

令和7年度

地域密着型特定施設入居者生活介護

集団指導資料



令和8年3月

赤磐市保健福祉部介護保険課

<目次>

第1	基本方針	1
第2	人員に関する基準	2～5
第3	設備に関する基準	6～7
第4	運営に関する基準	8～25
第5	介護報酬	26～39
	資料編	40～51

## 第1 基本方針

### ●基準の性格について（市基準条例第131条）

「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」（平成18年3月31日老計発第0331004号 老振発第0331004号 老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長）

#### <抜粋>

##### 第1 基準の性格

- 1 基準は、指定地域密着型サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定地域密着型サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定地域密着型サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定地域密着型サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守する勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置をとらなかったときは、相当の期間を定めて当該勧告に係る措置をとるよう命令することができるものであること。ただし、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公表しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。
  - ① 次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき  
イ 指定地域密着型サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき  
ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき  
ハ 居宅介護支援事業者又はその従業者から、事業所の退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 3 特に、指定地域密着型サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。

## I 事業実施にあたっての留意事項について

### 第2 人員に関する基準

#### (1) 管理者（市基準条例第133条）

× 管理者が介護職を兼務しており、頻繁に夜勤業務を行っているため、管理業務が十分に行えず、管理上支障が出ている。
× 管理者が法人役員であるため、出勤状況を記録していない。
× 管理者が他職種と兼務しているが、兼務辞令が交付されていない。また、別事業所から人事異動により異動してきた管理者に対して、辞令が交付されていない。

- 管理者は、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握及び従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う必要がある。そのため、夜勤業務は最低限にとどめること。
- 事業者は常勤の管理者を置かなければならないため、管理者の出勤状況を記録すること。
- 労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。

#### (2) 生活相談員（市基準条例第132条第1項第1号）

× 生活相談員が、管理者又は介護職員（夜勤を含む）と兼務している。
-----------------------------------

- 生活相談員が、管理者と兼務する場合は「生活相談員として常勤換算1.0」を満たさないため、兼務は認められない。また、生活相談員が、介護職員と兼務する場合は、介護職員（夜勤を含む。）として勤務した時間数を除くため、「生活相談員として常勤換算1.0」を満たさなくなり、兼務は認められない。よって、「生活相談員として常勤換算1.0」を満たすように、生活相談員を増員すること。
- 100人未満の事業所は「常勤換算方法で生活相談員1.0」の配置が必要であり、生活相談員が1人であれば、他職種との兼務は認められない。
- 他の職種を兼務する複数人を生活相談員として配置する場合は、職種ごとに時間帯を明確に区分し、生活相談員としての勤務時間の合計が「常勤換算方法で1.0」を満たすこと。

#### (3) 計画作成担当者（市基準条例第132条第1項第4号）

× 計画作成担当者の勤務時間が少なく、特定施設サービス計画の実施状況の把握及び必要に応じた計画の変更ができていない。
× 計画作成担当者が介護職を兼務しており、頻繁に夜勤業務を行っているため、計画作成業務が十分に行えず、支障が出ている。
× 計画作成担当者が他職種と兼務しているが、兼務辞令が交付されていない。また、別事業所から人事異動により異動してきた計画作成担当者に対して、辞令が交付されていない。
× 介護支援専門員証が交付されていない者を介護支援専門員に就任させている。
× 介護支援専門員証の更新をしていない者を介護支援専門員に就任させている。

- 利用者に対する計画を適切に作成するために、利用者の日常の変化を把握するに足る時間の勤務は少なくとも必要である。
- 計画作成担当者は、利用者の心身の状況及び特定施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。  
利用者の心身の状況等の把握のため、計画作成担当者の夜勤は、最低限に留めること。
- 労働条件（就業の場所、従事する業務の内容）を書面で明示しなければならない。

- 介護支援専門員として業務を行う者は、介護支援専門員証の交付を受けた者でなければならない。
- 介護支援専門員証を更新せず、有効期間が満了した者は、介護支援専門員として業務を行うことはできない。

#### (4) 利用者数の算出方法（市基準条例第132条第2項）

× 人員配置に係る利用者数の考え方を誤っている。

- 人員配置における利用者数は、当該事業所の「前年度の平均値」による。新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合は「推定数」による。

#### 常勤

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。

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

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

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

#### 常勤換算方法

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

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

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

例：1週間の勤務時間を40時間とする就業規則の場合

（常勤換算方法による職員数の算定方法について）

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

#### 専ら従事する、専ら提供する

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

#### 勤務時間延時間

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

#### 休暇

非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うものとする。

### 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

- ・前年度の実績が1年ある場合

⇒前年度（4月1日～翌3月31日）の全利用者数の延数を前年度の日数で除して得た数

- ・前年度の実績が1年未満の場合

新設または増床時点からの期間	推定数の求め方
新設又は増床時点から6月未満	新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%
新設又は増床時点から6月以上1年未満	直近の6月における「新設（又は増床部分の）利用者延数」÷1年間の日数
新設又は増床時点から1年以上経過	直近1年間における「新設（又は増床部分の）利用者延数」÷1年間の日数

例）「利用者の前年度の平均値：40人」の事業所が20床の増床をした場合

増床の時点から6月未満における人員配置上の利用者数は、40人＋（20床×90%）＝58人となり、利用者数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

- ・減床の場合

⇒減床後の実績が3月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数

### 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

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。

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。

### 第3 設備に関する基準

(市基準条例第134条)

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

※施設の構造等に関する基準は、「建築基準法及び消防法」の定めるところによる

(1) 設備等の用途変更に伴う届出（市基準条例第134条）

× 設備や用途を変更したにもかかわらず、変更届出書を提出していない。

- 設備や用途を変更する際は、事前に指導監査課へ相談の上、変更届出書を提出すること。

(2) 設備・備品等の適切な配置（市基準条例第134条）

× 食器棚、書棚、物置棚、ロッカー等に転倒防止対策を講じていない。

× 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。

- 家具類の転倒・落下は、直接当たって怪我をするだけでなく、つまずいて転んだり、割れた食器やガラスを踏んだり、避難通路を塞いだりするため、転倒防止対策（壁に固定、つっぱり棒等の対策）を講ずること。
- 通行に供する箇所に備品等があると、災害時等の速やかな避難の支障になる。備品等は倉庫等適切な場所に保管すること。（消防関係法令に抵触する恐れあり）

#### 第4 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び契約の締結等内容及び手続の説明及び契約の締結等（市基準条例第135条）

- サービスの提供の開始に際し、重要事項を記した文書を交付して、説明を行い、入居及び指定地域密着型特定施設入居者生活介護等の提供の開始について利用申込者の同意を得ること。
- 重要事項を記した文書に最低限、以下の事項を盛り込むこと。

＜重要事項最低必要項目＞

- 運営規程の概要
- 従業者の勤務の体制
- 介護居室、一時介護室、浴室、食堂及び機能訓練室の概要
- 要介護状態の区分又は要支援の区分に応じて事業者が提供する標準的なサービスの内容（有料老人ホームの重要事項説明書に添付される「介護サービス等の一覧表」等の内容を満たすものをいう。）
- 利用料の額及びその改定の方法
- 事故発生時の対応
- 苦情に対する措置の概要

- 契約書には、サービス内容及び利用料その他の費用の額、契約解除の条件を記載すること。
- 契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めないこと。
- 利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合には、移る際の当該利用者の意思の確認等、適切な手続を契約書等に明記すること。
- 重要事項説明書同意署名・捺印を利用者本人以外の者（家族等）が行う場合（代筆）は、代筆者氏名と利用者との関係が分かるよう続柄を記載すること。

(2) 提供の開始等（市基準条例第136条）

- (1) 正当な理由なく入居者に対する介護サービスの提供を拒んではならない。
- (2) 入居者が当該指定地域密着型特定施設事業者以外の者が提供する介護サービスを利用することを妨げてはならない。
- (3) 入居者等が入院治療を要する者であること等入居者等に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介その他の適切な措置を速やかに講じなければならない。
- (4) 介護サービスの提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。

(3) 受給資格等の確認（市基準条例第151条：市基準条例第14条において準用）

- (1) その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめること。
- (2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して介護サービスを提供するよう努めること。

(4) 要介護認定の申請に係る援助（市基準条例第151条：市基準条例第15条において準用）

- (1) 要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行

われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

- (2) 居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう必要な援助を行わなければならない。

(5) サービスの提供の記録（市基準条例第138条）

- (1) 介護サービスの開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称、終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならない。
- (2) 介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければならない。

※ 当該記録は5年間保存しなければならない。【市独自基準】

× 被保険者証に入退居及び事業所名称を記入していない。

- 指定地域密着型特定施設利用中には、利用できないサービスもあるため、被保険者証に入居年月日、事業所の名称、退去年月日を記載すること。

(6) 利用料等の受領（市基準条例第139条）

- (1) 法定代理受領サービスに該当する介護サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型特定事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けること。
- (2) 法定代理受領サービスでない指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- (3) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができる。

- ・ 利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用
- ・ おむつ代
- ・ 日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

※ 上記以外の費用の支払いを受けることはできない。

※ 上記料金であっても徴収をするためには、運営規程に金額を明記し、重要事項を説明する際に利用者又はその家族に対して具体的に説明し、同意を得ておかななければならない。

- (4) 指定地域密着型地域密着型特定施設事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たってはあらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(7) 保険給付の請求のための証明書の交付（市基準条例第151条：市基準条例第24条において準用）

(1) 法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

(8) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の取扱方針（市基準条例第140条）

(1) 事業者は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。

(2) サービスは、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行わなければならない。

(3) 従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

(4) 事業者は利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。

(5) 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

**また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。**

(6) 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。

Ⅰ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（以下「身体的拘束等適正化検討委員会」という。）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。なお、身体拘束等適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。

Ⅱ 身体的拘束等の適正化のために指針を整備すること。下記イ～トまでの項目を盛り込んだ身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のため必要な基本方針

Ⅲ 介護職員その他の従業者に対して身体拘束等の適正化のための研修を定期的に（年2回以上）実施すること。

(7) 事業者は、自らその提供する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

× 漫然かつ画一的なサービス計画書となっている。

× サービスの質について、自ら又は第三者による評価を行っていない。

×	「緊急やむを得ない場合」に該当するかの検討を行わずに身体的拘束を行っている。
×	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。
×	身体的拘束等の適正化のための指針に必要な項目が盛り込まれていない。
×	身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していない。
×	緊急やむを得ない場合の判断を職員個人がしていた。
×	拘束の時間が限定されていない、開始及び解除の予定が最小限度とはいえない等、身体的拘束等に係る検討・記録が不十分である。
×	身体的拘束を行っているにもかかわらず、経過観察・再検討が行われていない。
×	ベッドの高さが膝より大幅に高い、部屋に家具がまったくない、又は部屋の家具を布で覆い、つかまり立ちができないようにしている等、利用者の行動制限を行っている。
×	成年後見人等の氏名やどんな権限を任されているかを確認していない。

- 利用者1人1人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って日常生活を送れるように、個別具体的なサービス計画とすること。
- サービスの質を、職員自らが確認するためのチェックシート等を作成し、評価に用い、その結果を研修等に活用すること。又は第三者による評価を受け、サービスの質の向上に役立てること。
- 身体的拘束は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため「緊急やむを得ない場合」を除き行ってはならない。「緊急やむを得ない場合」とは以下の3つの要件をすべて満たす場合を指す。
  - ①切迫性：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
  - ②非代替性：身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
  - ③一時性：身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- 委員会の構成メンバーは、管理者及び従業者、これらに加えて第三者や専門家を活用した構成とすること。
- (地域密着型特定施設入居者生活介護の場合は、運営推進会議と一体的に設置・運営することも可能)
- 委員会の構成メンバーは、管理者及び従業者、これらに加えて第三者や専門家を活用した構成とすること。  
(地域密着型特定施設入居者生活介護の場合は、運営推進会議と一体的に設置・運営することも可能)
- 委員会の結果は、介護職員その他の従業者への周知徹底が必要。
- 「緊急やむを得ない場合」の判断は、職員個人ではなく、施設(事業所)の方針としてあらかじめ決められた手順を踏み、施設(事業所)全体で判断すること。
- やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該利用者に係る必要な事項(その態様及び時間、その際の利用者等の状況、緊急やむを得ない理由等)を記録すること。
- 経過観察・再検討について、「経過観察」は、身体的拘束等の解除に向けて日々行い、「再検討」は、日々行った経過観察を踏まえて実施し、記録を残すこと。
- 環境面の工夫をする際、安全と同時に「利用者の生活の場としてふさわしい環境か」という視点を持ち、利用者の権利侵害とならないよう配慮すること。
- 法務局発行の登記事項証明書等で、成年後見人(保佐人・補助人)の氏名やどのよ

うな権限を任されているかを確認して、契約を結ぶこと。

(9) 地域密着型特定施設サービス計画の作成（市基準条例第141条）

- (1) 指定地域密着型特定施設の管理者は、計画作成担当者に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。
- (2) 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。
- (3) 計画作成担当者は、利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の地域密着型特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ施設サービス計画の原案を作成しなければならない。  
 ※ 当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項をも含めたものとする。なお、当該計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。
- (4) 計画作成担当者は、施設サービス計画の作成に当たっては、その原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。
- (5) 計画作成担当者は、施設サービス計画を作成した際には、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- (6) 計画作成担当者は、施設サービス計画作成後においても、他の地域密着型特定施設従業者との連絡を継続的に行うことにより、施設サービス計画の実施状況の把握を行うとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて施設サービス計画の変更を行うものとする。
- (7) 上記(2)～(5)の規定は、施設サービス計画の変更について準用する。

×	特定施設サービス計画が、漫然かつ画一的なものであった。
×	計画作成担当者以外の者が特定施設サービス計画の作成に関わっている。
×	初回の特定施設サービス計画作成において、アセスメントが適切に行われていない。
×	特定施設サービス計画の作成において、他の従業者と協議を行っていない。
×	特定施設サービス計画の内容について家族から同意を得ているものの、本人から同意を得ていない。
×	特定施設サービス計画に係る利用者の同意日が、サービス提供後になっている。
×	決定した特定施設サービス計画について、利用者にサービス提供を行う全ての従業者に対して、サービス提供前に、十分な理解と共通認識がなされていない。
×	モニタリングが適切に行われていない。
×	利用者の解決すべき課題の変化が認められるにもかかわらず、特定施設サービス計画の変更が行われていない。

- 特定施設サービス計画は、具体的なサービスの内容等を記載する必要があり、行事及び日課等を記載すること。
- 指定特定施設の管理者は、計画作成担当者に特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

- 計画作成担当者は、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならないため、初回についても適切に行うこと。
- 計画作成担当者は、他の従業者と協議の上、特定施設サービス計画を作成すること。
- 特定施設サービス計画の作成については、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、サービス提供前に、利用者の同意を得なければならない。
- 決定した特定施設サービス計画を全ての従業者が理解し、共通認識したことが分かるようにしておくこと。また、十分な理解のため、サービス提供の前に、共通認識するための時間を確保すること。
- 特定施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）は、計画の目標に対する達成度を適切に評価すること。
- 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成後、特定施設サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行うこと。
- 作成された計画について、利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得なければならない。  
※サービス内容等への利用者等の意向の反映の機会を保障するため、文書により利用者本人の同意を得ること。
- 計画の作成に関する業務（①アセスメントから⑥モニタリングまで）は計画作成担当者が行うこと。
  - ① アセスメントは計画作成担当者が利用者に面接して行い、解決すべき課題を把握すること。
  - ② 利用者又はその家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ特定施設サービス計画の原案を作成すること。
  - ③ 原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。また、計画を利用者に交付すること。
  - ④ 決定した計画について、利用者にサービス提供を行う全ての従業者に対して、十分な理解を求め、共通認識されたことがわかるようにしておくこと。
  - ⑤ 計画作成担当者を中心として、従業者によりサービス提供が開始される。また、計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
  - ⑥ モニタリングは、計画の目標に対する達成度を適切に評価すること。
  - ⑦ 解決すべき課題に変化がないか、再アセスメントを行うこと。

（10） 介護（市基準条例第142条）

- (1) 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われなければならない。
- (2) 自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴させ、又は清しきしなければならない。
- (3) 利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な援助を行わなければならない。
- (4) 利用者に対し、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行わなければならない。

(11) 機能訓練（市基準条例第143条）

- (1) 利用者の家庭環境等を十分に踏まえて、日常生活の自立を助けるため、必要に応じて提供しなければならない。なお、日常生活及びレクリエーション、行事の実施等に当たっても、その効果を配慮するものとする。

(12) 健康管理（市基準条例第144条）

- (1) 指定地域密着型特定施設の看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じなければならない。

(13) 口腔衛生の管理（介護保険最新情報vol.1213 令和6年3月15日）【令和9年度から義務化】

- (1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行うこと。  
(2) 上記の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

(14) 相談及び援助（市基準条例第145条）

- (1) 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行わなければならない。

※ 「社会生活に必要な支援」とは、入居者自らの趣味又は嗜好に応じた生きがい行動、各種の公共サービス及び必要とする行政機関に対する手続き等に関する情報提供又は相談である。

× 生活相談員による相談及び援助に関する記録がない。

- 利用者又はその家族からの相談内容や、行った援助に関する記録を残すこと。

(15) 利用者の家族との連携等（市基準条例第146条）

- (1) 常に利用者の家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めなければならない。

※ 利用者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を家族に報告する等連携を図る、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めること。

(16) （利用者に関する市町村への通知（市基準条例第151条：市基準条例第30条において準用）

- (1) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

- ・ 正当な理由なしに指定地域密着型特定施設入居者生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ・ 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

- (17) 緊急時等の対応（市基準条例第151条：市基準条例第101条において準用）
- (1) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該施設が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。
- ※ 協力医療機関についての留意点
- ・ 協力医療機関は、事業の通常の実施地域内にあることが望ましい。
  - ・ 協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めておくこと。
- (18) 管理者の責務（市基準条例第151条：市基準条例第61条の11において準用）
- (1) 管理者は、指定地域密着型特定施設の従業者及び指定特定施設入居者生活介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ※ 従業員の管理
- ・ 雇用関係の把握。雇用契約関係書類の写しを保管。
  - ・ 看護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者（介護支援専門員）の資格証の写しを保管。
  - ・ 勤務体制の把握。勤務表（シフト表やローテーション表）を毎月作成。
- ※ 業務の実施状況の把握
- ・ 勤務実態（出勤簿・タイムカード等）の把握。
- (2) 管理者は、当該指定地域密着型特定施設の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- (19) 運営規程（市基準条例第147条）
- (1) 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。
- ① 事業の目的及び運営の方針
  - ② 特定施設従業者の職種、員数及び職務内容
  - ③ 入居定員及び居室数
  - ④ 指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容及び利用料その他の費用の額
  - ⑤ 利用者が介護居室又は一時介護室に移る場合の条件及び手続
  - ⑥ 施設の利用に当たっての留意事項
  - ⑦ 緊急時等における対応方法
  - ⑧ 非常災害対策
  - ⑨ 虐待の防止のための措置に関する事項
  - ⑩ その他運営に関する重要事項
- ※ 「指定地域密着型特定施設入居者生活介護の内容」とは、入浴の介護の1週間における回数等のサービス内容を指すものである。
- ※ 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。
- ※ 「その他運営に関する重要事項」については、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う

際の手続きについて定めておくことが望ましい。

×	現在の状況と「運営規程」及び「重要事項説明書」の内容（サービス提供に関する記録の保存期間など）が異なっている。又は、記載漏れがある。
×	運営規程に記載した料金表（介護報酬・居住費等）に誤りがある。
×	すでに高齢者虐待の防止についての取組を実施しているにもかかわらず、運営規程にその旨を記載していない。

- 「運営規程」及び「重要事項説明書」の記載内容を再確認すること。なお、サービスの提供に関する記録の保存は、倉敷市では規則にて、完結後5年間保存するように定めている。
- 現状に合わせた料金表とすること。料金表が1割負担を前提にしたものになっている場合は、2～3割負担となる場合もあることも併せて記載すること。
- 運営規定の中に「虐待の防止のための措置に関する事項」も盛り込むこと。虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業員への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法を指す内容とすること。
- 「その他運営に関する重要事項」として、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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。

#### (20) 勤務体制の確保等（市基準条例第148条）

適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護その他のサービスを提供できるよう、従業員の勤務の体制を定めておかなければならない。

- (1) 当該指定地域密着型特定施設の従業員によって指定地域密着型特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。ただし、当該指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者が業務の管理及び指揮命令を確実に行うことができる場合は、この限りでない。
- (2) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る業務の全部又は一部を委託により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならない。
- (3) 地域密着型特定施設従業員の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、全ての地域密着型特定施設従業員（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
  - ※ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。
  - ※ 当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療

法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

※ また、新卒採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。

(4) 指定地域密着型特定施設入居者生活介護事業者は、適切な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより地域密着型特定施設従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

※ 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、機能訓練指導員としての兼務関係、計画作成担当者との兼務関係等を勤務表上明確にする

×	研修計画を作成せず、その場その場で研修を行っているため、必要な研修が実施できていない。
---	---

×	ハラスメント防止のための方針の明確化等の措置を講じていない。
---	--------------------------------

- 研修は、年間研修計画を作成し、全従業者に対して行うこと。  
参加できなかった従業者のために後日内容を伝達する機会を設ける、又は2回に分けて開催するなど工夫すること。
- 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより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ること。
- 介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じること。
- 認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、研修の受講状況等、認知症に係る取組状況について、介護サービス情報公表制度において公表すること。
- ハラスメント防止のため、「事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発」及び「相談・苦情に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備」を講ずること。
- 顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）を講じることが望ましい。

(参考)

介護現場におけるハラスメント対策マニュアル・手引き

(21) 業務継続計画の策定等（市基準条例第151条：市基準条例第34条の2において準用）

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定地域密着型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- (2) 地域密着型特定施設従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、

必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。

- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

○ 感染症及び災害に係る業務継続計画（BCP）

感染症や非常災害発生時に、まずは利用者と職員の安全を確保し、継続的にサービス提供を行い非常体制で早期の業務再開を図るため、以下の措置を講じる必要がある。

令和7年4月1日以降、業務継続計画未策定の場合、業務継続計画未策定減算が適用される。

(ア) 感染症や災害に係る業務継続計画の策定

業務継続計画の策定に当たっては、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照すること。また、想定される災害は地域によって異なるため、実情に応じて策定すること。

(イ) 研修の定期的な実施

研修会の定期的な開催：年2回以上、新規採用時には必須

(ウ) 訓練（シミュレーション）の定期的な実施

訓練（シミュレーション）の定期的な開催：年2回以上

(エ) 業務継続計画の定期的見直し、計画の変更

(参考)

- ・ 感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針と、感染症の業務継続計画については、それぞれに対応する項目を適切に定めている場合は、一体的に策定することも可。
- ・ 感染症の業務継続計画に係る研修（訓練）は、感染症の予防及びまん延防止のための研修（訓練）と一体的に実施することも可。
- ・ 災害の業務継続計画に係る訓練は、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施も可。

(22) 協力医療機関等（市基準条例第149条）

事業者は、利用者の急病等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めておかなければならない。

- (1) 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。
- (ア) 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。
- (イ) 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。
- (2) 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、協力医療機関の名称等について、市に提出しなければならないこととする。
- (3) 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。
- (4) 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。

- (5) 協力医療機関が第二種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わなければならない。
- (6) 事業者はあらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めなければならない。

(23) 非常災害対策（市基準条例第151条：市基準条例第61条の15において準用）

- (1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他の必要な訓練を行わなければならない。
- (2) 前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。

※ 災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消化・避難等に協力してもらえ体制作りをすること。

※ 年2回以上の避難訓練等の実施。

×	利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ、想定される非常災害の種類ごとに具体的な計画・避難体制が整備されていない。
×	「浸水想定区域」又は「土砂災害（特別）警戒区域」内に立地しているにもかかわらず、避難確保計画を作成していない。若しくは作成したものを市へ提出していない。
×	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。
×	防火管理者を選任し、所轄消防署長に届け出していない。
×	非常災害に関する消防計画を消防署へ届け出していない。
×	避難訓練及び消火訓練の実施に当たり、あらかじめ消防機関に訓練実施の通報がされていない。
×	消防用設備等の機器点検が6月以内ごとに実施されていない。

- 非常災害対策計画（火災、水害・土砂災害、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員に周知すること。  
事業所の所在地が危険地域に該当するかは、市防災推進課へ相談・照会すること。
- 避難確保計画を作成の上、提出すること。また、計画の修正を求められた場合は、速やかに修正の上再提出すること。
- 定期的に避難、救出その他必要な訓練を年2回以上（内1回は夜間想定）行うこと。  
なお、避難経路に通行の障害となるような物がないか、避難に要した時間、評価を行い、次回の訓練に活かすことが望ましい。
- 防火管理者を選任又は変更した場合は、所轄消防署長に届け出ること。
- 消防計画書を所轄消防署長に届け出ること。
- 実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。
- 消防用設備等の機器点検を6月以内ごとに、総合点検を1年に1回行い、各消防署へ直接提出（1年に1回）すること。
- 消火訓練及び避難訓練を定期的（年2回以上）に実施し、内1回は夜間想定訓練を実施すること。
- 消火訓練及び避難訓練の実施に当たっては、消防機関の協力を得て行うように努め、特に自力避難困難者の避難・救出訓練及び夜間における避難に重点を置いた訓練等実態に即した訓練を定期的実施すること。
- 水害及び土砂災害を含む避難訓練も実施すること。

### 非常災害対策計画に盛り込む項目

- ・介護保険施設等の立地条件（地形形等）
- ・災害に関する情報の入手方法（「避難準備情報」等の入手方法の確認等）
- ・災害時の連絡先及び通信手段確認（自治体、家族職員等）
- ・避難を開始する時期、判断基準（「避難準備情報発令」時等）
- ・避難場所（市町村が指定する避難場所、施設内の安全なスペース等）
- ・避難経路（避難場所までのルート複数）、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、避難に必要な職員数等）
- ・関係機関との連携体制等

### 避難確保計画に盛り込む項目

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

## (24) 衛生管理等（市基準条例第151条：市基準条例第61条の16において準用）

- (1) 事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じなければならない。
  - (2) 事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講ずるよう努めなければならない。
    - I 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の開催
      - a. 感染対策委員会の構成メンバー  
感染対策の知識を有する者を含む、幅広く職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については、外部の者も含め、積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要である。
      - b. 開催頻度  
利用者の状況など事業所の状況に応じて、おおむね6月に1回以上開催、定期的に行うとともに感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。なお、感染対策委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。
    - II 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備
      - a. 平常時の対策  
事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染症対策（手洗い、標準的な予防策）等
      - b. 発生時の対応発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。
- ※ 上記の二つの項目の記載内容の例は「介護現場における感染対策の手引き」を参照。
- III 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の実施
    - a. 研修内容

研修の内容については、感染対策の基礎的内容の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所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。また、職員教育を組織的に浸透させていくためには、事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には、感染対策研修を実施することが望ましい。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。

b. 訓練（シミュレーション）

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

- 感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対応により、まん延を防止するとともに、その原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意すること。

（25） 掲示（市基準条例第151条：市基準条例第36条において準用）

- (1) 指定地域密着型特定施設の見やすい場所に、運営規程の概要、地域密着型特定施設従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。
- (2) 前項に規定する事項を記載した書面を当該地域密着型指定特定施設に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。
- (3) また、事業者は原則として、重要事項をウェブサイト(HP等)に掲載しなければならない。

（26） 秘密保持等（市基準条例第151条：市基準条例第37条において準用）

- (1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。
- (2) 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- (3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

×	業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないための誓約書等を従業者から取得していない。
×	ケースファイルに記載された利用者の名前が、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。
×	居宅介護支援事業所等に提供する個人情報やサービス担当者会議等で使用する個人情報について、利用者から事前に同意を得ていない。

- 就業中及び退職後も利用者又はその家族の秘密を外部に漏らさないように、着任時に誓約書を取得すること。
- 利用者の個人情報が含まれる書類やデータ等については、施錠できるロッカーへの保管やパソコンへのパスワード設定等適切な情報管理を行うこと。
- 居宅介護支援事業所等に対して、利用者に関する情報を提供する際には、あらかじめ

め利用者の同意を得ること。

- サービス担当者会議、事業所が発行する新聞、ホームページ等において、利用者又はその家族の個人情報を用いる場合は、それぞれの内容について同意を得ること。

(27) 広告（市基準条例第151条：市基準条例第38条において準用）

× ホームページ・パンフレットに記載した料金表（介護報酬等）に誤りがある。

- 現在の介護報酬に合わせて料金表を修正すること。  
料金表が1割負担を前提にしたものになっている場合は、2～3割負担となる場合もあることも併せて記載すること。
- その内容が虚偽又は誇大なものにならないこと。
- 広告の内容が運営規定等と整合すること。

(28) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（市基準条例第151条市基準条例第39条：において準用）

- 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。

(29) 苦情処理（市基準条例第151条：市基準条例第40条において準用）

- (1) 提供した指定地域密着型特定施設入居者生活介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

※ 「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容説明する文書に併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等。

- (2) 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

※ また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。

- (3) 法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- (4) 市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。

- (5) 利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。

- (6) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を報告しなければならない。

× 「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」が掲示されていない。

× 苦情の内容を記録する様式を定めていない。また、受け付けた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」、「原因の分析」及び「再発防止のための取組」が行われていない。

- 指定（更新）申請時に提出した「利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要」を掲示すること。

- 利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置し、電話や直接申し出のあった苦情を記録するために、内容（申し出、原因、解決方法、再発防止策等）を記録する様式を準備しておくこと。また、苦情の内容等の記録は、完結後5年間保存すること。
- 苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を具体的に記録するとともに、苦情が「サービスの質の向上を図る上での重要な情報」であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえてサービスの質の向上に向けた取組を行うこと。
- 苦情に対し、真摯に対応する体制を構築しつつも、カスタマーハラスメント防止対策を講じておくこと。

(30) 地域との連携等（市基準条例第151条：市基準条例第61条の17において準用）

- (1) 運営推進会議を2月に1回以上開催（テレビ電話装置等を活用して開催してもよい。）し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- (2) 事業者は、(1)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。
- (3) 運営推進会議の構成員は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所所在地の市町村職員、事業所所在地の地域包括支援センター職員、地域密着特定施設入居者生活介護について知見を有する者により構成される。
- (4) 事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図らなければならない。
- (5) 事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

(31) 事故発生時の対応（市基準条例第151条：市基準条例第42条において準用）

- (1) 利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
- (3) 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

×	事故に至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策について、従業者に周知徹底を図る体制が整っていない。
×	事故発生時に市に連絡・報告をしていない。
×	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。

- 発生した事故だけでなく、事故に至る危険性がある事態（ヒヤリ・ハット）が生じた場合も事業所内で報告し、改善策・再発防止策を検討すること。（事故とヒヤリハットを別々に集計すべき）
- 事故発生時には速やかに関係各所へ連絡すること。
- 市へ第1報のみの報告で、以降の報告がないケースが見られるが、事故対応の終結まで適宜報告すること。

◆報告期限

第1報：3日以内

第2報以降：第1報後、2週間以内に第2報を提出。第2報の時点で当該事故が完結し

ていない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載し、随時完結の届けを行うこと。

◆提出方法 郵送、持参、メール

(32) 虐待の防止（市基準条例第151条：市基準条例第42条の2において準用）

- 事業者は虐待の防止のために次に掲げる必要な措置を講じなければならない。
  - I 虐待の防止のための対策を検討する委員会（虐待防止検討委員会）の開催
    - a 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ため、虐待防止検討委員会を設置し、定期的を開催すること。
    - b 構成メンバーは管理者を含む幅広い職種で構成するとともに、責務及び役割分担を明確にすること。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。
    - c 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。
  - II 虐待防止検討委員会にて検討する具体的事項次に掲げる事項を検討すること。その際、そこで得た結果は従業者に周知徹底を図ること
    - a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
    - b 虐待の防止のための指針の整備に関すること
    - b 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
    - c 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
    - d 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
    - e 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
    - f 虐待の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
  - III 事業者は次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備すること
    - a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
    - b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
    - c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
    - d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
    - e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
    - f 成年後見制度の利用支援に関する事項
    - g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
    - h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
    - i その他虐待の防止の推進のために必要な事項
  - IV 虐待の防止のための従業者に対する研修の実施  
研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。  
職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な研修（年2回以上）**を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。  
また、研修の実施内容についても記録することが必要。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

V 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者配置  
事業所における虐待を防止するための体制として、上記①～④までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。

×	高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見したにもかかわらず、通報していない。
×	利用者の権利擁護及び虐待防止に関する研修を行っていない。

- 高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めること。  
養介護施設従事者等は、養介護施設従事者等による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。
- 事業所の従業員については、不適切な言葉遣いや介護方法が「高齢者虐待」につながる恐れがあるため、研修を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を学ぶこと。

(33) 会計の区分（市基準条例第151条：市基準条例第43条において準用）

- 指定地域密着型特定施設ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型特定施設入居者生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(34) 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（市基準条例第151条：市基準条例第108条の2において準用）【令和9年度から義務化】

- 事業者は、当該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、当該事業所における利用者の安全並びにサービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催しなければならない。
- 本委員会は定期的開催することが必要であるが、開催する頻度については、本委員会の開催が形骸化することがないように留意したうえで、決めることが望ましい。
- 本委員会の開催に当たっては、「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」（厚生労働省老健局高齢者支援課）等を参考に取組を進めることが望ましい。

(35) 記録の整備（市基準条例第150条）

(1) 従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

(2) 利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完了の日から5年間保存しなければならない。

- ① 特定施設サービス計画
- ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 委託業務に関する結果等の記録
- ⑤ 利用者に関する市町村への通知に係る記録
- ⑥ 苦情の内容等の記録
- ⑦ 事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

## 第5 介護報酬

### (1) 体制届

×	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。
×	人員基準欠如になった場合にあつて、速やかにその旨の届出がなされていない。

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

### (2) 身体拘束廃止未実施減算

以下の措置が講じられていない場合は減算となる。

- ① 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。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（※）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 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。

※②～④は、実際に身体的拘束を行っていない場合であっても実施する必要がある。

減算期間⇒事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（最低3か月）

減算内容⇒利用者の全員について、以下の通り減算

地密特定：所定単位数の10%

短期利用（地密特定）：所定単位数の1%

### (3) 高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合は減算となる。

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ② 虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

Q	A
R6Q & Avol.1 問167 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、措指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減算の適用となる</li> <li>・なお、全ての措置の一つでも講じられてなければ減算となることに留意すること。</li> </ul>
R6Q & Avol.1 問168 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実	過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

<p>が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。</p>	
<p>R6Q &amp; A vol.1 問169  高年齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者をおくこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。</p>	<p>改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。</p>

(4) 業務継続計画未策定減算

以下の措置が講じられていない場合は減算となる。

- ① 感染症及び災害の業務継続計画を策定すること。
- ② 業務継続計画に従い必要な措置を講じること。

減算期間⇒基準を満たさない事実が生じた月の翌月（事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで

減算内容⇒利用者の全員について、所定単位数の3%を減算

Q	A
<p>R6Q &amp; A vol.1 問164  業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。</li> <li>・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。</li> </ul>

(5) 人員基準欠如による減算

介護職員、看護職員の配置が、歴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減算となる。

減算期間⇒①人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合

当該月の翌月から解消月まで

②人員基準上必要とされる員数から1割の範囲内で減少した場合

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

減算内容⇒利用者全員について、所定単位数が70%に減算

(例) 利用者の前年度の平均値が40人の特定施設（※外部サービス型以外）の場合

⇒看護職員は常勤換算方法で2.0以上の配置が必要。

**1割を超えて減少した場合**

・6月中旬に看護職員が1名退職し、6月は常勤換算方法で1.7となったが、7月上旬に看護職員を雇用し、7月は常勤換算方法で2.0以上となった。

⇒翌月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算となるので、7月の利用者全員減算

**1割の範囲内で減少した場合**

・6月下旬に看護職員が1名退職し、6月は常勤換算方法で1.9となったが、7月上旬に看護職員を雇用し、7月は常勤換算方法で2.0以上となった。

⇒翌月の末日までに人員基準を満たしているため、減算はなし。

・6月下旬に看護職員が1名退職し、6月は常勤換算方法で1.9となったが、8月上旬に看護職員を雇用し、8月は常勤換算方法で2.0以上となった。

⇒翌々月から人員欠如が解消されるに至った月まで減算となるので、8月の利用者全員減算。

(6) 入居継続支援加算

入居継続支援加算（Ⅰ） 36単位/日

入居継続支援加算（Ⅱ） 22単位/日

**厚生労働大臣が定める基準**

**加算（Ⅰ）**

(1) 又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれかにも適合すること。

(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。

(2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

※1 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

※2 ①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。

※3 テクノロジー導入等の要件に適合する場合は、7又はその端数を増すごとに1

以上

(4) 人員基準欠如に該当していないこと。

### 加算(Ⅱ)

(1) 又は(2)に掲げる割合が、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること、かつ、(4)に該当すること。

× 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合について、届出を行って以降の記録がなされていない。

- 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合について、当該加算の届出以降も毎月当該割合を記録すること。

### (7) 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月

生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

× 機能訓練に関する記録が残されていない。

- 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供し、機能訓練に関する記録を残すこと。

### (8) 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算(Ⅰ) 12単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位/日

× 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。

× 個別機能訓練に関する記録が不十分である。

- 機能訓練指導員は、他の業務を兼務しないこと。  
(機能訓練指導員が、他の業務を兼務する場合は、「専ら(専従)」要件を満たさないことになる。)
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うこと。
- 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。
- 個別機能訓練に関する記録には、実施時間を記入すること。また、達成度を記載し個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行うとともに、実施できなかった場合は、その理由を記載すること。

Q	A
H18Q&A vol.3 問15 個別機能訓練加算に係る算定方法、内容等について示されたい。	当該個別機能訓練加算は、従来機能訓練指導員を配置することを評価していた体制加算を、機能訓練指導員の配置と共に、個別に計画を立て、機能訓練を行うことを評価することとしたものであり、介護サービスにおいては実施日、(介護予防)特定施設入居者生活

	<p>介護サービス及び介護老人福祉施設サービスにおいては入所期間のうち機能訓練実施期間中において当該加算を算定することが可能である。</p> <p>なお、具体的なサービスの流れとしては、「多職種が協同して、利用者毎にアセスメントを行い、目標設定、計画の作成をした上で、機能訓練指導員が必要に応じた個別機能訓練の提供を行い、その結果を評価すること」が想定される。また、行われる機能訓練の内容は、各利用者の心身状況等に応じて、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を予防するのに必要な訓練を計画されたい。</p>
--	--

(9) ADL維持等加算

ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位/月

ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位/月

× ADL維持等加算（Ⅰ）の算定に当たっては、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り算定することができるが、評価対象期間の満了日以前に当該加算を算定していた。

- ADL維持等加算（Ⅰ）の算定に当たっては、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り算定すること。

(10) 夜間看護体制加算

夜間看護体制加算（Ⅰ） 18単位/日

夜間看護体制加算（Ⅱ） 9単位/日

厚生労働大臣が定める基準

**加算Ⅰ**

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- (2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- (3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

**加算Ⅱ**

- (1) (1)及び(3)に該当していること。
- (2) 看護職員により、又は病院若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

(11) 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

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

(12) 協力医療機関連携加算

協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している場合は、協力医療機関連携加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

協力医療機関が①、②の要件を満たす場合 100単位/月

それ以外の場合 40単位/月

(協力医療機関の要件)

- ①利用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事業所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。

Q	A
R6Q & A vol.2 問13 基準省令に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として複数定める場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関と行うことで差し支えないか。	差し支えない。

(13) 口腔衛生管理体制加算 30単位/月

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算する。

厚生労働大臣が定める基準

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

(14) 口腔・栄養スクリーニング加算 20単位/回

※当該利用者について、当該事業所以外ですでに口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては、算定しない。

厚生労働大臣が定める基準

次のいずれにも適合すること。

- (1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、利用者の口腔の健康状態に関する情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、利用者の栄養状態に関する情報（利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。
- (3) 人員基準欠如に該当していないこと。

×	6月ごとに利用者の口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を、介護支援専門員に情報提供されていなかった。
×	新規利用者について、当該事業所以外で、6月以内に口腔・栄養スクリーニング

加算を算定したか確認していない。
× 別紙様式5-1を使用して、口腔・栄養スクリーニングを実施している。

- 6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を、利用者を担当する介護支援専門員に提供するとともに、提供した記録を残しておくこと。
- 当該施設入居前6月に、他の介護保険サービス事業所で口腔・栄養スクリーニング加算を算定していた場合、当該施設では算定できない。新規利用者に算定する場合は、入居前に利用していた他のサービスにおける当該加算の算定状況の確認を行うこと。
- 地域密着型特定施設入居者生活介護における口腔・栄養スクリーニングの実施及びスクリーニング結果の情報提供は、別紙様式5-2を使用すること。（様式については、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」を参照）

(15) 退院・退所時連携加算 30単位/日

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

(16) 看取り介護加算

看取り介護加算（Ⅰ）

死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日以前31日以上45日以下については1日につき572単位、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき644単位、死亡日の前日及び前々日については1日につき1,180単位、死亡日については1日につき1,780単位を死亡月に加算する。

厚生労働大臣が定める施設基準

加算（Ⅰ）

- (1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、当該指定地域密着型特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- (3) 看取りに関する職員研修を行っていること。

加算（Ⅱ）

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

加算（Ⅰ）の（1）から（3）までのいずれにも該当するものであること。

厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者

- (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- (2) 医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医

師等」)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。

- (3) 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

×	看取り介護に当たり、医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種のもの共同で利用者の介護に係る計画を作成していない。
×	看取り介護加算に関する研修が実施されていない。
×	「医師が、一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者」について、確認ができない。
×	利用者が退居後に死亡した場合の費用負担について、文書で同意を得ていない。

- 看取り介護を行う前に計画の作成が必要。
- 計画は、医師、生活相談員、看護職員、介護支援専門員その他の職種のもの共同で作成すること。
- 医師から回復の見込みがないと診断されたときに対応ができるようにあらかじめ研修を行っておくこと。
- 指定特定施設には、医師の配置が義務付けられていないが、医師が診断したことが確認できるように、診断書又は診断したことがわかるように適切に記録を残すこと。
- 看取り介護加算は退居等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、死亡月にまとめて算定するため、利用者側にとっては、当該事業所に入居していない月についても自己負担を請求される場合があることから、利用者が退居する際、退居の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ておくこと。

Q	A
H27Q&A vol.1 問116 加算の算定要件として、医師の関与が求められているが、特定施設の職員として医師を配置しなければならないということか。	看取り介護加算は、利用者の終末期において関与する多職種が連携して看取りを行うことを求めているものであるため、医師の関与について、特定施設の職員としての医師によるものに限られない。
H27Q&A vol.1 問117 看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、入居時点で自立・要支援の方であっても同様の取り扱いとなるのか。	混合型特定施設にあっては、入居者が要介護状態に至り、実際に特定施設入居者生活介護の利用を開始する際に説明・同意の手続きを行うことで差し支えない。 なお、自立・要支援の高齢者に対する「看取りに関する指針」の説明を、入居の際に行うことを妨げるものではない。
H27Q&A vol.1 問118 看取り介護加算の算定要件となっている「看取りに関する指針」については、入居の際に、利用者や家族に対して指針の内容を説明して同意を得ることとされているが、指針の策定以前から既に入居している利用者の場合は、どのように取り扱えば良いのか。	特定施設において「看取りに関する指針」を作成した際に、速やかに説明を行っている場合には、入居の際に説明を行ったものとみなして差し支えない。

H27Q & Avol.1 問119 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には、既存の利用者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。	介護福祉施設サービスの場合と同様、「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、利用者等への周知を行うことが適切である。
R3Q & Avol.3 問86 特定施設入居者生活介護における看取り介護加算(Ⅱ)は、看取り介護加算(Ⅰ)と併算定可能か。	夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算(Ⅱ)を、配置されていない日には、看取り介護加算(Ⅰ)を算定することができる。

(17) 退居時情報提供加算 250単位/回

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者1人につき1回に限り算定する。

Q	A
R6Q & Avol.2 問18 同一医療機関に入退院を繰り返す場合においても、算定可能か。	同一月に再入院する場合は算定できず、翌月に入院する場合においても前回入院時から利用者の状況が変わらず、提供する内容が同一の場合は算定できない。
R6Q & Avol.3 問2 退所時情報提供加算及び退居時情報提供加算について、医療機関の入院にあたり、退所または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。	算定可能。

(18) 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

× 認知症介護実践リーダー研修等を修了した職員が不足しているにもかかわらず、当該加算を算定している。

- 認知症介護実践リーダー研修等を修了した職員が、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の数に応じて、所定数以上配置されているか算定の都度、確認する。「研修修了者が1名しかいない場合は、利用者19人までしか算定できない」という意味ではないため注意すること。

「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ①加算の要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合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(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。
- ②①の判定結果は、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のサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要

介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930号第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。

③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ない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

Q	A
H27Q&A vol.1 問115 特定施設入居者生活介護の認知症専門ケア加算の算定要件は、入居者のうち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合が1/2以上であることが求められているが、他のサービスと同様、届出日の属する月の前三月の各月末時点の利用者数の平均で算定するということが良いのか。	貴見のとおりである。
R3Q&A vol.4 問29 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。	現時点では、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

#### （19）科学的介護推進体制加算

× 提出すべき情報を期日までに提出していなかった。

● 次に定める月の翌月10日までに提出すること。

- （ア） 既利用者：当該加算の算定を開始する月
- （イ） 新規利用者：利用を開始した日の属する月  
（一定の条件下で提出期限が猶予される）
- （ウ） （ア）（イ）のほか、少なくとも3月ごと
- （エ） サービスの利用を終了する日の属する月

情報の提出を行えない事実が生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間について、利用者全員について本加算を算定できない。（一定の条件の下で、サービス利用開始翌々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。）

Q	A
<p>R3Q &amp; A vol.10 問2 サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・これらの加算については、算定要件として、サービスの利用を開始した日の属する月や、サービスの提供を終了する日の属する月の翌月10日までに、LIFEへの情報提出を行っていただくこととしている。</li> <li>・当該サービスの再開や当該施設への再入所を前提とした、短期間の入院等による30日未満のサービス利用の中断については、当該中断の後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時やサービス利用開始時の情報提出は必要ないものとして差し支えない。</li> <li>・一方、長期間の入院等により、30日以上、当該サービスの利用がない場合は、加算の算定要件であるサービス利用終了時の情報提出が必要であるとともに、その後、当該サービスの利用を再開した場合は、加算の算定要件であるサービス利用開始時の情報提出が必要となる。</li> </ul>
<p>R3Q &amp; A vol.10 問3 サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。</p>	<p>当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。</p>
<p>R6Q &amp; A vol.10 問4 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出すること」とされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。</p>	<p>「やむを得ない場合」とは以下のような状況が含まれると想定される。</p> <p>(略)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身状態が急速に悪化した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合</li> <li>・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合</li> </ul> <p>やむを得ない「システムトラブル等」には以下のようなものが含まれる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合</li> <li>➢ 介護ソフトのバージョンアップ（LIFE の仕様に適応したバージョンへの更新）が間に合わないことで期限までのデータ提出が困難な場合</li> <li>➢ LIFE システムにデータを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合等のやむを得ない場合においては、事業</li> </ul>

	<p>所・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。</p> <p>※ 令和3年度報酬改定Q &amp; A (Vol.3) (令和3年3月26日) 問16 は削除する</p>
--	---

(20) 高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算 (I) 10単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算 (II) 5単位/月

加算 (I)

- ① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- ② 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。
- ③ 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)

- ① 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。

× (II) の算定にあたって、実地指導を受けていなかった。

- (II) の算定にあたっては、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、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た後に算定すること。単に、施設等において机上の研修を行う場合には算定できない。

Q	A
<p>R6Q &amp; A vol.1 問132</p> <p>高齢者施設等感染対策向上加算 (II) について、感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関が行う実地指導の具体的な内容について示されたい。</p>	<p>実地指導の内容について限定するものではないが、以下のものが挙げられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設等の感染対策の現状の把握、確認 (施設等の建物内の巡回等)</li> <li>・施設等の感染対策状況に関する助言・質疑応答</li> <li>・个人防护具の着脱方法の実演、演習、指導等</li> <li>・感染疑い等が発生した場合の施設等での対応方法 (ゾーニング等) に関する説明、助言及び質疑応答</li> <li>・その他、施設等のニーズに応じた内容</li> </ul> <p>単に、施設等において机上の研修のみを行う場合には算定できない。</p>

(21) 新興感染症等施設療養費 240単位/日

利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症（※）に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

（※）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。

(22) 生産性向上推進体制加算

生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 100単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ） 10単位/月 ※いずれかを算定

厚生労働大臣が定める基準

加算（Ⅰ）

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

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

(二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(三) 介護機器の定期的な点検

(四) 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修

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

(3) 介護機器を複数種類活用していること。

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

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

加算（Ⅱ）

(1) 加算（Ⅰ）の(1)に適合していること。

(2) 介護機器を活用していること。

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

介護サービス事業（施設サービス分）における生産性向上に資するガイドライン  
（令和2年度改訂版）

[https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei\\_shisetsu\\_Guide.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/Seisansei_shisetsu_Guide.pdf)

f

(23) サービス提供体制強化加算

× 職員の割合について、届出を行って以降の計算記録がされていない。

- 当該加算は、算定月の前年度実績を基に算定の可否を判断するため、毎年3月中に当年度（加算算定の前年度）の3月を除く11か月の平均を求め、記録に残しておくこと。

Q	A
<p>H27Q&amp;A vol.1 問114            特定施設入居者生活介護の事業所においては、人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料を入居者から徴収する事が可能とされているが、サービス提供体制強化加算を算定した場合でも、引き続き利用料を徴収する事は可能か。</p>	<p>人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料（上乘せ介護サービス費用）については、介護職員・看護職員の人数が量的に基準を上回っている部分について、利用者に対して、別途の費用負担を求めることとしているものである。一方で、サービス体制強化加算は、介護職員における介護福祉士の割合など質的に高いサービス提供体制を整えている特定施設を評価するものであるため、両者は異なる趣旨によるものである。            従って、上乘せ介護サービス利用料を利用者から受領しつつ、サービス提供体制強化加算の算定を受けることは可能である。</p>



# 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A

サービス種別	基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期、文書番号等
(介護・予防)特定施設入居者生活介護	1 人員	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルール	人員配置基準等に関するいわゆるローカルルールについて、どのような取扱いとすべきか。	<p>介護保険法上、介護業務所・施設等が介護保険サービスを提供するために、自治体が条例で定める基準を満たすものとし、施設長等からの指定を受けなければならない。自治体別条例は別項「運用」に当たっては、①従ってべき基準、②標準、③参酌すべき基準に分けて定める国の基準(省令)を踏まえる必要がある。</p> <p>このうち人員配置基準等については、①従ってべき基準に分類されている。したがって、自治体は、厚生労働省令で定められている人員配置基準等に準ずる範囲内で、地域の実情に合わせた条例の制定や運用が可能である一方、こうしたいわゆるローカルルールについては、あくまでも厚生労働省令に準ずる範囲内で実施の実情に応じた内容とする必要がある。</p> <p>そのため、いわゆるローカルルールの運用に当たり、自治体は、事業者から説明を求められた場合には、当該地域における当該ルールの必要性を説明できるようにする必要がある。</p> <p>また、いわゆるローカルルールの中でも特に、管理者の兼務については、個別の事業者の実態を踏まえず一律に認めないという取扱いは適切でない。</p>	R6.3.15介護保険診療報酬改定 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol. 1)
(介護・予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	協力医療機関について	<p>連携することが想定される医療機関として、在宅療養支援診療所や地域包括ケア連携を持つ医療機関等が挙げられているが、当該連携の進捗状況については、地方厚生局ホームページ以下のホームページの一覧のうち「受理番号」の欄に下記の受理番号がある医療機関が該当する医療機関となります。</p> <p>在宅療養支援診療所(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)</p> <p>在宅療養支援診療所(支援病1)、(支援病2)、(支援病3)</p> <p>在宅療養後方支援診療所(在宅療)</p> <p>地域包括ケア連携医療機関(地域包括ケア1)、(地域包括ケア2)、(地域包括ケア3)、(地域包括ケア4)</p> <p>※地域包括ケア連携については、相談対応や診療を行う医療機関として、特に200床未満(主に地域ケア1及び3)の医療機関が連携の対象として想定されます。</p> <p>※令和6年度診療報酬改定で新設される「地域包括医療連携」は、地域の救急患者等を受け入れられる規模であり、高機能施設等から連携する対象としては想定されませんので、ご留意ください。</p> <p>■九州厚生局ホームページ  <a href="https://kousei.kyokuminkyo.or.jp/koushu/kyomu/kyomu/hoken/sikan/iridec_00007.html">https://kousei.kyokuminkyo.or.jp/koushu/kyomu/kyomu/hoken/sikan/iridec_00007.html</a>            ※各都道府県の「厚労」ファイルをご参照ください。            &lt;地域包括ケア入居施設管理料&gt;  <a href="https://kyokuminkyo.or.jp/kyushu/kyomu/kyomu/hoken/alken/teodkdec_jiko/koumeku_betau.html">https://kyokuminkyo.or.jp/kyushu/kyomu/kyomu/hoken/alken/teodkdec_jiko/koumeku_betau.html</a>            ※「地域包括ケア連携入院料」の記載のあるファイルをご参照ください。</p>	R6.3.15介護保険診療報酬改定 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol. 1)	
(介護・予防)特定施設入居者生活介護	3 運営	協力医療機関について	「入院を要すると認められた入居者の入院先を原則として受け入れる体制を確保していること」とあるが、入居者の急変時には必ず協力医療機関に搬送しなくてはならないのか。	<p>入居者の急変時に必ず協力医療機関に搬送しなくてはならないということではなく、状況に応じて救急車を呼ぶなど、備前診療所に対応いただくこと。</p>	R6.3.15介護保険診療報酬改定 Vol.1225「令和6年度介護報酬改定」に関するQ&A (Vol. 1)

<p>介護、予防・特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>管理者の責務</p>	<p>管理者に求められる具体的な役割的な役割は何か。</p>	<p>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日付老生第28号)の指針通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者のサービス提供を行うため、設備を整える事を最前段で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の遵守をさせるために必要な指揮命令を行うこととしている。</p> <p>具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。</p> <p>《参考》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業所・施設の管理者向けガイドライン(抄)</li> <li>・令和3年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会)</li> </ul> <p>第1章 第2節 管理者の役割</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 管理者の位置づけ及び役割の重要性</li> <li>2. 利用者との関係</li> <li>3. 介護にとむなう底法上の責任関係</li> <li>4. 事業所・施設の考え方の介護職員のキャリアイメージの共有</li> <li>5. 理念やビジョン、組織の方針や事業計画・目標の明確化及び職員への周知</li> <li>6. 運営計画と予算書の策定</li> <li>7. 経営視点から見た老人保健事業と、業務向上に向けたマネジメント</li> <li>8. 記録・報告や面談等を通じた介護職員同士、管理者との情報共有</li> </ol>	<p>RG.3.15介護保険施設最新情報 Vol.1225「令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1)</p>
<p>介護、予防・特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>認知症専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看 護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ・Ⅱ)の算定要件について、「認知 症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の推進に係る専門的な研修」のうち、認知症 看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。</p>	<p>・研修点は、以下のいずれかの研修である。 ①日本看護協会認定介護職員教育課程「認知症看護」の研修 ②日本看護協会が認定している「看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護 師養成課程 ③日本精神看護協会が認定している「精神科認定看護師」 ただし、②については認定証が発行されている者に限る。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol.4) (令和3年3月29日)問29は削除する。</p>	<p>RG.3.15介護保険施設最新情報 Vol.1225「令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1)</p>
<p>介護、予防・特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>認知症専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。</p>	<p>認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見 書(判定結果が無い場合は、最も詳しい判定を用いる。 ・医師の判定が無い場合は、「認知症認定等の実施について」に基づき、認定調査員が認 入した同通知中「2(認定調査員)に規定する「認定調査員」の「認定調査員(速本調査)」7 の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> <p>・これらにおいて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の 日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。</p> <p>(注)指導員若かサービスに準ずる業務の範囲に関する事項は介護予防サービス、居宅 療養管理指導及び福祉用具貸与(に係る部分)及び指定居宅介護支援に準ずる費用の範 の算定に関する基準に準ずる旨を併記することとなる。</p> <p>・厚生労働省老人保健福祉局(企画課)第二(1)「認知症高齢者の日常生活自立度」の 決定方法について、「指定介護予防サービスに準ずる費用の算定に関する基準の制 定に付実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに準ずる費用の範 算定に関する基準(認知症予防サービス及び居宅療養管理指導 に係る部分)及び指定居宅介護支援に準ずる費用の算定に関する基準の制定に伴う 実施上の留意事項について」等の一部改正について(平成18年3月17日老計策0317001 号、老計策0317001号、老計策0317001号厚生労働省健康高齢者保健高計画-指摘-老人保健推進 名通知)別紙1第二(6)「認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法について」及び指 定居宅介護支援サービスに準ずる費用の算定に関する基準及び指定居宅介護支援 介護予防サービスに準ずる費用の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項 について(平成18年3月31日老計策0318005号、老計策0318005号、老計策0318005号厚 生労働省老人保健福祉局(企画課)-添付-老人保健推進名通知)別紙2「1(認知症高齢者の日常生活 自立度)の決定方法について」の記載を確認すること。</p> <p>※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol.4) (令和3年3月29日)問30は削除する。 ※平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (平成27年4月1日)問32は削除</p>	<p>RG.3.15介護保険施設最新情報 Vol.1225「令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (Vol. 1)</p>

<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 4 報酬</p>	<p>認知症 専門ケア加算、認知症 加算(Ⅰ)・(Ⅱ)</p>	<p>認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方が如何か。 配置要件をなすか。</p>	<p>専門的な研修を修了した者の配置については、当勤等の乗数は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには、事業所内での研修を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。 なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月28日)問31は削除する。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月28日)問32は削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 4 報酬</p>	<p>認知症 専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び看護/小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。</p>	<p>認知症介護指導者養成研修(認知症介護実践研修)の受講等を行っている場合は、その者の職務や資格等については問わない。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月28日)問32は削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 4 報酬</p>	<p>認知症 専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であったり、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに看護/小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。</p>	<p>認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修)及び認知症介護実践リーダー研修の企画・立案に参加し、又は講師として実施することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成29年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。 -従って、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前に認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月28日)問33は削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 4 報酬</p>	<p>認知症 専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士フェアーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。</p>	<p>本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、相当と判断された場合には認められる。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月28日)問34 削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 4 報酬</p>	<p>認知症 専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施」について(平成12年9月5日「老健第224号」)及び「痴呆介護研修事業の実施」について(平成12年10月25日「老健第45号」)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。</p>	<p>含むものとする。 ※令和3年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.4)(令和3年3月28日)問35は削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>

<p>4 報酬 (介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>認知症専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに(Ⅲ)の算定要件における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに(Ⅲ)の算定要件の一つである認知症加算(Ⅰ)を算定した上で、認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症加算(Ⅱ)を算定する必要があるのか。</p>	<p>必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、認知症介護専門ケア加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)並びに(Ⅲ)の算定要件の一つである認知症加算(Ⅰ)を算定した上で、認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症加算(Ⅱ)を算定することである。 ※令和8年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.14)(令和8年3月29日)問38は削除する。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>4 報酬 (介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 認知症専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>「認知症介護連携リナーガー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等において、介護福祉士資格を専修した日から起算して10年以上、かつ、1800日以上の実務経験を有する者」という要件は、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に關わらず「研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者」とあるのは、実務主体の長が認めらるべきか。</p>	<p>同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上介護サービスを利用するに直接関与する者として、そのうちの3年以上、サービス提供責任者として従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。</p>	<p>R6.3.29介護保険施設最新情報 vol.1245「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 3)</p>
<p>4 報酬 (介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 認知症専門ケア加算、認知症加 算</p>	<p>基本要件に規定する要件全てを満たす医療機関を、協力医療機関として算定される場合、協力医療機関連携加算の算定にあたっての定期的な会議は、当該医療機関のうち1つの医療機関で行うことで差し支えないか。</p>	<p>差し支えない。</p>	<p>R6.3.19介護保険施設最新情報 vol.1229「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 2)</p>
<p>4 報酬 (介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 協力医療機関連携加算につい て</p>	<p>協力医療機関連携加算について、入所者の病歴等の情報を共有する会議に出席するのは、協力医療機関連携加算の算定に必要か。</p>	<p>取組は問われないが、入所者の病歴その他健康に関する情報を協力医療機関の担当者に説明でき、急変時等における当該協力医療機関との対応を確保できる旨が出席すること。</p>	<p>R6.3.19介護保険施設最新情報 vol.1225「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>4 報酬 (介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>4 報酬 協力医療機関連携加算につい て</p>	<p>協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的・年3回以上開催することによって差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。</p>	<p>例えば、看護所長が構築する地域医療連携総合データベースの「IC」を活用した地域医療ネットワーク(介護)の整備(事業)を活用した、地域医療連携ネットワーク(以下「地域NW」という。)に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地域NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。</p>	<p>R6.3.29介護保険施設最新情報 vol.1245「令和6年度介護 報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 3)</p>





<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p>	<p>科学的介護推進体制構築について</p>	<p>科学的介護推進体制構築のデータ提出制度について、少なくとも6か月月に1回から3か月月に1回に見直しされたが、令和6年4月又は6月以降のいつから少なくとも3か月月に1回提出すればよいのか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1229「令和16年度介護報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p>	<p>科学的介護推進体制構築について ADL維持等加算について</p>	<p>ADL維持等加算(Ⅱ)について、ADL利用が12以上から13以上へ見直されることとなったが、令和6年3月以前に評価対象期間の届出を行っている場合であっても、ADL維持等加算(Ⅱ)の算定にはADL利用が3以上である必要があるか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和16年度介護報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p>	<p>口腔衛生管理体制構築について</p>	<p>口腔衛生管理体制構築について、月の途中で退所、入院又は外出した場合は外泊した場合や月の途中から入院した場合にどのような取り扱いをすべきか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1229「令和16年度介護報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p>	<p>口腔衛生管理体制構築について</p>	<p>口腔衛生管理体制構築の算定に当たって作成することとなっている「口腔衛生管理体制構築」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1225「令和16年度介護報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 1)</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p>	<p>退所時情報提供加算、退居時情報提供加算について</p>	<p>同一医療機関に入院を繰り返す場合においても、算定可能か。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設最新情報 vol.1228「令和16年度介護報酬改定」に関するQ&amp;A (vol. 2)</p>

<p>4 報酬 （介護、予防、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定介護施設入居者生活介護）</p>	<p>4 報酬 （介護、予防、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定介護施設入居者生活介護）</p>	<p>退が情報提供加算及び退居時情報提供加算について、退居時または退居の手続きを行わない場合においても算定可能か。</p>	<p>算定可能。</p>	<p>R6.3.29介護保険最新情報 vol.1245「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A」 (vol. 3)</p>
<p>4 報酬 （介護、予防、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定介護施設入居者生活介護）</p>	<p>生産性向上推進体積加算について</p>	<p>加算(1) ※100単位/月の算定開始に当たっては、加算(1)の要件となる介護機器の導入前後の状況を比較し、生産性向上の取組の成果の検証が求められているが、例えば、導入前又は導入後に介護機器を導入し、検証当初より、加算(1)の要件となる介護機器を全て導入しているような場合には、当該介護機器の導入前の状況を把握している利用者と比較できないなど、比較が困難となるか、導入前の状況の検証はどのように考えるべきか。</p>	<p>R6.4.30介護保険最新情報 vol.1261「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A」 (vol. 5)</p>	
<p>その他 （介護、予防）特定施設入居者生活介護</p>	<p>業務継続計画未策定減算について</p>	<p>業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようなものか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1229「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A」 (vol. 1)</p>	

<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p>	<p>業務継続計画未策定減算について</p>	<p>行政機関による運営指導等が業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、事実が生じた時点「まで」波及して当該減算を適用するか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設更新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p>	<p>業務継続計画未策定減算について</p>	<p>業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。</p>	<p>R6.5.17介護保険施設更新情報 vol.1263「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 6)」</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p>	<p>高齢者虐待防止措置未実施減算について</p>	<p>高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を含むこと)がなされていない場合は減算の適用となるのか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設更新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p>	<p>高齢者虐待防止措置未実施減算について</p>	<p>運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より引き返す場合、波及して当該減算を適用するか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設更新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>
<p>(介護、予防)特定施設入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p>	<p>高齢者虐待防止措置未実施減算について</p>	<p>高齢者虐待防止措置、手帳指導等については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置(委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を含むこと)がなされていない場合は減算の適用となるのか。また、事実が生じた日から3か月以内に改善計画が提出され、事実が生じた日から3か月以内に当該計画に基づき改善が認められた月まで継続するか。</p>	<p>R6.3.15介護保険施設更新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1)」</p>

<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>その他</p>	<p>虐待防止委員会及び研修につ いて</p>	<p>居宅介護支援事業の虐待防止 だけということがあります。この にしなければならぬの。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225(令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1))</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>その他</p>	<p>介護記録ソフトの対応について</p>	<p>LFPEへの入力について、事業者又は施設で り入の移行しているが、LFPEへの した後に移行することと差し支えないか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225(令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1))</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>その他</p>	<p>LFPE への提出情報について</p>	<p>令和6年4月以降サービス提供区分に係るLFPEへの提出情報 知照。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225(令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1))</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>その他</p>	<p>介護報酬改定の施行時期につ いて</p>	<p>令和6年度介護報酬改定において、 ・訪問看護・訪問リハビリテーション・居 宅介護支援事業管理指導及び通所リハビリテーションに係る見 直しは令和6年6月施行 ・その他のサービスに係る見直しは令和6年4月施行 ・施設費加重率の一本化等(加重率引き上げ)はサービス一律で令和6年6月施行とさ れたが、利用者・家族等に列して、改定内容の説明をいつどのように行うべきか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225(令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1))</p>
<p>(介護、予防)特定 施設入居者生活介 護</p>	<p>その他</p>	<p>介護報酬改定の施行時期につ いて</p>	<p>4月施行サービス(右記以外)と6月施行サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、居 宅介護支援事業管理指導及び通所リハビリテーション)の両方を提供している介護事業者は、介護 給付算定に係る体制等状況一覧書の提出を別々に行う必要があるのか。</p>	<p>R6.3.15介護保険最新情報 vol.1225(令和6年度介護 報酬改定に関するQ&amp;A (vol. 1))</p>

<p>5 その他</p> <p>地域密着型特定居入居者生活介護</p> <p>体制等状況一覧表</p>	<p>4 報酬</p> <p>特学的小規模支援システム(LIFE)のアップデートについて</p>	<p>5 その他</p> <p>リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に関する実務計画書</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>加配型密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る届出等における留意点について、令和6年3月15日発第0315第1号厚生労働省老健局長通知(別紙3-2)総務給付費算定に係る体制等に關する速達書を用いて、市町村長から都道府県知事への速達することになっていないが、事業者が市町村長へ届ける場合には、当該速達書を使用しても差し支えないが、</p>	<p>当該様式については、市町村長から都道府県知事への速達書となっているが、事業者から市町村長への届出書が併せて、適宜利用して差し支えない。なお、地域密着型介護予防サービス事業費及び介護予防支援事業において同様の取扱いとする。</p> <p>※令和18年4月改定関係Q&amp;A (Vol.3) (平成18年4月21日)問21の修正。</p>	<p>R6.3.2.9介護保険施設最新情報 Vol.1245(令和16年度介護報酬改定)に関するQ&amp;A (Vol. 3)</p>
<p>(介護、予防)特定居入居者生活介護、地域密着型特定居入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p> <p>新調感染症等施設備置費について</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>加配型密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る届出等における留意点について、令和6年3月15日発第0315第1号厚生労働省老健局長通知(別紙3-2)総務給付費算定に係る体制等に關する速達書を用いて、市町村長から都道府県知事への速達することになっていないが、事業者が市町村長へ届ける場合には、当該速達書を使用しても差し支えないが、</p>	<p>「やむを得ない場合」とは以下のような状態が含まれると判定される。          ・通称サービスの利用者について、情報を提出すべき月に於いて、当該利用者について情報の提出ができていなかった場合。          ・全身状態が急変に際した入所者について、必須項目である体重等が測定できず、一部の情報しか提出できなかった場合。          ・システムトラブル等により情報の提出ができなかった場合          ・LIFE システム本体や介護ソフトの不具合等のやむを得ない事情によりデータ提出が困難な場合          ・介護ソフトのバージョンアップ(LIFE の仕様に対応したバージョンへの更新)が間に合わないことで制限までのデータ提出が困難な場合          ・LIFE システムに予てを登録・提出するパソコンが故障し、パソコンやデータの復旧が間に合わない等、データ提出が困難となった場合          等のやむを得ない場合においては、事業者・施設の利用者又は入所者全員に当該加算を算定することは可能である。</p> <p>ただし、情報の提出が困難であった理由については、介護記録等に明記しておく必要がある。</p>	<p>R6.9.2.7介護保険施設最新情報 Vol.1313(令和16年度介護報酬改定)に関するQ&amp;A (Vol. 10)</p>
<p>(介護、予防)特定居入居者生活介護、地域密着型特定居入居者生活介護</p>	<p>4 報酬</p> <p>新調感染症等施設備置費について</p>	<p>5 その他</p> <p>リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に関する実務計画書</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>加配型密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る届出等における留意点について、令和6年3月15日発第0315第1号厚生労働省老健局長通知(別紙3-2)総務給付費算定に係る体制等に關する速達書を用いて、市町村長から都道府県知事への速達することになっていないが、事業者が市町村長へ届ける場合には、当該速達書を使用しても差し支えないが、</p>	<p>「指定居宅サービス」に関する費用の額の算定に関する基準(仮加入所サービス及び特定施設入居者生活介護(指定居宅サービス)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係る通知(平成17年成12年3月8日厚生労働省令第40号)のとおり、「対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定すること」としており、令和6年4月以降指定されている感染症はない。そのため、今後対象となる感染症を新たに指定しない限りは、新興感染症等施設備置費を算定することとはできない。</p>	<p>R7.1.22.2介護保険施設最新情報 Vol.1348(令和16年度介護報酬改定)に関するQ&amp;A (Vol. 12)</p>
<p>(介護、予防)特定居入居者生活介護、地域密着型特定居入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p> <p>リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に関する実務計画書</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>加配型密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る届出等における留意点について、令和6年3月15日発第0315第1号厚生労働省老健局長通知(別紙3-2)総務給付費算定に係る体制等に關する速達書を用いて、市町村長から都道府県知事への速達することになっていないが、事業者が市町村長へ届ける場合には、当該速達書を使用しても差し支えないが、</p>	<p>栄養又は口腔のアセスメントを行った結果として、栄養又は口腔の介入が必要と判断し、栄養マネジメント強化措置(食生活改善指導)に係る介入又は口腔衛生管理加算若しくは機能向上加算に係る介入を行わなければならない場合においては、(リハビリテーション)個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的処置についての別様式1-1-1、1-2、1-1-2又は1-1-4の「特記事項」欄にその旨を明記することで、同様式の「具体的支援内容」の記載に代えることができる。</p>	<p>R7.4.7介護保険施設最新情報 Vol.1372(令和16年度介護報酬改定)に関するQ&amp;A (Vol. 13)</p>
<p>(介護、予防)特定居入居者生活介護、地域密着型特定居入居者生活介護</p>	<p>5 その他</p> <p>リハビリテーション(個別機能訓練)・栄養・口腔に関する実務計画書</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>5 その他</p> <p>認知症介護基礎研修の蒸気づけについて</p>	<p>加配型密着型サービスの介護給付費算定に係る届出において、事業者情報については、介護給付費算定に係る届出等における留意点について、令和6年3月15日発第0315第1号厚生労働省老健局長通知(別紙3-2)総務給付費算定に係る体制等に關する速達書を用いて、市町村長から都道府県知事への速達することになっていないが、事業者が市町村長へ届ける場合には、当該速達書を使用しても差し支えないが、</p>	<p>1. 令和6年3月31日をもって経過措置期間は終了している。なお、新卒採用、中途採用を問わず、新たに採用した医療・福祉関係者を有さない事業者に関する業務付けについては、採用後1年間の猶予期間を設けている。          2. 日本語以外の教材については、英語、ペトナム語、インドネシア語、中国語、ビルマ語、タガログ語、スハール語の教材を整備している。また、日本語能力試験のN4レベルを基準とした教材も併せて整備している。</p> <p>(参考)認知症介護基礎研修「ラーニングシステム(認知症介護研究・研修仙台センターホームページ) <a href="https://kiso-learning.jp/">https://kiso-learning.jp/</a></p> <p>※ 令和16年度介護報酬改定に関するQ&amp;A (Vol.1) (令和16年3月15日)問163は削除する。</p>	<p>R7.4.18介護保険施設最新情報 Vol.1376(令和16年度介護報酬改定)に関するQ&amp;A (Vol. 14)</p>