49単位  
を加算した単位数  
所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 219単位  
所要時間1時間15分以上の場合 262単位  
・通院等乗降介助 1回につき 87単位  
  
他の訪問系サービス及び通所系サービス  
通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100  
  
福祉用具貸与  
通常の福祉用具貸与と同様  
※ ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

# 算定構造（介護予防特定施設入居者生活介護）

## 8 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員 の員数が基準に 満たない場合	注 介護職員の員数 が基準に満たな い場合	注 身体拘束廃止未 実施減算	注 生活機能向上運 携加算(Ⅰ) 生活機能向上運 携加算(Ⅱ)		注 個別機能訓練 加算(Ⅰ) 個別機能訓練 加算(Ⅱ)		注 若年性認知症入 居者受入加算	注 医療機関連携加 算	注 口腔衛生管理体 制加算	注 口腔・栄養スク リーニング加算	注 科学的介護推進 体制加算	注 障害者等支援加 算	注 委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 ( 182 単位)	×70/100		-18単位	1月につき +200単位 ※ただし、個別機 能訓練加算を算 定している場合 は、1月につき+ 100単位	1日につき +12単位	1月につき +20単位	1日につき +120単位	1月につき +80単位	1月につき +30単位	1回につき +20単位 (6月に1回を 限度)	1月につき +40単位			
	要支援2 ( 311 単位)			-31単位											
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費  (1日につき 56単位)		×70/100													指定訪問介護 ・1週に1回程度の訪問介護が必要とされた者 1,057単位 ・1週に2回程度の訪問介護が必要とされた者 2,115単位 ・1週に2回を超える訪問介護が必要とされた者 (要支援2である者に限る。) 3,355単位 指定通所介護 ・要支援1 1,504単位 ・要支援2 3,084単位 ・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 (介護予防通所リハビリテーションの選択的サービス(運動器機能 向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 介護予防の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支限度基準 額 を限度とする。 ※訪問介護系サービスについては、「指定訪問介護」によるもの、 「総合事業(「指定第一号訪問事業」)によるもの」がある。 ※通所介護系サービスについては、「指定通所介護」によるもの、 「総合事業(「指定第一号通所事業」)によるもの」がある。
ハ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)														
ニ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 22単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 18単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														
ホ 介護職員 処遇改善 加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×82/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×60/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×33/1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/100) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)				注 所定単位は、イから二までにより算定した単位数の合計										
ヘ 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) (1月につき +所定単位×18/1000) (2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×12/1000)				注 所定単位は、イから二までにより算定した単位数の合計										

※ 限度額 要支援1 5,032単位  
要支援2 10,531単位

※ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び介護職員処遇改善加算(Ⅴ)については、令和4年3月31日まで算定可能。

※ 令和3年9月30日までの間は、介護予防特定施設入居者生活介護費のイ、ロ及び委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合のうち指定訪問介護及び指定通所介護について、所定単位数の千分の千一に相当する単位数を算定する。

## 【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】

(平成一二年三月三〇日)

(老企第五四号)

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第三七号。以下「居宅サービス基準」という。)、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(平成一一年厚生省令第三九号。以下「福祉施設基準」という。)、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成一一年厚生省令第四〇号。以下「保健施設基準」という。)及び指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第四一号。以下「療養施設基準」という。)並びに「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について」(平成一一年九月一七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四三三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

### 記

#### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者又は入院患者(以下「利用者等」という。)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等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がこれに該当する。

なお、事業者又は施設により行われる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないもの(利用者等の嗜好品の購入等)については、その費用は「その他の日常生活費」とは区別されるべきものである。

#### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

「その他の日常生活費」の趣旨にかんがみ、事業者又は施設が利用者等から「その他の日常生活費」の徴収を行うに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならない

ないものとする。

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、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費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護及び通所リハビリテーション(居宅サービス基準第九六条第三項第五号関係)
  - ① 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
  - ② 利用者の希望によって、教養娯楽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
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護(居宅サービス基準第一二七条第三項第五号及び第一四五条第三項第五号関係)
  - ① 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
  - ② 利用者の希望によって、教養娯楽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
- (3) 痴呆対応型共同生活介護(居宅サービス基準第一六二条第三項第四号関係)
  - ① 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
- (4) 特定施設入所者生活介護(居宅サービス基準第一八二条第三項第三号関係)
  - ① 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
- (5) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス(福祉施設



基準第九条第三項第四号関係、保健施設基準第一条第三項第四号及び療養施設基準第一二条第三項第四号関係)

- ① 入所者又は入院患者(以下「入所者等」という。)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施設が提供する場合に係る費用
  - ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
  - ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)
  - ④ 預り金の出納管理に係る費用
  - ⑤ 私物の洗濯代
- (6) 留意事項
- ① (1)から(5)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、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物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものという。  
したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
  - ② (1)、(2)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事における材料費等が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
  - ③ (5)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
    - イ 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されていること、
    - ロ 適切な管理が行われていることの確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われること、
  - ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。  
また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いが認められないものである。
  - ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされていることから、おむつ代を始め、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できないことに留意すること。
  - ⑤ 介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(5)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所者の希望により個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできないものであること。なお、このクリーニング代



代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収することとなること。

〔参考〕

「その他の日常生活費」に係るQ&Aについて

(平成一二年三月三一日)

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三〇日付けで「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」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通りQ&Aを作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係るQ&A

問1 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」としてはどういったものが想定されるのか。

答 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。

問2 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。

答 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。

問3 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必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4 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必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 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。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等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の提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

## ○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日老企第52号）

（各都道府県介護保険主管部（局）長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

（平成18年3月31日老計発第0331002号・老振発第0331002号・老老発第0331015号改正）

特定施設入居者生活介護事業者（地域密着型特定施設入居者生活介護事業者及び介護予防特定施設入居者生活介護事業者を含む。以下同じ。）については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「居宅サービス基準」という。）第182条第3項（第192条の12において準用する場合を含む。）及び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3月14日厚生労働省令第34号。以下「地域密着型サービス基準」という。）第117条第3項並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「介護予防サービス基準」という。）第238条第3項（第262条において準用する場合を含む。）において、利用料のほか、介護保険の給付対象外の介護サービス費用として、それぞれ同項第一号に掲げる費用を受領することができることとされているが、その具体的な取扱いは左記のとおりであるので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

### 記

#### 1 利用料の範囲

特定施設入居者生活介護（地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を含む。以下同じ。）は、看護・介護職員等により、適時、適切に介護サービスが包括的に提供されるべきものであるため、その介護報酬（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護を除く。）は、個々の利用者ごとに設定されるものではなく、要介護度状態区分又は要支援の区分に応じて一律とし、居宅サービス基準等（居宅サービス基準及び地域密着型サービス基準及び介護予防サービス基準をいう。以下同じ。）の規定により標準的に配置される職員の人件費等を基礎として定めているものである。したがって、これらの職員により提供されるサービスについては、介護保険の給付対象となっているものであり、利用料の他に別途費用を受領することはできないものである。

#### 2 保険給付対象外の介護サービス費用を受領できる場合

特定施設入居者生活介護事業者が、介護保険の給付対象となる特定施設入居者生活介護に要する費用とは別に介護サービスに係る費用（居宅サービス基準第182条第3項第1号及び地域密着型サービス基準第117条第3項第1号並びに介護予防サービス基準第238条第3項第1号）を受領できる場合は次の（1）及び（2）に限られるものである。なお、この場合の人員数の算定方法は、居宅サービス基準等によるものとし、その具体的な取扱いは平成11年9月17日老企第25号当職通知及び平成12年3月8日老企第40号当職通知並びに平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発

第 0317001 号当職通知（「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」に限る。）によるものである。また、これらの費用については、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、利用者の同意を得ることが必要である。

(1) 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

要介護者等の人数に応じて看護・介護職員の人数が次の①又は②のいずれかの要件を満たす場合に、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を受領できるものとする。

この人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料については、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、当該介護サービス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。

なお、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料と介護保険の利用者負担分の合計額について、重度の要介護者になるほど安くなるような料金設定を行うことは、結果として、軽度の要介護者等が利用しにくくなり、重度の要介護者のみの入所が誘導されることとなるため、適切ではないことに留意されたい。

① 要介護者等が30人以上の場合

看護・介護職員の人数が、常勤換算方法で、要介護者等の数（前年度の平均値）が 2.5 又はその端数を増すごとに 1 人以上であること。

② 要介護者等が30人未満の場合

看護・介護職員の人数が、居宅サービス基準等に基づき算出された人数に 2 人を加えた人数以上であること。

(2) 個別的な選択による介護サービス利用料

あらかじめ特定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により行われる個別的な介護サービスについては、その利用料を受領できるものとする。ただし、当該介護サービス利用料を受領する介護サービスは、本来特定施設入居者生活介護として包括的に行うべき介護サービスとは明らかに異なり、次の①から③までのように個別性の強いものに限定される必要がある。

なお、看護・介護職員が当該サービスを行った場合は、居宅サービス基準等上の看護・介護職員の人数の算定において、当該看護・介護職員の勤務時間から当該サービスに要した時間を除外して算定（常勤換算）することとする。

① 個別的な外出介助

利用者の特別な希望により、個別に行われる買い物、旅行等の外出介助（当該特定施設の行事、機能訓練、健康管理の一環として行われるものは除く。）及び当該特定施設が定めた協力医療機関等以外の通院又は入退院の際の介助等に要する費用。

② 個別的な買い物等の代行

利用者の特別な希望により、当該特定施設において通常想定している範囲の店舗以外の店舗に係る買い物等の代行に要する費用。

③ 標準的な回数を超えた入浴を行った場合の介助

利用者の特別な希望により、当該特定施設が定めた標準的な入浴回数を超えた回数（当該特定施設が定めた標準的な入浴回数が一週間に3回である場合には4回以上。ただし、居宅サービス基準第185条第2項及び地域密着型サービス基準第120条第2項並びに介護予防サービス基準48条第2項の規定により1週間に2回以上の入浴が必要であり、これを下回る回数を標準的な入浴回数とすることはできない。）の入浴の介助に要する費用。

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
【全サービス共通】	1 人員	人員配置基準における同立支援	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・介護休業等を取った場合に、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ことあるが、「同等の資質を有する」Jかについてどのようように判断するのが。	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。 ・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。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問2は削除する。 ・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、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る、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。	R3.3.19 介護保険最新情報 Vol.1941 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)
【全サービス共通】	3 運営		居室感染管理指導致や居室介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業員が1名だけということがある。このような事業者でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的に行う必要があるのか。	・虐待はあつてはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的実施していただきたい。小規模事業所においては他言語・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。 ・例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。 ・研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【全サービス共通】	3 運営	〇指定基準の記録の整備の観点について	指定基準の記録の整備の観点の「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	・指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていただければ、指定基準違反になるものではない。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【全サービス共通】	3 運営	認知症介護基礎研修の義務づけについて	認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。	認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務づけの対象外とはならない。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)



## 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
【全サービス共通】	1 人員	認知症介護基礎研修の義務づけについて	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務づけの対象となるのか。	人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務づけの対象外である。一方で、義務づけの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【全サービス共通】	3 運営	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	外国人介護職員についても、受講が義務づけられるのか。	EPA介護福祉士、在留資格「介護」等の医療・福祉関係の有資格者を除き、従業者の員数として算定される従業者であって直接介護に携わる可能性のある者については、在留資格にかかわらず、義務づけの対象となる。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【全サービス共通】	3 運営	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	外国人技能実習生が認知症介護基礎研修を受講する場合、技能実習計画には記載する必要があるのか。	認知症介護基礎研修は、法令等に基づき受講が義務づけられるものであることから、技能実習制度運用要領第4章第2節第3(2)を踏まえ、技能実習計画への記載は不要である(令和6年3月までの間、努力義務として行う場合も同様。)。なお、受講に係る給与や時間管理が通常の技能実習と同様に行われることや、研修の受講状況について、技能実習指導員が適切に管理することが必要である。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【全サービス共通】	3 運営	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務づけについて	事業所が外国人技能実習生に認知症介護基礎研修を受講させる場合、入国後講習中や新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅待機期間中に受講させてもよいか。	入国後講習中の外国人技能実習生については、入国後講習の期間中は業務に従事させないこととされていることから、認知症介護基礎研修を受講させることはできない。一方、新型コロナウイルス感染症対策のための入国後 14 日間の自宅待機期間中であって入国後講習中ではない外国人技能実習生については、受入企業との間に雇用関係がある場合に限り、認知症介護基礎研修(オンラインで実施されるものに限る。)を受講させることができる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>なお、実際の研修受講にあたっての取扱い等(※)については、実施主体である都道府県等により異なる場合があることにご留意いただきたい。</li> <li>(※)研修の受講方法(オンライン、Zoom等)による双方向型のオンライン研修、集合研修、料金(補助の有無等)、受講枠など</li> </ul>	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
【全サービス共通】	3 運営	外国人介護職員への認知症介護基礎研修の義務付けについて	外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。	外国人介護職員が研修内容を理解して受講できるように、多言語化された研修教材は提供されるのか。 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」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【通所系・居住系サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、介護マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、介護マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	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」とされていれるが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。 また、提出する情報についても、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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【通所系・居住系サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、介護マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	LIFE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。	LIFE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、LIFE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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【通所系・居住系サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、介護マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について	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。	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、当該者が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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【通所系・居住系サービス共通事項】	4 報酬	Barthel Index の読み替えについて	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(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント加算 A ロ若しくは B 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スタンディングから読み替えたものを提出してもよいか。	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、 - BIに係る研修を受け、 - BIへの読み替え規則を理解し、 - 読み替え精度を踏まえ、必要に応じて、読み替えの精度を別添評価する等の対応を行い、提出することが必要である。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)



# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、看護型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔・栄養スクリーニング加算について	令和2年10月以降に栄養スクリーニング加算を算定した事業所において、令和3年4月に口腔・栄養スクリーニング加算を算定できるか。	算定できる。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。	令和3年度にADL維持等加算を算定する場合には、LIFEを用いて提出するBarthelIndexは合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	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、どのような意味か。	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算定し、支拂を行っている場合において、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月以上利用している場合は評価対象者に含まれる。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	これまでADL維持等加算を算定していなかった事業所又は施設が、令和3年度又は令和4年度に新たに算定しようとする場合の届出は、どのように行つか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> <p>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。</p>	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	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る必要があったが、これに変更はあるのか。	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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発行時期、文書番号等
特定施設入居者生活介護 地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	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、このフローはどのようなのか。	各事業所がLIFEを用いてADL利用を基に算定する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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護 地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	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月目と変わったのは、後の月が1月ずれたということか。	貴見のとおり。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護 地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去のADL値については評価者が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。	令和2年度分のADL値については、適切に評価された事業所又は施設が考えるものであれば問題ない。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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護 地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	同一施設内で予防サービスもやっている。要支援から要介護になった方の評価期間はどのようになるのか。	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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護 地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	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。	ADL維持等加算又は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「なし」とする。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護 地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅲ)について	令和4年度もADL維持等加算の算定を予定している事業所は、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」が「2 あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2 あり」という記載することで良いか。	貴見のとおり。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域・密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生の管理、口腔衛生管理体制加算について	口腔衛生の管理計画の立案は、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ぬのか。	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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬 改定に関するQ&A(Vol.3)

## 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
特定施設入居者生活介護、	4 報酬		介護機器を使用した業務効率化のイメージ如何。	<p>例えば、以下の取組が考えられる。</p> <p>一人守り機器を使用して常時見守りが可能となることよって、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。</p> <p>一人カメラ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。記録作成業務に要する時間を効率化させる。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護、	4 報酬	入居継続支援加算、日常生活継続支援加算	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」が一人カメラ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。	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。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	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。	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。 ※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 7 4 の修正。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	口腔衛生管理体制加算について	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。	施設ごとに計画を作成することとなる。 「※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8の修正。」	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.1952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
特定施設入居者生活介護	4 報酬	入居継続支援加算	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継続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となるのか。	<p>・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月から前々々月までの3ヶ月の実績と変更しているため、以下の例示のとおりとなる。</p> <p>＜例＞ 届出日が7月1日の場合</p> <p>・変更前: 4, 5, 6月の実績の平均</p> <p>・変更後: 3, 4, 5月の実績の平均</p>	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
特定施設入居者生活介護	4 報酬	看取り介護加算(Ⅱ)	特定施設入居者生活介護における看取り介護加算は、看取り介護加算と併算が可能か。	夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算を、配置されていない日には、看取り介護加算を算定することができる。	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
【サービス提供体制強化加算】	4 報酬	サービス提供体制強化加算	「10年以上介護福祉士が30%」という数上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>・サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、</p> <p>①介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、</p> <p>②介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではないこと。</p> <p>③「同一法人等での勤続年数」の考え方について、</p> <p>同一法人等(※(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。))における勤続年数</p> <p>④事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。</p> <p>(※)同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。</p> <p>「※平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)(平成21年3月23日)問5は削除する。」</p>	R3.3.26 介護保険最新情報 Vol.952 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	<p>・現時点では、以下のいずれかの研修である。</p> <p>①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修</p> <p>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</p> <p>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」</p> <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>	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア 加算	認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。	<p>・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、後述の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。</p> <p>・医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施に関する「認定調査票(基本調査)」に入れた同通知中「2.(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.(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。</p> <p>・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。</p> <p>(注)</p> <p>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36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)第二1(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)、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、「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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」等の一部改正について(平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連通知)別紙1第二16(「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連通知)第二1(12「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について)の記載を確認すること。</p>	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア 加算	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。	<p>・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、加算対象事業所の職員であることが必要である。</p> <p>・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。</p>	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア 加算	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。	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。	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	認知症専門ケア 加算	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た、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。	<p>・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により認めら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。</p> <p>・従って、加算対象となる者が20名未満の場合には、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。</p>	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))

# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア 加算	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「介護福祉士アワード」研修について、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。	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、自治体が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とは認められる。	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))
(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護】	4 報酬	認知症専門ケア 加算	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。	含むものとする。	(R3.3.29 介護保険最新情報 Vol.953 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4))
(通所系)居住系サービス、施設系サービス共通事項】	4 報酬	科学的介護推進体制加算、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 ロ、及び B ロ、リハビリテーションマネジメント計画、図書情報加算、理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算、褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理(Ⅱ)、排せつ支援加算、自立支援促進加算、かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)、薬剤管理指導の注2の加算、栄養マネジメント強化加算、栄養アセスメント加算、口腔衛生管理加算(Ⅱ)、口腔機能向上加算(Ⅱ)について	LIFEに提出すべき情報は「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」(令和3年3月16日老発第0316第4号)において示されているが、利用者又は入所者の評価を必ず用いる必要があるのか。	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3年3月16日老発第0316第4号)においてお示しされているとおり、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LIFE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用いることを求めるものではない。	(R3.4.9 介護保険最新情報 Vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6))
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等 加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>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( <a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/shing2/0000198094_00037.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/shing2/0000198094_00037.html</a> )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。</li> <li>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、理学療法士等の同僚の下で実施する等の対応を行わねばならない。</li> </ul>	(R3.4.9 介護保険最新情報 Vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6))



# 介護サービス関係 Q&A集

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始日と当該月の翌月から起算して6日目」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依るのか。	令和3年度にADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定する場合には、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合には、評価対象利用開始月の翌月から起算して6日目の日に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6日目の日に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。	(R3.4.9 介護保険最新情報 Vol.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6))
特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護	4 報酬	ADL維持等加算(Ⅰ)・(Ⅱ)について	令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。	令和3年4月よりADL維持等加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、①各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。 ② 5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、一月遅れ請求とし請求明細書を提出すること 又は 一 保険者に対して過誤調整の申し立てを行い(4月サービス提供分の他の加算や基本報酬にかかるとして通常通り実施)、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること等の取り扱いを行うこと。 ・なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。 ・また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。	(R3.4.30 介護保険最新情報 Vol.975 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.9))
居住系・施設系サービス共通、看護小規模多機能型居宅介護	4 報酬	科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について	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。	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、LIFEへの情報提出を行ったかどうかとしている。 ・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日未満のサービスの再開や当該サービスの再開については、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、長期の入院等により、30 日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。 ※ サービス利用開始時に情報提出が必要な加算・科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算 当該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。	(R3.6.9 介護保険最新情報 Vol.991 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10))
通所系・居住系・施設系サービス共通	4 報酬	科学的介護推進体制加算について	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。	当該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。	(R3.6.9 介護保険最新情報 Vol.991 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.10))