

令和元年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 短期入所生活介護	1
介護老人福祉施設	27

編

日程：令和元年9月11日(水)

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

次 第

- 1 開会
- 2 内容
 - I 事業の基準及び届出手続き等について 1
 - II 指導監査の状況等について 79
 - III 介護事業者の労務管理について 83
 - IV 介護労働安定センターの事業について 91
 - VI 県の人材確保対策について 97
 - V その他 105
- 3 閉会

サービス別根拠法令

1 指定基準について

サービス種別	根拠法令
(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所療養介護、訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 特定施設入居者生活介護	○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を定める条例 ○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等を定める条例
介護療養型医療施設	○指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
介護医療院	○介護医療院の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
介護老人福祉施設	○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等を定める条例

2 介護報酬の算定について

サービス種別	根拠法令
(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 短期入所療養介護、訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、(介護予防) 特定施設入居者生活介護	○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(12.2.10 厚生省告示第19号)【30.3.22 厚生労働省告示第78号／30.3.30 厚生労働省告示第180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(18.3.14 厚生労働省告示第127号)【30.3.22 厚生労働省告示第78号／30.3.30 厚生労働省告示第180号】
介護療養型医療施設、介護医療院、介護老人福祉施設	○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(12.2.10 厚生省告示第21号)【30.3.22 厚生労働省告示第78号／30.3.30 厚生労働省告示第180号】

【(介護予防) 短期入所生活介護】

1 人員に関する基準

(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を定める条例第148条、149条)

(1) 医師 1人以上

(2) 生活相談員

常勤換算方法で、利用者の数が100又はその端数を増すごとに1人以上生活相談員のうち1人は常勤でなければならない

(例) 100人→1人 100超～200人→2人

(3) 看護職員(看護師若しくは准看護師)及び介護職員

ア 合計数

常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上

(例) 常勤換算で利用者1～3人→1人、4～6人→2人、7～9人→3人

イ 看護職員の数

常勤の看護職員が1人以上(看護師又は准看護師)

利用定員が20人未満の併設事業所は置かないことができる。

ウ 介護職員の数

常勤の介護職員が1人以上

(4) 機能訓練指導員 1人以上

日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者。

*「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者。

*「はり師及びきゅう師」は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。

(5) 栄養士 1人以上

利用者が40人を超えない事業所において、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより効果的な運営が可能で、利用者の処遇に支障がない場合(適切な栄養管理が行われている場合)は、置かないことができる。

(6) 調理員その他の従業者

事業所の実情に応じた適当数。

(7) 管理者(居宅サービス基準第122条、介護予防サービス基準第130条)

事業所ごと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、管理上支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。

※介護予防短期入所生活介護における人員、設備及び運営に関する基準については、基本的に短期入所生活介護事業と同じであり、介護予防短期入所生活介護事業者が短期入所生活介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定居宅サービス等基準を満たしていることをもって、当該基準を満たしているものとみなすことができる。

<不適正事例>

- 利用定員20名以上の短期入所生活介護事業所において、常勤の看護職員の配置が1名以上なされていない。
- 利用定員20名以上の短期入所生活介護事業所においては、常勤の看護職員を1名以上配置しなければならない。(H12.3.8老企第40号第二の2(3))

定員超過・人員欠如による減算

- ・定員超過利用は100分の70に減算単独型・併設型：月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える。
特別養護老人ホーム空床利用：短期入所生活介護の月平均の利用者数と特別養護老人ホームの入所者数の合計が、特別養護老人ホームの入所定員を超える。
※ ユニット型も同様
※ 定員超過利用の基準に該当することとなった場合は、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。
- ・人員欠如による減算も原則100分の70に減算単独型：指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。
併設型：①指定基準に定める員数の介護職員または看護職員を置いていない。
②併設本体施設（ユニット型以外）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。
③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型以外）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。
単独型（ユニット型）：利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。
併設型（ユニット型）：①利用者数が3またはその端数を増すごとに1人以上の介護職員または看護職員を置いていない。
②併設本体施設（ユニット型）で必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。
③空床利用型の特別養護老人ホーム（ユニット型）である事業所で、その特別養護老人ホームで必要とされる介護職員または看護職員の員数を置いていない。
- ※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には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が減算される。
- ※2 1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く）。

◎ 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成12年2月10日厚生省告示第29号）で、次のように定められている。

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合、1日につき所定単位数の100分の97に減算となります。

夜勤を行う介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）の数
単独型

利用者の数	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
①単独型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
②単独型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

特別養護老人ホームの空床利用

利用者の数と特養入所者の数の合計	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上
③併設型短期入所生活介護費	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
④併設型ユニット型短期入所生活介護費	2のユニットごとに1人以上				

併設型

（特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院、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又は介護予防特定施設入居者生活介護に併設）

利用者の数※	25人以下	26人～60人	61人～80人	81人～100人	101人以上	
⑤併設型短期入所生活介護費						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	1人以上	2人以上	3人以上	4人以上	101人～125人 5人以上 (以下同様)
	b. ユニット型特別養護老人ホーム	指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該ユニット型特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	c. 上記以外	併設本体施設に必要な人数+1人以上	併設本体施設に必要な人数+2人以上	併設本体施設に必要な人数+3人以上	併設本体施設に必要な人数+4人以上	101人～125人 併設本体施設に必要な人数+5人以上 (以下同様)
⑥併設型ユニット型短期入所生活介護費						
併設本体施設の種別	a. 特別養護老人ホーム	ユニット型指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上				
	b. 上記以外	2のユニットごとに1人以上				

※上記表中「利用者の数」は、併設本体施設が特別養護老人ホーム又はユニット型特別養護老人ホームである併設型短期入所生活介護事業所、及び併設本体施設が特別養護老人ホーム

である併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設の利用者数・入所（居）者数の合計数とする。また、併設本体施設がユニット型特別養護老人ホームである併設型ユニット型短期入所生活介護事業所については、「ユニット」の数は、当該短期入所生活介護事業所と併設本体施設のユニットの数の合計数とする。

※用語

「常勤換算方法」

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

なお、常勤の従業者の休暇や出張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。非常勤の従業者の休暇や出張等の期間については、サービス提供に従事する時間とはいえないので、勤務延時間数には含まない。

「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス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。

「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。

また、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。

「専らその職務に従事する」

原則として、サービス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。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。

「利用者の数」

利用者の数は前年度の平均値（ただし、新規に指定を受ける場合は推定数）

「前年度の平均値」

当該年度の前年度（毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。以下同じ。）の全利用者数等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。

生活相談員の資格要件について

- 1 社会福祉法第 19 条第 1 項各号のいずれかに該当するもの
 - ① 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学、旧大学令（大正 7 年勅令第 388 号）に基づく大学、旧高等学校令（大正 7 年勅令第 389 号）に基づく高等学校又は旧専門学校令（明治 36 年勅令第 61 号）に基づく専門学校において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
 - ② 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者
 - ③ 社会福祉士
 - ④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者
 - ⑤ ①から④と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（精神保健福祉士、学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）に基づく大学において、社会福祉法第 19 条第 1 項第 1 号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、学校教育法第 102 条第 2 項の規定により大学院への入学を認められた者）
- 2 また、①から⑤と同等以上の能力を有すると認められる者（介護支援専門員又は介護福祉士）に該当する者であるか。

2 設備に関する基準（抜粋）

（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を定める条例第 151 条）

- (1) 利用定員が原則 20 人以上（併設施設や空床利用の場合は 20 人未満可）
- (2) 定員 4 人以下で 1 人当たり床面積 10.65 m²以上の居室
- (3) 合計で利用定員 1 人当たり面積 3 m²以上の食堂・機能訓練室
- (4) 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。
ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

【ユニット型について】

- ① 1 ユニットの利用定員は、10 人以下とすることが原則
- ② いずれかのユニットに属し、定員 1 人で内法面積 10.65 m²以上の居室（居室内洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。）
- ③ 共同生活室の面積が一人当たり 2 m²以上で、ユニットの利用定員を乗じて得た内法面積以上、いずれかのユニットに属し、利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有するものであること。
- ④ 施設については、耐火建築物（条件により準耐火建築物で可）でなければならない。
ただし、一定の要件を満たす場合には、耐火建築物又は準耐火建築物でなくてもよい等が定められている。

3 運営に関する基準（抜粋）

（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を定める条例）

- (1) 内容及び手続の説明及び同意〔第 152 条〕

利用者に対し適切な指定短期入所生活介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該事業所の運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定短期入所生活介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成する

ことは差し支えない。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定短期入所生活介護の提供を受けること(サービスの内容及び利用期間等を含む。)につき同意を得なければならない。

なお、当該同意については、利用者及び指定短期入所生活介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましい。

(2) 利用料等の受領〔第154条〕

ア 法定代理受領サービスに該当する指定短期入所生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定短期入所生活介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定短期入所生活介護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ものとする。

イ 法定代理受領サービスに該当しない指定短期入所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、指定短期入所生活介護に係る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。

ウ ア、イの支払を受ける額のほか、次の各号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。

(ア) 食事の提供に要する費用

(イ) 滞在に要する費用

(ウ) 厚生労働大臣の定める基準に基づき利用者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

(エ) 厚生労働省の定める基準に基づき利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

(オ) 送迎に要する費用(厚生労働大臣が別に定める基準に定める場合を除く。)

(カ) 理美容大

(キ) (ア)～(カ)に掲げるもののほか、指定短期入所生活介護において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの

エ エ(ア)～(エ)までに掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによる。

オ エに掲げる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を記した文書を交付して説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(3) 指定短期入所生活介護の取扱方針〔第155条〕

- ・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。
- ・相当期間以上にわたり継続して入所する利用者については、次条第一項に規定する短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。
- ・指定短期入所生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧に旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。
- ・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。

- ・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。なお、当該記録は、完結後、各指定権者が条例で定める期間保存しなければならない。
- ・自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(4) 介護〔第157条〕

- ・利用者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、利用者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることができる。
- ・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。この場合において、特に異性（介護職員及び看護職員を除く。）から見られることがないよう配慮するものとする。
- ・おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- ・以上のほか、利用者に対し、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。
- ・常時1人以上の介護職員を介護に従事させなければならない。

5 人員・設備基準の特例

(1) 併設事業所の設備基準（利用定員等）や人員配置の基準の特例

特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院・診療所、介護老人保健施設、特定施設入居者生活介護の指定を受けている施設（以下「特別養護老人ホーム等」という。）に併設される指定短期入所生活介護事業所であって、当該特別養護老人ホーム等と一体的に運営が行われているもの（以下「併設事業所」という。）で行う場合は、専用の居室を設けて利用定員20人未満で行うことが可能。また、特別養護老人ホームの空床を利用する場合も、利用定員20人未満が認められる。

併設事業所の場合、生活相談員、介護職員、看護職員等については、本体施設の事業に支障が生じない場合で、かつ、夜間における看護体制を含めて指定短期入所生活介護を提供できる場合は、職員の兼務が可能である。

(2) 従来の老人短期入所施設等の経過措置

平成12年4月時点で、老人福祉法による老人短期入所事業を行っていた施設と老人短期入所施設は、上記設備基準のうち、居室定員と面積、食堂等の面積、廊下幅について、従来の基準でのサービス提供が可能となっている。

(3) ユニット型短期入所生活介護事業所における勤務体制の確保

昼間については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置し、夜間及び深夜については、2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

また、ユニットごとに、常勤のユニットリーダーの配置が必要。

常勤のユニットリーダーについては、各施設に2名以上配置。（ただし、ユニット型施設が併設されている場合には、一体のものとみなして、合計2人以上の研修受講者が配置されていればよい。また、併せて2ユニット以下の場合には、1人でよいものとする。）

6 共生型短期入所生活介護の基準

（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を定める条例第181条の2）

短期入所生活介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型短期入所生活介護」という。）の事業を行う指定短期入所事業者（指定障害者支援施設が指定短期入所の事業を行う事業所として当該施設と一体的に運営を行う事業所又

は指定障害者支援施設がその施設の全部又は一部が利用者に利用されていない居室を利用して指定短期入所の事業を行う場合において、当該事業を行う事業所（以下この条において「指定短期入所事業所」という。）において指定短期入所を提供する事業者に限る。）が当該事業に関して満たすべき基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 指定短期入所事業所の居室の面積を、指定短期入所の利用者の数と共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数で除して得た面積が九・九平方メートル以上であること。
- (2) 指定短期入所事業所の従業者の員数が、当該指定短期入所事業所が提供する指定短期入所の利用者の数を指定短期入所の利用者及び共生型短期入所生活介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定短期入所事業所として必要とされる数以上であること。
- (3) 共生型短期入所生活介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定短期入所生活介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

7 介護報酬の単位数表等

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）及び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）（以下これらを、それぞれの「報酬告示」という。）の別表8に掲載されている。

○所定単位数を算定するための基準

「従来型個室」・・・ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）

「多床室」・・・ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）

「ユニット型個室」・・・ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものを除く。）

「ユニット型個室的多床室」・・・ユニットに属する居室（ユニットに属さない居室を改修した居室であって、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じているものに限る。）

- (1) (介護予防) 短期入所生活介護費（基本報酬） 1日につき下記単位数を算定イ
（従来型個室・多床室）

	単独型（Ⅰ）	単独型（Ⅱ）	併設型（Ⅰ）	併設型（Ⅱ）
要介護1	625単位	625単位	584単位	584単位
要介護2	693単位	693単位	652単位	652単位
要介護3	763単位	763単位	722単位	722単位
要介護4	831単位	831単位	790単位	790単位
要介護5	897単位	897単位	856単位	856単位
要支援1	465単位	465単位	437単位	437単位
要支援2	577単位	577単位	543単位	543単位

※ 単独型（Ⅰ）：単独型短期入所生活介護費（Ⅰ） 単独型（Ⅱ）：単独型短期入所生活介護費（Ⅱ） 併設型（Ⅰ）：併設型短期入所生活介護費（Ⅰ） 併設型（Ⅱ）：併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）

※（Ⅰ）は従来型個室、（Ⅱ）は多床室についてそれぞれ算定する。

ロ (ユニット型)

	単独型 (Ⅰ)	単独型 (Ⅱ)	併設型 (Ⅰ)	併設型 (Ⅱ)
要介護 1	723 単位	723 単位	682 単位	682 単位
要介護 2	790 単位	790 単位	749 単位	749 単位
要介護 3	863 単位	863 単位	822 単位	822 単位
要介護 4	930 単位	930 単位	889 単位	889 単位
要介護 5	997 単位	997 単位	956 単位	956 単位
要支援 1	543 単位	543 単位	512 単位	512 単位
要支援 2	660 単位	660 単位	636 単位	636 単位

※ 単独型 (Ⅰ) : 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (Ⅰ) 単独型 (Ⅱ) : 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (Ⅱ) 併設型 (Ⅰ) : 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (Ⅰ) 併設型 (Ⅱ) : 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (Ⅱ)

※ (Ⅰ) はユニット型個室、(Ⅱ) はユニット型個室的多床室についてそれぞれ算定する。

◎介護予防短期入所生活介護費における、(3)生活相談員配置等加算、(4)生活機能向上連携加算、(5)機能訓練指導体制加算、(6)個別機能訓練加算、(10)認知症行動・心理症状緊急対応加算、(11)若年性認知症利用者受入加算、(12)送迎加算、(16)療養食加算、(18)認知症専門ケア加算、(19)サービス提供体制強化加算についての算定要件は、指定短期入所生活介護費と同様です。

(2) 共生型短期入所生活介護の報酬について (届出が必要)

共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において、共生型短期入所生活介護を行った場合、1日につき所定単位数の100分の92で算定する。

(3) 生活相談員配置等加算 1日につき13単位を加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所事業所において、(2)を算定している場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準 (厚生労働省告示第95条) 34の2 短期入所生活介護費及び介護予防短期入所生活介護費における生活相談員配置等加算の基準イ 生活相談員を一名以上配置していること。

ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

※ 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) 2 短期入所生活介護費

① 生活相談員 (社会福祉士、精神保健福祉士等) は、常勤換算方法で1名以上配置する必要があるが、共生型短期入所生活介護の指定を受ける障害福祉制度における指定短期入所事業所 (本体施設が障害者支援施設である併設事業所及び空床利用型事業所に限る。以下この号において同じ。) に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。

- ② 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。
- ③ なお、当該加算は、共生型短期入所生活介護の指定を受ける指定短期入所事業所においてのみ算定することができるものであること。

(4) 生活機能向上連携加算 1月につき200単位を加算（届出が必要）

※個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に加算する。

※ 厚生労働大臣が定める基準（厚生労働省告示第95条）34の3

次のいずれにも適合すること。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び利用者の身体の状態等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成していること。

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っていること。

※ 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日労企第40号）2 短期入所生活介護費

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

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

- ②①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
- ③個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ④個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ⑤各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑥機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 機能訓練指導体制加算 1日につき12単位を加算（届出が必要）

専ら当該業務に従事する常勤の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)) が1名以上配置される場合に算定できる。

利用者の数（本体施設の入所者との合計数）が100を超える場合は常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置していること。

(6) 個別機能訓練加算 1日につき56単位を加算（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等（北九州市、福岡市及び久留米市に所在する事業所にあつては当該市の長。以下同じ。）に届け出た指定短期入所生活介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として上記単位を所定単位数に加算する。

※ **厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）第36号次**のいずれにも適合すること。

イ 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。

ロ 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

- ハ 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こと。
- ニ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者又はその家族に対して、機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

※ 個別機能訓練加算について（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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。以下「老企第40号」という。）第二の2の（7）

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下2において「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。
- ② 個別機能訓練に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、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、実施時間、実施方法等について評価等を行う。なお、短期入所生活介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。
- ④ 個別機能訓練計画加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものである。
具体的には、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標（1人で入浴が出来るようになりたい等）を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施すること。
- ⑤ ④の目標については、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- ⑥ 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む。）に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。実施時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮して適切に設定すること。
また、生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、おおむね週1回以上実施することを目安とする。
- ⑦ 個別機能訓練計画を行う場合は、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同で個別機能

訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行う。また、評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- ⑧ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ⑨ (2)の機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあつては、(2)の機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要である。また、個別機能訓練加算は、心身機能への働きかけだけでなく、ADL（食事、排泄、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除等）などの活動への働きかけや、役割の創出や社会参加の実現といった参加への働きかけを行い、心身機能、活動、参加といった生活機能にバランスよく働きかけるものである。なお、当該加算の目的・趣旨に沿った目標設定や実施内容等の項目等については、別に通知〔「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成27年3月27日老振発0327第2号）〕するところによるものとする。

- (7) 看護体制加算 (I) 1日につき4単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (II) 1日につき8単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (III) イ 1日につき12単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (III) ロ 1日につき6単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (IV) イ 1日につき23単位を加算 (届出が必要)
看護体制加算 (IV) ロ 1日につき13単位を加算 (届出が必要)

* (I)、(II) 同時算定も可能
(III)、(IV) 同時算定も可能

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。ただし、看護体制加算 (I) を算定している場合は、看護体制加算 (III) イ及びロは算定せず、看護体制加算 (II) を算定している場合は、看護体制加算 (IV) イ及びロは算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）第12号

○ 看護体制加算 (I)

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームにあつては、当該特別養護老人ホーム）において、1名以上の常勤の正看護師を配置していること。
イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算 (II)

- ア 当該指定短期入所生活介護事業所（空床利用型の特別養護老人ホームである場合を除く。）の看護職員の数が常勤換算方法で、利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1以上であること。
イ 当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあつては、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、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3月31日厚生省令第39号）第2条第1項第3号ロに規定する特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。

ウ 当該指定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時間の連絡体制を確保していること。

エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

○ 看護体制加算（Ⅲ）イ

ア 利用定員が29人以下であること。

イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。

ウ 看護体制加算（Ⅰ）の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算（Ⅲ）ロ

ア 利用定員が30人以上50人以下であること。

イ } 看護体制加算（Ⅲ）イのイ及びウに同じ
ウ }

○ 看護体制加算（Ⅳ）イ

ア 利用定員が29人以下であること。

イ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。

ウ 看護体制加算（Ⅱ）の算定要件を満たすこと。

○ 看護体制加算（Ⅳ）ロ

ア 利用定員が30人以上50人以下であること。

イ } 看護体制加算（Ⅳ）イのイ及びウに同じ
ウ }

看護体制加算について（老企第40号 第二の2の（10））

① 看護体制加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について

イ 併設事業所について

併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には、以下のとおりとする。

a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。

b 看護体制加算（Ⅱ）については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所（特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。）における勤務時間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（1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除した数が、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能である。

ロ 特別養護老人ホームの空床利用について

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

a 看護体制加算（Ⅰ）については、本体施設に常勤の看護師を1名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

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

ハ なお、イロのいずれの場合であっても、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)を同時に算定することは可能であること。この場合にあつては、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

② 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)について

イ 看護体制要件

①を準用する。

ロ 中重度者受入要件

- a 看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員数又は利用延人員数を用いて算定するものとし、要支援者に関しては人員数には含めない。
- b 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、次の取扱いによるものとする。
- i 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。
- ii 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第1の5の届出を提出しなければならない。

ハ 定員要件

看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)の定員規模に係る要件は、併設事業所に関しては、短期入所生活介護のみの定員に着目して判断する。例えば、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人、併設する短期入所生活介護の利用者が10人である場合、短期入所生活介護については29人以下の規模の単位数を算定する。

なお、空床利用型の短期入所生活介護については、本体の指定介護老人福祉施設の定員規模で判断する。

ニ なお、看護体制加算(Ⅲ)及び(Ⅳ)については、事業所を利用する利用者全員に算定することができること。また、看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能であること。

(8) 医療連携強化加算 1日につき58単位を加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して指定短期入所生活介護を行った場合は、医療連携強化加算として、1日につき58単位を所定単位数に加算する。ただし、(14)の在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定できない。

※ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)第37号

短期入所生活介護費における医療連携強化加算の基準次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注8の看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ロ 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を行っていること。

ハ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取決めを行っていること。

ニ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

※ 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成 27 年 3 月 23 日厚生労働省告示第 94 号）第 20 号

指定居宅サービス介護給付費単位数表の短期入所生活介護費の注 6 の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施している状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

- (9) 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) 1 日につき 13 単位 (届出が必要)
- 夜勤職員配置加算 (Ⅱ) 1 日につき 18 単位 (届出が必要)
- 夜勤職員配置加算 (Ⅲ) 1 日につき 15 単位 (届出が必要)
- 夜勤職員配置加算 (Ⅳ) 1 日につき 20 単位 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所については、当該施設基準に掲げる区分に従い、1 日につき上記の単位数を所定単位数に加算する。

ただし、上記の加算のいずれかの加算を算定している場合においては、上記の加算のその他の加算は算定しない。また、共生型短期入所生活介護を算定している場合は、算定しない。

※ 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準（平成 12 年 2 月 10 日厚生労働省告示第 29 号。以下「夜勤基準」という。）第 1 号ハ

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅰ) ア 短期入所生活介護

費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数以上であること。

- a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の 100 分の 15 以上の数を設置していること。
- b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○ 夜勤職員配置加算 (Ⅱ)

ア ユニット型短期入所生活介護費を算定していること。

イ 夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 1 を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していること。ただし、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は夜勤基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に 10 分の 9 を加えた数以上であること。

- a 利用者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の 100 分の 15 以上の数を設置していること。
- b 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

○ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）

ア 夜勤職員配置加算（Ⅰ）のア及びイに該当するものであること。

イ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又はいずれかに該当する職員を1名以上配置していること。

a 介護福祉士（介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律（平成23年法律第72号）附則第13号第1項に規定する特定登録者（bにおいて「特定登録者」という。）及び同条第9項に規定する新特定登録者（cにおいて「新特定登録者」という。）を除く。）であって、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のうちいずれかの行為に係る実地研修を終了している者

b 特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者

c 新特定登録者であって、介護サービスの基礎強化のための介護保険等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

d 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者

ウ イ a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀痰吸引等業務の登録（社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。）を、イ dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。）の登録（社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。）を受けていること。

○ 夜勤職員配置加算（Ⅳ）

ア 夜勤職員配置加算（Ⅱ）のア及びイに該当するものであること。

イ 夜勤職員配置加算（Ⅲ）のイ及びウに該当するものであること。

※ 夜勤職員配置加算について（老企第40号 第二の2の（12））

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

②指定介護老人福祉施設の併設事業所である場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行う場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と本体施設である指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数を1以上（利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上）上回って配置した場合に、加算を行う。

③ユニット型指定短期入所生活介護事業所及び一部ユニット型指定短期入所生活介護事業所のユニット部分にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④夜勤職員基準第1号ハの「見守り機器」は、利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、利用者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

(10) 認知症行動・心理症状緊急対応加算 1日につき200単位

医師が、認知症（介護保険法（平成11年法律第123号。以下「法」という。）第5条の2に規定する認知症をいう。以下同じ。）の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合、利用を開始した日から起算して7日を限度として、算定する。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算について（老企第40号 第二の2の（13））

① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。

② 本加算は、利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護の利用を開始した場合に算定することができる。本加算は「医師が判断した当該日」又は「その次の日」に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。

この際、短期入所生活介護ではなく、医療機関における対応が必要であると判断される場合であっても、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

③ 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できないものであること。

a 病院又は診療所に入院中の者

b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者

c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者

④ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

7日を限度として算定することとあるのは、本加算が「認知症の行動・心理症状」が認められる利用者を受け入れる際の初期の手間を評価したものであるためであり、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないことに留意すること。

(11) 若年性認知症利用者受入加算 1日につき120単位（届出が必要）

別に厚生労働大臣が定める基準（受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。）に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合に算定する。

ア 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

イ 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) 送迎加算 片道につき184単位

利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合に算定する。

なお、事業者が画一的に時刻やルート等を定めて通所サービスのバス等に乗車させる場合は、算定できない。

(13) 短期入所生活介護費の算定の特例

次のいずれかに該当する者に対して、単独型短期入所生活介護費又は併設型短期入所生活介護費を支給する場合は、それぞれ、単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）又は併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）を算定する。（*多床室の単位数の算定となる。）

イ 感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

ロ 別に厚生労働大臣が定める基準（居室の面積が10.65㎡以下）に適合する従来型個室を利用する者

ハ 著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者

(14) 緊急短期入所受入加算 1日につき90単位

別に厚生労働大臣が定める者（利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者）に対し、居宅サービス計画によって計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度とし所定単位数に加算する。ただし、(7)の認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定できない。

※ 緊急短期入所受入加算について（老企第40号 第二の2の（17））

- (ア) 緊急短期入所受入加算は、緊急利用者を受け入れたときに、当該緊急利用者のみ加算する。
- (イ) 「緊急利用者」とは、介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者をいう。なお、新規の利用者に限られるものではなく、既に当該事業所で緊急短期入所受入加算の算定実績のある利用者也算定対象となるものである。
- (ウ) あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- (エ) 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。また、緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。
- (オ) 既に緊急利用者を受け入れているために緊急の利用を希望している者を受け入れることが困難な場合は、利用希望者に対し、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行うこと。
- (カ) 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。

なお、緊急時における基準緩和により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、静養室での受入れを可能とする居宅サービス基準の改正が、次のとおり行われました。

(定員の遵守)

第138条 (第1項省略)

2 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定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、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合にあつては、前項の規定にかかわらず、前項各号に掲げる利用者数を超えて、静養室において指定短期入所生活介護を行うことができるものとする。

また、これに合わせて、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)が改正され、次のとおり規定されています。

【基準省令の解釈通知】「指定居宅サービス及び指定介護予防サービス等に関する基準について」の「第三」の「八 短期入所生活介護」の3 運営に関する基準の

(14) 定員の遵守

指定短期入所生活介護事業者は、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合には、指定短期入所生活介護事業者の利用定員を超えて指定短期入所生活介護を行うことができることとしているが、利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定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、居宅サービス計画に位置付けられていない指定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認められる場合においても、利用者数を超えて指定短期入所生活介護を行うことが認められるものである。

この場合、居室以外の静養室において指定短期入所生活介護を行うこととしているが、当該利用者に対する指定短期入所生活介護の提供は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)を限度に行うものとする。

なお、指定短期入所生活介護事業者の利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は、利用定員が40人未満である場合は1人、利用定員が40人以上である場合は2人まで認められるものであり、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(15) 長期利用者の基本報酬の適正化 1日につき30単位を減算

長期間の利用者(自費利用などを挟み連続して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つて、指定短期入所生活介護を受けている利用者)に対して指定短期入所生活介護を行った場合に減算する。

※ 長期利用者に対する減算について(老企第40号 第二の2の(19))

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。

こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続30日を超えた日から減算を行う。

なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

(16) 療養食加算 1回につき8単位 (届出が必要)

次に掲げるいずれの基準にも適合するものとして県知事等に届け出て、当該基準による食事の提供を行う指定短期入所生活介護事業所が、利用者の病状等に応じて、主治の医師から利用者に対し疾病治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、別に厚生労働大臣が定める利用者等告示(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)に示された療養食が提供されたときは、1日につき3回を限度として、算定する。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。献立表が作成されていること。
- ロ 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
- ハ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準(定員超過利用・人員基準欠如に該当していない)に適合する指定短期入所生活介護事業所において行われていること。

※ 別に厚生労働大臣が定める療養食について(厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号)第23号)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糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食

注 食事箋の交付は、主治の医師が行わなければならない。

(17) 在宅中重度者受入加算 1日につき所定単位数

指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合に算定する。

イ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定している場合

(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していない場合に限る) 4 2 1 単位

ロ 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している場合

(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定していない場合に限る) 4 1 7 単位

ハ 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロのどちらも算定している場合 4 1 3 単位

二 看護体制加算を算定していない場合 4 2 5 単位

※ 在宅中重度者受入加算について(老企第40号 第二の2の(16))ア この加算は、その居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理を行わせた場合に対象となる。この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行うものとする。

イ 在宅中重度者受入加算を算定するに当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けた上で行うこととなるが、特に初めてこのサービスを行う場合においては、サービス担当者会議を開催するなど、サービス内容や連携体制等についてよく打合せを行った上で実施することが望ましい。

ウ 指定短期入所生活介護事業所は、当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し適切なサービスを行うよう努めなければならない。

エ 指定短期入所生活介護事業所は、在宅中重度者受入加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。

オ 健康上の管理等の実施上必要となる衛生材料、医薬品等の費用は短期入所生活介護事業所が負担するものとする。なお、医薬品等が、医療保険の算定対象となる場合は、適正な診療報酬を請求すること。「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 日保医発第 0331002 号を参照)

(18) 認知症専門ケア加算 (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる所定単位数を加算する。

ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 認知症専門ケア加算 (I) 3 単位

ロ 認知症専門ケア加算 (II) 4 単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

短期入所生活介護費、短期入所療養介護費 (認知症病棟を有する病院における短期入所療養介護費を除く。)、特定施設入居者生活介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス (認知症病棟を有する病院における介護療養施設サービスを除く。)、介護医療院サービス、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費 (認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。)、介護予防特定施設入居者生活介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算 (I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所又は施設における利用者、入所者又は入院患者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者 (以下「対象者」という。) の占める割合が 2 分の 1 以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者 (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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。) を、対象者の数が 20 人未満である場合にあっては、1 以上、当該対象者の数が 20 人以上である場合にあっては、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一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的で開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算 (II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者 (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、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護又は介護予防特定施設入居者生活介護を提供する場合にあっては、別に厚生労働大臣が定める者を含む。) を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

(19) サービス提供体制強化加算 1日につき所定単位数 (届出が必要)

- ア サービス提供体制強化加算 (I) イ 1日につき18単位
- イ サービス提供体制強化加算 (I) ロ 1日につき12単位
- ウ サービス提供体制強化加算 (II) 1日につき6単位
- エ サービス提供体制強化加算 (III) 1日につき6単位

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県知事等に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い算定する。

※ 厚生労働大臣が定める基準

(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号 第38号)

○サービス提供体制強化加算 (I) イ

① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの介護職員。以下同じ。) の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。) で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○サービス提供体制強化加算 (I) ロ

- ① 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- ② 指定居宅サービス等基準で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○サービス提供体制強化加算 (II)

- ① 指定短期入所生活介護事業所の看護・介護職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの看護・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以上であること
- ② 指定居宅サービス等基準で定める利用定員・人員基準に適合していること。

○サービス提供体制強化加算 (III)

- ① 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員 (当該指定短期入所生活介護事業所が、空床利用型の特別養護老人ホームである場合にあっては、当該特別養護老人ホームの入所者に対して介護福祉施設サービスを直接提供する職員) の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- ② 指定居宅サービス等基準で定める利用定員・人員基準に適合していること。

※ サービス提供体制強化加算について (老企第40号 第二の2の(20))

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

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所 (新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。) については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月日以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員
の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合につ
いては、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所
サービス通知第一の5の届出（加算等を算定しないことの届出）を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的
には、平成21年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成21年3月31日時点で勤続年
数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営
する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提
供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看
護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。
- ⑥ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合にお
いては、本加算の計算も一体的に行うこととする。

(20) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ) (届出が必要)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとし
て都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げ
る区分に従い、平成33年3月31日までの間(介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、
別に厚生労働大臣が定める期間までの間)、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を
算定している場合においては、その他の区分の介護職員処遇改善加算は算定しない。

内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手
順及び様式例の提示について」〔平成30年3月22日老発0322第2号〕)を参照すること。

【厚生労働大臣が定める基準】→大臣基準告示・四

(21) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (届出が必要)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金
改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に
関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。

ア 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある
介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金
改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改
善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合は
この限りでないこと。

イ 指定短期入所生活介護における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込
額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額
の平均の二倍以上であること。

ウ 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介
護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介
護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額
を上回らない場合はその限りでないこと。

エ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。

- (2) 当該指定短期入所生活介護事業所において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- (4) 当該指定短期入所生活介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 短期入所生活介護費におけるサービス体制強化加算(Ⅰ)イを算定していること。
- (6) 短期入所生活介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

(21) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(届出が必要)

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

内容については、別途通知(「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」[平成31年4月12日老発0412第8号])を参照すること。

【 介護老人福祉施設 】

1 人員等の基準（抜粋）

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等を定める条例

（従業者の員数）

第五条 指定介護老人福祉施設に置くべき従業者の員数は、次の各号に掲げるとおりとする。ただし、入所定員が四十人を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることにより当該指定介護老人福祉施設の効果的な運営を期待することができる場合であって、入所者の処遇に支障がないときは、第四号の栄養士を置かないことができる。

一 医師 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

二 生活相談員 入所者の数が百又はその端数を増すごとに一以上

三 介護職員又は看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」という。）

イ 介護職員及び看護職員の総数は、常勤換算方法で、入所者の数が三又はその端数を増すごとに一以上とすること。

ロ 看護職員の数は、次に掲げるとおりとすること。

（イ） 入所者の数が三十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、一以上

（ロ） 入所者の数が三十を超えて五十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、二以上

（ハ） 入所者の数が五十を超えて百三十を超えない指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、三以上

（ニ） 入所者の数が百三十を超える指定介護老人福祉施設にあっては、常勤換算方法で、三に、入所者の数が百三十を超えて五十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上

四 栄養士 一以上

五 機能訓練指導員 一以上

六 介護支援専門員 一以上（入所者の数が百又はその端数を増すごとに一を標準とする。）

2 前項の入所者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

3 第一項の常勤換算方法とは、当該従業者のそれぞれの勤務延べ時間数の総数を当該指定介護老人福祉施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。

4 指定介護老人福祉施設の従業者は、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、指定介護老人福祉施設（ユニット型指定介護老人福祉施設を除く。以下この項において同じ。）及びユニット型指定介護老人福祉施設を併設する場合又は指定介護老人福祉施設及びユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設を併設する場合の介護職員及び看護職員（第五十三条第二項の規定により配置される看護職員に限る。）を除き、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

5 第一項第二号の生活相談員は、常勤の者でなければならない。

6 第一項第三号の看護職員のうち、一人以上は、常勤の者でなければならない。

7 第一項第五号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有すると認められる者でなければならない。

8 第一項第五号の機能訓練指導員は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

9 第一項第六号の介護支援専門員は、専らその職務に従事する常勤の者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、当該指定介護老人福祉施設の他の職務に従事することができる。

☆介護支援専門員☆

常勤専従で1人以上配置する（入所者の数が100人で1人配置が標準）

→100人以上の場合は増員が望ましい（増員は非常勤でも可）

→入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務に従事することができる。

注）兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。

例）介護支援専門員と生活相談員を兼務する

→在宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は不可。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員なら可。

10 第一項第一号の医師及び同項第六号の介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合にあつては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。

☆ユニット型施設の人員配置の注意点☆

（勤務体制の確保等）

第五十三条 ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者に対し、適切な指定介護福祉施設サービスを提供することができるよう、従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。

2 前項の従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から、次の各号に定める職員配置を行わなければならない。

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

二 夜間及び深夜については、二ユニットごとに一人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。

三 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。

3 ユニット型指定介護老人福祉施設は、当該ユニット型指定介護老人福祉施設の従業者によって指定介護福祉施設サービスを提供しなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでない。

- 4 ユニット型指定介護老人福祉施設は、従業者に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保しなければならない。

国解釈通知

10 勤務体制の確保等

(2) ユニット型指定介護老人福祉施設において配置を義務付けることとしたユニットごとの常勤のユニットリーダーについては、当面は、**ユニットケアリーダー研修を受講した従業者（以下「研修受講者」という。）を各施設に2名以上配置する（ただし、2ユニット以下の施設の場合には、1名でよいこととする。）**ほか、研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ（研修受講者でなくても構わない。）従業者を決めてもらうことで足りるものとする。

この場合、研修受講者は、研修で得た知識等をリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど、当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

また、ユニットリーダーについて必要とされる研修受講者の数には、当面は、ユニットリーダー以外の研修受講者であって、研修を受講していないユニットリーダーに対して研修で得た知識等を伝達するとともに、ユニットケアに関して指導及び助言を行うことができる者を含めて差し支えない。

ユニット型指定介護老人福祉施設（以下（2）において「ユニット型施設」という。）とユニット型の指定短期入所生活介護事業所（以下（2）において「ユニット型事業所」という。）が併設されている場合には、研修受講者をそれぞれに2名以上配置する必要はなく、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所を一体のものとみなして、合計2名以上の研修受講者が配置されていればよいこととする（ただし、ユニット型施設及び併設するユニット型事業所のユニット数の合計が2ユニット以下のときには、1名でよいこととする。）。

また、今後の研修受講者の状況等を踏まえた上で、配置基準を再検討する予定であるので、この当面の基準にかかわらず、多くの従業者について研修を受講していただくよう配慮をお願いしたい。

☆定員超過について☆

原則として入所者数（空所利用型の短期入所生活介護の利用者を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た数を算定することとなるが、①及び②の場合においては、入所定員に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40人を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数）まで、③の場合にあつては、入所定員に100分の105を乗じて得た数までは減算が行われないものであること。

なお、この取扱いは、あくまでも一時的かつ特例的なものであるから、速やかに定員超過利用を解消する必要があること。

- ① 老人福祉法第11条第1項第二号の規定による市町村が行った措置による入所によりやむを得ず入所定員を超える場合
- ② 当該施設の入所者であったものが、指定介護老人福祉施設基準第19条の規定による入院をしていた場合に、当初の予定より早急に施設への再入所が可能になったときであつて、その時点で当該施設が満床だった場合（当初の再入所予定日までの間に限る）

③ 近い将来、指定介護老人福祉施設本体に入所することが見込まれるものがその家族が急遽入院をしたことにより在宅における生活を継続することが困難となった場合など、その事情を勘定して施設に入所することが適当と認められる者が、指定介護福祉施設に入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより、介護老人福祉施設の入所定員を超過する場合

2-1 施設等の基準(従来型)

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等を定める条例

第五章 設備に関する基準

(設備)

第六条 指定介護老人福祉施設の設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 居室

- イ 一の居室の定員は、四人以下とすること。
- ロ 入所者一人当たりの床面積は、十・六五平方メートル以上とすること。
- ハ ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

二 静養室 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること。

三 浴室 要介護者が入浴するのに適したものとすること。

四 洗面設備

- イ 居室のある階ごとに設けること。
- ロ 要介護者が使用するのに適したものとすること。

五 便所

- イ 居室のある階ごとに居室に近接して設けること。
- ロ ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

六 医務室

- イ 医療法(昭和二十三年法律第二百五号)第一条の五第二項に規定する診療所とすること。
- ロ 入所者を診療するために必要な医薬品及び医療機器を備えるほか、必要に応じて臨床検査設備を設けること。

七 食堂及び機能訓練室

- イ それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに入所定員を乗じて得た面積以上とすること。ただし、食事の提供又は機能訓練を行う場合において、当該食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる。
- ロ 必要な備品を備えること。

八 廊下幅 一・八メートル以上(中廊下にあつては、二・七メートル以上)とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入所者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上(中廊下にあつては、一・八メートル以上)とすることができる。

九 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こと。

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

2-2 設備等の基準(ユニット型)

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等を定める条例

(設備)

第四十六条 ユニット型指定介護老人福祉施設の設備に関する基準は、次の各号に掲げるとおりとする。

一 ユニット

イ 居室

(イ) 一の居室の定員は、一人とすること。ただし、入居者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、二人とすることができる。

(ロ) 居室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設けること。ただし、一のユニットの入居定員は、おおむね十人以下としなければならない。

(ハ) 一の居室の床面積は、十・六五平方メートル以上((イ)ただし書の場合にあつては、二十一・三平方メートル以上)とすること。この場合において、ユニットに属さない居室を改修したものについては、入居者同士の視線の遮断の確保を前提にした上で、居室を隔てる壁について、天井との間に一定の隙間が生じていても差し支えない。

(ニ) ブザー又はこれに代わる設備を設けること。

ロ 共同生活室

(イ) 共同生活室は、いずれかのユニットに属するものとし、当該ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状を有すること。

(ロ) 一の共同生活室の床面積は、二平方メートルに当該共同生活室が属するユニットの入居定員を乗じて得た面積以上を標準とすること。

(ハ) 必要な設備及び備品を備えること。

ハ 洗面設備

(イ) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ロ) 要介護者が使用するのに適したものとすること。

二 便所

(イ) 居室ごとに設けるか、又は共同生活室ごとに適当数設けること。

(ロ) ブザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものとすること。

二 浴室 要介護者が入浴するのに適したものとすること。

三 医務室

イ 医療法第一条の五第二項に規定する診療所とすること。

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

四 廊下幅 一・八メートル以上(中廊下にあつては、二・七メートル以上)とすること。ただし、廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者、従業者等の円滑な往来に支障が生じないと認められる場合には、一・五メートル以上(中廊下にあつては、一・八メートル以上)とすることができる。

五 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こと。

- 2 前項第二号から第五号までに掲げる設備は、専ら当該ユニット型指定介護老人福祉施設の用に供するものでなければならない。ただし、入居者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。

3 運営に関する基準について(抜粋)

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等を定める条例

第六章 運営に関する基準

(内容及び手続の説明及び同意)

第七条 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、第二十九条に規定する運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記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。

- 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った場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、規則で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って規則で定めるもの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。

(利用料等の受領)

第十四条 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した際には、入所者から利用料の一部として、当該指定介護福祉施設サービスについて法第四十八条第二項に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護福祉施設サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護福祉施設サービスに要した費用の額。以下「施設サービス費用基準額」という。)から当該指定介護老人福祉施設に支払われる施設介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

- 2 指定介護老人福祉施設は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスを提供した際に入所者から支払を受ける利用料の額と、施設サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定介護老人福祉施設は、前各項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる 費用の額の支払を受けることができる。

一 食事の提供に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第一号に規定する食費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同号に規定する食費の負担限度額)を限度とする。)

二 居住に要する費用(法第五十一条の三第一項の規定により特定入所者介護サービス費が入所者に支給された場合は、同条第二項第二号に規定する居住費の基準費用額(同条第四項の規定により当該特定入所者介護サービス費が入所者に代わり当該指定介護老人福祉施設に支払われた場合は、同号に規定する居住費の負担限度額)を限度とする。)

三 規則で定める基準に基づき入所者が選定する特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用

四 規則で定める基準に基づき入所者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用

五 理美容代

六 前各号に掲げるもののほか、指定介護福祉施設サービスにおいて提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であつて、その入所者に負担させることが適当と認められるもの

4 前項第一号から第四号までに掲げる費用については、別に規則で定めるところによる。

5 指定介護老人福祉施設は、第三項各号に掲げる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、入所者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用を記した文書を交付して説明を行い、入所者の同意を得なければならない。この場合において、同項第一号から第四号までに掲げる費用に係る同意については、文書によるものとする。

(指定介護老人福祉施設サービスの取扱方針)

第十六条 指定介護老人福祉施設は、施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を妥当適切に行わなければならない。

2 指定介護福祉施設サービスは、施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われなければならない。

3 指定介護老人福祉施設の従業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、入所者又はその家族に対し、処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明を行わなければならない。

4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所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。

5 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

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、次の各号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。

7 指定介護老人福祉施設は、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(施設サービス計画の作成)

第十七条 指定介護老人福祉施設の管理者は、介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

2 施設サービス計画に関する業務を担当する介護支援専門員(以下「計画担当介護支援専門員」という。)は、施設サービス計画の作成に当たっては、入所者の日常生活全般を支援する観点から、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて施設サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

3 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、入所者について、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入所者が現に抱える問題

点を明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

- 4 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する解決すべき課題の把握(以下「アセスメント」という。)に当たっては、入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、計画担当介護支援専門員は、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。
- 5 計画担当介護支援専門員は、入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果に基づき、入所者の家族の希望を勘案して、入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、指定介護福祉施設サービスの目標及びその達成時期、指定介護福祉施設サービスの内容、指定介護福祉施設サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。
- 6 計画担当介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に当たる他の担当者(以下「担当者」という。)に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
- 7 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。
- 8 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。
- 9 計画担当介護支援専門員は、施設サービス計画の作成後、施設サービス計画の実施状況の把握(入所者についての継続的なアセスメントを含む。)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。
- 10 計画担当介護支援専門員は、前項に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、入所者及びその家族並びに担当者との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次の各号に定めるところにより行わなければならない。
 - 一 定期的に入所者に面接すること。
 - 二 定期的モニタリングの結果を記録すること。
- 11 計画担当介護支援専門員は、次の各号に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。
 - 一 入所者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合
 - 二 入所者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合
- 12 第二項から第八項までの規定は、第九項に規定する施設サービス計画の変更について準用する。

(介護)

第十八条 介護は、入所者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、入所者の心身の状況に応じて、適切な技術をもって行われなければならない。

- 2 指定介護老人福祉施設は、入所者が身体の清潔を維持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう、一週間に二回以上、適切な方法により、入所者に入浴の機会を提供しなければならない。ただし、やむを得ない場合には、清しきを行うことをもって入浴の機会の提供に代えることがで

きる。

- 3 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その心身の状況に応じて、適切な方法により、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。この場合において、特に異性(介護職員及び看護職員を除く。)から見られることがないように配慮するものとする。
- 4 指定介護老人福祉施設は、おむつを使用せざるを得ない入所者のおむつを適切に取り替えなければならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための体制を整備しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、前各項に規定するもののほか、離床、着替え、整容等の介護を適切に行わなければならない。
- 7 指定介護老人福祉施設は、常時一人以上の常勤の介護職員を介護に従事させなければならない。
- 8 指定介護老人福祉施設は、入所者に対し、その負担により、当該指定介護老人福祉施設の従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

(掲示)

第三十五条 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。

(記録の整備)

第四十三条 指定介護老人福祉施設は、従業者、設備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 指定介護老人福祉施設は、入所者に対する指定介護福祉施設サービスの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。
 - 一 施設サービス計画
 - 二 第十三条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
 - 三 第十六条第五項に規定する身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
 - 四 第二十五条に規定する市町村への通知に係る記録
 - 五 第三十九条第二項に規定する苦情の内容等の記録
 - 六 第四十一条第三項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録

加算・減算の適用要件

1. 夜勤減算 (97/100)

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5イ】を満たさない場合。

【平成12年厚生省告示第29号5イ】

(1) 介護福祉施設サービス費を算定すべき施設

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が次のとおりであること。

A 指定短期入所者生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数が25以下の特別養護老人ホームにあつては、1以上

B 26以上60以下は、2以上

C 61以上80以下は、3以上

D 81以上100以下は、4以上

E 101以上は、4に、100を超えて25又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

(1) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定すべき施設

2のユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上であること。

<留意点>

夜勤を行う職員の員数については、当該施設のユニット部分及びユニット部分以外の部分のそれぞれについて所定の員数をおいていることが必要である。

ある月(暦月)に夜勤時間帯(午後10時～翌日午前5時を含めた連続する16時間で施設ごとに定める)に夜勤を行う職員数が基準に満たない事態が、2日以上連続して発生した、または4日以上発生した場合などは、その翌月のすべての入所者等について減算が適用される。夜間態勢による減算は、当該施設のユニット部分又はユニット部分以外の部分について所定の員数を置いていない場合について、入所者全員に対し行われるものであること。具体的にはユニット部分について夜勤体制の要件を満たさず、ユニット以外の部分について夜勤体制の要件を満たす場合であっても、入所者全員に対し夜勤体制の減算が行われることとなる。

2. 定員超過利用減算 (70/100)

入所定員を超えること。(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又は介護職員等の員数の基準並びに通所介護等の算定方法【平成12年厚生省告示第27号12】)

【平成12年厚生省告示第27号12イ】

施行規則第134条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている入所定員を超えること。

※なお、この定員超過の状態にない(減算の基準に該当しない)ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、栄養マネジメント加算、低栄養リスク改善加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

3. 人員基準欠如減算 (70/100)

施設の介護職員、看護職員又は介護支援専門員について、定める員数を置いていないこと。
(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又は介護職員等の員数の基準並びに通所介護等の算定方法【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12】、および指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条)

【平成 12 年厚生省告示第 27 号 12 ロ、ハ】

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準【平成 11 年厚生省令第 39 号】第 2 条に定める員数を置いていないこと。(12 ロ)

常勤換算方法で、入所者の数の合計数が 3 又はその端数を増すごとに 1 以上の介護職員又は看護職員の数を置いておらず、又は指定介護老人福祉施設基準第 2 条に定める員数の介護支援専門員を置いていないこと。(12 ハ)

※なお、この人員基準欠如の状態にない(減算の基準に該当しない)ことが、日常生活継続支援加算、看護体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算の要件となっている。

4. ユニットケア減算 (1 日につき 97/100)

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 49】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生省告示第 96 号 49 において準用する 11】

イ 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。

ロ ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<留意点>

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

5. 身体拘束廃止未実施減算 (所定単位数の 10/100 に相当する単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生省告示第 95 号 86】を満たさない場合。

【平成 27 年厚生省告示第 95 号 86】

「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」(平成 11 年厚生省令第 39 号)第 11 条第 5 項及び第 6 項又は第 42 条第 7 項及び第 8 項に規定する基準(※)に適合しないこと。

※第 11 条第 5 項 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

第 6 項 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。

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

身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

<留意点>

身体拘束廃止未実施減算については、施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、以下の措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位数から減算することとなる。

- ・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、介護職員その他従事者に周知徹底を図ること。(注)
- ・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。

(注) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

具体的には記録を行っていない事実が生じた場合速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

6. 日常生活継続支援加算

((I) 1日につき36単位(従来型)、

(II) 1日につき46単位(ユニット型)

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50】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。

【平成27年厚生省告示第96号50において準用する41】

イ 日常生活継続支援加算(I)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) 介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2) 次のいずれかに該当すること。
 - a 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。
 - b 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。
 - c 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が入所者の100分の15以上であること。
- (3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。

ロ 日常生活継続支援加算(II)を算定すべき指定介護福祉施設サービスの施設基準

- (1) ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費を算定していること。
- (2) イ(2)から(4)までに該当するものであること。

<留意点>

- ① 日常生活継続支援加算は、居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することによ

り、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するものである。

- ② 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいう。
- ③ 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合及び日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとのその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ④ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合については、届出日の属する月の前3月のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間のこれらの割合がそれぞれの所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ⑤ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数については、以下のとおりである。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前3月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

〈必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数について〉

当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の入所者数は、当該年度の前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる年度とする。)の平均を用いる。(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。この場合、入所者数の平均は、前年度の全入所者の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均入所者数の算定に当たっては、小数点第2位以下を切り上げるものとする。
- ⑥ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

7. 看護体制加算

(1日につき、(Ⅰ)イ6単位・(Ⅰ)ロ4単位・
(Ⅱ)イ13単位・(Ⅱ)ロ8単位)

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51】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。

【平成27年厚生省告示第96号51】

イ看護体制加算(Ⅰ)イ

- (1) 入所定員が31人以上50人以下であること。(30年4月以降の指定は30人以上50人以下)
- (2) 常勤の看護師を1名以上配置していること。
- (3) 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。

ロ看護体制加算(Ⅰ)ロ

- (1) 入所定員が30人又は51人以上であること。(30年4月以降の指定は51人以上)
- (2) イ(2)及び(3)に該当するものであること。

ハ看護体制加算(Ⅱ)イ

- (1) イ(1)に該当するものであること。

(2) 看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、指定介護老人福祉施設基準第 2 条第 1 項第 3 号口に規定する指定介護老人福祉施設に置くべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。

(3) 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 時間連絡できる体制を確保していること。

(4) イ(3)に該当するものであること。

看護体制加算(Ⅱ)ロ

(1) ロ(1)に該当するものであること。

(2) ハ(2)から(4)までに該当するものであること。

<留意点>

① 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合は、指定短期入所生活介護の事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。具体的には、次のとおりとすること。

<併設事業所について>

併設短期入所生活介護事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護職員の配置とは別に、必要な看護職員の配置を行う必要がある。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算(I)については、本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として別に 1 名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能です。

ロ 看護体制加算(Ⅱ)については、本体施設における看護職員の配置にかかわらず、看護職員の指定短期入所生活介護事業所(特別養護老人ホームの空床利用の場合を除く。)における勤務時間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(1 週間に勤務すべき時間数が 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。)で除した数が、利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上となる場合に算定が可能である。

② 特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行っている場合にあっては、指定介護老人福祉施設の入所者と指定短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うこと。具体的には、次のとおりとすること。

<特別養護老人ホームの空床利用について>

特別養護老人ホームの空床を利用して指定短期入所生活介護を行う場合にあっては、看護体制加算の算定は本体施設である特別養護老人ホームと一体的に行うものとする。具体的には以下のとおりとする。

イ 看護体制加算(I)については、本体施設に常勤の看護師を 1 名配置している場合は、空床利用の指定短期入所生活介護についても、算定が可能である。

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

③ 看護体制加算(I)イ及び看護体制加算(Ⅱ)イ又は看護体制加算(1)ロ及び看護体制加算(Ⅱ)ロは、それぞれ同時に算定することが可能である。この場合にあっては、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおいて加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)イ又はロにおける看護職員の配置数の計算に含めることが可能である。

④ 「24 時間連絡できる体制」とは、施設内で勤務することを要するものではなく夜間においても施設から連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制(オンコール体制)に関する取り決め(指針やマニュアル等)の整備がなされていること。

ロ 管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による入所者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか) がなされていること。

ハ 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

ニ 施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話や FAX 等により入所者の状態に関する引継を行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。

といった体制を整備することを想定している。

8. 夜勤職員配置加算

(1 日につき、(Ⅰ)イ 22 単位・(Ⅰ)ロ 13 単位・

(Ⅱ)イ 27 単位・(Ⅱ)ロ 18 単位・

(Ⅲ)イ 28 単位・(Ⅲ)ロ 16 単位・

(Ⅳ)イ 33 単位・(Ⅳ)ロ 21 単位)

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 5 ハ】を満たす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。

【平成 12 年厚生省告示第 29 号 5 ロ】

ロ 夜勤職員配置加算算定すべき夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準

(1) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ

(一) 介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二) 入所定員が 30 人(平成 30 年 4 月 1 日以降に指定を受けた指定介護老人福祉施設に限る。)又は 31 人以上 50 人以下であること。

(三) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 以上(入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の 100 分の 15 以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10 分の 9 以上)上回っていること。

(2) 夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ

(一) (1) (一)に該当するものであること。

(二) 入所定員が 30 人(平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設に限る。)又は 51 人以上であること。

(三) (1) (三)に掲げる基準に該当するものであること。

(3) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ

(一) ユニット型介護福祉施設サービス費を算定していること。

(二) 入所定員が 30 人(平成 30 年 4 月 1 日以降に指定を受けた指定介護老人福祉施設に限る。)又は 31 人以上 50 人以下であること。

(三) (1) (三)に掲げる基準に該当するものであること。

(4) 夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ

(一) (3) (一)に該当するものであること。

(二) 入所定員が 30 人(平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けた指定介護老人福祉施設に限る。)又は 51 人以上であること。

(三) (1) (三)に掲げる基準に該当するものであること。

(5) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ

(一) (1) (一)から(三)までに該当するものであること。

(二)夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を1人以上配置していること。

a 介護福祉士(介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成23年法律第72号)附則第13条第1項に規定する特定登録者(bにおいて「特定登録者」という。))及び同条第9項に規定する新特定登録者(cにおいて「新特定登録者」という。)を除く。)であって、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のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者

b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第5項に規定する特定登録証の交付を受けている者

c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第13条第11項において準用する同条第5項に規定する新特定登録証の交付を受けている者

d 社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)附則第3条第1項に規定する認定特定行為業務従事者

(三) (二)a、b又はcに該当する職員を配置する場合にあっては喀疾吸引等業務の登録(社会福祉士及び介護福祉士法第48条の3第1項に規定する登録をいう。)を、(二)dに該当する職員を配置する場合にあっては特定行為業務(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する特定行為業務をいう。)の登録(社会福祉士及び介護福祉士法附則第20条第1項に規定する登録をいう。)を受けていること。

(6) 夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ

(一) (2) (一)から(三)までに該当するものであること。

(二) (5) (二)及び(三)に該当するものであること。

(7) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ

(一) (3) (一)から(三)までに該当するものであること。

(二) (5) (二)及び(三)に該当するものであること。

(8) 夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ

(一) (4) (一)から(三)までに該当するものであること。

(二) (5) (二)及び(三)に該当するものであること。

<留意点>

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

②指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合にあつては、指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要な夜勤職員の数を1以上(入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の100分の15以上の数設置し、かつ、見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合は、10分の9以上)上回って配置した場合に、加算を行う。

③ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、増配した夜勤職員については、必ずしも特定のユニットに配置する必要はないものとする。

④「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通報できる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

9. 準ユニットケア加算 (1日につき5単位)

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52】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。

【平成27年厚生省告示第96号52において準用する43】

- イ 12人を標準とする単位(以下「準ユニット」という。)において、ケアを行っていること
- ロ 入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室(利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。)を設けていること。
- ハ 次の(1)から(3)までに掲げる基準に従い人員を配置していること。
 - (1)日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - (2)夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
 - (3)準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

<留意点>

準ユニットケア加算は施設基準において定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た場合に算定されるが、その取扱いについては以下のとおりとすること。なお、施設の一部のみで準ユニットケア加算の要件を満たす場合、当該要件を満たす部分に入所する者についてのみ準ユニットケア加算を算定して差し支えない。

- イ「プライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ」とは、可動でないもので隔てる事までを要するものではないが、視線が遮断されることを前提とする。建具による仕切りは認めるが、家具やカーテンによる仕切では不可とする。また、天井から隙間が空いていることは認める。
- ロ 1人当たりの面積基準については、4人部屋に中廊下を設けて居室を仕切るなどの様々な工夫が考えられることから、仕切られた空間についての1人当たり面積基準は設けず、多床室全体として1人当たりの面積基準を満たしていれば足りることとする。

10. 生活機能向上連携加算

(1)月につき200単位(ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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、入所者に対して機能訓練を行った場合。

【特定施設入居者生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、地域密着型介護福祉施設サービス及び介護福祉施設サービスにおける生活機能向上連携加算の基準】

指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定特定施設、指定地域密着型特定施設、指定地域密着型老人福祉施設又は指定介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者又は入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

<留意点>

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が、当該指定介護老人福祉施設を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同してアセスメント、利用者の身体の状況

等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

- ② ①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。
- ③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定短期入所生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。
- ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- ⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

11. 個別機能訓練加算 (1日につき12単位)

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、言語聴覚士ご看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。) (以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置しているもの(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)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、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。

<留意点>

- ① 個別機能訓練加算は、理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

- ② 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を 1 名以上配置して行うものであること。
- ③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。
- ④ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその 3 月ごとに 1 回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。
- ⑤ 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

1 2. 若年性認知症入所者受入加算 (1 日につき 12 単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成 27 年厚生省告示第 95 号 64】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、若年性認知症入所者(介護保険法施行令(平成 10 年政令第 412 号)第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって法第 7 条第 3 項に規定する要介護者となった入所者をいう。以下同じ。)に対して指定介護老人福祉施設サービスを行った場合。

ただし、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定している場合は算定しない。

【平成 27 年厚生省告示第 95 号 64 において準用する 18】

受け入れた若年性認知症入所者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。

<留意点>

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

1 3. 常勤医師配置加算 (1 日につき 25 単位)

専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置しているもの(入所者の数が 100 を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を 1 名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を 100 で除した数以上配置しているもの)として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設。

1 4. 精神科医師配置加算 (1 日につき 5 単位)

認知症(法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。)である入所者が全入所者の 3 分の 1 以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月 2 回以上行われている場合。

<留意点>

- ① 「認知症(法第 5 条の 2 に規定する認知症をいう。)である入所者」とは、次のいずれかに該当する者とする。
 - イ 医師が認知症と診断した者

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

15. 障害者生活支援体制加算（1日につき（Ⅰ）26単位・（Ⅱ）41単位）

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第94号57】に適合する視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者（以下「視覚障害者等」という。）である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する者として厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生省告示第94号58】（以下「障害者生活支援員」という。）であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあつては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を、入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であつて専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを2名以上配置しているもの（視覚障害者等である入所者の数が50を越える指定介護老人福祉施設にあつては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）として都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設については、障害者生活支援体制加算（Ⅱ）を算定する。

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

平成27年厚生省告示第94号57において準用する44】

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

【平成27年厚生省告示第94号58において準用する45】

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- イ 視覚障害点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- ロ 聴覚障害又は言語機能障害手話通訳等を行うことができる者

ハ 知的障害知的障害者福祉法(昭和 35 年法律第 37 号)第 14 条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者

※知的障害者福祉法

第 14 条 知的障害者福祉司は、都道府県知事又は市町村長の補助機関である職員とし、次の各号のいずれかに該当する者のうちから、任用しなければならない。

- 1 社会福祉法に定める社会福祉主事たる資格を有する者であって、知的障害者の福祉に関する事業に 2 年以上従事した経験を有するもの
- 2 学校教育法(昭和 22 年法律第 26 号)に基づく大学又は旧大学令(大正 7 年勅令第 388 号)に基づく大学において、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者
- 3 医師
- 4 社会福祉士
- 5 知的障害者の福祉に関する事業に従事する職員を養成する学校その他の施設で都道府県知事の指定するものを卒業した者
- 6 前各号に準ずる者であって、知的障害者福祉司として必要な学識経験を有するもの

二 精神障害精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和 25 年政令第 155 号)第 12 条各号に掲げる者

<留意点>

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

イ 視覚障害者

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

ロ 聴覚障害者

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

ハ 言語機能障害者

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

ニ 知的障害者

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

ホ 精神障害者

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

② 「入所者の数が 15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が 100 分の 50 以上」とい

う障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15人以上又は入所者に占める割合が100分の30以上若しくは100分の50以上であれば満たされるものであること。この場合の障害者生活支援員の配置については、それぞれの障害に対応できる専門性を有する者が配置されていることが望ましいが、例えば、視覚障害に対応できる常勤専従の障害者生活支援員に加えて、聴覚障害、言語機能障害、知的障害及び精神障害者に対応できる非常勤職員の配置又は他の職種が兼務することにより、適切な生活の支援を行うことができれば、当該加算の要件を満たすものとする。

- ③ 知的障害を有する者に対する障害者生活支援員の要件としては、知的障害者福祉法に規定する知的障害者福祉司の資格を有する者のほか、同法第19条第1項に規定する知的障害者援護施設における指導員、看護師等で入所者の処遇実務経験5年以上の者とする。

16. 入院又は外泊時の費用 (1月に6日を限度として所定単位数に買えて1日につき246単位)

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は算定できない。

<留意点>

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

(例)

入院又は外泊期間：3月1日～3月8日(8日間)

3月1日入院又は外泊の開始 所定単位数を算定

3月2日～3月7日(6日間) 1日につき246単位を算定可

3月8日入院又は外泊の終了 所定単位数を算定

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

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

- ④ 入院又は外泊時の取扱い

イ 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院又は外泊時の費用の算定が可能であること。

(例) 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日入院 所定単位数を算定

1月26日～1月31日(6日間) 1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日(6日間) 1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日 費用算定不可

3月8日退院 所定単位数を算定

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

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

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

17. 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用 (1月に6日を限度として所定単を数に代えて1日につき560単位)

入所者に対して居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院又は外泊時の費用を算定する場合は算定しない。

<留意点>

- ① 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- ② 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- ③ 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。
- ④ 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。
 - イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導
 - ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導
 - ハ 家屋の改善の指導
 - ニ 当該入所者の介助方法の指導
- ⑤ 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。
- ⑥ 加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「16 入院又は外泊時の費用」①、②及び④を準用する。
- ⑦ 利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

18. 従来型個室についての経過措置

- (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(厚生労働大臣が定めるもの【平成27年厚生省告示第94号59】に限る。)に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、当分の間、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。

【平成27年厚生省告示第94号59】

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

- (2) 次のいずれかに該当する者に対して、介護福祉施設サービス費又は経過的小規模介護福祉施設サービス費を支給する場合は、それぞれ、介護福祉施設サービス費(Ⅱ)又は経過的小規模介護福祉施設サービス費(Ⅱ)を算定する。
- イ 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
 - ロ 厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第96号53】に適合する従来型個室に入所する者
 - ハ 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

<平成27年厚生省告示第96号53において準用する44>
入所者1人当たりの居室の面積が10.65以下。

<留意点>

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

19. 初期加算 (1日につき30単位)

- (1) 入所した日から起算して30日以内の期間。
(2) 30日を超える病院又は診療所への入院後に指定介護老人福祉施設に再び入所した場合も、同様。

<留意点>

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

20. 再入所時栄養連携加算

(入所者1人につき1回を限度に400単位)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設に入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入所した場合であって、当該者が退院した後に再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、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ため、当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、22.栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護医療院サービスにおける再入所時栄養連携加算の基準】

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

<留意点>

- ① 入所時に経口により食事を摂取していた者が、入院中に経管栄養又は嚥下調整食になり、退院後直ちに当該施設に再入所した場合を対象とすること。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- ② 当該指定介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- ③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

21. 退所時等相談援助加算

- (1) 退所前訪問相談援助加算 460 単位
- (2) 退所後訪問相談援助加算 460 単位
- (3) 退所時相談援助加算 400 単位
- (4) 退所前連携加算 500 単位

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

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く以下同じ。)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設三ローヤ等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定する。

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

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

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

又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

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

- ニ (4)については、入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者(法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

<留意点>

① 退所前訪問相談援助加算・退所後訪問相談援助加算

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

② 退所時相談援助加算

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

③ 退所前連携加算

- イ 退所前連携加算については、入所期間が 1 月を超える入所者の退所に先立って、指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用上必要な調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り退所日に加算を行うものであること。

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

2.2. 栄養マネジメント加算 (1日につき14単位)

別に厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号65】に適合す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ける管理栄養士が、継続的に入所者ごとの栄養管理をした場合、算定する。

【平成27年厚生省告示第95号65】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 常勤の管理栄養士を1名以上配置していること。
- ロ 入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ハ 入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ニ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意すること。また、栄養ケア・マネジメントは、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施すべきものであること。
- ② 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置して行うものであること。なお、調理業務の委託先にも管理栄養士が配置されている場合は、当該加算を算定できないこと。
- ③ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の**介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院又は地域密着型介護老人福祉施設**の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できること。
ただし、**施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。**
- ④ サテライト型施設を有する介護保険施設(以下この号において、「本体施設」という。)にあつては、次の取扱いとすること。
 - イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1名配置している場合(本体施設の入所者数とサテライト型施設(1施設に限る。))の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が1未満である場合に限る。)であつて、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。
 - ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2名以上配置している場合であつて、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設(1施設に限る。)においても算定できることとする。
 - ハ **イ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であつて、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定出来ることとする。**

- ⑤ 栄養ケア・マネジメントについては、以下のイからトまでに掲げるとおり、実施すること。
- イ 入所者ごとの低栄養状態のリスクを、施設入所時に把握すること(以下「栄養スクリーニング」という。)
 - ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごとの解決すべき課題を把握すること(以下「栄養アセスメント」という。)
 - ハ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに、栄養補給に関する事項(栄養補給量、補給方法等)、栄養食事相談に関する事項(食事に関する内容の説明等) 解決すべき事項に対して関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。また、作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
 - ニ 栄養ケア計画に基づき、入所者ごとに栄養ケア・マネジメントを実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題(栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。
 - ホ 入所者ごとの栄養状態に応じて、定期的に、入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごとの栄養ケア計画に記載すること。当該モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者(経管栄養法から経口栄養法への変更等)については、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3月ごとに行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回、体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。
 - ヘ 入所者ごとに、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。
 - ト 指定介護老人福祉施設基準第8条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。
- ⑥ 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始するものとする。
- ⑦ 栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目した栄養管理が行われるため、検食簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類(食事せん及び献立表を除く。)、入所者年齢構成表及び給与栄養目標量に関する帳票は、作成する必要がないこと。

2.3. 低栄養リスク改善加算

(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300単位)

- 1 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護老人福祉施設において、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。)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、栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は、算定しない。
- 2 低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能な入所者であって、医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービス及び介護医療院サービスにおける低栄養リスク改善加算の基準】通所介護費等算定方法第十号、第十二号、第十三号、第十四号及び第十五号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

＜留意点＞

低栄養リスク改善加算については、次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002号）に基づき行うこと。

- ① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）
- ② 月1回以上、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会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができるものとする。
- ③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ⑤ 褥瘡を有する場合であって、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定できない。

24. 経口移行加算

（当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り1日につき28単位）

- 1 厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号66】に適合する指定介護老人福祉施設において、医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合には、加算する。ただし、栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- 2 経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画に基づき、管理栄養士又は栄養士が行う栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員が行う支援が、当該計画が作成された日から起算して180日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【平成27年厚生省告示第95条66】
定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 経口移行加算のうち経管栄養から経口栄養に移行しようとする者に係るものについては、次に掲げるイからハまでの通り、実施するものとする。
 - イ 現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とすること。医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。)。また、当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口移行計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができるものとする。
 - ロ 当該計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施すること。経月移行加の算定期間、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
 - ハ 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して、180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能なものであって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- ② 経管栄養法から経口栄養法への移行は、場合によっては、誤嚥性肺炎の危険も生じることから、次のイからハまでについて確認した上で実施すること。
 - イ 全身状態が安定していること(血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定していること。)
 - ロ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。
 - ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上が認められること。)

ニ 咽頭内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。
- ③ 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなかった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できないものとする。
- ④ 入所者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講ずること。

25. 経口維持加算(Ⅰ)

(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400単位)

経口維持加算(Ⅱ)

(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100単位)

1 (Ⅰ)については、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号67】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つては、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。3において同じ。)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加算する。

ただし、この場合において、経口移行加算を算定している場合又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

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つて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

3 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が作成された日の属する月から起算して6月を超えた期間に行われた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき継続して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が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

【平成27年厚生省告示第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 食形態に係る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 上記のロからニを多職種共同により実施するための体制が整備されていること。

<留意点>

① 経口維持加算(Ⅰ)については、次に掲げるイからニまでの通り、実施するものとする。

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

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容

を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

- ハ 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な栄養管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算(I)の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- ニ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね、1月ごとに受けるものとする。
- ② 経口維持加算(Ⅱ)における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師(指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。
- ③ 経口維持加算(I)及び経口維持加算(Ⅱ)の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。
- ④管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携辱が迅速に行われる体制とすること。

26. 口腔衛生管理体制加算 (1月につき30単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成、27年厚生省告示第95号68】に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。

【平成27年厚生省告示第95号68】

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

<留意点>

- ① 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。
- ② 「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
 - イ 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
 - ロ 当該施設における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該施設と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点(当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。)

ト その他必要と思われる事項

- ③ 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

27. 口腔衛生管理加算 (1月につき90単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号69】に適合する指定介護老人福祉施設において、次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に1月につき所定単位数を加算する。ただし、この場合において、口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。

ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

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

【平成27年厚生省告示第95号69で準用する68】

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

<留意点>

- ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施し、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。
- ③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員の具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録(以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。)を別紙様式3を参考として作成し、当該施設に提出すること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。
- ④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行うこと。
- ⑤ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には口腔衛生管理加算を算定できない。

28. 療養食加算 (1日に3回を限度に、1回につき6単位)

次に掲げるいずれの基準にも適合す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が、厚生労働大臣が定める療養食【平成27年厚生省告示第94号60】を提供したとき。

- イ 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ロ 入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている
- ハ 食事の提供が、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号35】に適合する指定介護老人福祉施設において行われていること。

【平成27年厚生省告示第94号60において準用する23】

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な検査食

【平成27年厚生省告示第95号35】

定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意点>

- ① 療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんに基づき、厚生労働大臣が定める基準に適合する療養食が提供された場合に算定すること。なお、当該加算を行う場合は、療養食の献立表が作成されている必要があること。
- ② 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く。))、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいうものであること。
- ③ 前記の療養食の摂取方法については経口又は経管の別を問わないこと。
- ④ 減塩食療法等について
心臓疾患等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるものであるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならないこと。
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。
- ⑤ 肝臓病食について
肝臓病食とは、肝庇護食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆嚢炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいうこと。
- ⑥ 胃潰瘍食について
十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えないこと。手術前後に与える高カロリー食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められること。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残さ食については、療養食として取り扱って差し支えないこと。
- ⑦ 貧血食の対象者となる入所者等について
療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。
- ⑧ 高度肥満症に対する食事療法について
高度肥満症(肥満度が70%以上又はBM1が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脂質異常症食に準じて取り扱うことができること。

⑨ 特別な場合の検査食について

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

⑩ 脂質異常症食の対象となる入所者等について

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

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

29. 配置医師緊急時対応加算

(早朝又は夜間の場合は1回につき650単位、深夜の場合は1回につき1300単位)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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、当該指定介護老人福祉施設の配置医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師をいう。以下同じ。)が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。)、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)又は深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。)に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定する。

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。

<留意点>

- ① 配置医師緊急時対応加算は、入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設の訪問を依頼し、当該配置師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- ② 配置医師緊急時対応加算の算定については、事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- ③ 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- ④ 早朝・夜間(深夜を除く)とは、午後6時から午後10時まで又は午前6時から午前8時までとし、深夜の取扱いについては、午後10時から午前6時までとする。なお、診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がこくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。
- ⑤ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

30. 看取り看護加算

((Ⅰ)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1280単位

(Ⅱ)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780単位、死亡日については1日につき1580単位)

- 1 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54】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、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第94号61】に適合する入所者について看取り介護を行った場合には看取り介護加算(Ⅰ)を算定する。

ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は、算定しない。

- 2 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして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、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合においては、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合に限り、看取り介護加算(Ⅱ)を死亡月に加算する。

ただし、看取り介護加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。

【平成27年厚生省告示第96号54において準用する45】

イ 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時間連絡できる体制を確保していること。

ロ 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、同意を得ていること。

ハ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、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。

ホ 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。

【平成27年厚生省告示第94号61において準用する48】

次のイからハマまでのいずれにも適合している入所者

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

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

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

<留意点>

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した入所者について、その旨を入所者又はその家族等(以下「入所者等」という。)に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、入所者等とともに、医師、看護職員、生活相談員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 施設は、入所者に提供する看取り介護の質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、それを強化していくことが重要であり、具体的には、次のような取組が求められる。
イ 看取りに関する指針を定めることで施設の看取りに対する方針等を明らかにする (Plan)

- ロ 看取り介護の実施に当たっては、当該入所者に係る医師の診断を前提にして、介護に係る計画に基づいて、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるよう支援を行う(Do)
- ハ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて、実施した看取り介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びそれに対する支援を行う(Check)
- ニ 看取りに関する指針の内容その他看取り介護の実施体制について、適宜、適切な見直しを行う(Action)

なお、施設は、看取り介護の改善のために、適宜、家族等に対する看取り介護に関する報告会並びに入所者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、入所者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、施設は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、入所者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、入所者等の理解を助けるため、入所者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。

- ④ 看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

イ 当該施設の看取りに関する考え方

ロ 終末期にたどる経過(時期、プロセスごと)とそれに応じた介護の考え方

ハ 施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢

ニ 医師や医療機関との連携体制(夜間及び緊急時の対応を含む)

ホ 入所者等への情報提供及び意思確認の方法

ヘ 入所者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式

ト 家族への心理的支援に関する考え方

チ その他看取り介護を受ける入所者に対して施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

- ⑤ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録

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

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

- ⑥ 入所者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、入所者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が入所者の状態等に応じて随時、入所者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていること認められる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

この場合には、適切な看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、入所者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず施設への来所がなかった旨を記載しておくことが必要である。

なお、家族が入所者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、施設は、連絡をしたにもかかわらず来所がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

- ⑦ 看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた入所者が死亡した場合に、死亡日を含めて30日を上限として、施設において行った看取り介護加算を評価するものである。

死亡前に在宅戻ったり、医療機関へ入院したりした後、在宅や入院先で死亡した場合も算定可能であるが、その際には、施設において看取り介護を直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定することができない。(従って、退所した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない)

- ⑧ 施設を退所等した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、入所者側にとっては、施設に入所していない月についても自己負担を請求されることになるため、入所者が退所等する際、退所等の翌月に亡くなった場合に、前月分の請求を行うことがあることを説明し、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑨ 施設は、施設退所等の後も、継続して入所者の家族の指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、入所者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、入所者の死亡を確認することができる。
- なお、情報の共有を円滑に行う観点から、施設が入院する医療機関等に入所者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が施設に対して本人の状態を伝えることについて、施設退所等の際、入所者等に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。
- ⑩ 入所者が入退院をし、又は外泊をした場合であって、当該入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内であれば、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、看取り介護加算の算定が可能である。
- ⑪ 入院若しくは外泊又は退所の当日について看取り介護加算を算定できるかどうかは、当該日に所定単位数を算定するかどうかによる。
- ⑫ 「24時間連絡できる体制」については、「7看護体制加算」④を準用する。
- ⑬ 多床室を有する施設にあつては、看取りを行う際には個室又は静養室の利用により、プライバシー及び家族への配慮の確保が可能となるようにすることが必要である。
- ⑭ 看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。
- ⑮ 看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、「29配置医師緊急時対応加算」⑤を準用する。

31. 在宅復帰支援機能加算 (1日につき10単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号70】に適合する指定介護老人福祉施設であつて、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

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

【平成27年厚生省告示第95号70】

- イ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」という。)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設における入所期間が1月間を超えていた者に限る。)の占める割合が100分の20を超えていること。
- ロ 退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

<留意点>

- ① 「入所者の家族との連絡調整」とは、入所者が在宅へ退所するに当たり、当該入所者及びその家族に対して次に掲げる支援を行うこと。
- 退所後の居宅サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行うこと。また、必要に応じ、当該入所者の同意を得て退所後の居住地を管轄する市町村及び地域包括支援センター又は老人介護支援センターに対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供すること。

- ② 本人家族に対する相談援助の内容は次のようなものであること。
- イ 食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
 - ロ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種前練等に関する相談助言
 - ハ 家屋の改善に関する相談援助
 - ニ 退所する者の介助方法に関する相談援助
- ③ 在宅復帰支援機能加算の算定を行った場合は、その算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

3 2. 在宅・入所相互利用加算 (1日につき40単位)

厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生省告示第94号62】に対して、厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号71】に適合する指定介護福祉施設サービスを行う場合。

【平成27年厚生省告示第94号62において準用する49】

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者

【平成27年厚生省告示第95号71】

在宅において生活している期間中の介護支援専門員と入所する介護老人福祉施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方が合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

<留意点>

- ① 在宅・入所相互利用(ベッド・シェアリング)加算は、可能な限り対象者が在宅生活を継続できるようにすることを主眼として設けたものであり、施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該対象者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めることが必要である。
- ② 具体的には、
- イ 在宅・入所相互利用を開始するに当たり、在宅期間と入所期間(入所期間については3月を限度とする)について、文書による同意を得ることが必要である。
 - ロ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。
 - ハ 当該支援チームは、必要に応じ随時(利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、おおむね1月に1回)カンファレンスを開くこと。
 - ニ ハのカンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の評価を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記録すること。
 - ホ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支チームの中で協議して適切な形態を定めること。

3 3. 認知症専門ケア加算 (1日につき、(I)3単位、(II)4単位)

厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号42】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が、厚生労働大臣が定める者【平成27年厚生省告示第94号63】に対し専門的な認知症ケアを行った場合。

ただし、(I)、(II)いずれかを算定。

【平成 27 年厚生省告示第 95 号 42】

イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 当該施設における入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、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を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イの基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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。
- (3) 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

【平成 27 年厚生省告示第 94 号 63 において準用する 30】

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

<留意点>

- ① 「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する入所者を指すものとする。
- ② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331010 号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331007 号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。
- ③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指すものとする。

34. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 (1日につき、200単位)

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、加算する。

<留意点>

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応

が必要であると判断される場合にあっては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことにより、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。

- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるため、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにすること。
- ⑤ 次に掲げる者が、直接、当該施設入所した場合には、当該加算は算定できないものであること。
 - a 病院又は診療所に入院中の者
 - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
 - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護を利用中の者
- ⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。
- ⑦ 当該加算の算定にあたっては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備を整備すること。
- ⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前 1 月の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合及び過去 1 月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

35. 褥瘡マネジメント加算 (3月に1回を限度として10単位)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして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、継続的入所者ごとの褥瘡管理をした場合。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準】(大臣基準第71号の2)

- イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。
- ロ 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ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ハ 入所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の状態について定期的に記録していること。進展
- ニ イの評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

<留意点>

- ① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- ② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イからニまでの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者(以下、「既入所者」という。)については、届出の日の属する月に評価を行うこと。
- ④ 大臣基準第71号の2イの評価結果の厚生労働省の報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初(既入所者については届出の日に最も近い日)に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
- ⑤ 大臣基準第71号の2のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や

入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式 5 に示す様式を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。

- ⑥ 大臣基準第 71 号の 2 のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑦ 大臣基準第 71 号の 2 のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- ⑧ 大臣基準第 71 号の 2 に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。
- ⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

36. 排せつ支援加算（支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り1月につき100単位）

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

<留意点>

- ① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- ② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版(平成 27 年 4 月改訂)」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- ③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- ④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談することとする。
- ⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式 6 の様式を参考に作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。

- ⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。
- ⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- ⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

37. サービス提供体制加算 (1日につき、(Ⅰ)イ18単位、(Ⅰ)ロ12単位、(Ⅱ)6単位、(Ⅲ)6単位) 厚生労働大臣が定める基準【平成27年厚生省告示第95号87】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が入所者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合。

ただし、(Ⅰ)イ・(Ⅰ)ロ・(Ⅱ)・(Ⅲ)いずれかを算定。(重複しない。)また、日常生活継続支援加算を算定している場合は、算定しない。

【平成27年厚生省告示第95号87において準用する38】

イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護老人福祉施設の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ハ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護老人福祉施設の看護師若しくは准看護師又は介護職員(以下「看護・介護職員」という。)の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

ニ サービス提供体制強化加算(Ⅲ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定介護福祉施設サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。
- (2) イ(2)に該当するものであること。

<留意点>

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

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。

なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

- ② 前号ただし書の場合にあつては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに加算が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成30年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- ⑤ 同一の事業所において指定介護予防短期入所生活介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。
- ⑥ 指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。

38. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)

別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間(介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期間までの間)、所定単位数に加算する。ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の区分の介護職員処遇改善加算は算定しない。

内容については、別途通知(「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」[平成30年3月22日老発0322第2号])を参照すること。

【厚生労働大臣が定める基準】→大臣基準告示・四

39. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
 - ア 介護福祉士であつて、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額八万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
 - イ 指定介護老人福祉施設における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。
 - ウ 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上であること。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りでないこと。
 - エ 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円を上回らないこと。
- (2) 当該指定介護老人福祉施設において、賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。
- (3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。

- (4) 当該指定介護老人福祉施設において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
- (5) 介護老人福祉施設費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ又は日常生活継続支援加算のいずれかを算定していること。
- (6) 介護老人福祉施設における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。
- (7) 平成二十年十月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下この号において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

内容については、別途通知(「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」〔平成31年4月12日老発0412第8号〕)を参照すること。

【 各種届出書及び指定更新等に係る手続き 】

各種手続きについては、「千葉県ホームページ」に掲載していますので御確認ください。

トップページから選択していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > **介護サービス事業者の方へ**

又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「**介護サービス事業者の方へ**」を検索。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

1-1 加算に関する届出について

介護報酬の単位数は、施設基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、施設基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

事業所は、介護報酬算定に関連する体制等について、県に届出を行う必要があります。

(千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。)

(1) 加算の提出期限と算定開始月

訪問通所サービス・居宅療養管理指導・福祉用具貸与	① 毎月 15 日以前に届出→翌月から ② 毎月 16 日以後に届出→翌々月から
短期入所サービス 特定施設入居者生活介護 施設サービス	届出が受理された日が属する月の翌月から (届出が受理された日が月の初日の場合は当該月)

(2) 加算の要件を満たさなくなった場合の取り扱い

事業所の体制等が加算等の要件に該当しなくなった場合（該当しなくなることが明らかになった場合）には、その旨を速やかに県に届け出る必要があります。この場合、加算等の算定は基準に該当しなくなった日から行うことができません。

(3) 必要書類・様式等

千葉県ホームページ「加算等に関する届出について」からダウンロードしてください。

① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）

変更内容がわかるように記載すること（変更前、変更後の具体的内容）

② 介護給付費算定に係る体制等一覧表（別紙1）

該当するサービスのページだけ添付すること

* 1事業所ごと1サービスごとに提出してください。要介護の事業と一体的に要支援の事業を実施している場合（総合事業は除く）は1事業所としてまとめて提出してください。

* 加算の届出は、郵送でお願いします。

* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、届出書の写し（副本）と返信用封筒（切手添付）を同封の上郵送してください。

(4) 提出先 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班

※ 郵送する際は必ず封筒に「加算」と明示してください。

1-2 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算について

(1) 都道府県知事等への届出

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする年度の

前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、当該介護サービス事業所等の所在する都道府県知事等に提出するものとする。

ただし、計画書を一括して作成する場合は、一括して都道府県知事等に届け出ることができる。

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得しようとする月の前々日の末日までに、都道府県知事等に提出するものとする。

(2) 都道府県知事等への変更等の届出

① 変更の届出

介護サービス事業者等は、加算を取得する際に提出した計画書及び計画書添付書類に変更（次の①から④までのいずれかに該当する場合に限る。）があった場合には、次の①から④までに定める事項を記載した変更の届出を行う。この場合において、届出を行った日の属する月の翌月より、変更後の内容に基づき算定することとする。

ア 会社法（平成17年法律第86号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び継承後の賃金改善に関する内容

イ 複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に関する介護サービス事業所等の増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等の名称、サービスの種別

ウ 就業規則を改正（職員の処遇に関する内容に限る。）した場合は、当該改正の概要

エ **【介護職員処遇改善加算】** キャリアパス要件等に関する適合状況に変更（該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算（Ⅲ）若しくは加算（Ⅳ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職位場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

【介護職員等特定処遇改善加算】 介護福祉士の配置等要件に関する適合状況に変更があり、該当する加算区分に変更が生じる場合は、介護職員等特定処遇改善計画書における賃金改善計画、介護福祉士の配置等要件の変更に係る部分の内容（計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。）

なお、喀痰吸引を必要とする利用者の割合についての要件等を満たせないことにより、入居継続支援加算や日常生活継続支援加算を算定できない状態が常態化し、3か月以上継続した場合には、変更届出を行うこと。

② 特別事情届出書

事業の継続を図るために、職員の賃金水準（加算による賃金改善分を除く。）を引き下げた上で賃金改善を行う場合は、特別事情届出書により、次の①から④までに定める事項について届け出ること。なお、年度を超えて介護職員の賃金水準を引き下げることとなった場合は、次年度の加算を取得するために必要な届出を行う際に、特別事情届出書を再度提出する必要がある。

また、職員の賃金水準を引き下げた後に①に掲げる状況が改善した場合には、可能な限り速やかに職員の賃金水準を引下げ前の水準に戻すこと。

ア 加算を取得している介護サービス事業所等の法人の収支（介護事業による収支に限る。）について、サービス利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し、一定期間にわたって収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況にあることを示す内容

イ 介護職員（**【特定処遇】職員**）の賃金水準の引下げの内容

ウ 当該法人の経営及び介護職員（**【特定処遇】職員**）の賃金水準の改善の見込み

エ 介護職員（**【特定処遇】職員**）の賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の

合意を得ていること等の必要な手続きに関して、労使の合意の時期及び方法等

(3) 賃金改善の実績報告

加算を取得した介護サービス事業者等は、算定基準第4号イ(4)（【特定処遇】第4号の2イ(4)）の規定に基づき、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、実績報告書を提出し、2年間保存することとする。

2 変更の届出について

指定介護サービス事業者は、届出済みの内容（介護保険法施行規則に定める事項）に変更があったときは、変更内容について県に届出を行う必要があります。

（千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。）

(1) 届出時期

事前に届出が必要なもの	・ 事業所（施設）の所在地の変更（市町村境を越えて移転する場合は、事業所番号が変わります。） ・ 同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスにより異なる事業所名を使用する場合。 ・ 同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスの一部を他の所在地に移転する場合。
* 高齢者福祉課との事前協議が必要なもの	・ 定員の変更 ・ 事業所（施設）の建物の構造、専用区画、設備の概要の変更
事後の届出で差し支えないもの	・ 上記以外の事項は、変更後10日以内の届出が必要です。 （登記事項の変更を伴うものは、登記完了後直ちに届出することで差し支えありません）

注意事項：下記の事項については、変更ではなく、旧事業所を廃止し、新たな事業所として指定を受ける必要があります。（廃止届は廃止しようとする日の1か月前まで。指定申請は、指定前月の月初めまでの手続き）

- 1 法人が吸収合併される場合
- 2 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所が市外へ移転する場合
- 3 千葉市、船橋市及び柏市以外に所在する事業所が千葉市、船橋市及び柏市へ移転する場合

(2) 必要書類・様式等

千葉県ホームページ「変更届・休廃止・再開について」からダウンロードしてください。

- ① 変更届出書(第3号様式)、② 付表（サービスによって異なります）
- ③ 添付書類（サービスによって異なります）

* 1事業所ごと1サービスごとに提出してください。要介護の事業と一体的に要支援の事業を実施している場合（総合事業は除く）は1事業所としてまとめて提出してください。

(3) 法人に関する変更の届出について

法人に関する情報（法人名称、法人所在地、役員等）の変更については、本来事業所ごとに変更届を作成するものですが、千葉県においては、下記のとおり一部書類を省略することができます。（この場合も、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所の変更について、手続きを千葉県で一括して行うことはできません。）

- 一部書類を省略できる変更
 - ・「法人の名称、所在地、代表者、役員、定款、電話番号、FAX 番号」変更
 - * 役員の変更については、登記事項に変更のある場合のみ

区分	一部書類を省略する場合	省略しない場合
変更届出書	1枚のみ (事業所番号、事業所名称、所在地、サービス種類の欄は空欄)	事業所毎に必要
付表	不要	必要
添付書類	変更事由に応じ1部 ・履歴事項全部証明書 * 法人名称変更の場合、さらに全事業所の変更後の運営規程が必要	同左
その他	運営する全事業所の一覧表 [事業所一覧様式(注1)]	なし

- * (注1)様式については、千葉県ホームページからダウンロードしてください。
- * 変更の届出は、郵送でお願いします。(送付先は、加算の届出と同様)
- * 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、届出書の写し(副本)と返信用封筒(切手貼付)を同封の上、郵送してください。
- * 休止・廃止・再開の届出については、千葉県ホームページで確認してください。

3 指定更新手続について

(1) 指定更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正により、指定の更新制度が設けられました。指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ介護保険事業者としての効力を失うこととされています。

(2) 更新対象事業所

令和元年度審査分(*対象事業所には既に通知済みです)

平成25年11月1日～平成26年10月1日までに指定を受けた事業所

☆ 指定有効期限が令和元年10月1日～令和2年9月30日まで

* 上記更新期限の事業所で、まだ通知がない場合、高齢者福祉課(043-223-2834)まで連絡をお願いします。

* みなし指定を受けている事業所については、原則、県への更新手続きは不要ですが、一部の事業所において必要となる場合があります。当該事業所においては、個別に事業所あて通知します。

(3) 必要書類・様式等

千葉県ホームページ「介護サービス事業者の指定更新申請手続について」からダウンロードして作成してください。(様式の掲載は省略)

なお、対応する居宅サービス事業と一体として運営している介護予防サービス事業者の指定更新手続については、書類の一部を省略して行うことができます。

☆ 千葉県ホームページ「介護予防サービスの指定更新(特例手続)について」参照

(4) 更新申請の受付方法

更新申請書の内容確認を対面方式にて行いますので、以下の電話番号にて日時の予約をお願いします。

予約専用電話：043-223-2389

電話受付時間 10時～16時まで(土・日・祝日、平日の12時～13時を除く)

*他の電話番号では予約の受付を行っておりません。

御予約の際には、<1>文書番号（更新通知の右上に記載）<2>事業所番号、<3>法人名、<4>事業所名、<5>サービスの種類を確認させていただきますので、お手元に事業所指定の通知書等を御用意ください。

- ① 対面時間：10時00分から15時30分の間で行い、1事業所あたり1時間程度
- ② 場所：千葉市中央区市場町1-1 千葉県庁本庁舎12F 健康福祉部高齢者福祉課
- ③ 申請に必要な書類について（県提出用一部、申請者用控一部）

(5) 休止中の事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできませんので、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

なお、休止中の事業所において、指定の更新を受けるには、休止中の事業所を再開する必要があります。（再開届の提出）（詳細については、千葉県高齢者福祉課まで）

(6) 廃止した事業所について

廃止している事業所については、指定更新の手続は不要です。

なお、実質的に廃止していて廃止届が未提出の事業所については、速やかに廃止届を提出してください。（喀痰吸引等の登録特定行為事業者の登録を行っている場合も同様です）

(7) 更新申請書提出後の指定更新通知書の交付前に変更、休止、廃止を行う場合

- ① 更新申請提出後に変更が生じた場合
変更届を郵送にて提出してください。なお、更新申請提出後の変更である旨、届出書の余白に明記してください。
- ② 更新申請提出後に事業所を休止、廃止する場合
指定の更新を受けることができませんので、休・廃止届と併せて指定更新申請の取下げ書（様式は問いません）を提出してください。

(8) その他留意点

- ① 提出すべき変更届が提出されていなかった場合、指定更新を行うために、上記以外の様式等の提出を依頼する場合があります。
- ② 人員・運営基準等を満たしていない場合は更新できません。

4 業務管理体制整備に関する届出について

(1) 概要

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

(2) 制度目的

法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(3) 整備すべき業務管理体制

- ① 指定また許可を受けている事業所数が **20未満** → 法令遵守責任者の選任
- ② 指定また許可を受けている事業所数が **20以上100未満**
→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備
- ③ 指定また許可を受けている事業所数が **100以上**
→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備 + 法令遵守に係る監査

(4) 指定また許可を受けている事業所数の数え方

事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに1事業所と数えます（同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。）。

例えば、『訪問看護ステーション□□』という事業所が、「訪問看護」と「介護予防訪問看護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

* 注意点：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。また、総合事業における介護予防・生活支援サービス事業も、事業所等の数から除いてください。

(5) 届出様式、届出事項及び届出先等について

千葉県ホームページ「介護サービス事業者における業務管理体制整備に関する届出について」等で確認してください。

5 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録が必要であり、実際に喀痰吸引を実施する担当者については、一定の資格が必要です。

介護保険事業者につきましては、高齢者福祉課で申請書の受付を行います。事業所の登録には、「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けていることが必要です。（交付は県の健康福祉指導課が担当課となります。詳細は以下 URL より確認をお願いします）

* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証の発行について」<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/kakutan/ninteishou.html>

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた事業所は、登録喀痰吸引等事業者の登録手続きをできる限り速やかに行うようお願いします。

また、登録後、実施する医療行為に追加が生じた場合やその他登録事項に変更が生じた場合等には、速やかに更新・変更等の手続きを行ってください。

手続き方法等の詳細は以下 URL より確認してください。

* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/kakutanntouroku.html>

* 喀痰吸引等の医療的ケアを介護職員が行う場合の流れ

① 喀痰吸引等研修を修了

② 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける

③ 事業者の登録を行う（→介護保険の事業者は高齢者福祉課で申請）

・ 新規申請は対面受付（毎月 16 日～月末まで）のみで、受理後、翌々月 1 日登録となります。

・ 定款、資格証の写しは、原本証明したものを提出してください。

④ 喀痰吸引等のサービス提供開始

【 平成30年度の指導監査の状況 】

1 指 導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況等を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものである。

集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年1回、講習会方式により実施する。

重点項目	① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進
	② 指定事務等の制度説明
	③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止

平成30年度集団指導 出席事業所数 3,561事業所
(出席率 87.7%)

実地指導

介護保険法第24条（市町村は、第23条）に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施する。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合又は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となる。

重点項目（令和元年度）	
① 運営指導	・高齢者虐待、身体拘束の防止 ・防災対策の充実強化
② 報酬請求指導	・介護報酬請求の適正化 ・介護職員処遇改善加算の不正請求防止

平成30年度実地指導の結果

実施事業所数	改善指導等事業所数（割合）		
1,322	279（約21.1%）		
	（内容別）	人員	29
	※重複あり	設備	15
		運営	256
		請求	41
		その他	11

2 監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置（勧告・命令・指定の取消等）に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行う。実地指導の結果や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施する。

立入検査

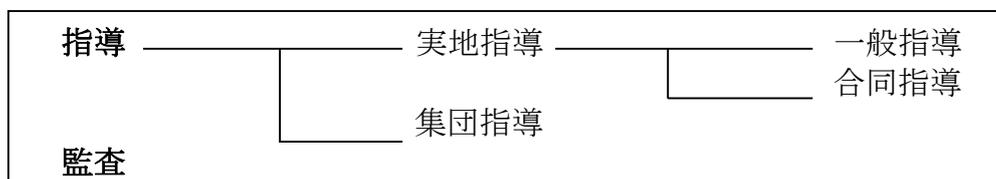
指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行う。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行う。

- ・ 通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・ 実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

平成30年度立入検査の結果

実施事業所数	監査結果
4	行政処分（指定取消・停止） 0
	勧告 3
	文書指導 0

☆ポイント 「指導」と「監査」の区分



- ・ 「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・ 「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

○実地指導・監査で指摘された問題点等

1 人員基準について

- 従業者の業務が明確に区分されていない（併設事業所等がある場合）。
- 従業員の配置時間が不足している、兼務により基準を満たさない。

2 設備基準について

- 指定申請時に添付した平面図と相違している。

3 運営基準について

- 運営規程の記載内容と実態との整合が図れていない（自己負担割合、実施地域、営業日、サービス提供時間、職員数等）。
- 重要事項説明書の記載内容と実態との整合が図れていない（実施地域、職員数等）。
- 運営規程の記載内容と重要事項説明書の記載内容が相違している。
- 各サービス計画について、未更新、記載内容の不備、記載漏れ等があった。
- サービス内容の記録に不備があった、記録等が保存されていなかった。
- 運営規程の概要等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ていなかった。
- 非常災害に対する具体的計画が作成されていなかった。避難訓練が実施されていなかった。
- 身体的拘束等の適正化を図るための措置が行われていない。（検討委員会の開催、指針の整備、従業者に対する研修の実施）
- 介護サービス情報の公表を行うための報告が行われていない。

4 報酬請求について

- 加算の算定要件を満たしていない。
 - ・緊急時訪問看護加算、個別機能訓練加算、初回加算、特定事業所加算、医療連携強化加算、看取り介護加算、緊急短期入所受入加算、サービス提供体制強化加算
 - ・地域区分の誤り

労働基準法の基礎知識

ポイント1 労働条件の明示

労働者を採用するときは、以下の**労働条件**を明示しなければなりません（労働基準法第15条第1項、労働基準法施行規則第5条）。

必ず明示しなければならないこと 書面で交付しなければならないこと

- ① 契約期間に関する事
- ② 期間の定めがある契約を更新する場合の基準に関する事
- ③ 就業場所、従事する業務に関する事
- ④ 始業・終業時刻、休憩、休日に関する事
- ⑤ 賃金の決定方法、支払時期に関する事
- ⑥ 退職に関する事（解雇の事由を含む）
- ⑦ 昇給に関する事

定めをした場合に明示しなければならないこと

- ① 退職手当に関する事
- ② 賞与などに関する事
- ③ 食費、作業用品などの負担に関する事
- ④ 安全衛生に関する事
- ⑤ 職業訓練に関する事
- ⑥ 災害補償などに関する事
- ⑦ 表彰や制裁に関する事
- ⑧ 休職に関する事

ポイント2 賃金

賃金は**通貨**で、**直接労働者**に、**全額**を、**毎月1回以上**、**一定の期日**を定めて支払わなければなりません（労働基準法第24条）。また、労働者の同意があっても最低賃金額を下回ることはできません（最低賃金法第4条）。

賃金支払の5原則

① 通貨払い	賃金は通貨で支払う必要があり、現物支給は禁止されています。労働者の同意などがあれば銀行振込も可能です。
② 直接払い	労働者本人に直接支払う必要があります（労働者の代理人や親権者等への支払は不可。）。
③ 全額払い	賃金は全額を支払う必要があります。所得税など法令に定めがあるものや、労使協定で定めたもの以外は控除できません。
④ 毎月1回払い	毎月少なくとも1回は賃金を支払わなければなりません（賞与等は除く。）。
⑤ 一定期日払い	「毎月15日」というように、周期的に到来する支払期日を定めなければなりません（賞与等は除く。）。

注意！ 最低賃金額は都道府県ごとに定められています。

ポイント3

労働時間

労働時間の上限は、**1日8時間、1週40時間（10人未満の商業、映画・演劇業、保健衛生業、接客娯楽業は44時間）**です（※1）（労働基準法第32条、第40条）。

この時間を超えて働かせる場合には、あらかじめ労使協定（**36協定**）を結び（※2）、所轄労働基準監督署に届け出なければなりません（労働基準法第36条）。

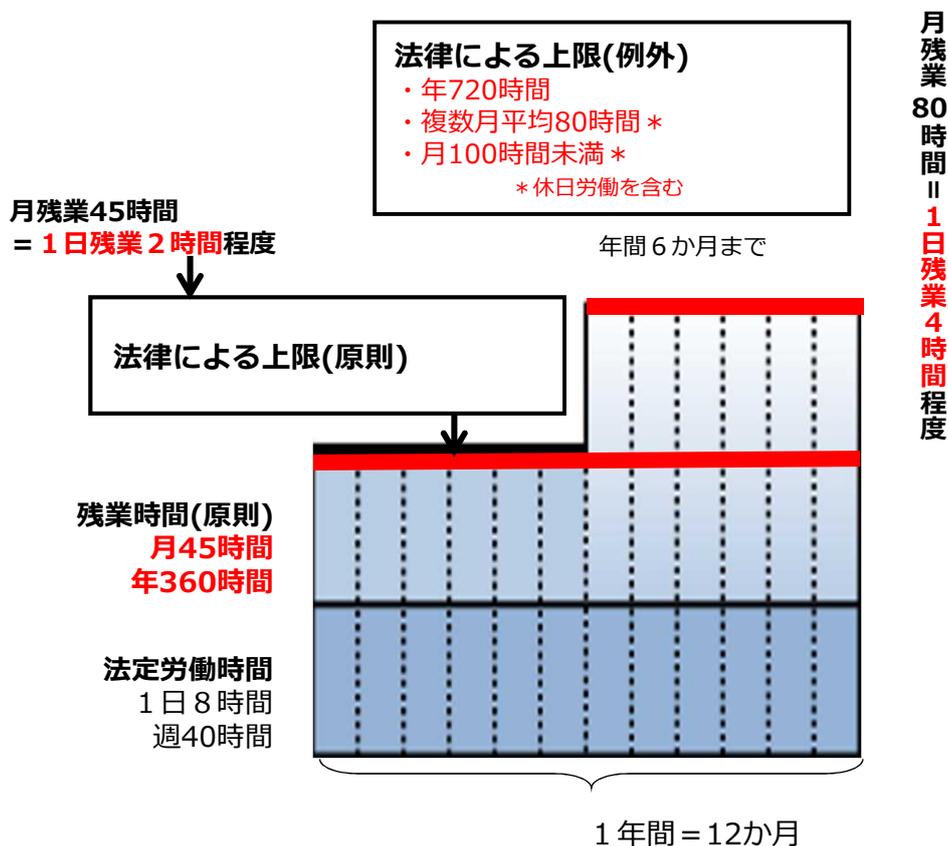
※1 変形労働時間制などを採用する場合はこの限りではありません。

※2 過半数労働組合または過半数組合がない場合は労働者の過半数代表者との書面による協定

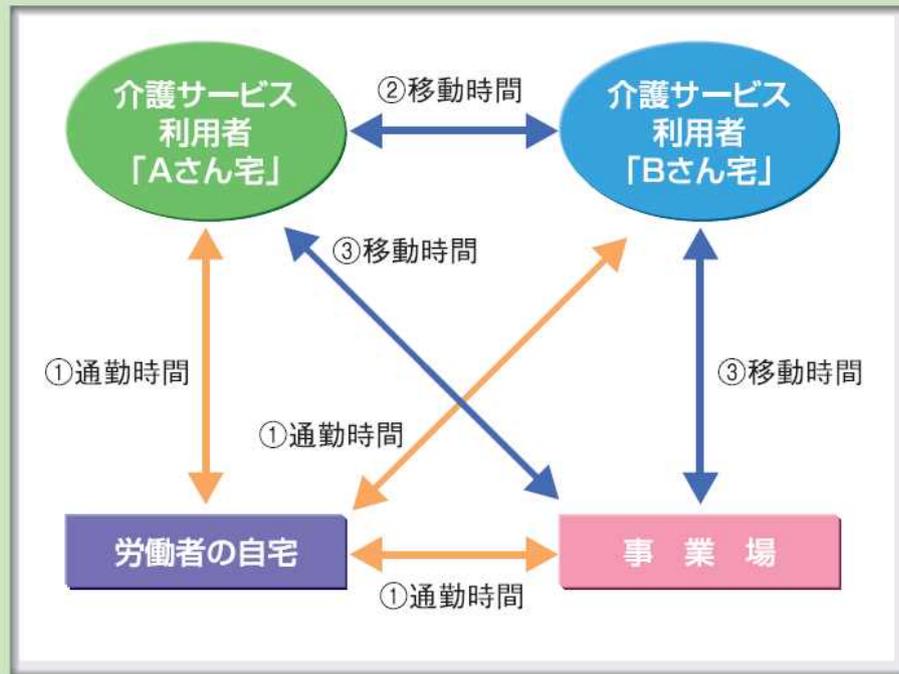
法律で残業時間の上限を定め、これを超える残業はできなくなります。

施行： 2019年4月1日
中小企業適用：2020年4月1日

残業時間の上限	月		1年間
原則	45時間		360時間
臨時的な特別な事情 があって労使が合意 する場合	単月	複数月	720時間
	100時間未満	平均80時間以内	



○ 移動時間の考え方



移動時間とは、事業場、集合場所、利用者宅の相互間を移動する時間をいい、この移動時間については、使用者が業務に従事するために必要な移動を命じ、当該時間の自由利用が労働者に保障されていないと認められる場合には、労働時間に該当します。

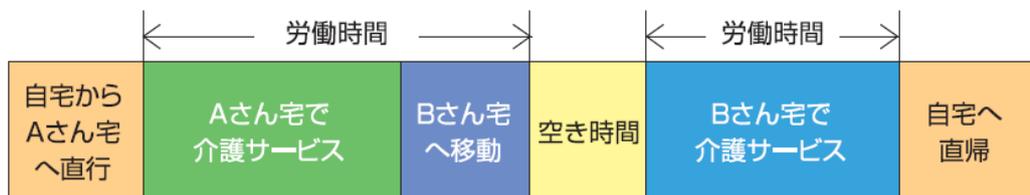
なお、通勤時間(左の例では①)はここでいう移動時間に該当しません。

具体的には、指揮監督の実態により判断するものであり、例えば②又は③の移動時間であって、その時間が通常の移動に要する時間程度である場合には、労働時間に該当するものと考えられます。

ケースA



ケースB



ケースC



ポイント4 休憩・休日

1日の労働時間が6時間を超える場合には**45分以上**、8時間を超える場合には**1時間以上**の休憩を、勤務時間の途中で与えなければなりません。休憩時間は原則として、一斉に与え、かつ自由に利用させなければなりません（労働基準法第34条）。

注意！ 労働者が休憩中でも電話や来客の対応をするように指示されている場合、労働時間となる場合があります。

少なくとも**1週間に1日**、または**4週間を通じて4日以上**の休日を与えなければなりません（労働基準法第35条）。また、休日に労働させる場合には、ポイント3で示した36協定の締結・届出が必要となります（労働基準法第36条）。

ポイント5 割増賃金

時間外労働、休日労働、深夜労働（午後10時から午前5時）を行わせた場合には、割増賃金を支払わなければなりません（労働基準法第37条）。

◇割増賃金率

時間外労働	2割5分以上 (1か月60時間を超える時間外労働については5割以上(※))
休日労働	3割5分以上
深夜労働	2割5分以上

※中小企業は適用が猶予されています。

◇割増賃金の算定方法

割増賃金額 = $\frac{\text{1時間当たりの賃金額}}{\text{賃金額}}$ × 割増賃金率 × 時間外労働などの時間数

ポイント6

年次有給休暇

雇い入れの日（試用期間含む）から6か月間継続勤務し、全所定労働日の8割以上出勤した労働者には年次有給休暇が与えられます（労働基準法第39条）。

○一般の労働者の付与日数

勤務年数	6か月	1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年 6か月以上
付与日数	10日	11日	12日	14日	16日	18日	20日

○週所定労働日数が4日以下かつ週所定労働時間が30時間未満の労働者の付与日数

	週所定労働日数	1年間の所定労働日数（※）	勤続年数						
			6か月	1年 6か月	2年 6か月	3年 6か月	4年 6か月	5年 6か月	6年 6か月以上
付与日数	4日	169日～216日	7日	8日	9日	10日	12日	13日	15日
	3日	121日～168日	5日	6日	6日	8日	9日	10日	11日
	2日	73日～120日	3日	4日	4日	5日	6日	6日	7日
	1日	48日～72日	1日	2日	2日	2日	3日	3日	3日

※週以外の期間によって労働日数が定められている場合。

使用者が労働者の希望を聴き、希望を踏まえて時季を指定。年5日は取得していただきます。



- 使用者は、時季指定に当たっては、労働者の意見を聴取し、その意見を尊重するよう努めなければなりません。
- 使用者は、労働者ごとに年次有給休暇管理簿を作成し、3年間保存しなければなりません。

ポイント7

解雇・退職

やむを得ず、労働者を解雇する場合は、**30日以上前に予告するか、解雇予告手当（平均賃金の30日分以上）を支払わなければなりません**（労働基準法第20条）。

また、業務上の傷病や産前産後による休業期間およびその後30日間は、原則として**解雇できません**（労働基準法第19条）。

ポイント8

就業規則

常時10人以上の労働者を使用している場合は、就業規則を作成し、労働者代表の意見書を添えて、所轄労働基準監督署に届け出なければなりません。また、就業規則を変更した場合も同様です（労働基準法第89条、第90条）。

必ず記載しなければならないこと

- ① 始業・終業時刻、休憩、休日などに関すること
- ② 賃金の決定方法、支払時期などに関すること
- ③ 退職に関すること（解雇の事由を含む）

定めをした場合に記載しなければならないこと

- ① 退職手当に関すること
- ② 賞与などに関すること
- ③ 食費、作業用品などの負担に関すること
- ④ 安全衛生に関すること
- ⑤ 職業訓練に関すること
- ⑥ 災害補償などに関すること
- ⑦ 表彰や制裁に関すること
- ⑧ その他全労働者に適用されること

注意！ 就業規則は作業場の見やすい場所に掲示するなどの方法により労働者に周知しなければなりません。

その他の関係法令の基礎知識

◇健康診断

労働者の採用時と、その後毎年1回、定期的に**健康診断**を行わなければなりません（労働安全衛生法第66条）。

◇労災保険・雇用保険

労働者を1人でも雇用する事業主は労働保険（労災保険と雇用保険）に加入しなければなりません。

注意！ 業務上・通勤途上での災害は健康保険は使えません。労災保険を使いましょう。

「職場のパワーハラスメント」とは、

同じ職場で働く者に対して、職務上の地位や人間関係などの職場内の優位性を背景に、業務の適正な範囲を超えて、精神的・身体的苦痛を与える又は職場環境を悪化させる行為です。

「職場のパワーハラスメントの予防・解決に向けた提言」(平成24年3月)より



これがパワハラ6類型!

※6類型は、パワハラに当たりうるすべてを網羅したのではなく、これら以外は問題ないということではありません。



脅迫・名誉毀損・侮辱・ひどい暴言

精神的な攻撃

上司が部下に対して、人格を否定するような発言をする



暴行・傷害

身体的な攻撃

上司が部下に対して、殴打、足蹴りをする



業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことの強制、仕事の妨害

過大な要求

上司が部下に対して、長期間にわたる、肉体的苦痛を伴う過酷な環境下での勤務に直接関係のない作業を命ずる



隔離・仲間外し・無視

人間関係からの切り離し

自身の意に沿わない社員に対して、仕事を外し、長期間にわたり、別室に隔離したり、自宅研修させたりする



業務上の合理性なく、能力や経験とかけ離れた程度の低い仕事を命じることや仕事を与えないこと

過小な要求

上司が管理職である部下を退職させるため、誰でも遂行可能な業務を行わせる



私的なことに過度に立ち入ること

個の侵害

思想・信条を理由とし、集団で同僚1人に対して、職場内外で継続的に監視したり、他の社員接触しないよう働きかけたり、私物の写真撮影をしたりする

パワーハラスメントについて企業が問われた法的な責任の例を見てみましょう。

パワハラ加害者本人が不法行為責任(民法第709条)を負うとされたケースや、使用者も使用者責任(民法第715条)を負うケース、使用者が労働者に対し労働契約上負っている安全配慮義務違反(民法第415条)が問われたケースがあります。



ケース1 身体的・精神的攻撃

東京地裁平成22年7月27日判決 労働判例1016号35頁

上司のパワハラで部下3名が会社と上司に損害賠償請求

内容

被告である上司は、①部下A、Bに対して、扇風機の風を当て続けたり②部下Aの業務の方法について、事情を聞かずに叱責し、「今後、このようなことがあった場合には、どのような処分を受けても一切異議はございません」という始末書を提出させたり、Aの提案に対し、「お前はやる気がない。なんでここでこんなことを言うんだ。明日から来なくていい」と怒鳴るなどしました。また、③部下BとBの直属の上司を、「馬鹿野郎」「給料泥棒」「責任を取れ」などと叱責し、Bに「給料をもらっていながら仕事をしていませんでした」という文を書かせた上で、始末書を提出させたり、④部下Cの背中を殴り、面談中に膝を足の裏で蹴ったり⑤Cの妻について「よくこんな奴と結婚したな、もの好きもいるもんだな」と、Cに言ったりしました。

結果

判決では抑うつ状態となり休職した部下Aについては、約100万円の損害賠償が、部下BとCについては、それぞれ40万円と10万円が慰謝料として認められました。さらに、会社に対しては、被告上司のパワハラ行為は、会社の事業の執行に際して行われたものであるから、会社も使用者責任を負うとされました。

ケース2 精神的攻撃

東京地裁平成25年1月30日判決

上司ではない優越的な地位にある同僚のパワハラに対して慰謝料請求

内容

被告である同僚Aは、原告Bに対して、①Aが経営する別の会社の領収書の整理を行わせ、パソコンへの入力作業を行わなかったことで怒鳴りつけたり、②上司や同僚らの前で「子宮でものを考えている」「不要な人間なのに会社にいられることに感謝していない」などと怒鳴りつけたり、③上司や同僚らを宛先に入れて「怠け者は嫌い」「貴女はどんなに頑張っても秘書業務では秘書に勝てません」「貴女の会社での行動は、すべて女性のそれであり、注意力も業務運営上のそれも、子宮に従っています」などのメールを送信したりしました。

結果

同僚Aは原告Bの直属の上司ではないものの、グループ会社内の役員に就任する予定であるなど、会社内で重要な立場にあると認識されており、原告Bより優越的な立場にありました。裁判所は、同僚Aがその優越的な地位を利用して原告Bにパワハラを行ったとして、慰謝料200万円の支払を命じました。

ケース3 身体的・精神的攻撃

名古屋地裁平成26年1月15日判決 労働判例1096号76頁

仕事上のミスに対する叱責の枠を超えた暴言、暴行、退職強要による自殺

内容

会社の代表取締役であるAは、社員Bに対して、仕事上のミスについて、「てめえ、何やってんだ」「どうしてくれるんだ」「ばかやろう」等と汚い言葉で大声で怒鳴ったり、頭を叩いたり、殴る、蹴ることもありました。また、仕事上のミスによる損害を賠償するように求めたり、退職願を書くように強要したりしました。社員Bは、家族に対して落ち込んだ様子を見せるようになり、妻とともに警察署に相談するなどしていましたが、その翌々日の早朝に自殺しました。

結果

判決では、代表取締役Aの暴言、暴行は、仕事上のミスに対する叱責の域を超えて、社員Bを威迫し、激しい不安に陥れるもので、不法行為にあたる評価しました。また、退職強要も不法行為に当たるとしました。そしてこのような暴行や退職強要によりBの心理的ストレスが増加し、自殺するに至ったとして、Aと会社に対して、妻と3人の子に対する損害賠償としてあわせて5400万円あまりを支払うよう命じました。

ケース4 人間関係からの切り離し・過小な要求

富山地裁平成17年2月23日判決 労働判例891号12頁

内部告発等を契機とした職場いじめと会社の法的責任

内容

Aはマスクミに自分の会社に関わる違法なヤミカルテルの存在を告発したところ、その後20数年にわたって、教育研修所の配属となり、他の社員と離れた個室に席を配置され、研修生の送迎等の雑務しか与えられませんでした。

結果

判決では、Aの内部告発は正当な行為であるとした上で、会社の人事権行使に伴う裁量権は「合理的な目的の範囲内で法令や公序良俗に反しない限度で行使されるべき」とし、「使用者は、信義則上、雇用契約の付随的義務として、その契約の本来の趣旨に即して、合理的な裁量の範囲内で」人事権を行使すべき義務を負っている、として、不法行為、債務不履行責任により1357万円の損害賠償を命じました。

これら以外にも様々なパワハラに関連する裁判例が、総合情報サイト「あかるい職場応援団」に掲載されています。



パワハラ裁判事例、他社の取組など
パワハラ対策についての総合情報サイト
あかるい職場応援団

事業案内



 公益財団法人 介護労働安定センター
千葉支所



雇用管理等について何かお困りのことはありませんか？
開業間もない事業所や小規模事業所は是非ご相談下さい！

2019年度 介護分野の経験豊富な専門家による

無料 雇用管理改善相談のご案内

介護事業所の諸問題について、当センターのコンサルタントやヘルスカウンセラー（社会保険労務士・中小企業診断士・臨床心理士・産業カウンセラー等）が介護事業主や管理者の皆様が抱える様々なご相談に対応します。



ウェルカメ

困った・・・



どこに相談すれば・・・

例えばこんなことをご相談いただいております

- 登録ヘルパーやパート職員の**雇用契約・就業規則**について相談したい
- 労務トラブル**について相談したい
- 処遇改善加算**について相談したい
- 育児・介護休業法による**短時間勤務制度**や**介護休暇**の導入をしたい
- 職員のキャリア支援のために**人事考課制度**を導入したい
- 職員のスキルアップのために**研修体系の構築**をしたい
- 介護事業所で活用できる**助成金**について説明して欲しい
- 事業所のメンタルヘルスや**コミュニケーション**を向上したい

お気軽にご相談下さい！



対象者日 介護事業所の事業主・管理者等

時場 コンサルタント等と日程調整の上ご連絡させていただきます

所 当センター事務所又はお申し込みされた事業所

回数 1事業所につき原則年度3回までとなります(1回2時間程度)

お申込みは裏面の「雇用管理相談申込票」にご記入のうえ、FAXでお申込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0024千葉市中央区中央3-3-1 6階 TEL: 043-202-1717 FAX: 043-202-1833

事業所内研修や地域の事業所での集団型研修に
是非ご利用下さい！

無料

2019年度 出張研修のご案内

講師が事業所へ
お伺いします！



介護事業所の安定的な運営には、働きやすい職場づくりが重要であり、そのためには職員間のコミュニケーションの向上や職員の心身の健康確保が大切です。

介護労働安定センター千葉支所では、当センターのヘルスカウンセラーやコンサルタントが貴事業所にお伺いして、次のテーマによる無料の研修を行います。

この機会に当出張研修をご利用いただき、職場環境の向上にお役立て下さい。

～ の研修テーマから1つお選び下さい。

介護職員のメンタルヘルス

自分で出来るストレス度チェックやストレス解消法

職場を明るくする コミュニケーションの基本

心を通わせる会話

管理職・リーダーの為の傾聴技法

職場のコミュニケーションは職員の声を聴くことから

自分も相手も大切にしたい 「自己表現法」

さわやかな自分の気持ちの伝え方

自己理解と他者理解

自分を理解して相手を受け入れるコミュニケーション

仕事に対する基本姿勢

仕事への取り組み方・チームワーク・ホウレンソウ

介護職としての役割とプロ意識

介護職員としての心構え

利用者様やご家族からの 相談への対応

適切な初期対応方法

信頼関係を構築する ふれあいの仕方

心の栄養を養う

介護現場の腰痛予防対策

介護者と利用者ともに負担の少ないボディメカニクス

NEW !

実施希望日の1ヶ月前までにお申し込み下さい。

受講者10名以上からご利用下さい。1法人につき年1回のご利用でお願いしております。

原則として平日の開催（夕方以降の開催は要相談）で、1回につき1.5時間程度で実施いたします。

受講者の方には講習終了後に簡単なアンケートの記入をお願いしております。

事業計画を超える希望者があった場合や、講師との日程の関係で実施できない場合があります。

前年度ご利用実績がある法人は、6月1日以降にFAXにてお申し込み下さい。

お申込みは裏面の「出張研修申込書」にご記入のうえ、FAXでお申込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0024 千葉市中央区中央3-3-1 6階 TEL: 043-202-1717 FAX: 043-202-1833



ウェルカム

介護職員の確保と
定着のための

介護職員等**特定**処遇改善加算 徹底解説と対応策セミナー

特定処遇改善加算により勤続10年相当の介護福祉士を大幅に昇給させることが求められますが、事業所によって個別の対応が必要になってきます。加算金を適切に活用して「人が集まり」、「人が辞めない」事業所になるための対策を解説します。

千葉会場

令和元年9月24日(火) 13:30 ~ 16:00 (受付13:15)
千葉商工会議所 12階 研修室A (千葉市中央区中央2-5-1)

柏会場

令和元年10月4日(金) 13:30 ~ 16:00 (受付13:15)
柏商工会議所 4階 401会議室 (柏市東上町 7-18)

参加費 : 無料 定員 : 各会場 50名 (先着順)

講習概要

① 介護職員等特定処遇改善加算の解説

- ・厚生労働省告示Q&Aの解説
- ・月額8万円または年額440万円、勤続10年以上とは？

② 事業所タイプ別での加算金の配分方法について

- ・事業所の規模やサービス別の配分方法について
- ・介護職員の雇用形態や職種別の配分方法について

③ 介護職員の確保と定着のための処遇改善の考え方

- ・従来の加算金と新たな加算金をどのように配分すべきか？
- ・年収440万円に「いつかは」到達するための賃金制度つくるには！

セミナー講師 / プロフィール

【講師】 栗原 知女 (くりはら ともじょ) 氏

【プロフィール】出版社を経てフリージャーナリストとして独立、介護や看護の現場を多数訪問取材をし、インタビュー記事やルポルタージュを手掛ける。現在は介護事業所のキャリアパス構築支援や助成金・処遇改善加算に係るセミナー講師として全国で活躍中！

【所属・資格】

- ・国家資格キャリア・NPO法人ライフキャリア総研 主席研究員 ・ジャーナリスト
- ・シニア産業カウンセラーコンサルタント



●参加をご希望の方は「参加申込書」に必要事項を記入の上、FAXまたは郵便にてお申し込み下さい。

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階 TEL:043-202-1717 FAX:043-202-1833

E-mail : chiba@kaigo-center.or.jp

94 URL : <http://www.kaigo-center.or.jp/>

介護事業所向けの ホームページ作成 サービスです!!



介護労働安定センターのスタッフが開設から更新までサポートします!

介護分野専門のホームページ制作スタッフによるサポートで、資料や写真を送っていただくだけで簡単にホームページが作成できます。掲載内容の更新もサポートいたします!

- 制作実績 **900** 件以上!!
- 月**2**回 無料更新付
- 選べるデザイン・カラー **120** 種以上

提供サービスやスタッフ紹介のページなど充実したページをご提供いたします!



介護センターあんしん

提供サービス

採用情報

事業所案内

事業所の概要や営業時間、地図を掲載。機関誌や決算報告書等も載せられます。

採用情報

事業所の情報が満載のホームページ上に求人を掲載することで、雇用のミスマッチ防止に役立ちます。

基本ページ内容

- | | | |
|---------------------------------|------------|----------|
| ホーム | ごあいさつ | 採用情報 |
| 事業所案内 | スタッフ紹介 | サイトマップ |
| サービス内容 () | プライバシーポリシー | お問合せフォーム |
| () 提供している介護サービスの数だけページをご用意します。 | | 公表情報 |

	賛助会員価格	一般価格
初期設定料 (税込)	47,300 円~	60,600 円~
月額利用料 (税込)	6,400 円~	7,800 円~

- ・初期設定料とは基本サービスを利用してホームページを開設する時にかかる費用です。ページ追加などがある場合は別途費用が必要になります。
- ・月額利用料にはサーバーレンタル・保守費用の費用が含まれております。
- ・賛助会員は、法人年会費2万円が別途かかります(年度途中に加入される場合の初回会費については、当該年度3月末までの月額額となります)。賛助会員には月刊「ケアワーク」の無料送付、センター発行図書・セミナーの割引など各種の特典があります。
- ・ご自由にページを設定いただくオリジナルのプランもご用意しております。別途御見積いたしますので、お問合せください。

ご相談や御見積は無料です。お気軽にお問合せください!!

FAX . TEL. **03-5798-395**

公益財団法人 介護労働安定センター
介護事業者ホームページサービス
ホームページはコチラ
<http://career.nalix.jp/service/>





【お申し込み方法】

無料相談、研修およびセミナー等へのお申し込みは、当センターのホームページから各種ご案内チラシをダウンロードしてFAXでお申し込みください。

ホームページ検索

介護労働安定センター 千葉支所

🔍 検索

URL : <http://www.kaigo-center.or.jp/shibu/chiba/>

【お問い合わせ先】

公益財団法人 介護労働安定センター 千葉支所

〒260-0013 千葉市中央区中央3-3-1 フジモト第一生命ビル6階

TEL :043-202-1717 FAX:043-202-1833



県の人材確保対策について

1. 介護人材の不足状況について

介護職員の必要数は今後更に増加することが予想されており、現在の離職率や入職者数を元に介護職員数（供給数）を推計した場合、大幅な不足が生じる見込みである。

第7期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数
（平成30年5月21日公表、厚生労働省）

		千葉県			
		必要数	供給数	不足数	充足率
実績値	2016年度		76,792人	—	
推計値	2020年度	94,435人	79,868人	▲14,567人	84.6%
	2025年度	109,785人	81,399人	▲28,386人	74.1%

- ・ 需要推計：第7期介護保険事業計画に位置付けられたサービス見込量等に基づく推計
- ・ 供給推計：現状推移シナリオ（近年の入職、離職の動向等を反映）による推計

2. 平成30年度介護労働実態調査結果 （令和元年8月9日公表（公財）介護労働安定センター）

1 訪問介護員、介護職員の1年間（H29.10.1～H30.9.30）の採用率と離職率（千葉県）（%）

	回答事業所数	採用率 （ ）は全国	離職率 （ ）は全国	離職者の勤続年数			
				1年未満	1年以上 3年未満	3年以上	
2 職種計	223	24.1（18.7）	16.9（15.4）	41.7	28.3	30.0	
就業形態別	正規職員	190	24.6（17.0）	17.5（14.6）	41.2	29.6	29.3
	非正規職員	195	23.5（20.6）	16.3（16.2）	42.2	27.1	30.7
職種別	訪問介護員	83	16.9（16.7）	13.2（13.3）	37.9	22.2	39.9
	介護職員	168	27.4（19.5）	18.6（16.2）	43.0	30.4	26.7

- ・ 2職種計の会合次長所数については、訪問介護員、介護職員の両者に回答があっても一つの事業所としてカウントするので、職種別の合計と一致しない。

2 従業員の過不足感 （%）

	当該職種のある事業所数	①大いに不足	②不足	③やや不足	④適当	⑤過剰	不足感 ①+②+③
全体でみた場合	207	15.5	22.7	30.9	30.9	—	69.1
訪問介護員	88	30.7	30.7	22.7	15.9	—	84.1
介護職員	171	13.5	27.5	29.8	27.5	1.8	70.8

- ・ 【参考】上表に記載していない職種（サービス提供責任者、看護職員、生活相談員、PT・OT・ST等、介護支援専門員）の不足感①+②+③は、19.7%～42.4%

3. 外国人介護人材の受入に係るアンケート調査結果について（一部抜粋）

○調査概要

- (1) 調査目的：本県における外国人介護職員の実態把握及び各施設関係者の意識調査を目的に実施
- (2) 調査期間：平成30年6月22日～7月13日
- (3) 調査方法：千葉県社会福祉法人経営者協議会、千葉県老人保健施設協会等の団体を通じ、入所施設を運営する法人544団体にアンケートを送付
- (4) 回答数：182団体 回答率 33.5%

問3 外国人材受入の有無

区分	回答数	割合
受け入れている	62	34.1%
受け入っていない	120	65.9%

問4-1 国・地域別、受入事由別外国人介護職員数（※問3の受入62法人が対象）

国・地域	EPA	定住永住	留学生	その他	計
フィリピン	20	90	3	1	114
ベトナム	35	7	31	1	74
インドネシア	25	2			27
その他		47	9	6	62
計	80	146	43	8	277

問4-2 外国人介護職員が実施している業務※

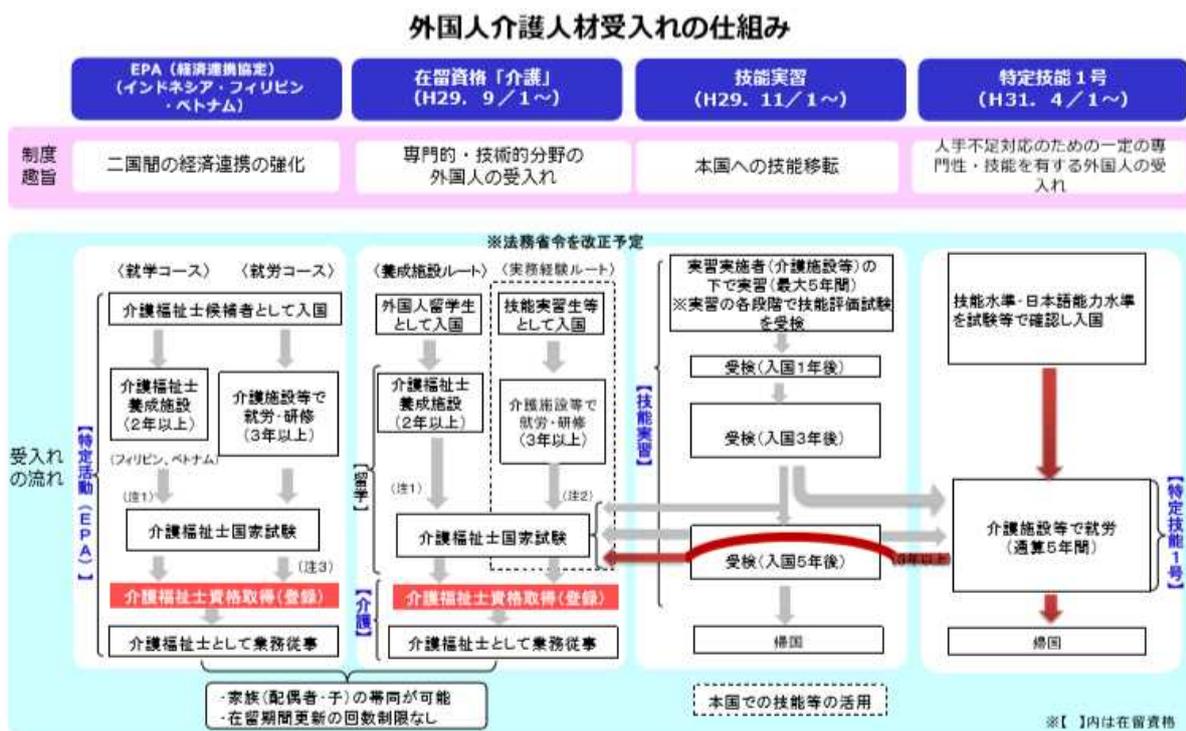
	回答数	割合
食事介助	58	93.5%
排泄介助	57	91.9%
入浴介助	54	87.1%
記録（短い文書記録）	39	62.9%
業務の引継ぎ	27	43.5%
ITでの1人業務	20	32.3%
その他	13	21.0%

問5 外国人介護人材を今後受け入れるかどうか

	回答数	割合
積極的に受け入れたい	58	31.9%
いずれは受け入れたい	70	38.5%
受け入れるつもりはない	14	7.7%
わからない	36	19.8%
無回答	4	2.2%

問4-4受入の課題
 ・介護記録等日本語の読み書きが難しい
 ・利用者や職員とのコミュニケーションが十分できないことがある。
 ・経費がかかる。
 ・受入ルートに不安がある

【参考】厚生労働省ホームページ資料「外国人介護人材の受入れ」



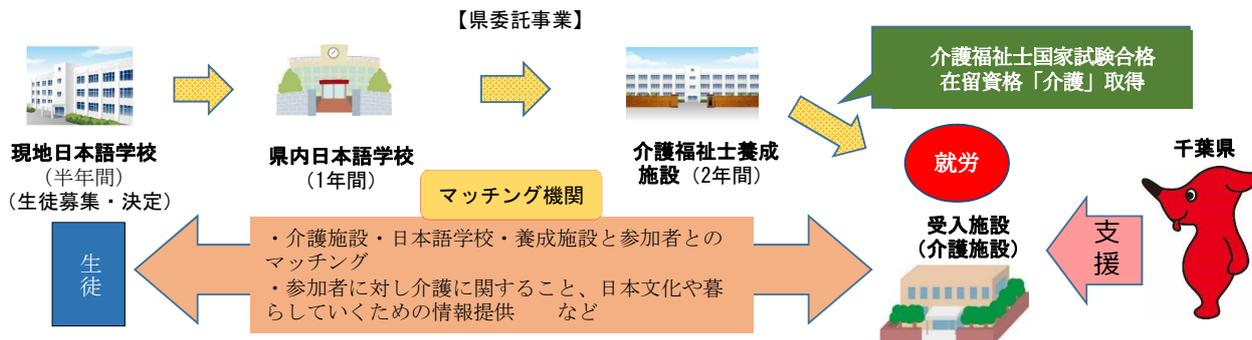
(注1)平成29年度より、養成施設卒業生も国家試験合格が必要となった。ただし、平成33年度までの卒業生には卒業後5年間の経過措置が設けられている。
 (注2)「新しい経済対策パッケージ」(平成29年12月8日閣議決定)において、「介護分野における技能実習や留学中の資格外活動による3年以上の実務経験に加え、実務者研修を受講し、介護福祉士の国家試験に合格した外国人に在留資格を認めること」とされており、現在、法務省において法務省令の改正に向けて準備中。
 (注3)4年間にわたりEPA介護福祉士候補者として就労・研修に適切に従事したと認められる者については、「特定技能1号」への移行に当たり、技能試験及び日本語試験等を免除。

4. 外国人介護職就業促進事業（令和元年度新規事業）

1) 千葉県留学生受入プログラム

① マッチング支援

県がマッチング機関に委託して、安心して日本に入国し千葉県で働けるよう、現地の日本語学校から施設の就労までをしっかりとつないでいく。



② 学費及び居住費の支援

現地日本語学校及び県内日本語学校、介護福祉士養成施設に在籍する留学生（候補者）の学費等に対して、県内の介護施設等が助成を行い、県はその一部を補助する（対象者170人）。

事業参加団体	助成対象	介護施設からの助成金	左のうち県からの補助金	介護福祉士等修学資金貸付制度貸付金
現地日本語学校（5校）	学費	120,000円	60,000円	
県内日本語学校	学費	600,000円	300,000円	
	居住費	360,000円	180,000円	
介護福祉士養成施設	学費			800,000円
	居住費	360,000円	180,000円	

【注】

- ・現地日本語学校の学費支援については、今年度は協定を締結したベトナム5校のみ
- ・養成施設における学費は、介護福祉士等修学資金貸付制度を活用

4. 外国人介護職就業促進事業（令和元年度新規事業）

2) 千葉県外国人介護人材支援センターの設置

外国人介護職員や介護分野への就職を目指す留学生が生活や仕事上の悩みについて相談できる「外国人介護人材支援センター」を、千葉県社会福祉協議会に委託して設置した。

業務内容

- ①英語やベトナム語での対応が可能な外国人支援コーディネーターによる相談（窓口、電話、メール、訪問相談）
- ②外国人介護職員を対象としたメンタルヘルスセミナー
- ③外国人介護職員等の交流会
- ④外国人介護職員を受け入れる事業者を対象としたセミナー

3) 外国人技能実習生への日本語学習に係る支援

介護施設が負担する外国人技能実習生の日本語学習に係る費用について助成する。

4) 外国人受入施設等の中堅管理者向け労務研修

パワハラ等での離職を防ぐため、施設職員を対象とした研修を実施する。

<センター開所のチラシ>

7月1日オープン 外国人介護職員の相談窓口ができました

●労働環境について相談したい
●職場の人間関係に悩んでいる
●介護の仕事の仲間を増やしたい
●暮らしの手続き等で困っている
●介護の仕事に興味を持っている

ご利用のご案内

- 受付時間/月～土10:00～18:00 [日・祝日はお休みです]
- 月/水/金は「ベトナム語」対応の相談員がいます
- 火/水/木/土は「英語」対応の相談員がいます

お問い合わせ先

千葉県外国人介護人材支援センター

相談 043-205-4762 代表 043-205-4780 FAX 043-205-4788

〒280-0015 千葉市中央区富士根2-3-1 原本大千葉ビル6階 [国総線・モリノール「千葉駅」から徒歩3分]

【参考】介護人材確保対策事業について（健康福祉指導課所管分）

介護人材の確保・定着を図るため、新規就業や介護職員のキャリア形成に向けた支援、介護職の魅力発信、外国人介護人材の就業促進などに総合的に取り組む。

《主な事業》

1 介護人材就業促進対策

介護の職場への新規就業の促進や潜在有資格者の再就業に向けた支援を行うほか、介護職員のキャリアアップに向けた支援等を行う。

（1）介護人材就業促進事業

小～大学生、高齢者や主婦等の一般の方を対象に、福祉・介護の仕事の大切さと魅力を伝えるための福祉・介護体験やセミナー等を実施する市町村、事業者等を支援する。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】 (a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円・3/4

（2）就業促進のための研修支援事業

介護業界への就業を希望する多様な人材や初任段階における介護職員が質の高い介護サービス提供の担い手となるよう、生活援助従事者研修、初任者研修、実務者研修、介護福祉士受験対策講座等、参入促進のための研修等に要する経費に対し助成する市町村を支援する。また、市町村が上記研修等を実施した場合（委託を含む）に係る経費に対しても補助する。

【対象者】 (a)市町村、(b)介護業務への就業を目指す50歳以上の者

【対象研修】 (a)次の①～⑤研修受講費用等、(b)①、③の研修受講費用

①介護職員初任者研修

②介護福祉士資格取得に係る実務者研修

③生活援助従事者研修

④その他の参入促進に資すると県が認めた研修

⑤市町村が上記①～④を実施した場合（委託を含む）に係る経費（①～⑤のいずれも、他制度で支援を受けている場合を除く）

【基準額・補助率】

(a)上記①～③：1名当たり受講料①50千円、②100千円、③25千円（①～③の金額又は実費の半額のいずれか低い金額）、上記④：（受講料の半額×人数）、上記⑤：1市町村当たり3,000千円、補助率：いずれも3/4

(b)1名当たり受講料①50千円、③25千円、補助率10/10

※ 本事業は県から市町村へ補助、市町村から個人への補助となっており、市町村が事業を実施している場合に、補助対象となる。（詳細については、各市へ問い合わせ願います。）

【令和元年度実施市町村】

館山市、船橋市、千葉市、君津市、栄町、柏市、流山市、八千代市、市川市、野田市、四街道市、白井市、木更津市

(3) 潜在有資格者等再就業促進事業

介護福祉士等の福祉・介護への再就業が進むよう、介護サービスの知識や技術等を再確認するための研修、マッチング段階における職場体験、及び所在情報の把握等を実施する市町村、事業者等を支援する。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】(a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円・3/4

(4) 介護人材マッチング機能強化事業（合同面接会の実施）

地域ごとに合同面接会等を実施する市町村、事業者等を支援する。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】(a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円・3/4

(5) 介護人材キャリアアップ研修支援事業

介護人材の就労年数や職域階層等に応じた知識や技術等を修得し、スキルアップ等を促進するための研修等を実施する市町村、事業者等を支援する。

※自施設等の職員のみを対象とした研修は除く。

【対象者】(a)養成施設、社会福祉協議会等の県が適当と認めた法人、団体、(b)市町村

【基準額・補助率】(a)1,000千円・10/10、(b)1,000千円（喀痰吸引等研修以外※）・3/4

※ 喀痰吸引等研修（1，2号）受講費用1名あたり70千円

(6) 介護福祉士試験実務者研修に係る代替職員の確保事業

介護従事者が介護福祉士試験の受験要件となる実務者研修を受講する際、事業者に対し従事者の代替職員を確保するための費用を支援する。

【対象者】社会福祉施設等の県が適当と認めた法人、団体

【基準額・補助率】1人あたり日額13千円×10日・10/10

(7) 介護事業所内保育施設運営支援事業

介護施設・事業所における保育施設等の運営（複数の介護事業者による共同実施も含む）のための経費を助成する市町村を支援する。なお子ども・子育て支援法第59条の2の規定に基づく企業主導型保育事業費補助金の支給を受けた介護施設・事業所は対象外とする。

【対象者】市町村

【基準額・補助率】補助基準額＝(ア－イ)×2/3、補助率3/4

ア 保育士1人あたりの給与総額（180,800円×運営月数。ただし、24時間保育を行っている保育施設にあつては23,410円×運営日数を加算する）

イ 保育料収入額（アの運営月数（日数）における保育料収入の総額）

※本事業は県から市町村へ補助、市町村から事業者への補助となっており、市町村が事業を実施している場合に、補助対象となる。(詳細については、各市へ問い合わせ願います。)

【令和元年度実施市町村】松戸市、船橋市、君津市

(8) 喀痰吸引等登録研修機関整備事業

喀痰吸引等登録研修機関の増加を図るため、登録機関となるために必要な器具等の整備費用を助成する。

【対象者】「社会福祉士及び介護福祉士法」附則第6条の規定及び「千葉県喀痰吸引等研修登録要綱」に基づき、新たに登録研修機関として千葉県に登録の申請をしようとする者。ただし、千葉県における初回の登録に限る。

【補助限度額・補助率】4,000千円・1/2

(9) 喀痰吸引等研修受講費用助成事業

医療的ケア等の専門的技術や知識を修得するため、喀痰吸引研修(1,2号)に要する経費に対し助成する市町村を支援する。

【対象者・補助率】市町村・3/4

【基準額】1名当たり受講料 70千円又は実費の半額

※本事業は県から市町村へ補助、市町村から事業所等への補助となっており、市町村が事業を実施している場合に、補助対象となる。

【令和元年度実施市町村】該当なし(令和元年7月22日現在)

〈上記事業に係る申請書及び問い合わせ先について〉

・ホームページ掲載アドレス：申請書様式等こちらから、ダウンロード可能です。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/boshuu/2019/zinzai.html>

・問い合わせ先：千葉県健康福祉部健康福祉指導課福祉人材確保対策室

電話：043-223-2606

2 介護の未来案内人事業

県内の介護施設に従事する若手介護職員を「介護の未来案内人」として委嘱し、県内の高等学校等への派遣やSNSの活用などを通じて、介護職の魅力を発信する。

3 介護に関する入門的研修【新規】

介護人材のすそ野の拡大に向け、介護未経験者を対象に、介護の業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶ入門的研修を実施する。また、研修修了者に対し、職場体験の実施や介護事業所とのマッチングまでの支援を行う。

4 外国人介護職就業促進事業【新規】

県内介護施設への外国人介護福祉士等の就業を促進するための取組を実施する。

(1) 千葉県留学生受入プログラム

留学生と介護施設とのマッチング等を行い、留学から県内介護施設での就労までを一体的に支援する。

また、日本への留学前及び留学後の日本語学校で学ぶ際の学費や、介護福祉士養成施設に在籍する間も含めた留学期間中の居住費に対して、県内介護施設が費用負担をした場合の経費の一部を助成する。

(2) 千葉県外国人介護人材支援センター運営事業

介護現場で働く外国人の方、介護職を目指す外国人の方や外国人を雇用する介護事業所の方を対象に、相談を受け付ける（英語、ベトナム語対応）。

その他、メンタルヘルスに関するセミナー、外国人介護職員等の交流会、受入を検討している事業者向けの意見交換会などを行う予定である。

(3) 外国人技能実習生への日本語学習支援

介護施設が負担する外国人技能実習生の日本語学習に係る費用について助成する。

(4) 外国人受け入れ施設等の中堅管理者向け労務研修

パワハラ等での離職を防ぐため、施設職員を対象とした研修を実施する。

5 千葉県福祉人材センターへの委託事業等

(1) 職場体験事業

他分野からの離職者等が福祉・介護の仕事の魅力と実際の現場を知るために、職場体験を行う機会を提供し、就労意欲を喚起させる。

(2) 介護人材マッチング機能強化事業

福祉人材センターにキャリア支援専門員を配置し、事業所等における求人ニーズの把握や就職相談、就職説明会等を行う。

(3) メンタルヘルスサポート事業

福祉人材センターに人材定着アドバイザー（産業カウンセラー等の有資格者）を配置し、就労間もない介護職員等に対し巡回相談を行うとともに、事業者に介護職員定着のためのアドバイスをを行う。

(4) 期待しています！シニア人材事業

シニアの方に介護の仕事に就業してもらうことを目的に、福祉人材センターを窓口とし、50歳以上の方を対象として、職場体験の実施、介護職員初任者研修や生活援助従事者研修受講料補助の実施、介護事業所とのマッチング支援等を行うことにより、シニア世代の就職支援を実施する。

(5) 介護福祉士修学資金・社会福祉士修学資金貸付制度について

厚生労働大臣及び千葉県知事が指定した養成施設に入学し、卒業後、千葉県内の福祉施設等において介護福祉士または社会福祉士として業務に従事しようとする方を対象に学費等を貸し付ける。要件を満たした場合、貸付額が全額免除となる。

(6) 介護福祉士実務者研修受講資金貸付制度について

実務者研修施設に在学し、介護福祉士の資格取得を目指す方を対象に実務者研修の受講料を貸し付ける。要件を満たした場合、貸付額が全額免除となる。

【問い合わせ先】千葉県福祉人材センター

電話：043-222-1294

令和元年 9 月
千葉県健康福祉部健康福祉指導課

「介護サービス情報の公表」制度について

介護サービスを提供する事業者は、その提供する介護サービス情報を都道府県に報告する義務があります（介護保険法第 115 条の 35）。

報告はほぼ全ての介護サービス(介護予防含む)が対象(*)です

※介護保険法施行規則第140条の43に定めるサービス及び介護療養型医療施設が対象
(居宅療養管理指導・介護予防支援は対象外)

報告内容は、次の 2 種類です。

「基本情報」⇒ 事業所名称、所在地、連絡先、サービス従業者の数、施設・設備の状況や利用料金などの事実情報です。

「運営情報」⇒ 利用者本位のサービス提供の仕組み、従業者の教育・研修の状況など、介護サービス事業所のサービス内容、運営内容等に関する情報です。

新規開設した初年度 ⇒ 「基本情報」のみを報告します。

新規指定の翌年度以降に前年度の介護報酬支払額の総額が初めて 100 万円を超えた場合
⇒ 「基本情報」に加えて「運営情報」を報告します。

※ その他、千葉県では公表済情報の訂正漏れを防ぐため、毎年度策定する計画（別紙 1）により、定期的に公表済情報の更新に係る報告を義務付けています。



報告が必要な事業者に対しては「千葉県介護サービス情報公表センター」から、報告依頼の通知が送付されます。通知が届きましたら忘れずに報告をお願いします。

なお、報告はインターネット（介護サービス情報公表システム）上でお願いします。

また、公表済情報に変更が生じた場合は、随時、訂正処理（別紙 2）をお願いします。

【問い合わせ等】

千葉県介護サービス情報公表センター

〒260-8508 千葉市中央区千葉港 4-3(千葉県社会福祉センター内)

TEL : 043 (245) 2344 / FAX : 043 (244) 5201

E-mail : kohyocenter@chibakenshakyō.com

◎月曜から金曜（祝日及び年末年始を除く）の午前 8 時 30 分から午後 5 時 15 分まで

■システム URL : <http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp>

(厚生労働省 介護事業所検索「介護サービス情報公表システム」)

<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/12/>

(厚生労働省「介護サービス情報報告システム(事業所向け)」)

※千葉県の介護事業所検索画面右下「事業所の方はこちら」からログインできます。

「平成31年度千葉県介護サービス情報公表計画（※）」より抜粋

介護サービス情報更新計画

介護サービス情報の公表にあたり、平成30年度から令和4年度までの5年間で県内事業所の情報を更新することとし、年度ごとに下記の地域区分に基づき実施することとする。

記

地域区分	更新予定年度
船橋市、習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市、市原市	平成30年度
市川市、浦安市、松戸市	平成31年度
野田市、柏市、流山市、我孫子市、佐倉市、印西市、白井市	令和2年度
成田市、四街道市、八街市、富里市、香取市、銚子市、旭市、 匝瑳市、東金市、山武市、大網白里市、酒々井町、栄町、神崎町、多古町、 東庄町、九十九里町、芝山町、横芝光町	令和3年度
茂原市、勝浦市、いすみ市、館山市、鴨川市、南房総市、 木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、 長柄町、長南町、大多喜町、御宿町、鋸南町	令和4年度

なお、新規指定を受けた事業所については、当初指定年度及びその翌年度は、上記によらず必ず情報の公表及び更新を行うものとする。

※ 平成31年度千葉県介護サービス情報公表計画

介護保険法施行令第37条の2の3第1項外の規定により都道府県が定める介護サービス情報公表事務に関する計画。計画全文は千葉県ホームページに掲載しています。

■千葉県ホームページアドレス

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/johokohyo/documents/31kouhyoukeikaku.pdf>

公表中の介護サービス情報の訂正方法について

公表されている情報を訂正したい場合（変更等があった場合）には下記の処理を行っていただくことによって情報を修正することが可能です。

① 介護サービス情報公表システムにログインし、情報を修正します。

この作業だけでは公表に反映されません！

② 訂正箇所があるページのみ印刷し、修正箇所にマーカー等で着色します。複数サービスの訂正を行う場合は、サービスごとに印刷します。印刷の方法は以下のとおりです。

◎印刷したい調査票の項目を選択します。

◎便利な機能の「記載内容をExcel出力する」をクリックし、ダウンロードしたExcelデータ内の該当するページを印刷します。

介護サービス情報報告システム | 千葉県

手続1 基本情報 必須

公表センター	グループコード: 1000000000	グループ名: 訪問介護サービス
事業所番号: 1000000000	サービスコード: 110	サービス名: 訪問介護
計画年度: 2016年度		

便利な機能

記載内容をExcel出力する 公表されるイメージを見る

◎報告システム調査票ページ内にてブラウザメニュー「ファイル」をクリックし、Webページの画面を印刷します。

ご注意ください！

③「介護サービス情報訂正依頼書（様式第1号）」を記入し、事業所印を押印します。

④上記②と③の書類を情報公表センター宛てに御郵送ください。

報告対象年度外に情報を更新するには、上記作業とともに介護サービス情報訂正依頼書及び修正箇所を添付したものの提出が必要です。書類の提出がない場合、公表処理ができませんので御注意ください。

また、お手数ですが郵送により提出いただきますようお願いいたします。

⑤ 書類が情報公表センターに届き次第、入力内容と相違がないか確認します。

⑥ 修正した内容で公表します。

①～⑥の作業が完了して公表となります。早めの報告をお願いいたします。

⑤～⑥は、公表センターの作業となります。

公表！

以上

様式第1号

介護サービス情報訂正依頼書

年 月 日

千葉県知事 様

依頼者 事業所名
代表者・職氏名 ⑩
電話番号
連絡先担当者名

介護保険法第115条の35第1項の規定により報告をした介護サービス情報について、下記のとおり訂正するよう依頼します。

記

- 1 事業所番号
- 2 事業所所在地
- 3 介護サービスの種類
- 4 訂正理由
 代表者の変更
 利用料の変更
 その他 ()
- 5 訂正箇所 (訂正箇所を別紙で添付してください。)

■様式は、以下からダウンロードできます。

千葉県介護サービス公表システムのお知らせ欄

http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php?action_kouhyou_pref_topjigyosyo_index=true

千葉県 HP

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/johokohyo/top-page.html>

【 その他周知事項等 】

介護保険指定事業者に関わるお知らせにつきましては、「千葉県ホームページ」に随時、掲載していきますので、御確認ください。

トップページから主な掲載ページを探していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > 介護サービス事業者の方へ のページ内の「お知らせ」「申請・届出」、又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「介護サービス事業者の方へ」と検索してください。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

1 熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

記録的な猛暑に伴って、熱中症による健康被害が発生しています。

介護サービス事業者においても、厚生労働省作成リーフレット等を活用して、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症の予防法について、広く呼びかけていただき、自らの事業所においても万全の対策をとられるようお願いいたします。

○厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

[施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

2 レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針の一部改正について

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾルを吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正が行われました。

(適用期日：平成 30 年 8 月 3 日)

○厚生労働省ホームページ レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○千葉県ホームページ レジオネラ症とその予防対策

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

3 2019 年 10 月予定の消費税率引き上げに伴う介護報酬の単位数の引き上げについて

○独立行政法人福祉医療機構 WAM NET ホームページ

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する件」の公布について

<https://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2019/0329131655284/ksvol704.pdf>