

令和5年度

集団指導資料

**介護老人福祉施設
(介護予防)短期入所生活介護**

令和6年3月

岡山県子ども・福祉部 福祉企画課指導監査室

令和5年度 集団指導

指定介護老人福祉施設・（介護予防）短期入所生活介護

目次

● 関係法令・通知等	1
1 令和6年度介護報酬改定における改定事項について	3
2 事業実施に当たっての留意事項について	3 5
3 介護報酬算定上の留意事項について	5 2
4 その他の費用について	8 0
5 条例新旧対照表	
・介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び 運営の基準等を定める条例新旧対照表	8 2
・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び 運営の基準等を定める条例新旧対照表	8 4
・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新旧対照表	8 5

★ 本資料の記載内容は現時点でのものとなります。指定基準・報酬算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等の最新情報を随時御確認ください。

●関係法令・通知等

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>(指定介護老人福祉施設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年 厚生省令第39号） ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年 厚生省告示第21号） ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、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63号） 	<p>39号省令</p> <p>43号通知</p> <p>21号告示</p> <p>40号通知</p> <p>県条例（介福）</p>
<p>(指定短期入所生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号） ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号） ・介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、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） 	<p>37号省令</p> <p>25号通知</p> <p>19号告示</p> <p>県条例（居宅）</p>
<p>(指定介護予防短期入所生活介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号） ・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号） ・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） 	<p>35号省令</p> <p>127号告示</p> <p>県条例（予防）</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
<p>(共通)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険法（平成9年法律第123号） ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号） ・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生省告示第94号） ・厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号） ・厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生省告示第96号） ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号） ・厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号） ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（平成17年厚生労働省告示第419号） ・厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等（平成12年厚生省告示第123号） ・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号） ・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号） ・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、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、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知） ・介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興課長・老人保健課長通知） <p>(Q&A)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働省の発出している「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A（<u>削除・変更の場合があるので、最新の情報を確認すること</u>） <p><厚生労働省のQ&Aが掲載されているホームページ> https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html</p>	<p>法律</p> <p>規則</p> <p>94号告示</p> <p>95号告示</p> <p>96号告示</p> <p>27号告示</p> <p>29号告示</p> <p>419号告示</p> <p>123号告示</p> <p>413号告示</p> <p>414号告示</p> <p>41号通知</p> <p>54号通知</p> <p>75・122号通知</p> <p>Q&A</p>

社会保障審議会 介護給付費分科会（第239回） 令和6年1月22日	参考資料1
---	-------

令和6年度介護報酬改定における改定事項について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。
 - **6月1日施行とするサービス**
 - ・ 訪問看護
 - ・ 訪問リハビリテーション
 - ・ 居宅療養管理指導
 - ・ 通所リハビリテーション
 - **4月1日施行とするサービス**
 - ・ 上記以外のサービス
- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。
- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。
 - **令和6年8月1日施行とする事項**
 - ・ 基準費用額の見直し
 - **令和7年8月1日施行とする事項**
 - ・ 多床室の室料負担

基本報酬の見直し

概要

- 改定率については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、全体で+1.59%を確保。そのうち、介護職員の処遇改善分+0.98%、その他の改定率として、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として+0.61%。
- これを踏まえて、介護職員以外の賃上げが可能となるよう、各サービスの経営状況にも配慮しつつ+0.61%の改定財源について、基本報酬に配分する。

【告示改正】

令和6年度介護報酬改定に関する「大臣折衝事項」（令和5年12月20日）（抄）

令和6年度介護報酬改定については、介護現場で働く方々の処遇改善を着実に行いつつ、サービス毎の経営状況の違いも踏まえたメリハリのある対応を行うことで、改定率は全体で+1.59%（国費432億円）とする。具体的には以下の点を踏まえた対応を行う。

- ・ 介護職員の処遇改善分として、上記+1.59%のうち+0.98%を措置する（介護職員の処遇改善分は令和6年6月施行）。その上で、賃上げ税制を活用しつつ、介護職員以外の処遇改善を実現できる水準として、+0.61%を措置する。
- ・ このほか、改定率の外枠として、処遇改善加算の一本化による賃上げ効果や、光熱水費の基準費用額の増額による介護施設の増収効果が見込まれ、これらを加えると、+0.45%相当の改定となる。
- ・ 既存の加算の一本化による新たな処遇改善加算の創設に当たっては、今般新たに追加措置する処遇改善分を活用し、介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定が、介護職員の処遇改善に与える効果について、実態を把握する。
- ・ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、上記の実態把握を通じた処遇改善の実施状況等や財源とあわせて令和8年度予算編成過程で検討する。

163

5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

単位数

【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >	< 改定後 >
多床室（特養等）	855円	915円
多床室（老健・医療院等）	377円	437円
従来型個室（特養等）	1,171円	1,231円
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円	1,728円
ユニット型個室的多床室	1,668円	1,728円
ユニット型個室	2,006円	2,066円

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和6年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室		880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）

156

補足給付（低所得者の食費・居住費の負担軽減）の仕組み（令和7年8月～）

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階②の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- **標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額**を、介護保険から特定入所者介護（予防）サービス費として給付。

利用者負担段階	主な対象者		※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。
			預貯金額（夫婦の場合）（※）
第1段階	・生活保護受給者		要件なし
	・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である 老齢福祉年金受給者		1,000万円（2,000万円）以下
第2段階	・世帯全員が 市町村民税 非課税	年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	650万円（1,650万円）以下
第3段階①		年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円超～120万円以下	550万円（1,550万円）以下
第3段階②		年金収入金額（※）＋合計所得金額が120万円超	500万円（1,500万円）以下
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

	基準費用額 （日額（月額））	負担限度額（日額（月額））※短期入所生活介護等（日額）【】はショートステイの場合				
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
食費	1,445円（4.4万円）	300円（0.9万円） 【300円】	390円（1.2万円） 【600円（1.8万円）】	650円（2.0万円） 【1,000円（3.0万円）】	1,360円（4.1万円） 【1,300円（4.0万円）】	
居住費	多床室	特養等	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院 （室料を徴収する場合）	697円（2.1万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
		老健・医療院等 （室料を徴収しない場合）	437円（1.3万円）	0円（0万円）	430円（1.3万円）	430円（1.3万円）
	従来型個室	特養等	380円（1.2万円）	480円（1.5万円）	880円（2.7万円）	880円（2.7万円）
		老健・医療院等	550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
	ユニット型個室の多床室		550円（1.7万円）	550円（1.7万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）
ユニット型個室		880円（2.6万円）	880円（2.6万円）	1,370円（4.2万円）	1,370円（4.2万円）	

改定事項

- ① 3(2)⑦人員配置基準における両立支援への配慮★
- ② 3(3)①管理者の責務及び兼務範囲の明確化等★
- ③ 3(3)②いわゆるローカルルールについて★
- ④ 5①「書面掲示」規制の見直し★

3.(2)⑦ 人員配置基準における両立支援への配慮

概要

【全サービス】

- 介護現場において、治療と仕事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、各サービスの人員配置基準や報酬算定について、以下の見直しを行う。
 - ア 「常勤」の計算に当たり、職員が育児・介護休業法等による育児・介護等の短時間勤務制度を利用する場合に加えて、「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合にも、週30時間以上の勤務で「常勤」として扱うことを認める。
 - イ 「常勤換算方法」の計算に当たり、職員が「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等を利用する場合、週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める。
- 【通知改正】

基準・算定要件等

- 運営基準の解釈通知及び報酬算定上の留意事項通知について、「常勤」及び「常勤換算方法」に係る取扱いを以下のように改正する。

	母性健康管理措置による短時間勤務	育児・介護休業法による短時間勤務制度	「治療と仕事の両立ガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける短時間勤務制度
「常勤」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤扱い	○	○	○ (新設)
「常勤換算」(※)の取扱い： 週30時間以上の勤務で常勤換算での計算上も1（常勤）と扱うことを認める	○	○	○ (新設)

※人員配置基準上の「常勤」及び「常勤換算方法」の計算においては、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）勤務している者を「常勤」として取り扱うこととしている。

3. (3) ① 管理者の責務及び兼務範囲の明確化

概要

【全サービス】

- 提供する介護サービスの質を担保しつつ、介護サービス事業所を効率的に運営する観点から、管理者の責務について、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令を行うことである旨を明確化した上で、管理者が兼務できる事業所の範囲について、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等ではなくても差し支えない旨を明確化する。
【省令改正】 【通知改正】

119

5. ① 「書面掲示」規制の見直し

概要

【全サービス】

- 運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等については、原則として事業所内での「書面掲示」を求めている一方、備え付けの書面（紙ファイル等）又は電磁的記録の供覧により、書面による壁面等への掲示を代替できる規定になっているところ、「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表しなければならないこととする。【省令改正】 【告示改正】 【通知改正】
(※令和7年度から義務付け)

8. (1)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①

改定事項

- 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 基本報酬
- ① ○ 1(3)⑮配置医師緊急時対応加算の見直し
- ② ○ 1(3)⑯介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知
- ③ ○ 1(3)⑰介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価
- ④ ○ 1(3)⑱協力医療機関との連携体制の構築
- ⑤ ○ 1(3)⑳協力医療機関との定期的な会議の実施
- ⑥ ○ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供
- ⑦ ○ 1(3)㉒介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し
- ⑧ ○ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上
- ⑨ ○ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応
- ⑩ ○ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携
- ⑪ ○ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入
- ⑫ ○ 1(6)①高齢者虐待防止の推進
- ⑬ ○ 1(7)⑤認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進
- ⑭ ○ 2(1)②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進

216

8. (1)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②

改定事項

- ⑮ ○ 2(1)③リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し
- ⑯ ○ 2(1)⑱介護保険施設サービスにおける口腔衛生管理の強化
- ⑰ ○ 2(1)㉑退所者の栄養管理に関する情報連携の促進
- ⑱ ○ 2(1)㉒再入所時栄養連携加算の対象の見直し
- ⑲ ○ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化
- ⑳ ○ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し
- ㉑ ○ 2(3)②自立支援促進加算の見直し
- ㉒ ○ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し
- ㉓ ○ 2(3)④アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し
- ㉔ ○ 2(3)⑤アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し
- ㉕ ○ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化
- ㉖ ○ 3(2)①テレワークの取扱い
- ㉗ ○ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

8. (1)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③

改定事項

- ⑳ ○ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進
- ㉑ ○ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し
- ㉒ ○ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化
- ㉓ ○ 3(3)⑰小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し
- ㉔ ○ 4(2)③経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

218

3. (1)短期入所生活介護

改定事項

- 短期入所生活介護 基本報酬
- ① 1(4)⑤短期入所生活介護における看取り対応体制の強化
- ② 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ③ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ④ 1(6)②身体的拘束等の適正化の推進★
- ⑤ 2(1)⑮訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化★
- ⑥ 2(2)③ユニットケア施設管理者研修の努力義務化★
- ⑦ 3(1)①介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の一本化★
- ⑧ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑨ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑩ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑪ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★
- ⑫ 3(3)⑩ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化★
- ⑬ 4(1)③短期入所生活介護における長期利用の適正化★

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

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

184

短期入所生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり				
単独型・従来型個室	< 現行 >	< 改定後 >	併設型・従来型個室	< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	474単位	479単位	要支援1	446単位	451単位
要支援2	589単位	596単位	要支援2	555単位	561単位
要介護1	638単位	645単位	要介護1	596単位	603単位
要介護2	707単位	715単位	要介護2	665単位	672単位
要介護3	778単位	787単位	要介護3	737単位	745単位
要介護4	847単位	856単位	要介護4	806単位	815単位
要介護5	916単位	926単位	要介護5	874単位	884単位
単独型・ユニット型個室	< 現行 >	< 改定後 >	併設型・ユニット型個室	< 現行 >	< 改定後 >
要支援1	555単位	561単位	要支援1	523単位	529単位
要支援2	674単位	681単位	要支援2	649単位	656単位
要介護1	738単位	746単位	要介護1	696単位	704単位
要介護2	806単位	815単位	要介護2	764単位	772単位
要介護3	881単位	891単位	要介護3	838単位	847単位
要介護4	949単位	959単位	要介護4	908単位	918単位
要介護5	1,017単位	1,028単位	要介護5	976単位	987単位

1. (3) ⑮ 配置医師緊急時対応加算の見直し

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

単位数	
<現行>	<改定後>
配置医師緊急時対応加算	配置医師緊急時対応加算
なし	配置医師の通常の勤務時間外の場合 325単位/回 (新設) (早朝・夜間及び深夜を除く)
早朝・夜間の場合 650単位/回	早朝・夜間の場合 650単位/回
深夜の場合 1,300単位/回	深夜の場合 1,300単位/回

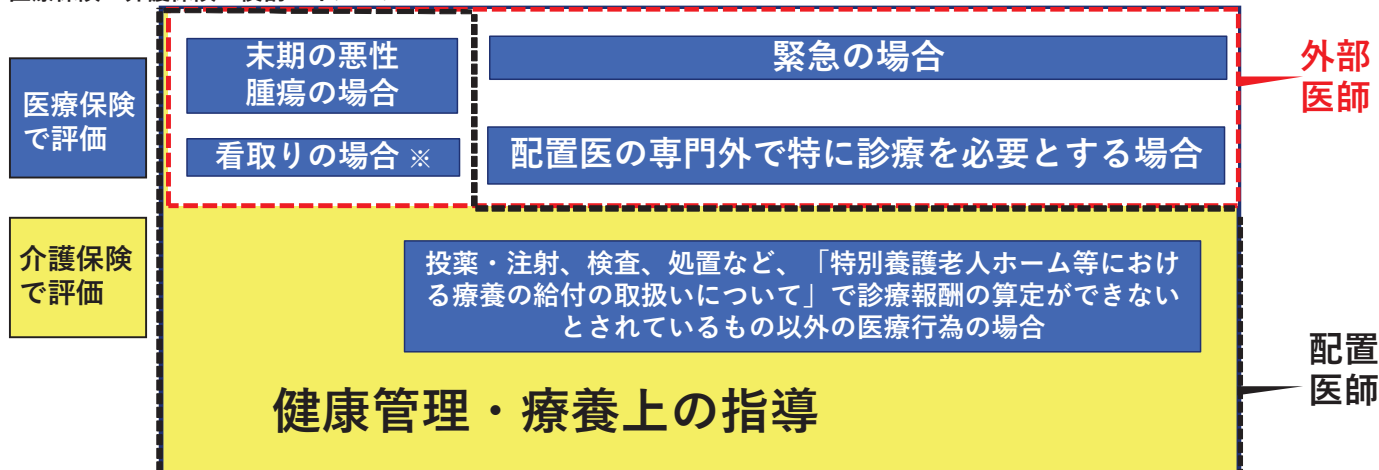
算定要件等	
○ 次の基準に適合しているものとして届出を行った指定介護老人福祉施設において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝（午前6時から午前8時まで）、夜間（午後6時から午後10時まで）、深夜（午後10時から午前6時まで） 又は配置医師の通常の勤務時間外（早朝、夜間及び深夜を除く。） に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に所定単位数を算定する。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は、算定しない。	
<ul style="list-style-type: none"> 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的な状況等について、配置医師と施設の間で、具体的な取決めがなされていること。 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。 	

29

1. (3) ⑯ 介護老人福祉施設等における給付調整のわかりやすい周知

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

医療保険・介護保険の役割のイメージ



※ 在宅療養支援診療所等の医師による看取りの場合に限る。

1. (3) ⑰ 介護老人福祉施設等における透析が必要な者に対する送迎の評価

概要

【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】

- 透析が必要な者の受入れに係る負担を軽減する観点から、定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

特別通院送迎加算 594単位/月 (新設)

算定要件等

- 透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるものに対して、1月に12回以上、通院のため送迎を行った場合 (新設)

31

1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関(③については病院に限る。)を定めることを義務付ける(複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。)。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
 - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
 - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
 - ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
 - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
 - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要	【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、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。</p> <p>○ また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】</p>	

単位数	
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】	
< 現行 > なし	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設) (2) それ以外の場合 5単位/月 (新設)
【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】	
< 現行 > 医療機関連携加算 80単位/月	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (変更) (2) それ以外の場合 40単位/月 (変更)
【認知症対応型共同生活介護】	
< 現行 > なし	< 改定後 > 協力医療機関連携加算 協力医療機関が(1) 右記の①、②の要件を満たす場合 100単位/月 (新設) (2) それ以外の場合 40単位/月 (新設)
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; font-size: small;"> (協力医療機関の要件) ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。 </div>	

算定要件等	○ 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 (新設)
--------------	--

34

1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅へ退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。</p> <p>○ また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】</p>	

単位数	
【介護老人保健施設、介護医療院】	
< 現行 > 退所時情報提供加算 500単位/回	< 改定後 > 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回 退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)
【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、認知症対応型共同生活介護★、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】	
< 現行 > なし	< 改定後 > 退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設) 退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)

算定要件等	【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅰ) > 入所者が居宅へ退所した場合 (変更) ○ 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 心身の状況、生活歴等 を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。
	【介護老人保健施設、介護医療院】 < 退所時情報提供加算 (Ⅱ) > 入所者等が医療機関へ退所した場合 (新設) 【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、認知症対応型共同生活介護★、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】 < 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 > ○ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定する。

1. (3) ② 介護老人福祉施設等における緊急時等の対応方法の定期的な見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- 介護老人福祉施設等における入所者への医療提供体制を確保する観点から、介護老人福祉施設等があらかじめ定める緊急時等における対応方法について、配置医師及び協力医療機関の協力を得て定めることとする。また、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関の協力を得て見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならないこととする。【省令改正】

基準

<現行>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合のため、あらかじめ、配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

<改定後>

指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、配置医師及び協力医療機関の協力を得て、配置医師及び協力医療機関との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

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

36

1. (4) ⑤ 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化

概要

【短期入所生活介護】

- 短期入所生活介護について、看取り期の利用者に対するサービス提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

<改定後>

看取り連携体制加算 64単位/日 (新設)

※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度

算定要件等

- 次のいずれかに該当すること。(新設)
 - (1) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していること。
 - (2) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。 <ul style="list-style-type: none"> ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。 イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。 ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。 ○ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10単位/月 (新設) 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5単位/月 (新設)

算定要件等	<p>< 高齢者施設等感染対策向上加算 (I) > (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。 <p>< 高齢者施設等感染対策向上加算 (II) > (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
--------------	---

45

1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。 ○ 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数	
< 現行 > なし	< 改定後 > 新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。 ※ 現時点において指定されている感染症はない。
--------------	---

1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。 ○ また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】 	

47

1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

概要	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
<ul style="list-style-type: none"> ○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】 	

単位数	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;">< 現行 > なし</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">▶</td> <td style="width: 75%;"> < 改定後 > 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設) <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small> </td> </tr> </table>	< 現行 > なし	▶	< 改定後 > 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設) <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small>
< 現行 > なし	▶	< 改定後 > 業務継続計画未実施減算 施設・居住系サービス 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 (新設) その他のサービス 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 (新設) <small>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</small>		

算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の基準に適合していない場合 (新設) <ul style="list-style-type: none"> ・ 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（業務継続計画）を策定すること ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること <small>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</small> ○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。
--------------	---

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】

- 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
- 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。

単位数

< 現行 >
なし

< 改定後 >

高齢者虐待防止措置未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。

算定要件等

- 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）
 - ・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
 - ・ 虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ・ 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。
 - ・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

49

1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進①

概要

【ア：短期入所系サービス★、多機能系サービス★、イ：訪問系サービス★、通所系サービス★、福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★】

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援について、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こととし、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を義務付ける。【省令改正】

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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。
- 訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び居宅介護支援の運営基準に以下を規定する。
 - ・ 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こと。
 - ・ 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こと。

51

1. (6) ② 身体的拘束等の適正化の推進②

単位数

【短期入所系サービス★、多機能系サービス★】

<現行>
なし

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）


※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、短期入所系・多機能系サービスは所定単位数から平均して9単位程度/日の減算となる。

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること
 - ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他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
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

1. (7) ⑤ 認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

概要	【認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
○ 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】	

単位数	
<現行> なし	 <改定後> 認知症チームケア推進加算（Ⅰ） 150単位/月 （新設） 認知症チームケア推進加算（Ⅱ） 120単位/月 （新設） <small>※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。</small>

算定要件等	<p><認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）</p> <p>（1）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>（2）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。</p> <p>（3）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。</p> <p>（4）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。</p> <p><認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・（Ⅰ）の（1）、（3）及び（4）に掲げる基準に適合すること。 ・認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
--------------	--

57

2. (1) ②介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

算定要件等	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>【介護老人保健施設】<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）</p> <p>【介護医療院】<理学療法注7、作業療法注7、言語聴覚療法注5>（新設）</p> <p>○ 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 <small>※上記は介護老人保健施設の場合。介護医療院については、理学療法注6、作業療法注6又は言語聴覚療法注4を算定していること。</small></p> <p>○ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>○ 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。</p> <p>○ 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。</p> <p>【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】</p> <p><個別機能訓練加算（Ⅲ）>（新設）</p> <p>○ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。</p> <p>○ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。</p> <p>○ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。</p> <p>○ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。</p>	

2. (1) ③ リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直し

概要

【通所介護、通所リハビリテーション★、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組を推進する観点から、リハビリテーション・個別機能訓練、口腔管理、栄養管理に係る一体的計画書の見直しを行う。【通知改正】

算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目の整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

70

2. (1) ⑮ 訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける口腔管理に係る連携の強化

概要

【訪問介護、訪問看護★、訪問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★、定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

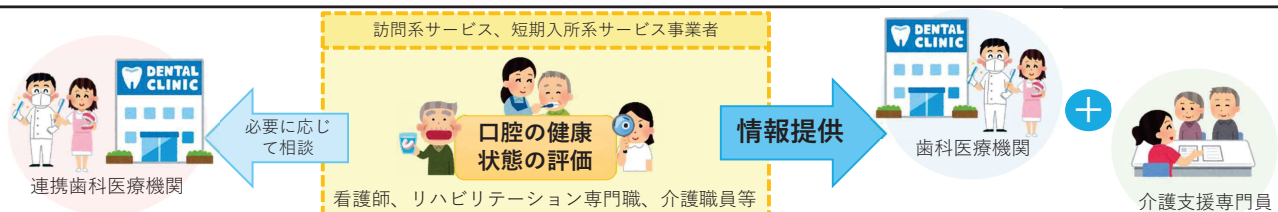


<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 (新設)
※1月に1回に限り算定可能

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。(新設)
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



2. (1) ⑱ 介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

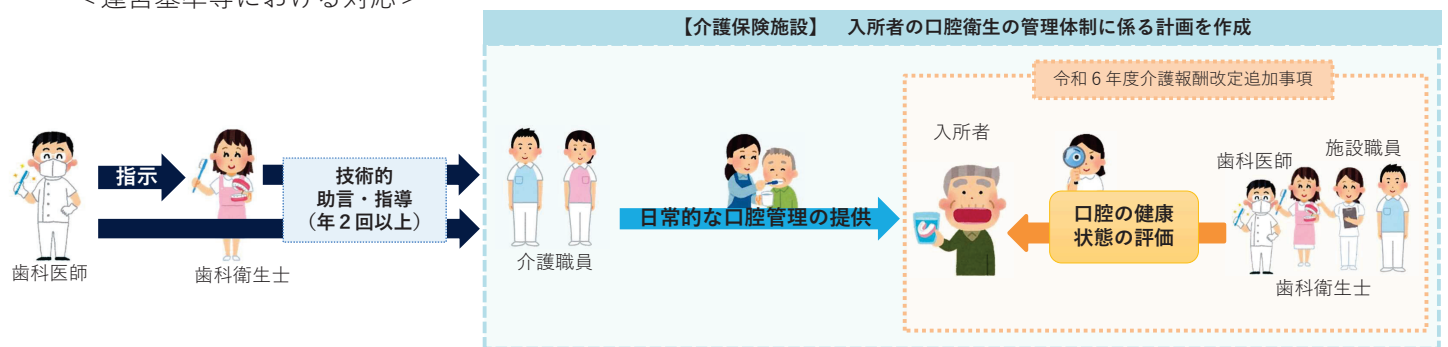
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者を利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が施設入所時及び入所後の定期的な口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言及び指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

<運営基準等における対応>



84

2. (1) ㉑ 退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

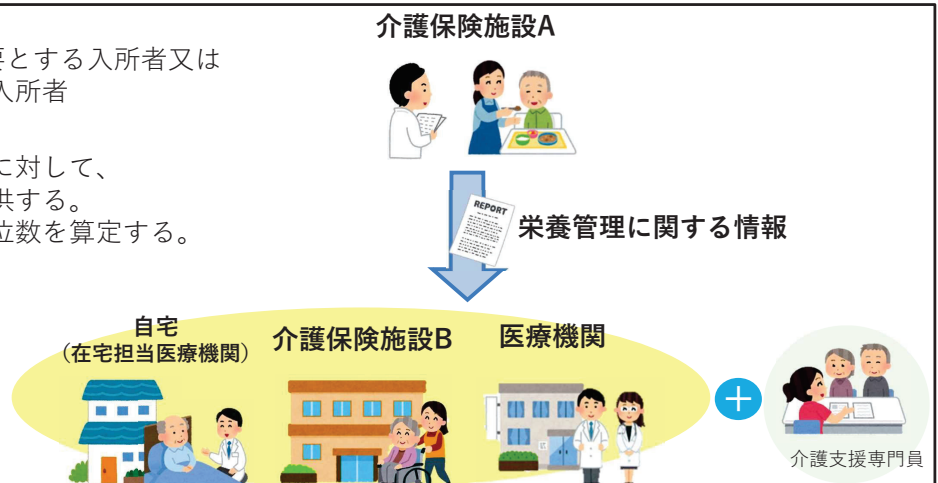
<現行>
なし

<改定後>
退所時栄養情報連携加算 70単位/回 (新設)

算定要件等

- 対象者
 - ・厚生労働大臣が定める特別食[※]を必要とする入所者又は低栄養状態であると医師が判断した入所者
- 主な算定要件
 - ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
 - ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）



2. (1) ② 再入所時栄養連携加算の対象の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。
【告示改正】

算定要件等

○対象者

< 現行 >

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

< 改定後 >

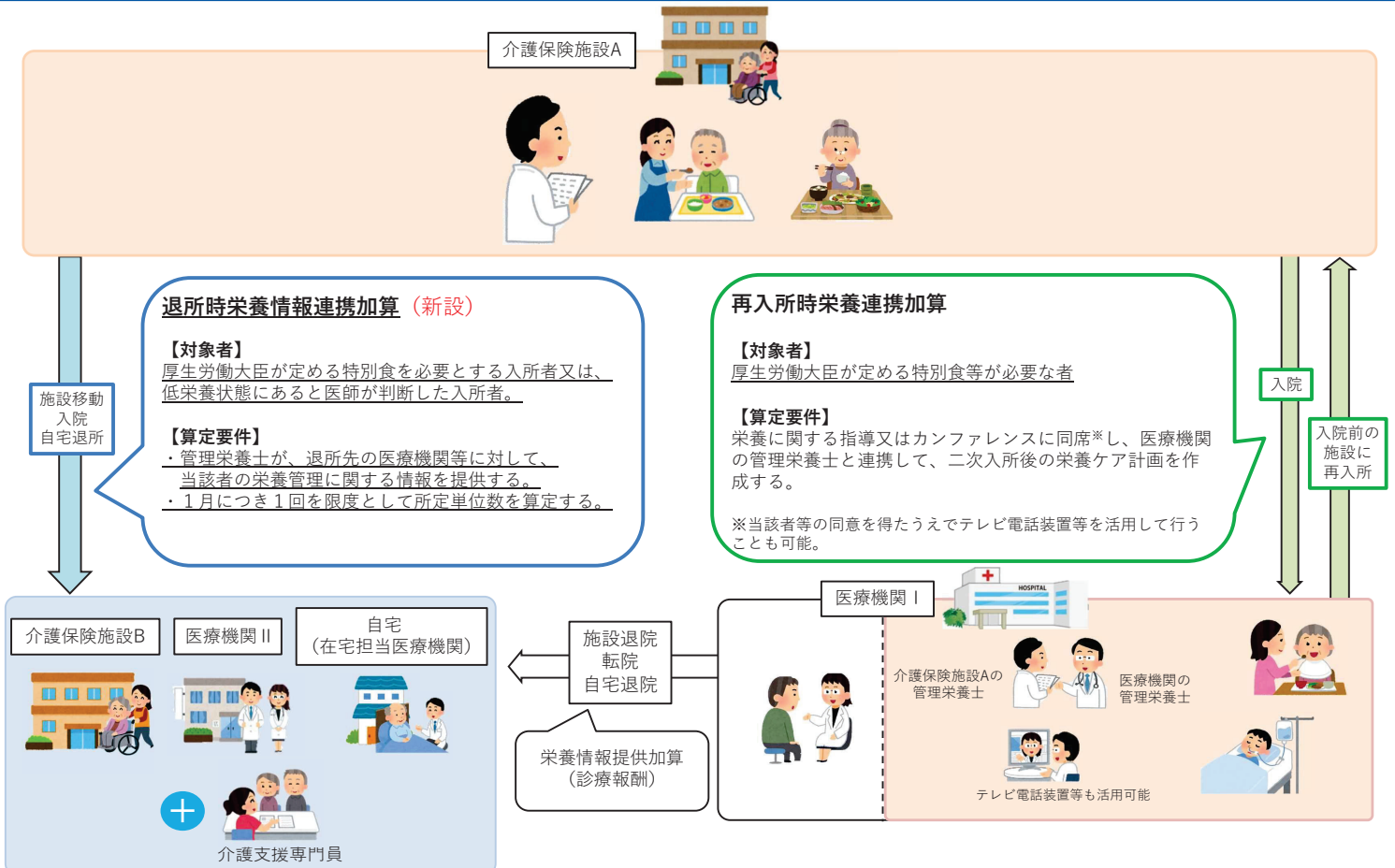
厚生労働大臣が定める特別食^{*}等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

87

栄養に関する情報連携のイメージ図

下線部：R6報酬改定事項



2. (2) ③ ユニットケア施設管理者研修の努力義務化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないこととする。【省令改正】

92

2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

算定要件等

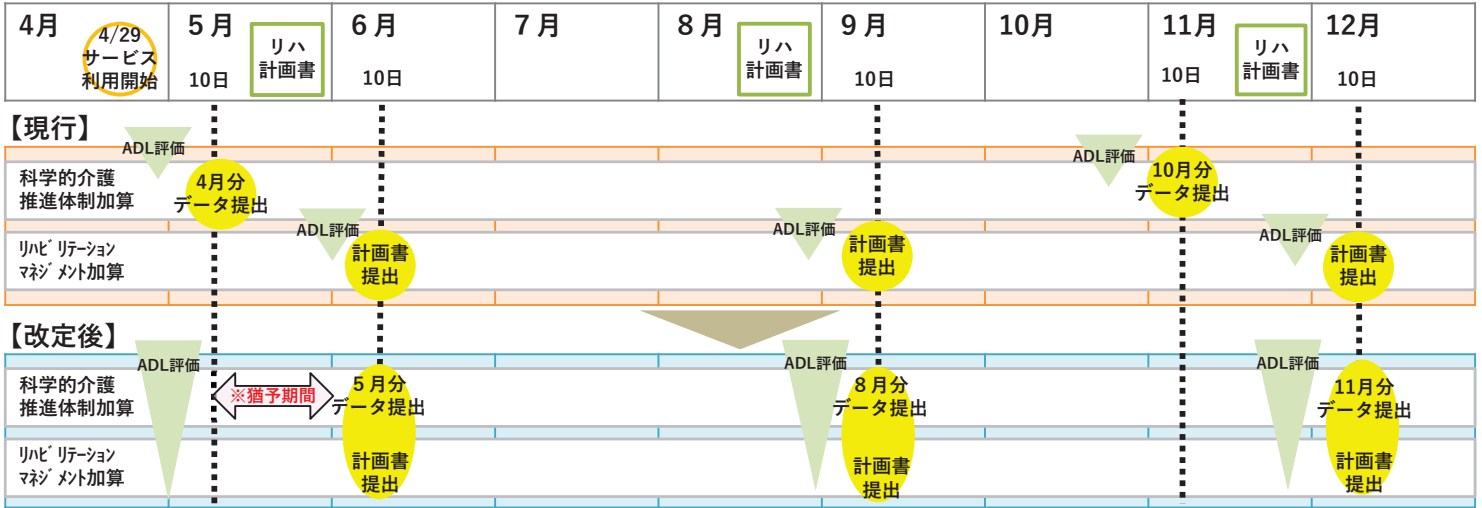
- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
 - <入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

LIFEへのデータ提出頻度の見直し（イメージ）

- 各加算のデータ提出頻度について、サービス利用開始月より入力を求めている加算もあれば、サービス利用開始後の計画策定時に入力が必要な加算もあり、同一の利用者であっても算定する加算によって入力のタイミングが異なり、事業所における入力タイミングの管理が煩雑となっている。
- LIFEへのデータ提出について、「少なくとも3か月に1回」と統一する。
- また、同一の利用者に対して複数の加算を算定する場合のデータ提出頻度を統一できるように、例えば、月末よりサービス利用を開始する場合であって、当該利用者の評価を行う時間が十分確保できない場合等、一定の条件の下で、提出期限を猶予する。

例：同一の利用者に科学的介護推進体制加算及びリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合

- ・ 現在、科学的介護推進体制加算はサービス利用開始月とその後少なくとも6月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出することになっており、リハビリテーションマネジメント加算はリハビリテーション計画書策定月、及び計画変更月に加え、少なくとも3月に1度評価を行いデータを提出することになっている。いずれの加算にもADLを含め同じ評価項目が含まれている。
- ・ これらの加算の提出タイミングを少なくとも3月に1度と統一するとともに、例えば、月末にサービスを開始した場合に、科学的介護推進体制加算のデータ提出期限に猶予期間を設けることで、評価やデータ提出のタイミングを揃えることを可能とする。



(※) 一定の条件の下で、サービス利用開始翌月までにデータ提出することとしても差し支えない。ただし、その場合は利用開始月は該当の加算は算定できないこととする。

LIFEのフィードバック見直しイメージ（事業所フィードバック）

基本情報

サービス: 介護老人福祉施設 | 平均要介護度: 4.2

Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

ADL (Barthel Index) の状況

合計点の推移: 自施設・事業所 (赤線), 全国 (平均値) (青線)

合計点の位置比較: 自施設・事業所の位置 (赤棒), 全国値 (青棒)

時系列変化を複数時点で参照可能

全国値に対する自施設・事業所の位置を参照可能

栄養状態

低栄養状態のリスクレベル

サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国の同じような利用者との比較が可能

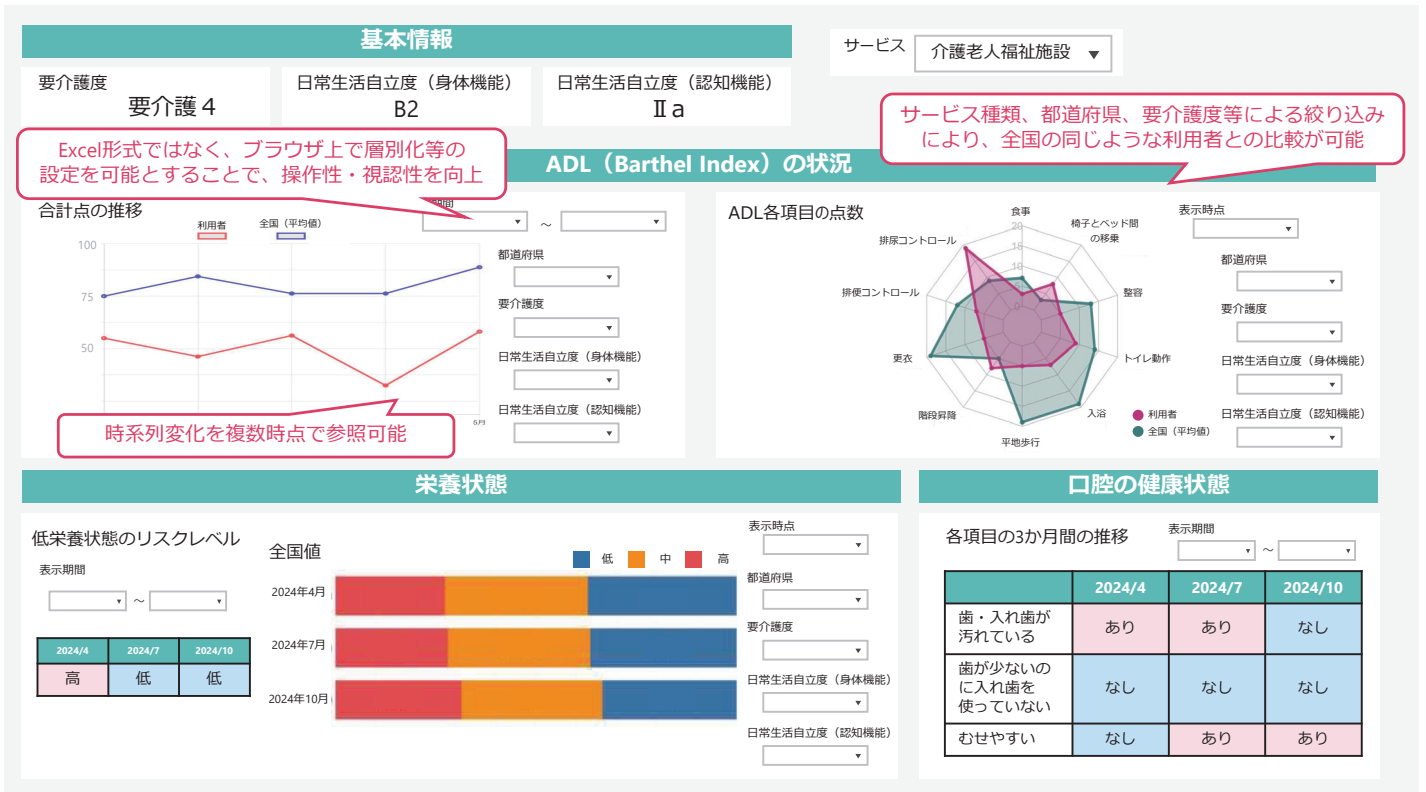
口腔の健康状態

「あり」の割合

歯・入れ歯が汚れている, 歯が少ないのに入れ歯を使っていない, むせやすい

各施設・事業所において実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国の同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や自施設・事業所の特徴の把握へ活用

LIFEのフィードバック見直しイメージ（利用者フィードバック）



Excel形式ではなく、ブラウザ上で層別化等の設定を可能とすることで、操作性・視認性を向上

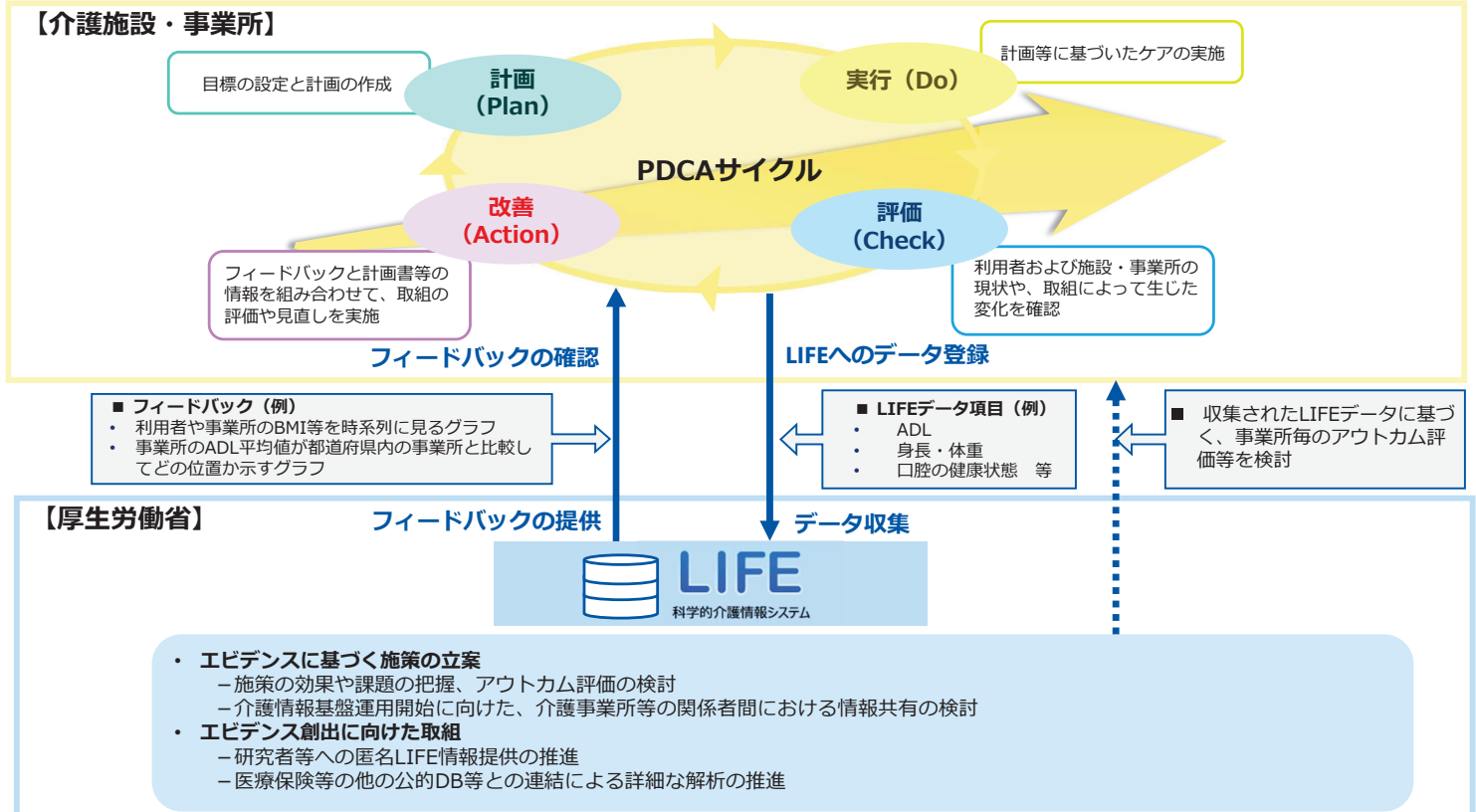
サービス種類、都道府県、要介護度等による絞り込みにより、全国と同じような利用者との比較が可能

時系列変化を複数時点で参照可能

各利用者に対して実施した取組と、LIFEデータの時系列変化や全国と同じような利用者との比較を組み合わせることで、取組の効果や利用者の特徴の把握へ活用

LIFEを活用した取組イメージ

○ 介護事業所においては、介護の質向上に向けてLIFEを活用したPDCAサイクルを推進する。LIFEで収集したデータも活用し、介護報酬制度を含めた施策の立案や介護DXの取組、アウトカム評価につながるエビデンス創出に向けたLIFEデータの研究利活用を推進する。



2. (3) ② 自立支援促進加算の見直し

概要	【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。 【通知改正】</p> <p>イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p> <p>ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】</p> <p>エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う。 【告示改正】</p>	

単位数		
<p>< 現行 > 自立支援促進加算 300単位/月</p>	▶	<p>< 改定後 > 自立支援促進加算 280単位/月 (変更) (介護老人保健施設は300単位/月)</p>

算定要件等	<p>○ <u>医学的評価の頻度</u>について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、<u>少なくとも「3月に1回」</u>へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。</p> <p>○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。 < 入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し > <u>・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。</u> <u>・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。</u></p>
--------------	---

102

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要	【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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、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】
<p>○ ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算(Ⅱ)におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】 また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>< ADL維持等加算(Ⅰ) ></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと</p> <p>イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。</p> <p>ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。</p> <p>ハ 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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。</p> <p>< ADL維持等加算(Ⅱ) ></p> <p>○ ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。</p> <p>○ 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が<u>3以上</u>であること。</p> <p>< ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)について ></p> <p>○ <u>初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や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の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。</u></p>
--------------	---

2. (3) ④ アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】</p> <p>イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】</p> <p>ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する</u> ・ <u>同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする</u> <p><排せつ支援加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、<u>少なくとも3月に1回</u>、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。</p> <p>ロ イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。</p> <p>ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。</p> <p><排せつ支援加算（Ⅱ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。 ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。 ・ <u>又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</u> <p><排せつ支援加算（Ⅲ）></p> <p>○ 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない ・ <u>又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。</u> ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。
--------------	--

104

2. (3) ⑤ アウトカム評価の充実のための褥瘡マネジメント加算等の見直し

概要	【看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】
<p>○ 褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。</p> <p>ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】</p> <p>イ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】</p> <p>ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】</p>	

算定要件等	<p>○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。</p> <p><入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する</u> ・ <u>同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする</u> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）></p> <p>○ 以下の要件を満たすこと。</p> <p>イ <u>入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。</u></p> <p>ロ <u>イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</u></p> <p>ハ <u>イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。</u></p> <p>ニ <u>入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。</u></p> <p>ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。</p> <p><褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。</u></p> <p><褥瘡対策指導管理（Ⅱ）></p> <p>○ 褥瘡対策指導管理（Ⅰ）に係る基準を満たす介護医療院において、施設入所時の評価の結果、<u>褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。</u></p>
--------------	--

3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、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★、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 概要**
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行う。
 - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
 - ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 【告示改正】

単位数 ※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引き上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

107

3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

- 算定要件等**
- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
 - 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算IVの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
 - ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※)

既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率(※)	新加算(介護職員等処遇改善加算)	要件	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
[24.5%]	I	新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(I) [13.7%] b. 特定処遇加算(I) [6.3%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	事業所内の経験・技能のある職員を充実
[22.4%]	II	新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ 給与ごとの配分ルール 【撤廃】	a. 処遇改善加算(I) [13.7%] b. 特定処遇加算(II) [4.2%] c. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
[18.2%]	III	新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(I) [13.7%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
[14.5%]	IV	・ 新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(II) [10.0%] b. ベースアップ等支援加算 [2.4%]	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(I~IV)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

3. (2) ① テレワークの取扱い

概要

【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】

- 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】

109

3. (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

単位数

<現行>
なし



<改定後>

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月 **（新設）**
生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 **（新設）**

111

3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

算定要件等

【生産性向上推進体制加算（Ⅰ）】 **（新設）**

- （Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※1）が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。
注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

【生産性向上推進体制加算（Ⅱ）】 **（新設）**

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（※1）業務改善の取組による効果を示すデータ等について

- （Ⅰ）において提供を求めるデータは、以下の項目とする。
 - ア 利用者のQOL等の変化（WHO-5等）
 - イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
 - ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
 - エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）
 - オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）
- （Ⅱ）において求めるデータは、（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。
- （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

（※2）見守り機器等のテクノロジーの要件

- 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
 - ア 見守り機器
 - イ 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
 - ウ 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（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
- 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

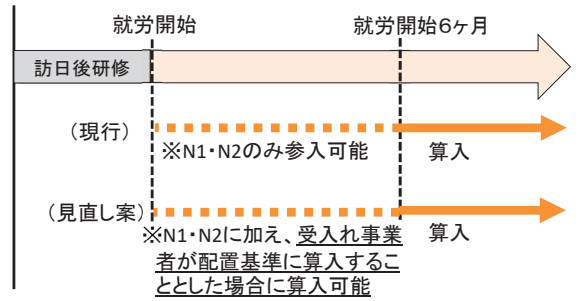
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



118

3. (3) ⑩ ユニット間の勤務体制に係る取扱いの明確化

概要

【短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。【通知改正】

3. (3) ⑰ 小規模介護老人福祉施設の配置基準の見直し

概要	【介護老人福祉施設】
<p>○ 離島・過疎地域に所在する定員30名の小規模介護老人福祉施設における効率的な人員配置を可能とする観点から、短期入所生活介護事業所等を併設する場合に、入所者等の処遇等が適切に行われる場合に限り、当該短期入所生活介護事業所等に生活相談員等を置かないことを可能とする。【省令改正】</p>	

基準	<p>離島・過疎地域（※1）に所在する定員30名の介護老人福祉施設に、短期入所生活介護事業所等が併設される場合、利用者の処遇が適切に行われる場合に限り、それぞれ次のとおり人員基準の緩和を認める。</p> <p>①（介護予防）短期入所生活介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師（※2） ・ 生活相談員 ・ 栄養士 ・ 機能訓練指導員 <p>②（介護予防）通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、（介護予防）認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、これらの事業所に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 生活相談員 ・ 機能訓練指導員 <p>③小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合に、介護老人福祉施設に置かないことができる人員</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員
-----------	---

※1 「離島・過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

※2 （介護予防）短期入所生活介護事業所の利用者の健康管理が適切に行われる場合に限る。

133

4. (1) ③ 短期入所生活介護における長期利用の適正化

概要	【短期入所生活介護★】
<p>○ 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。【告示改正】</p>	

単位数	<p>○ 短期入所生活介護 <改定後></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #e1f5fe;"> <th style="width: 20%;">（要介護3の場合）</th> <th style="width: 15%;">単独型</th> <th style="width: 15%;">併設型</th> <th style="width: 15%;">単独型ユニット型</th> <th style="width: 15%;">併設型ユニット型</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>基本報酬</td> <td>787単位</td> <td>745単位</td> <td>891単位</td> <td>847単位</td> </tr> <tr> <td>長期利用者減算適用後 （31日～60日）</td> <td>757単位</td> <td>715単位</td> <td>861単位</td> <td>817単位</td> </tr> <tr> <td>長期利用の適正化 （61日以降）（新設）</td> <td>732単位</td> <td>715単位</td> <td>815単位</td> <td>815単位</td> </tr> <tr> <td>（参考）介護老人福祉施設</td> <td colspan="2">732単位</td> <td colspan="2">815単位</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）</p> <p>○ 介護予防短期入所生活介護（新設） <改定後></p> <p>要支援1 （ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。</p> <p>要支援2 （ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。</p>					（要介護3の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型	基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位	長期利用者減算適用後 （31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位	長期利用の適正化 （61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位	（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	
（要介護3の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型																										
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位																										
長期利用者減算適用後 （31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位																										
長期利用の適正化 （61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位																										
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位																											

算定要件等	<p>○短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者</p> <p>○介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者</p>
--------------	---

4.(2)③ 経過的小規模介護老人福祉施設等の範囲の見直し

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所生活介護】

- 報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、離島・過疎地域以外に所在する経過的小規模介護老人福祉施設であって、他の介護老人福祉施設と一体的に運営されている場合は、介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。また、同様の観点から、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護について、離島・過疎地域に所在する場合を除き、地域密着型介護老人福祉施設の基本報酬に統合する。その際、1年間の経過措置期間を設ける。

【告示改正】

算定要件等

<現行>

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。

<改定後>

経過的小規模介護福祉施設サービス費を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準（抄）

- (1) 平成三十年三月三十一日までに指定を受けた、入所定員が三十人の指定介護老人福祉施設であること。
(2) 離島又は過疎地域に所在すること又は離島又は過疎地域以外に所在し、かつ、他の指定介護老人福祉施設と併設されていないこと。

※「離島又は過疎地域」とは、離島振興法に規定する離島振興対策実施地域、奄美群島振興開発特別措置法に規定する奄美群島、小笠原諸島振興開発特別措置法に規定する小笠原諸島、沖縄振興特別措置法に規定する離島、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に規定する過疎地域（みなし過疎地域を含む。）をいう。

2 事業実施に当たっての留意事項について

1 空床型（介護予防）短期入所生活介護事業所に係る届出について

【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 特別養護老人ホームの併設事業所において、空床型を行う旨を記載した指定申請書を提出せず、又は変更の届出を行わずに空床型事業を行っている。

<ポイント>

- ・空床型の（介護予防）短期入所生活介護を行う場合は、県に対し所定の申請・届出を行うこと。
 - (1) 事業開始当初から実施する場合（指定申請）
事業開始当初から空床型の事業を行う場合は、指定申請に係る書類にその旨を記載し、県へ提出すること。
 - (2) 事業開始後実施する場合（変更の届出）
事業開始後、新たに空床型の事業を行う場合は、「変更の届出」によりその旨を県（県民局）へ届け出ること。

- ・規則第121条第1項（予防：第140条の10第1項）
- ・規則第131条第1項（予防：第140条の22第1項）

2 人員に関する基準

(1) 従業者の員数

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

① 入所者（利用者）数の算定方法

不適切事例

- 介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業の新規指定（事業の再開を含む。）の際の人員配置に係る入所者（利用者）数の「推定数」の考え方を誤っている。

<ポイント>

- ・人員配置における入所者数は、当該施設の「前年度の平均値」による（※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。）。

介福：	39号省令第2条第2項	県条例（介福）第3条第2項
短期：	37号省令第121条第3項	県条例（居宅）第148条第3項
予防短期：	35号省令第129条第3項	県条例（予防）第130条第3項

◆「推定数」の考え方

「推定数」は、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの

①新設又は増床時点から6月未満

推定数＝新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%

②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合

推定数＝直近6月における「新設（又は増床部分の）入所者（利用者）延べ数」
÷ 6月間の日数

③新設又は増床時点から1年以上経過

推定数＝直近1年間における「新設（又は増床部分の）入所（利用）者延べ数」
÷ 1年間の日数

例）「入所者の前年度の平均値：40人」の施設が20床の増床をした場合について
増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者数は
40人＋（20床×90％）＝58人
となり、入所者数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

※上記取扱いについては短期入所生活介護も同様

（2）勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務 等）

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 「非常勤」の従業者を「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載している。

＜ポイント＞

（「常勤」・「非常勤」）

- ・ 人員基準上の「常勤」とは、「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）に達していることをいうもの」をいう（育児休業法の所定労働時間の短縮措置を受けている者については、一定の条件下で勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能 H27改正）。

したがって、法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

＜「常勤」・「非常勤」に関する事例 その1＞ ※非常勤とみなすケース

- ・ A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜から土曜は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける勤務形態は「常勤」ではなく「非常勤」となる。（当然Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0.＊」となる。）

＜「常勤」・「非常勤」に関する事例 その2＞ ※常勤とみなすケース

- ・ A法人の従業者（生活相談員）のMさんが、月曜～水曜はY特養の生活相談員として勤務し、木曜から土曜は、同じY特養の介護職員として勤務している場合において、**生活相談員と介護職員での勤務時間数の合計が「常勤」としての勤務時間数に達していれば、生活相談員、介護職員ともに勤務形態は「常勤」となる。**

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 「管理者」や「(施設の) 介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や入所者の処遇に支障を来たしている。

<ポイント>

- ・ 施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や特養の「介護支援専門員」は一定の条件を満たせば、例外的に他の業務を「兼務」することができる。とされている。
また、令和6年度の改定においては、管理者がその責務を果たせる場合には、同一敷地内における他の事業所、施設等でなくても差し支えない旨が明記された。
しかしながら、「兼務」が認められるのは、あくまで「施設(事業所)の管理上支障がない場合」(管理者)、「入所者(利用者)の処遇に影響がない場合」(介護支援専門員)であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

介福：	39号省令第21条	県条例(介福)第24条
短期：	37号省令第122条	県条例(居宅)第149条
予防短期：	35号省令第130条	県条例(予防)第131条

3 設備に関する基準

(1) 設備等の用途変更に伴う届出

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 届出されている平面図と実際の設備の利用状況が異なっている。又は区画が変更されている。
例) 介護材料室の一部を改修して相談室としている。

<ポイント>

- ・ 指定を受けた後に設備の利用状況が変更されていたり、増改築により施設・事業所の区画が変更されているにも関わらず、変更の届出がなされていない。
- ・ 施設整備補助金を受けて整備している場合は、補助金返還等に係る手続が必要な場合があるので、変更前に関係部局へ協議すること。
- ・ 増床(減床)等の場合は、「建物の構造概要」の変更だけでなく定員増(減)に伴い「運営規程」の変更届も必要になるなど、変更の内容によっては、複数の「変更届出事項」に該当することがあるので留意すること。
- ・ 「変更の届出」が必要なる事項については、「申請の手引」等を参照のこと。

<介護保険法>

第75条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第89条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第115条の5 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定介護予防サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(2) 設備・備品等の適切な配置

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- トイレの扉の代わりに、カーテンで仕切っている。

<ポイント>

- ・ 入所者等が立ち上がる際につかみ、転倒する事故のおそれがあること、感染症予防、臭気対策、入所者等の尊厳等の観点から、カーテンによる仕切りは望ましくない。

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 非常口付近や通路部分に机やストレッチャー等の備品を置いている。

<ポイント>

- ・ 廊下等通行に供する箇所に備品等があると、通行の妨げになるだけでなく、災害時等の速やかな避難の支障になる恐れもあることから、備品等は倉庫等適切な場所に保管すること。(消防関係法令に抵触するおそれあり)

4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

- **運営規程・重要事項説明書について【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】**

不適切事例

- 運営規程や重要事項説明書の内容が実態と異なっている。
- 従業者の員数や費用その他のサービス内容等が変更されているにも関わらず、改定されていない。

<ポイント>

- ・ 運営規程や重要事項説明書の内容は契約内容の一部であることから、体制や運営内容等が変更された場合は必ず運営規程等も見直しをすること。
- ・ 運営規程には次の内容を定めること。
 - ① 目的及び運営の方針
 - ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ③ 入所定員
 - ④ 入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容及び利用料その他の費用の額
 - ⑤ 利用に当たっての留意事項
 - ⑥ 緊急時等における対応方法
 - ⑦ 非常災害対策
 - ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項
 - ⑨ その他運営に関する重要事項
- ・ 入所申込者の同意は、書面によることが望ましい。

<県条例（介福）>

第5条 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、第27条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

※第152条（短期）、第134条（予防短期）も同様の規定

（2）指定介護福祉施設サービスの取扱方針

○施設サービス計画等

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）が適切に作成されていない。
- 施設サービス計画原案に係る入所者等の同意が、サービス提供後になっている。
- 施設サービス計画作成後のモニタリングが適切に行われていない。
- 施設サービス計画の変更が適切に行われていない。

<ポイント>

- ・ 入所者（利用者）等への適切なサービス提供に資するため、施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、入所者等の意向や心身の状況等に配慮したものでなければならない。
- ・ 施設サービス計画原案については、サービス担当者会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可）の開催や担当者への意見照会等により、担当者からの専門的な見地からの意見を求めなければならない。
- ・ 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、サービス提供前に入所者（利用者）又はその家族に当該内容を説明し、文書により入所者（利用者）の同意を得ておく必要がある。
- ・ 施設サービス計画の作成後においても、実施状況の把握を行い、入所者等の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要がある。

- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上（おおむね4日以上）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

介福： 39号省令第12条 県条例（介福）第15条
 短期： 37号省令第129条 県条例（居宅）第156条
 予防短期：35号省令第144条 県条例（予防）第145条第1項
 （※それぞれユニット型に準用）

○身体的拘束等の禁止

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 身体的拘束等に係る記録が不十分である。
- 高齢者虐待防止・身体的拘束等の廃止に向けた取組が不十分である。
- 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回以上開催されていない。あるいは、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られていない。
- 身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。
- 従業者の研修に高齢者の人権擁護や身体的拘束等の内容が含まれていない。

<ポイント>

- ・ 「身体拘束」については、所定の要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たす場合にやむを得ず認められるものであり、あくまで一時的な対応である。
 やむを得ず身体的拘束を行う場合においても、継続的に状態を把握するとともに廃止に向け、継続的に取り組むことが必要である。
- ・ やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該入所者等に係る必要な事項（その態様及び時間、その際の入所者等の状況、緊急やむを得ない理由等）を記録しなければならない。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可）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とされているので注意すること。

【身体的拘束等の禁止】

介福： 39号省令第11条第4項 県条例（介福）第14条第4項
 短期： 37号省令第128条第4項 県条例（居宅）第155条第4項
 予防短期：35号省令第136条第1項 県条例（予防）第137条第1項
 （※それぞれユニット型も同様の規定）

【高齢者の人権擁護等に関する研修】

介福： 県条例（介福）第2条第4項
 短期： 県条例（居宅）第3条第3項
 予防短期： 県条例（予防）第3条第3項
 （※それぞれユニット型も同様の規定）

- ・ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律 第5条第1項

<県条例（介福）> 抜粋

第2条 1・2・3略

4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、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。
※第3条（短期）、第3条（予防短期）、ユニット型も同様の規定

第14条 1～5略

6 指定介護老人福祉施設は、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。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を三月に一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。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 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。

（3）機能訓練

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

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＞

- ・ 入所者（利用者）に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能訓練を行わなければならない。
- ・ 機能訓練に係る加算を算定の有無にかかわらず、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。

介福： 39号省令第17条 県条例（介福）第20条
短期： 37号省令第132条 県条例（居宅）第159条
予防短期：35号省令第147条 県条例（予防）第148条
（※それぞれユニット型に準用）

（4）勤務体制の確保等

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 適切なサービス提供ができるよう、従業者の勤務の体制が予め定められていない。
- 看護職員の数が少ない等の理由のため、必要な研修の機会が確保されていない。

＜ポイント＞

- ・ あらかじめ月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・ 基準上看護職員の配置が必要とされる介護保険施設・事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、資質向上のための研修参加の機会を確保する必要がある。
なお、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、必要な研修機会を確保すること。

- ・ 全ての従業者に対し、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。
- ・ 職場において行なわれる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

介福	従来型	: 39号省令第24条	県条例（介福）第28条
	ユニット型	: 39号省令第47条	県条例（介福）第51条
短期	従来型	: 37号省令第140条(第101条準用)	県条例（居宅）第168条(第108条準用)
	ユニット型	: 37号省令第140条の11の2	県条例（居宅）第179条
予防短期従来型		: 35号省令第142条(第120条の2準用)	県条例（予防）第143条(第121条の2準用)
	ユニット型	: 35号省令第157条	県条例（予防）第158条

【関連事項】特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について（H27改正下線部追加）
特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第214号老人保健福祉局長通知）第4の12（2）抜粋

（略）併せて、同通知※に定める宿直員を配置すること（介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであつて、厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年厚生省告示第29号）第4号ニ又は第5号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。）

- ①夜勤職員を加配している時間帯
 - ②夜勤職員のうち1名以上を防火管理担当者として指名している時間帯の重なる時間帯
- ①及び②の重なる時間帯について、宿直員の配置が不要となる。

※同通知：社会福祉施設における防火安全対策の強化について（昭和62年9月18日社施第107号社会局長・児童家庭局長通知）

(5) 業務継続計画（BCP）の策定等 【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 業務継続計画（BCP）が策定されていない。また、従業者に対し周知、研修、訓練が実施されていない。

<ポイント>

- ・感染症や災害が発生した場合にあっても、入所者が継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画の策定をするとともに、必要な研修、訓練を行わなければならない。（※令和6年3月31日までの経過措置（努力義務）終了）

介福 : 39号省令第24条の2 県条例（介福）第30条
短期 : 37号省令第140条（第30条の2準用） 県条例（短期）第168条（第32条の2準用）
予防短期 : 35号省令第142条（第53条の2の2準用） 県条例（予防）第143条（第55条の2の2準用）
（※それぞれユニット型に準用）

(6) 非常災害対策

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が年2回以上実施されていない。また、実施に当たって、あらかじめ地元の消防機関に訓練実施の通報がされていない。
- 浸水想定区域内の施設にもかかわらず、津波浸水対策に係る計画が策定されていない。
- 非常災害に関する具体的計画が実効性のある具体的な内容となっていない。

<ポイント>

- ・非常災害に関する具体的計画（「非常災害に対する具体的な計画」とは、消防法施行規則第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、地震等の災害に対処するための計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。
- ・非常災害に関する具体的計画は、非常災害時に入所者等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とすること。

※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

- ・ 想定される災害に応じ、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。また、実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。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。
- ・ 避難訓練の結果について記録し、避難経路とされている箇所に通行の障害となるようなものがないか、避難に要した時間、情報伝達設備の不具合の有無等、避難訓練の結果を踏まえて様々な角度から検証・評価を行い、次回の訓練に活かすこと。

介福 : 39号省令第 26条 県条例 (介福) 第 30条 (※県独自基準)
 短期 : 37号省令第140条 (第103条準用) 県条例 (短期) 第168条 (第110条準用)
 予防短期 : 35号省令第142条 (第120条の4準用) 県条例 (予防) 第143条 (第121条の4準用)
 (※それぞれユニット型に準用)

☆ 防災情報について、県危機管理課が行うメール配信サービスや、同課HPを活用してください。 県危機管理課HP (<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/12/>)

(7) 衛生管理等

- 感染症・食中毒に対する措置 【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 介護老人福祉施設において、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」をおおむね3月に1回以上開催していない。
- 介護老人福祉施設において、整備された指針に基づき「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を年2回以上実施していない。

<ポイント>

- ・ 施設・事業所において、感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対処により、まん延を防止するとともに、その原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意すること。
- ・ 指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 (テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可) をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・ 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的 (年2回以上) 開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。
 また、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練を定期的実施すること。
 (※訓練の実施については令和6年3月31日までの経過措置 (努力義務) 終了)
- ・ 感染規模や症状等により、行政 (保健所) への報告が必要となるので留意すること。

介福 : 39号省令第 27条 県条例 (介福) 31条
 短期 : 37号省令第140条 (第104条準用) 県条例 (短期) 第168条 (第111条準用)
 予防短期 : 35号省令第139条の2 県条例 (予防) 第140条の2
 (※それぞれユニット型に準用)

◆**解釈通知：43号通知第4の30(2)③**

・介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

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

- 参照
- ・ **高齢者介護施設における感染対策マニュアル**
厚生労働省HP (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)
 - ・ **感染症対策に関する情報**
県健康推進課HP (<https://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>)

(8) **秘密保持等**

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

●**入所者（利用者）の個人情報の管理が不十分**

- ・ ケースファイルに記載された入所者（利用者）の名前が、廊下から見える状態になっている、ケース記録用のパソコンが誰でも閲覧できる状態になっている。
- ・ 短期入所生活介護事業所がサービス担当者会議等で使用する個人情報について、利用者等から事前に同意を得ていない。

<ポイント>

- ・ 個人情報保護の観点から、入所者（利用者）の個人情報が含まれる書類やデータなどについては、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。
- ・ 指定短期入所生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を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。

介福 : 39号省令第30条 県条例(介福)第34条
短期 : 37号省令第140条(第33条準用) 県条例(短期)第168条(第35条準用)
予防短期 : 35号省令第142条(第53条の5準用) 県条例(予防)第143条(第55条の5準用)
(※それぞれユニット型に準用)

(9) **苦情処理**

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- **受け付けた苦情に係る内容や対応等を記録していない。**
- **苦情の内容の記録のみで、「その後の経過の記録」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが行われていない。**

<ポイント>

- ・ その提供したサービスに関する入所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。(苦情処理マニュアル等により、窓口や処理のフロー等を明確にしておくことが望ましい。)
- ・ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等(受付日や苦情の内容等)を記録しなければならない。
- ・ 苦情については、「サービスの質の向上を図る上での重要な情報」であるとの認識に立ち、業務改善に役立てる等の取組が求められる。

介福 : 39号省令第33条 県条例(介福)37条
短期 : 37号省令第140条(第36条準用) 県条例(短期)第168条(第38条準用)
予防短期 : 35号省令第142条(第53条の8準用) 県条例(予防)第143条(第55条の8準用)
(※それぞれユニット型に準用)

(10) 事故発生の防止及び発生時の対応 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 介護老人福祉施設において、整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。
- 事故発生時に県民局及び市町村に連絡・報告をしていない。また、第2報(事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針)の送付がないか、その内容が不十分である。

<ポイント>

- ・ 高齢者の事故は重大な結果につながることも多いことから、事故防止のための適切な知識を身につけておくことが大切である。
- ・ 事故の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じる必要がある。
 - ① 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備すること。
 - ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。
 - ③ 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
 - ④ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ・ 事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可)及び実効性のある研修を定期的(年2回以上)に開催し、関係者へ事故の予防及び発生時の適切な対応に係る知識の周知を図る必要がある。
- ・ 事故の事例を集計・分析するなどにより再発防止策も併せて検討すること。
- ・ 事故発生時には速やかに関係各所へ連絡・報告すること。
また、第1報のみの報告で以降の報告がないケースが散見されるが、事故対応の終結まで適宜報告すること。
- ・ 食中毒、感染症(インフルエンザ等)の集団発生も報告が必要なので留意すること。

介福 : 39号省令第35条 県条例(介福)第39条
短期 : 37号省令第140条(第37条準用) 県条例(短期)第168条(第40条準用)
予防短期 : 35号省令第142条(第53条の10準用) 県条例(予防)第143条(第55条の10準用)
(※それぞれユニット型に準用)

◆**解釈通知：43号通知第4の37(4)**

・介護職員その他の従業者に対する事故発生防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

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

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

◆**所管県民局への報告：**

H20. 3. 31長寿社会対策課通知「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」報告事項：

・県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、これによっても差し支えない。（別紙省略）

※R3. 8. 1～新様式

(11) 虐待の防止

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 虐待の防止のための対策を検討する委員会が設置され、定期的開催されていない。
- 虐待の防止のため指針が整備されていない。
- 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修が定期的に行われていない。
- 虐待の防止のための担当者が置かれていない。

<ポイント>

- ・虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成すること。
- ・構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的開催すること。
- ・外部の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
- ・虐待防止検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係深いと認められる場合は、他の会議体と一体的に設置・運営しても差し支えない。
- ・虐待防止検討委員会は、次の事項等について検討するものであること。
 - ① 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関すること。
 - ② 虐待の防止のための指針の整備に関すること。
 - ③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。
 - ④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。
 - ⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
 - ⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。

- ⑦ 再発防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。
- ・ 虐待防止のための指針は、次の項目等を盛り込むこと。
 - ① 施設における虐待の防止に関する基本的考え方
 - ② 虐待防止検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ③ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
 - ④ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
 - ⑤ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
 - ⑥ 成年後見制度の利用支援に関する事項
 - ⑦ 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
 - ⑧ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
 - ⑨ その他虐待の防止の推進のために必要な事項
- ・ 従業者に対して行う虐待の防止のための研修は定期的に年2回以上行うこと。
- ・ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するために専任の担当者を置くこと（何人かの従業者で分担して所掌するのではなく）。また、当該担当者は虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

（令和6年3月31日までの経過措置（努力義務）終了）

- ・ 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

また、施設・事業所の従業者については、不適切な言葉遣いや介護方法が、場合によっては「高齢者虐待」となるおそれもあるため、研修等を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を持つことが重要である。

※ 以下の事項を従業者に周知徹底すること。

- ・ 養介護施設従事者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならないこと。（高齢者虐待防止法第21条）
- ・ **上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握していること。**

介福： 39号省令第 35条の2	県条例（介福）第 15条
短期： 37号省令第140条（第 37条の2準用）	県条例（短期）第168条（第 40条の2準用）
予防短期： 35号省令第142条（第 53条の10の2準用）	県条例（予防）第143条（第 55条の10の2準用）

（※それぞれユニット型に準用）

【参考1】H27年度虐待事案処分事例

①事案の概要

介護老人福祉施設において、同施設の介護職員が勤務中に、入所者を殴って、約1月間の加療を要する傷害及び全治不明の傷害を負わせたもの

②処分の内容

- 行政処分・・新規入所者受入停止3月（指定の効力の一部停止）
- 刑事処分・・懲役2年執行猶予4年（傷害罪）

【参考2】虐待事案が生じた場合の主な法律上の責任

【施設に対するペナルティ】

<法律（老人福祉施設）>

（指定の取消し等）

第92条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定介護老人福祉施設に係る第48条第1項第1号の指定を取り消し、又は期間を定めてその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。

一～三略

四 指定介護老人福祉施設の開設者が、第88条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。

五～十二略

2 略

第88条 1～5略

6 指定介護老人福祉施設の開設者は、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。

<民法（明治29年法律第89号）>

（債務不履行による損害賠償）

第415条 債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなったときも、同様とする。

（使用者等の責任）

第715条 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

【管理者（施設長）に対するペナルティ】

<刑法（明治40年法律第45号）>

（業務上過失致死傷等）

第211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。

<民法>

（使用者等の責任）

第715条 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

【行為者に対するペナルティ】

<刑法>

（傷害）

第204条 人の身体を傷害した者は、15年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

（傷害致死）

第205条 身体を傷害し、よって人を死亡させた者は、3年以上の有期懲役に処する。

(暴行)

第208条 暴行を加えた者が人を傷害するに至らなかったときは、2年以下の懲役若しくは30万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

(保護責任者遺棄等)

第218条 老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、3月以上5年以下の懲役に処する。

(遺棄等致死傷)

第219条 前二条の罪を犯し、よって人を死傷させた者は、傷害の罪と比較して、重い刑により処断する。

その他：精神的虐待・・・侮辱罪（231条）、脅迫罪（222条）、自殺教唆（202条）

性的虐待・・・強制わいせつ（176条）、準強制わいせつ（178条）

経済的虐待・・・詐欺罪（246条）

<民法>

(不法行為による損害賠償)

第709条 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

【参考3】虐待事案が生じた場合の主な対応

(1) 初期対応

- ① 利用者の状況確認、安全確保、メンタルケア・治療等の緊急措置
- ② 事実確認（行為者、入所者本人、医療機関等からの聴取等）
- ③ 入所者本人、家族等への謝罪及び経過説明
- ④ 所管行政庁、所轄警察署への報告・通報及び調査、捜査等への協力
- ⑤ 組織的な情報共有及び当面の対応の検討

(2) 事後処理

- ① 行為者の処分
- ② 入所者に対する損害賠償の要否の検討等
- ③ 原因の把握・分析及び再発防止の検討・取組み

【参考4】虐待事案の発生の防止

- ① 複雑な背景要因 → 組織的かつ多角的な分析・取組みが不可欠
- ② 法人組織に内在する背景要因

法人・施設の組織、運営方針、運営体制（研修・教育体制を含む。）等



適切な法人、施設の諸体制と健全な運営



虐待を生まない、生みにくい職場環境の形成・職場風土の醸成

不適切事例

●ユニット施設であるにもかかわらず適切な「ユニットケア」が行われていない。

- ・ 食事の時間、おむつ交換、入浴の機会等について、個別の要望を踏まえることなく、一律の時間等に行っている。(介護側の都合を優先している。)
- ・ ユニットリーダーを始めとする直接処遇職員が、複数のユニットを兼務している。

<ポイント>

- ・ ユニットケアとは、「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」のことである。
そしてその「ユニットケア」を適切に実施するに当たっては、「入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるように配慮しながら、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援しなければならない。
- ・ ユニットケアにおいては、入居者、利用者各々の個別の事情を考慮し、例えば食事は入居者等の起床時間に合わせたり、おむつ交換は各々の排泄サイクルを踏まえたタイミングとするなど、適切な個別ケアを行うこと。
- ・ ユニットケアにおける従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことから、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。
よって職員配置は「ユニットごとの固定配置」が基本となる。
- ・ サービス提供に当たっては、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。

介福	: 39号省令第 39条第1項	県条例 (介福) 第 43条
短期	: 37号省令第140条の3	県条例 (居宅) 第170条
予防短期	: 35号省令第152条	県条例 (予防) 第153条

解釈通知 : 43号通知第5の7食事(1)、10勤務体制の確保等(1)
 解釈通知 : 25号通知第3の8の4(7)食事①

3 介護報酬算定上の留意事項について

1 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 従来型個室の入所者・利用者に対して、医師の判断によらず（施設の判断で）、多床室に係る介護サービス費を算定している。

<ポイント>

- ・ 介護老人福祉施設の従来型個室に入所している者で、多床室の介護福祉施設サービス費の算定ができる者は、下記①～④のとおり。
 - ・ (介護予防)短期入所生活介護は、下記②～④のとおり。
- ① 平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（ただし、平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る。）
※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外
- ② 感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの
- ③ 居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者
- ④ 著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者

※経過措置等により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費（滞在費）も多床室と同様になる。

算定告示：21号告示別表1イロ注15、注16

別掲告示：94号告示第59号

別掲告示：96号告示第13号、53号、75号

2 入所等の日数の考え方

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

不適切事例

- 介護老人福祉施設において、病院への入院期間中（病院からの施設への試験外泊を含む。）について入退院日以外に係る介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定している。
- 短期入所生活介護の利用者がそのまま同一敷地内の指定介護老人福祉施設に入所した際に、当該入所日に短期入所生活介護費を算定している。

<ポイント>

- ・ 短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ・ 同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。

※隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。

H15Q & A 問13

Q： 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A： 介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無に関わらず、介護保険において算定できない。

留意事項通知：40号通知第2の1(2)

3 届出・加算・減算関係

体制届

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 加算等が算定されなくなる場合にあつて、速やかにその旨の届出がなされていない。

<ポイント>

- ・ 介護老人福祉施設の空床型短期入所生活介護に係る届出については、介護老人福祉施設の届出と重複するため一部を除き不要とされているが、併設型短期生活介護費を併せて算定する場合で本体施設(空床型)と併設型(専用床)の加算内容が相違する場合は、その内容を事業所において把握し利用者にその違いを説明する必要があるので留意すること。
- ・ 地域密着型介護老人福祉施設における空床型短期入所生活介護については、本体施設の届出が県に提出されないことから、併設型(専用床)と別に届出が必要であるので留意すること。
- ・ 加算の算定、取り下げだけでなく「人員基準欠如」になった場合も体制の届出が必要となるので留意すること。
また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件となっている場合(日常生活継続支援加算、栄養マネジメント強化加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算等)、「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。

留意事項通知：40号通知第1の2(36号通知第1の5を準用)

- ・ 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等がされなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該加算について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

体制等に関する届出における留意点について：41号通知第5の10⑩

- ・ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合、②から④まで、⑦、⑧、⑩から⑬まで及び⑮から⑳※については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ・ 介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りる。

(※②夜勤勤務条件基準、③職員の欠員による減算の状況、④ユニットケア体制、⑦生活機能向上連携加算、⑧機能訓練指導体制、⑩看護体制加算、⑪夜勤職員配置加算、⑫テクノロジーの導入(夜勤職員配置加算関係)、⑬若年性認知症利用者受入加算、⑮療養食加算、⑯認知症専門ケア加算、⑰サービス提供体制強化加算、⑱介護職員処遇改善加算、⑲介護職員等特定処遇加算、⑳介護職員等ベースアップ等支援加算)

H21 Q & A 問35

Q： 短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なることがあり得るが、その場合、どちらを利用するについては施設が決めてよいか。

A： 利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。

減算関係

(1) 夜勤体制に係る減算 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月（暦月）において下記①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者（及び利用者）の全員について、所定単位数が97%に減算となる。

- ① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準（下表参照）」に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準（下表参照）」に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

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

夜勤職員配置基準	
ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※1	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 ※2
25以下	1以上
26～60	2以上
61～80	3以上
81～100	4以上
101以上	4 + (入所者等の数※1 - 100) ÷ 25人以上 ※小数点以下を切り上げ

- ※1 ・【短期入所（単独型）】は、短期入所の利用者数とする。
 ・【特養及び短期入所（併設型・空床型）】は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計とする。また、併設される特養と短期入所生活介護事業所のいずれか一方がユニット型、もう一方がユニット型以外の場合において、利用者の処遇に支障がなく、夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所と特養の利用者数の合計が20人以内の場合、夜勤職員は双方を兼務することができる。
 ・【特養以外に併設する短期入所（併設型）】は、短期入所の利用者数とする。
入所者等の数は「前年度平均」を用いること。（小数点以下切り上げ）
- ※2 ・【特養以外に併設する短期入所（併設型）】の場合は、本体施設として必要とされる夜勤職員（介護又は看護職員）に加えて上記の数とする。

※3 ・見守り機器設置等による配置基準緩和措置あり。

別掲告示：29号告示一イロ、五イロ
21号告示：別表1イロ注1、注2

(2) 人員基準欠如による減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護において、介護職員、看護職員(介護老人福祉施設にあつては介護支援専門員)の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合に、入所者等の全員について、所定単位数が70%に減算となる。

<看護・介護職員>

- ・人員基準欠如が1割を超える場合は、当該月の翌月から解消月まで減算となる。
- ・人員基準欠如が1割以下である場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

<看護・介護職員以外>

- ・当該月の翌々月から解消月まで減算となる(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

※入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。(小数点第2位以下切上げ)

※併設・空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

別掲告示：介福：27号告示第12号口、ハ
短期：27号告示第3号口～ホ
予防：27号告示第17号口～ホ

(3) ユニットにおける職員に係る減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

ユニット型の介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護について、ある月(暦月)において下記①②いずれかの基準に満たない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

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

別掲告示：介福：96号告示第49号
短期：96号告示第11号
予防：96号告示第74号

(4) 定員超過利用の減算 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

1) 介護老人福祉施設・短期入所生活介護（空床型）の場合

①減算の対象

原則として、1月間（暦月）の入所者数（空床利用の短期入所を含む）の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、全ての入所者（空床利用の短期入所利用者を含む）について、所定単位数が70%に減算となる。

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

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

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

②やむを得ない措置等による定員の超過

介護老人福祉施設は下表のア～ウのいずれか、短期入所生活介護（空床型）は下表ア又はイのいずれかによりやむを得ず定員を超過する場合は、減算とはならない。

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

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

③災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

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

2) 短期入所生活介護（併設型、単独型）の場合

①減算の対象

原則として、1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合は、当該月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者について、所定単位数が70%に減算となる。

②やむを得ない措置等による定員の超過 ※上記1) ②のアと同様

③災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過 ※上記1) ③と同様

3) 静養室を利用する場合（短期入所生活介護 併設型、単独型）

①減算の対象

原則として、1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合は、当該月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての利用者について、所定単位数が70%に減算となる。

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

- ② 利用定員が40人未満の場合については1人、利用定員が40人を超える場合については2人を超えて短期入所生活介護を行った場合
- ③ 14日を超えて短期入所生活介護を行った場合

H27Q & A 問70

Q： 静養室の利用者について、利用日数については原則7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超えて静養室を連続して用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたりと解釈してよいか。

A： 真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、14日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

【参考】(17) 緊急短期入所受入加算について（40号通知第2の2(18) 抜粋）

①～⑤略

⑥ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

H27Q & A 問71

Q： 短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

A： 短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

別掲告示：介福：27号告示第12号イ
短期：27号告示第3号イ
予防：27号告示第17号イ

解釈通知：25号通知第三の八2（15）
留意事項通知：40号通知第2の1（3）

(5) 長期利用者に対する減算

【(介護予防) 短期入所生活介護】

1) 長期利用者減算 (短期入所生活介護事業所のみ)

連続して30日を超えて、同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者は減算の対象となる。

算定告示	入所から	25日目	26日目	~	30日目	31日目	32日目		
注22	A					減算の上 自費利用	【減算】 ●	→	
	B	退所	入所			減算の上 自費利用	【減算】 ●	→	
	C				退所	〈自宅〉 リセット	入所		
	入所から						1日目	2日目	3日目

H27Q & A 問76

Q : 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

A : 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。

別掲告示 : 94号告示第22号

留意事項通知 : 40号通知第2の2 (20)

算定告示 : 19号告示別表8イロ注22

2) 長期利用の適正化 (短期入所生活介護事業所、介護予防短期入所生活介護)

短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合に減算となる。(令和6年度改定事項)

○短期入所生活介護事業所

連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者に対しては、さらなる単位数の減となる。(超過日数が31日~60日は、「上記1)」を適用。)ただし、併設型の短期入所生活介護事業所の場合は、上記1)の減算に介護保険施設サービス費以下の単位数となっているので、単位数の減はない。

○介護予防短期入所生活介護事業所

連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者は減算の対象となる。

算定告示 : 短期 : 19号告示別表8イロ注23

別掲告示 : 短期 : 94号告示第22号の3

予防 : 127号告示別表6イロ注17

予防 : 94号告示第83号の2

(6) 業務継続計画未策定減算 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

以下の基準に適合していない場合に減算となる。(令和6年度改定事項)

- ①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(業務継続計画)の策定
- ②当該業務継続計画に従った必要な措置
(減算単位数)

【施設系のサービス】所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算

【その他のサービス】所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

算定告示：介福：21号告示別表1イ口注7	別掲告示：介福：95号告示第86号の2の3
短期：19号告示別表8イ口注5	短期：95号告示第34号の3の4
予防：127号告示別表6イ口注5	予防：95号告示第114号の3の4

(7) 高齢者虐待防止措置未実施減算 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

以下の基準に適合していない場合に減算となる。(令和6年度改定事項)

- ①虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催し、その結果を従業者に周知徹底
- ②虐待の防止のための指針の整備
- ③従業者に対して、虐待の防止のための研修の定期的な実施
- ④上記①～③の措置を適切に実施するための担当者を設置
(減算単位数)

所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

算定告示：介福：21号告示別表1イ口注6	別掲告示：介福：95号告示第86号の2の2
短期：19号告示別表8イ口注4	短期：95号告示第34号の3の3
予防：127号告示別表6イ口注4	予防：95号告示第114号の3の3

(8) 身体拘束廃止未実施減算 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

以下の基準に適合していない場合に減算となる。(令和6年度改定事項)

- ①身体拘束等を行う場合の記録の作成
- ②身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会の3月に1回以上の開催
- ③身体的拘束適正化のための指針の整備
- ④身体的拘束適正化のための定期的な研修の実施

以上の事実が生じた場合、速やかに改善計画を提出すること。また、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報告すること。

減算は、事実が生じた月の翌日から改善が認められた月までの間について、全員に対して施設系では所定単位数の10%減算。

その他のサービスでは、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算。

※施設等において身体拘束等が行われていた場合ではないことに注意。

算定告示：介福：21号告示別表1イ口注4
短期：19号告示別表8イ口注3
予防：127号告示別表6イ口注3
留意事項通知：介福：40号通知第2の5（5）

別掲告示：介福：95号告示第86号
短期：95号告示第34号の3の2
予防：95号告示第114号の3の2

（9）安全管理体制未実施減算

【介護老人福祉施設】

以下の基準に適合していないこと。

- ①事故発生の防止のための指針の整備
 - ②事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
 - ③事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等活用可）及び従業者に対する定期的な研修の実施
 - ④上記措置を実施するための担当者の設置
- ※翌月から解消される月まで全員に対して、5単位/日減算

算定告示：21号告示別表1イ口注5

留意事項通知：40号通知第2の5（6）

（10）栄養管理に係る減算

【介護老人福祉施設】

以下の基準のいずれかに適合していないこと。

- ①基準に定める栄養士又は管理栄養士を配置
- ②各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施

算定告示：21号告示別表1イ口注8

留意事項通知：40号通知第2の5（7）

加算関係

（1）日常生活継続支援加算

【介護老人福祉施設】

不適切事例

- 新規入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合」について、届出を行った月以降の記録がなされていない。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たさなくなったにも関わらず加算取り下げの届出がなされていない。

<ポイント>

- ・ 新規入所者の総数に占める要介護状態区分要介護4又は5の者の割合（100分の70以上）及び所定の認知症である者※の割合（100分の65以上）については、この加算の届出後以降においても、毎月、直近6月間又は12月の割合（施設が選択）が算定要件に適合しているかを継続して確認し、記録すること。
※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入所者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者
- ・ 入所者に占める喀痰吸引等※を必要とする者の割合（100分の15以上）については、

この加算の届出後以降においても、毎月、直近3月間のが算定要件に適合しているかを継続して確認し、記録すること。

※社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に掲げる行為

- ①口腔内の喀痰吸引
- ②鼻腔内の喀痰吸引
- ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ⑤経鼻経管栄養

- ・ 「介護福祉士」の員数については、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」とされていることから、算定要件については、継続的に確認する必要がある。
- ・ 「介護福祉士」の員数を常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の配置とする要件
 - ①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
 - ②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、ケアの向上及び職員の負担の軽減に資する取組みに充てること
 - ③介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（テレビ電話装置等活用可）を3月に1回以上会催
 - ④入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項を実施
 - ⑤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
 - ⑥介護機器の不具合がないことをチェックする仕組み、メーカーと連携した定期的な点検の実施
 - ⑦介護機器の使用法の講習やヒヤリハット事例等の通知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修の実施
- ・ 当該加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに変更届を提出すること。
- ・ 当該加算が自主返還等になった場合、当該加算の額が介護職員処遇改善加算等の算定基礎にもなっていることから、再計算の上減額して同時に返還となるため十分注意すること。

算定告示：21号告示別表1イ口注7

留意事項通知：第40号通知第2の5(8)

別掲告示：96号告示第50号

【新規入所者】 H27Q&A 問126、問127

Q：入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいか。

A：入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含めない。

Q：老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

A：含めない。

【要介護度等の判断時点】 H27Q&A 問129

Q：日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものと加算の算定月のもののどちらを用いるのか。

A：入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

【併設又は空床利用の場合の算定】 H21Q&A 問73

Q：入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

A : 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【兼務職員の考え方】 H21Q&A 問74

Q : 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとするか。

A : 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算算定のための計算の対象とする。

その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用型のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず、本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

【ショートステイでサービス提供体制強化加算を算定している場合】 H21Q&A 問75

Q : 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

A : 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては、本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうることになる。さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

【たんの吸引等の行為を必要とする者の判断基準】 H24Q&A 問196

Q : (日常生活継続支援加算の算定要件に係る)「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

A : 「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

【介護機器を使用する者の判断基準】 R3.3版VOL.952 問82

Q : 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。

A : 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。

(2) 口腔連携強化加算 (令和6年度新設)

【(介護予防) 短期入所生活介護】

- ・事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算。
- ・事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数

表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

算定告示：短期：19号告示別表8ハ
予防：127号告示別表6ハ

(3) 看護体制加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

不適切事例

- 加算(Ⅱ)の算定に当たって、実態として介護老人福祉施設本体と併設型(専用床)短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあつて、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。

<ポイント>

- ・ 本体施設と併設する短期入所生活介護事業所双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。(全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設する短期入所生活介護事業所の加算の算定可否を判断するものではない。)
- ・ 本体施設と併設する短期入所生活介護事業所を兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設と短期入所生活介護事業所に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護事業所それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる(下記H21Q & A参照)。

(例) 本体施設(定員:50人)、短期入所(定員10人)において、看護職員(常勤換算方法で0.6人)を定員(=ベッド数)で按分する場合

→ 本体施設: $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = 0.5人$ 短期入所: $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = 0.1人$

- ・ 看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。

H21Q & A 問78、問83

Q: 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

A: 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算(Ⅰ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算(Ⅱ)では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で25:1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイに割り振った上で、本体施設とショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することになる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算(Ⅰ)、(Ⅱ)とも、本体施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

Q： 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算(Ⅱ)の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算(Ⅰ)についてはどうか。

A： 看護体制加算(Ⅱ)については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員の中に含めることは可能である。

看護体制加算(Ⅰ)については、看護職員としての業務以外の業務に従事する看護師によって同加算を算定することは望ましくない。

(4) 夜勤職員配置加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

不適切事例

- 夜勤時間の算定に係る「夜勤時間帯」の設定が不適切である。
(例：17時から翌日10時で16時間を超える設定となっている等)
- 加算算定に当たり、1日平均夜勤職員数の要件は満たしているが、夜勤職員の基準を満たしていない。(勤務形態一覧表に暦月で夜勤基準を満たさない日がある。)
- 加算要件を満たす人員配置ができなくなったにも関わらず加算を算定している。

<ポイント>

- ・夜勤時間帯は、「午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間」とされているので、夜勤時間帯の設定には留意すること。
なお、夜勤時間帯における「休憩時間等」の考え方については関連Q&Aを参照のこと。

加算に必要な夜勤職員の数(人員基準上の必要配置数+1(※))		
	ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数(加算算定が可能な場合)	
25以下	2以上	「入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1」を満たし、更に1以上加配
26～60	3以上	
61～80	4以上	
81～100	5以上	
101以上	5+(入所者等の数※-100)÷25人以上 ※小数点以下を切り上げ	

※短期入所(単独型)の場合は、短期入所の利用者数とする。

※特養及び短期入所(併設型・空床型)の場合は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計数とする。

※特養以外に併設する短期入所(併設型)の場合は、短期入所の利用者数とする。

※入所者等の数は「前年度平均」を用いること。(小数点以下切り上げ)

・夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）は、「1日平均夜勤職員」とする。
 ※見守り機器を入所者数の10%以上配置等の要件を満たし、届出を行っている場合には+0.9人で算定可能（別途0.8人及び0.6人とする要件あり）

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

・毎月、加算要件を満たしているか確認の上、確認の結果を記録し、算定要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取下げの手続を行うこと。

・夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳを算定している場合、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していない日については、当該加算は算定できないことに注意すること。

＜「1日平均夜勤職員」の考え方等＞

暦月ごとに夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいう。）における延夜勤時間数を、当該月の日数に16を乗じて得た数で除することによって算定（小数点第3位以下切り捨て）した値

当該加算算定のためには、「1日平均夜勤職員数」が「夜勤職員基準」を1以上上回っている必要がある。（「介護ロボットの導入」が「あり」の場合には0.9以上）

（計算例）月の日数：30日、夜勤職員基準：3人、暦月の延夜勤時間数：2,000時間の場合
 $2,000時間 \div (30日 \times 16) = 4.166... \approx 4.16 > 3+1$ となり算定可能

別掲告示：29号告示第5号ハ 短期：同告示1号ハ
 留意事項通知：40号通知第2の5(10)（短期：同通知第2の2(12)）

H21Q&A 問90

Q： 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

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

H21Q&A 問91

Q： 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

A： 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

H30(8/6) Q&A 問4

Q： 1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）と夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）をどのように算定すればよいか。

A： 夜勤職員配置加算は、月ごとに（Ⅰ）～（Ⅳ）いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはその他の加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合に、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）を

算定することは可能だが、配置できない日に（Ⅰ）、（Ⅱ）の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算（Ⅲ）、（Ⅳ）ではなく（Ⅰ）、（Ⅱ）を算定することが望ましい。

R3.3版VOL. 952 問79

Q： 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

A： 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

（5）－1 個別機能訓練加算

【介護老人福祉施設】

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（※）を1名以上配置していない。
（配置された常勤の機能訓練指導員（資格：看護職員）が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。）
- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていない。
- 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業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら（専従）」要件を満たさないことになるため、この加算は算定できない。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその後3月ごとに1回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

※はり師及びきゅう師については、一定の要件を満たす事業所で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。

算定告示：21号告示別表1イ口注12

留意事項通知：第40号第2の5（14）

H27（4/30）Q&A 問25抜粋

Q： 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、常勤職員による専従が要件となっている加算の算定について、それぞれどのように考えればよいか。

A： 従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合について

は、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、一体的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

※短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。

※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）の問135については削除する。

※平成23年Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成23年9月30日）問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

令和6年度改定で、加算（Ⅲ）が新設。以下を満たす場合に算定。

- ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定していること。
- ・ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- ・ 入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- ・ 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

算定告示：21号告示別表1イ口注14

（5）－2 個別機能訓練加算

【（介護予防）短期入所生活介護】

<ポイント>

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること（他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の専従要件を満たさないことになるため、この加算は算定できない。）。※常勤要件なし
- ・ 利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施すること。
- ・ 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居宅を訪問のし、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL）の確認の上、他職種共同して、利用者ごとの心身の状況に応じた個別機能訓練計画を作成すること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士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。
- ・ 個別機能訓練計画作成後においても、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認した上で、利用者・家族に対して当該計画の内容（評価を含む。）、進捗状況等を説明（テレビ電話装置等活用可）し、記録するとともに訓練内容の見直しを行うこと。

算定告示：19号告示（予防：127号告示）別表8イ口注7

留意事項通知：第40号第2の2（9）

不適切事例

- 看護体制加算Ⅱの算定を取り下げる旨の届け出をする際に、併せて医療連携強化加算を取り下げる旨の届け出をしていない。

<ポイント>

- ・看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定していること。
 - ・利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視（おおむね1日3回以上の頻度）を行い、利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認すること。また、当該巡視は、利用者の状態に応じて適宜増加させること。
 - ・協力医療機関との間で緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行い、急変時の医療提供の方針を定め、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、サービス提供開始時に利用者に説明し、文書により同意を得なければならない。
 - ・在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定不可
- ※看護体制加算Ⅱを取り下げる場合は、必ず医療連携強化加算についても取り下げること。
※短期入所生活介護（空床型）において医療連携強化加算を算定している状態で、本体施設で看護体制加算Ⅱを取り下げる場合は、別途、短期入所生活介護（空床型）において医療連携強化加算を取り下げる旨の体制届を提出する必要があるので留意すること。

別掲告示：95号告示第37号

留意事項通知：40号通知第2の2(11)

H27 (4/30) Q & A 問66

Q：看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

A：おおむね1日3回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

H27 (4/30) Q & A 問67

Q：協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

A：利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

H27 (4/30) Q & A 問68

Q：短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えているが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

A：必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

H27 (4/30) Q & A 問69

Q：医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協

力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するものか。

A : 協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

H27 (4/30) Q & A 問70

Q : 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

A : 緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

(7) 協力医療機関連携加算 (令和6年度新設)

【介護老人福祉施設】

協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合に加算。

算定告示 : 21号告示別表1ト

(8) 退所時栄養情報連携加算 (令和6年度新設)

【介護老人福祉施設】

- ・対象者 : 厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者
- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する場合、1月につき1回を限度として所定単位数を算定。

算定告示 : 21号告示別表1ニ

(9) 退所時情報提供加算 (令和6年度新設)

【介護老人福祉施設】

医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等1人につき1回に限り算定。

算定告示 : 21号告示別表1へ (5)

(10) 高齢者施設等感染対策向上加算 (令和6年度新設)

【介護老人福祉施設】

<加算 I >

- ・感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ・協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

- ・診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

＜加算Ⅱ＞

- ・診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

算定告示：21号告示別表1ノ

(11) 新興感染症等施設療養費（令和6年度新設）

入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定。

※ 現時点において指定されていない感染症はない。

算定告示：21号告示別表1オ

(12) 栄養マネジメント強化加算

【介護老人福祉施設】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。

次のいずれにも適合すること。

- イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。
- ロ 低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の新観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ハ ロに規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。
- ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

R3.3Vol952 問90

A：運営基準における栄養管理加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

Q：多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

H27.4 問136

A：一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。

Q：算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。

※指定居宅サービスに要するに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日付老企発第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(18)

※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8(18)

算定告示：21号告示別表1へ注

別掲告示：95号告示86の4、27号告示12号

留意事項通知：40号通知第2の5(24)

(13) 経口維持加算

【介護老人福祉施設】

1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合する指定介護老人福祉施設において、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イ及びロの注6又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。

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

＜平成27年厚生労働省告示第95号67＞

イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

- ロ 入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ハ 誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること

H18.4VOL1 問74

Q：医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。

A：医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。

R3.3VOL952 問92

Q：原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

A：原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

R3.3VOL952 問93

Q：経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

A：本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

R3.3VOL952 問94

Q：水飲みテストとはどのようなものか。

A：経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法（窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害 スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、102 271 276、1982）をお示しする。

(14) 療養食加算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 療養食の提供に当たり、医師による食事せんが発行されていなかった。
- 短期入所生活介護を複数回利用する際に、初回分の食事せんしか発行されていなかった。

<ポイント>

- ・ 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接的手段として発行された「食事せん」に基づき療養食を提供することとなっている。
- ・ 短期入所生活介護で当該加算を算定する場合は、短期入所生活介護の利用ごとに「食事せん」の発行が必要となる。

H17Q & A 問89

Q : ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。

A : 短期入所生活（療養）介護の利用ごとに食事せんを発行することになる。

H17.10追補版Q & A 問28

Q : 療養食加算にかかる食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。

A : その通りである。

H17.10Q & A 問90

Q : 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。

A : 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。

H21.3VOL69 問18

Q : 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

A : 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

H21.4VOL79 問10

Q : 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

A : 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発行の必要性を認めなくなるまで算定できる。

算定告示 : 21号告示別表1又、19号告示(予防:127号告示)別表8ハ

別掲告示 : 94号告示第23号、第60号

96号告示第35号

留意事項通知 : 40号通知第2の5(28) (短期 : 同通知第2の2(13) ※予防も同様

不適切事例

- 入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ている。

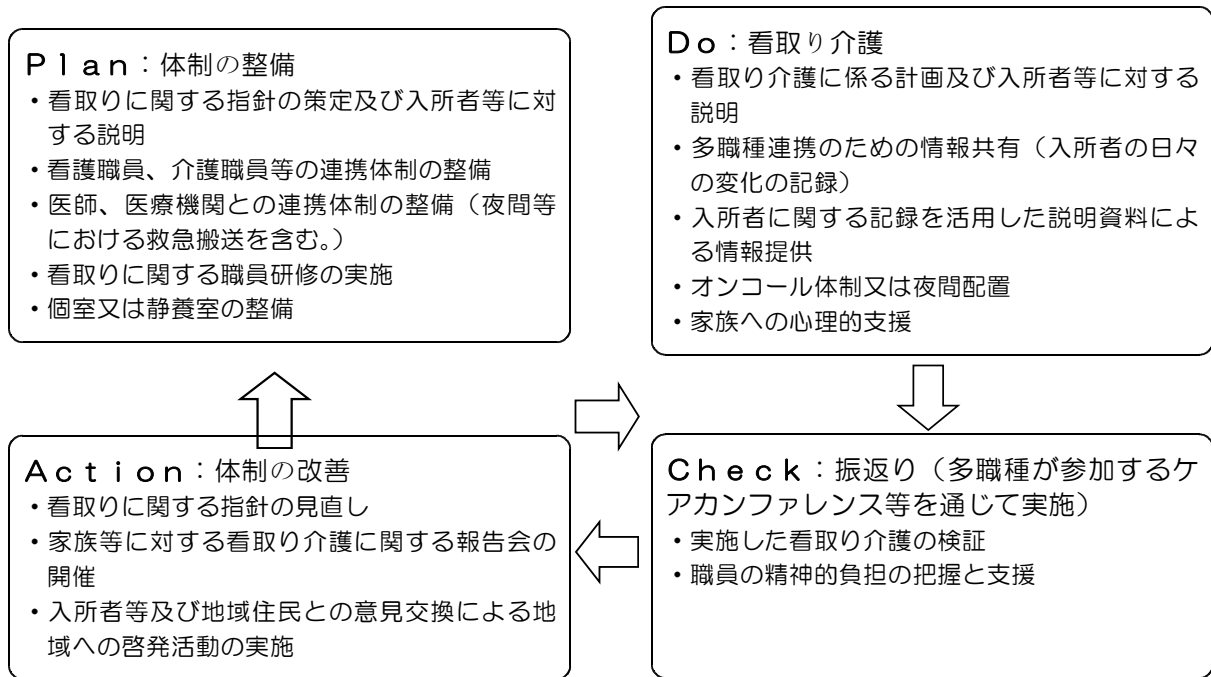
<ポイント>

- ・ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制（オンコール体制等）を確保していること。
- ・ 看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。
- ・ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
- ・ 終末期の身体状況の変化及びこれに対する介護等についての記録等を介護記録等に記録するとともに、他職種連帯を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員 等による適切な情報共有に努めること。
- ・ 看取り介護の体制構築、強化は、PDCAサイクルにより推進すること。
- ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組みを行うこと。
- ・ 加算（Ⅱ）を算定する場合は、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであり、入所者の死亡場所が当該施設内であること。

<看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例> 【老企第40号第2の5(30)・(7)④準用】

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期の経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む。）
- ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法
- ※ 看取りに関する指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。

<PDCAサイクルの例>【国資料の参考例引用】



【看取りのために個室に移った場合の居住費】 H18Q & A 問5

Q： 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室（静養室）に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

A： 看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

H21.3VOL79 問34

Q：平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。

A：当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。

また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中（3月31日及び30日）になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。

算定告示：21号告示別表17
別掲告示：96号告示第54号
留意事項通知：40号通知第2の5(30)

(16) 看取り連携体制加算（令和6年度新設）

【短期入所生活介護】

- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - 1) 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
 - 2) 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

算定告示：19号告示別表8イロ13

(17) 認知症専門ケア加算

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

不適切事例

- 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（対象者）の占める割合について、届出を行った月以降の記録がなされていない。
- 当該加算算定後に対象者の員数又は認知症介護に係る専門的な研修を修了している者が算定要件を満たさなくなったにも関わらず、加算取り下げの届出がなされていない。

<ポイント>

- ・ 施設入所者の総数に占める**対象者※の割合**（2分の1以上）を満たすこと及び**認知症介護の専門的な研修修了者の員数**（対象者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は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を加えた数以上）を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実践していること。
- ※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入所者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」の員数については、届出を行った月以降においても毎月必要な員数を満たしていることを継続的に確認すること。
- ・ 当該加算Ⅱについては、上記の算定要件を満たすとともに、「認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者」を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・ 「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るものとする。医師の判定がない場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあつては、要介護認定等の認定調査員が記入した認定調査票の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。
- ・ 上記の判定結果等は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービス計画に記載すること。
- ・ 当該加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに変更届を提出すること。

- ・ 当該加算が自主返還等になった場合、当該加算の額が介護職員処遇改善加算等の算定基礎にもなっていることから、再計算の上減額して同時に返還となるため十分注意すること。
- ・ 次の「(18) 認知症チームケア推進加算」を算定している場合は算定しない。

算定告示：21号告示別表1ヨ

留意事項通知：第40号通知第2の5(33)

算定告示：19号告示(予防:127号告示)別表8ホ

留意事項通知：第40号第2の2(19)

(18) 認知症チームケア推進加算（令和6年度新設）

【介護老人福祉施設】

- ・ 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者（※加算（Ⅱ）を算定の場合は、「又は」以下は非該当）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動や心理症状に対応するチームを組んでいること。
- ・ 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

算定告示：21号告示別表1ツ

(19) サービス提供体制強化加算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- 当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合又は勤続年数10年（又は7年）以上の介護福祉士の占める割合について、届出を行った月以降の記録がなされていない。（当該加算ⅠⅡⅢ）
- 当該施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合について、届出を行った月以降の記録がなされていない。（当該加算Ⅲ）
- 上記の算定要件を満たさなくなっても関わらず、加算取り下げの届出がなされていない。

<ポイント>

- ・ 当該施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合（Ⅰ：100分の80以上、Ⅱ：100分の60以上、Ⅲ：100分の50以上、）を満たすこと。
- ・ または、当該施設の介護職員の総数のうち、勤続年数（Ⅰ：10年以上、Ⅲ：7年以上）を満たす介護福祉士の占める割合（Ⅰ：100分の35以上、Ⅲ：100分の30以上、）を満たすこと。
- ・ なお、当該加算Ⅲについては、当該施設の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上でも算定可能。

- ・ 当該加算ⅠⅡⅢいずれも、定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ・ 当該加算の要件を満たさなくなった場合は、速やかに変更届を提出すること。
- ・ 当該加算が自主返還等になった場合、当該加算の額が介護職員処遇改善加算等の算定基礎にもなっていることから、再計算の上減額して同時に返還となるため十分注意すること。

算定告示：21号告示別表1ラ

留意事項通知：第40号通知第2の5(40)

算定告示：19号告示(予防:127号告示)別表8へ

留意事項通知：第40号第2の2(21)

(20) 特別通院送迎加算（令和6年度新設）

【介護老人福祉施設】

定期的かつ継続的に透析を必要とする入所者であって、家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事由がある者について、施設職員が月12回以上の送迎を行った場合に加算。

算定告示：21号告示別表1ワ

(21) 生産性向上推進体制加算（令和6年度新設）

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

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

<加算（Ⅰ）>

- ・ 加算（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果が確認されていること。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入していること。
- ・ 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- ・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

<加算（Ⅱ）>

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ・ 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

算定告示介福：21号告示別表1ト

短期：19号告示別表8ト

予防：127号告示別表6へ

4 その他の費用について

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

1 特別な居室（食事）に係る費用

不適切事例

- 「特別な居室」の提供に係る基準を満たしていない。
 - ・ 定員数の100分の50を大幅に超える「特別な居室」の設定をしている。
 - ・ 当該費用の額が「運営規程」に定められていない。 等

(1) 入所者（利用者）が選定する【特別な居室】の提供に係る基準

【特別な居室】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な居室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な居室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。
- ③ 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること。
- ④ 特別な居室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤ 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいておこなわれるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ⑥ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- ⑦ 特別な居室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※P52の「1. 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定」に記載するものに該当する場合は、特別な居室に係る費用を徴収できない。

(2) 入所者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準

不適切事例

- 「特別な食事」の提供に係る基準を満たしていない。
 - ・ 通常の利用料とは別に特別な食事の提供に係る費用を全額請求している。
 - ・ 特別な食事を提供する際に、当該入所者等の身体状況等に関して、支障がないことについて、医師の確認を得ていない。

【特別な食事】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）

では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。

- ② 次に掲げる配慮がなされていること。
 - (i) 医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入所者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
 - (ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
 - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
- ③ 特別な食事の提供は、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。）
- ④ 入所者等又はその家族への情報提供に資するために、施設等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。
 - (i) 事業所等において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入所者等に対して、入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
 - (ii) 特別な食事の内容及び料金
- ⑤ 特別な食事を提供する場合は、当該入所者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ること。
- ⑥ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。
- ⑦ 特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」
(H17告示419号)
「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」
(H12告示123号)

(3) 短期入所生活介護に係る食費の設定について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

●食費の設定が、朝食、昼食、夕食を分けて設定していない。(1日当たりの総額の設定になっている。)

食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」
(H24.9.5付け 厚生労働省老健局事務連絡)

介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の利用者

11 指定介護老人福祉施設（離島振興法（昭和二十八年法律第七十一号）第二十一条の規定により指定された離島振興対策実施地域又は過疎地域）の持続的発展の支援に関する特別措置法（令和二年法律第十号）第二十一条の規定により公示された過疎地域に所在し、かつ、入所定員が二十人以上の指定介護老人福祉施設に限り、以下の条において同じ。）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（平成十一年厚生省令第三十七号。次項において「指定居宅サービス等基準」という。）第二十一条第一項の指定短期入所生活介護事業所又は指定居宅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（平成十八年厚生労働省令第二十五号）第二十九号第一項の指定介護予防短期入所生活介護事業所（以下この項及び次項において「指定短期入所生活介護事業所等」という。）が併設される場合においては、当該指定短期入所生活介護事業所等の医師については、当該指定介護老人福祉施設の医師により当該指定短期入所生活介護事業所等の健康管理が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

12 指定介護老人福祉施設に指定居宅サービス等基準第九十三条第一項の指定通所介護事業所、指定短期入所生活介護事業所等、指定地域密着型サービス基準第二十条第一項の指定地域密着型通所介護事業所、指定地域密着型サービス基準第四十二条第一項の併設型指定認知症対応型通所介護の事業を行う事業所又は指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービス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（平成十八年厚生労働省令第二十六号）第五十一条第一項の併設型指定介護予防認知症対応型通所介護の事業を行う事業所が併設される場合においては、当該併設される事業所の生活相談員、栄養士又は機能訓練指導員については、当該指定介護老人福祉施設的生活相談員、栄養士若しくは管理栄養士又は機能訓練指導員により当該事業所の利用者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

13 指定介護老人福祉施設に指定地域密着型サービス基準第六十三条第一項の指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定地域密着型サービス基準第七十一条第一項の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設される場合においては、当該指定介護老人福祉施設に併設される事業所については、当該併設される事業所の介護支援専門員により当該指定介護老人福祉施設の入所者の処遇が適切に行われると認められるときは、これを置かないことができる。

（内容及び手続の説明及び同意）

設備及び運営の基準等を定める条例新旧対照表

（従業者の員数）

第三条 1 19 略

10 第一項第二号の医師及び同項第六号の介護支援専門員の数は、サテライト型居宅施設（指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第二十四号）第三百三十一條第四項のサテライト型居宅施設をいう。以下同じ。）の本体施設（同項本体施設をいう。）である指定介護老人福祉施設であつて、当該サテライト型居宅施設に医師又は介護支援専門員を置かない場においては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居宅施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

（内容及び手続の説明及び同意）

（従業者の員数）

第三条 1 19 略

10 第一項第二号の医師及び同項第六号の介護支援専門員の数は、サテライト型居宅施設（指定地域密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第二十四号）第三百三十一條第四項のサテライト型居宅施設をいう。以下同じ。）の本体施設（同項本体施設をいう。）である指定介護老人福祉施設であつて、当該サテライト型居宅施設に医師又は介護支援専門員を置かない場においては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居宅施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

（内容及び手続の説明及び同意）

（緊急時等の対応）

第二十三条の二 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービス等の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二十一条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

（管理者による管理）

第二十四条 指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設に併設されたサテライト型居宅施設の職務に従事することができる。

（協力医療機関等）

第三十条 指定介護老人福祉施設は、入所者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関（第三号に掲げる要件を満たす協力医療機関）を定めなければならない。ただし、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該各号の要件を満たすこととしても差し支えない。

1 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。

2 当該指定介護老人福祉施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。

3 入所者の病状が急変した場合等において、当該指定介護老人福祉施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

2 指定介護老人福祉施設は、一年に一回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を知事に届け出なければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成十年法律第十四号）第六条第十七項の第二種指定指定医療機関（次項において「第一種指定指定医療機関」という。）との間で、新興感染症（同条第七項の新型インフルエンザ等感染症、同

第五十条 1 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項定めるところにより、当該入所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つて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護老人福祉施設は、当該文書を交付したものとみなす。

一 略

二 電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の電磁的方法によつて認識することができない方式で作られる記録であつて電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう）をもち、第四十四条第一項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもつて調製するファイルに前項の重要事項を記録したものを交付する方法

3 6 略

（緊急時等の対応）

第二十三条の二 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービス等の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二十一条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

（管理者による管理）

第二十四条 指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設に併設されたサテライト型居宅施設の職務に従事することができる。

（協力医療機関等）

第三十二条 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のため、あらかじめ、協力病院を定めなければならない。

第五十条 1 略

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者又はその家族からの申出があつた場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項定めるところにより、当該入所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つて次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定介護老人福祉施設は、当該文書を交付したものとみなす。

一 略

二 磁気ディスク、光ディスク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の重要事項を記録したものを交付する方法

3 6 略

（緊急時等の対応）

第二十三条の二 指定介護老人福祉施設は、現に指定介護福祉施設サービス等の提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ、第二十一条第一項第一号に掲げる医師及び協力医療機関の協力を得て、当該医師及び当該協力医療機関との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、前項の医師及び協力医療機関の協力を得て、一年に一回以上、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行わなければならない。

（管理者による管理）

第二十四条 指定介護老人福祉施設の管理者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、当該指定介護老人福祉施設の管理上支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該指定介護老人福祉施設に併設されたサテライト型居宅施設の職務に従事することができる。

（協力病院等）

第三十二条 指定介護老人福祉施設は、入院治療を必要とする入所者のため、あらかじめ、協力病院を定めなければならない。

<p>条第八項の指定感染症又は同条第九項の新感染症をいう。次項において同じ。）の発生時等の対応を取り決めるよう努めなければならない。</p> <p>4 指定介護老人福祉施設は、協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。</p> <p>5 指定介護老人福祉施設は、入所者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後、当該入所者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定介護老人福祉施設に速やかに入所させることができるよう努めなければならない。</p>	
<p>6 略</p> <p>(揭示)</p> <p>第三十三条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力医療機関、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において「重要事項」という。）を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定介護老人福祉施設は、重要事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、前項の規定による掲示に代えることができる。</p>	<p>2 略</p> <p>(揭示)</p> <p>第二十三条 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、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重要事項を掲示しなければならない。</p> <p>2 指定介護老人福祉施設は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定介護老人福祉施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。</p>
<p>3 指定介護老人福祉施設は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。</p> <p>(入所者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員への負担軽減に資する方策を検討するための委員会)の設置</p> <p>第三十九条の三 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護老人福祉施設における入所</p>	

<p>者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員への負担軽減に資する方策を検討するための委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催しなければならない。</p> <p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第五十一条 1、4 略</p> <p>5 ユニット型指定介護老人福祉施設の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。</p> <p>6 略</p> <p>(電磁的記録等)</p> <p>第五十四条 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、作成、保存その他のこれらに類するものうち、この条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つ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ているもの(第八条第二項(第五十二条において準用する場合を含む。))及び第十一項(第五十三条において準用する場合を含む。))並びに次項に規定するものを除く。)については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。</p>	<p>(勤務体制の確保等)</p> <p>第五十一条 1、4 略</p> <p>5 略</p> <p>(電磁的記録等)</p> <p>第五十四条 指定介護老人福祉施設及びその従業者は、作成、保存その他のこれらに類するものうち、この条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つ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ているもの(第八条第二項(第五十二条において準用する場合を含む。))及び第十一項(第五十三条において準用する場合を含む。))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つて認識することができない方式で作られる記録であつて電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。)により行うことができる。</p>
<p>2 略</p>	<p>2 略</p>

<p>7・8略</p> <p>〔利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置〕</p> <p>第百六十六条の二 指定短期入所生活介護事業者は、当該指定短期入所生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定短期入所生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 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。</p> <p>9・10略</p> <p>（勤務体制の確保等）</p> <p>第百七十九条 1〜4略</p> <p>5 ユニット型指定短期入所生活介護事業所の管理者は、ユニット型施設</p>	<p>6・7略</p> <p>（指定短期入所生活介護の取扱方針）</p> <p>第百七十四条 1〜7略</p> <p>8 ユニット型指定短期入所生活介護事業者は、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。</p> <p>一 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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 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。</p> <p>8・9略</p> <p>（勤務体制の確保等）</p> <p>第百七十九条 1〜4略</p>
--	---

<p>介護保険法に基づき指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例新旧対照表（第一条関係）</p> <p>新</p> <p>（管理者）</p> <p>第百四十九条 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>（指定短期入所生活介護の取扱方針）</p> <p>第百五十五条 1〜3略</p> <p>4 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所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。</p> <p>5 略</p> <p>6 指定短期入所生活介護事業者は、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。</p> <p>一 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。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>三 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。</p>	<p>旧</p> <p>（管理者）</p> <p>第百四十九条 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、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ものとする。</p> <p>（指定短期入所生活介護の取扱方針）</p> <p>第百五十五条 1〜3略</p> <p>4 指定短期入所生活介護事業者は、指定短期入所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、身体的拘束その他利用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。</p> <p>5 略</p>
--	--

<p>6 略</p> <p>（管理者）</p> <p>第百八十四条 基準該当短期入所生活介護事業者は、基準該当短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>	<p>5 略</p> <p>（管理者）</p> <p>第百八十四条 基準該当短期入所生活介護事業者は、基準該当短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、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ものとする。</p>
---	---

介護保険法に基づき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新旧対照表（第一巻関係）

	新	旧
3	<p>（管理者）</p> <p>第三十一条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p> <p>（身体的拘束等の禁止）</p> <p>第三十七条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所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。</p> <p>2 略</p> <p>3 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、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。</p> <p>一 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利用して行うことができるものとする。）を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p>	<p>（管理者）</p> <p>第三十一条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定介護予防短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、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ものとする。</p> <p>（身体的拘束等の禁止）</p> <p>第三十七条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所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、身体的拘束等の他利用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。</p> <p>2 略</p>

3	<p>（定員の遵守）</p> <p>（定員の遵守）</p> <p>第三十一条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の状況又は利用者の家族等の事情により、指定介護予防支援等基準第二条第一項の担当職員及び同条第二項の介護支援専門員が、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、介護予防サービス計画において位置付けられていない指定介護予防短期入所生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないときは、前項の規定にかかわらず、同項各号に掲げる利用者数を超えて、静養室において指定介護予防短期入所生活介護を行うことができるものとする。</p> <p>（利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置）</p> <p>第四十一条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、当該指定介護予防短期入所生活介護事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を利用して行うことができるものとする。）を定期的に開催しなければならない。</p> <p>（勤務体制の確保等）</p> <p>第五十八条 1 及び 4 略</p> <p>5 ユニット型指定介護予防短期入所生活介護事業所の管理者は、ユニット型施設の管理等に係る研修を受講するよう努めなければならない。</p> <p>6 略</p>	<p>（定員の遵守）</p> <p>（定員の遵守）</p> <p>第三十一条 指定介護予防短期入所生活介護事業者は、指定介護予防短期入所生活介護の状況又は利用者の家族等の事情により、指定介護予防支援等基準第二条の担当職員が、緊急に指定介護予防短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、介護予防サービス計画において位置付けられていない指定介護予防短期入所生活介護を提供する場合であつて、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないときは、前項の規定にかかわらず、同項各号に掲げる利用者数を超えて、静養室において指定介護予防短期入所生活介護を行うことができるものとする。</p> <p>（勤務体制の確保等）</p> <p>第五十八条 1 及び 4 略</p> <p>5 略</p>
---	---	--

（管理者）

第六十八条 基準該当介護予防短期入所生活介護事業者は、基準該当介護予防短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当介護予防短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当介護予防短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

（管理者）

第六十八条 基準該当介護予防短期入所生活介護事業者は、基準該当介護予防短期入所生活介護事業所に専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当介護予防短期入所生活介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当介護予防短期入所生活介護事業所の他の職務に従事し、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ものとする。