

令和5年度  
介護保険サービス提供事業者説明会  
(集団指導)

資 料

令和5年9月

静岡県 健康福祉部 福祉長寿局 福祉指導課

## 目 次

<b>第1 全般の留意事項</b>		8 認知症専門ケア加算等	80
I	サービスの質の向上	9 ADL維持等加算	82
II	指定（許可）後の手続	10 リハビリテーションマネジメント加算	84
III	介護サービス情報の公表	11 同一建物減算	88
IV	その他	12 通院等乗降介助	90
1	基準条例の制定	13 特定事業所加算	92
2	危機管理	14 訪問介護の区分及び所要時間	96
3	身体拘束廃止の取組等	15 看護体制強化加算	97
4	介護分野における文書負担の軽減	16 通所介護における人員基準	101
5	電子申請・届出システム	17 中重度ケア体制加算、認知症加算	104
6	新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業者等のサービス提供体制確保事業	18 通所系サービスにおける送迎減算、同一建物減算	111
7	介護サービス事業所等物価高騰対策支援事業	19 事業所規模別の報酬等に関する対応	113
8	喀痰吸引等業務に係る登録制度等	20 通所介護における個別機能訓練加算	116
9	業務管理体制の届出	21 貸与価格の上限設定、機能や価格帯の異なる複数商品の提示等	120
10	ハラスメント対策	22 軽度者への福祉用具貸与	122
11	静岡県福祉指導課ホームページ(HP)	23 優先的な入所等の取扱い	125
<b>第2 サービス実施の留意事項（令和3年度介護報酬改定において令和6年度から義務化される基準について）</b>		24 看取り介護加算	130
1	高齢者虐待の防止	25 夜勤職員配置加算、夜間における人員配置基準、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算	133
2	業務継続計画の策定等	26 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理	139
3	感染症の予防及びまん延の防止	27 排せつ支援加算	142
4	認知症介護基礎研修の受講	<b>&lt;参考資料&gt;</b>	
<b>第3 各サービスの留意事項</b>		○サービス実施の留意事項の項目と対象サービスの一覧表	145
1	各サービス計画の作成	○資料中で引用した基準省令等の正式名称	146
2	人員基準欠如等	○運営指導における主な指摘・助言事項等一覧	148
3	通所系サービスのサービス提供時間	○市町等介護保険苦情窓口担当課一覧	158
4	その他の日常生活費の徴収	○マニュアル・ガイドライン等	159
5	LIFEの活用によるPDCAサイクルの推進	○社会福祉施設等における感染症等発生時における報告等の流れ	162
6	介護職員処遇改善加算等	○介護保険サービス提供事業者説明会（集団指導）受講確認アンケート兼質問票	165
7	サービス提供体制強化加算等の加算の要件		

## 第1 全般の留意事項

### I サービスの質の向上

#### 1 指定基準の遵守及びサービスの質の向上について

##### (1) 介護サービス事業者の責務

- ・要介護者及び要支援者の**人格を尊重する**とともに、介護保険法及びこれに基づく命令等を遵守し、要介護者等のために忠実に職務を遂行すること。
- ・要介護者等の心身の状況等に応じて**適切なサービスを提供する**こと。
- ・その提供する**サービスを自ら評価する**ことなどによって常に事業運営の向上に努めること。
- ・事業者は、従業員に対し、**その資質の向上のための研修の機会を確保し、計画的に行う**こと。

##### (2) 介護サービスの提供に当たっての必要最低限度のルールを定めた指定基準

- ・介護保険制度における介護サービスは、サービス種類ごとに定められたサービスの事業運営のために必要な基準（指定基準）を満たし、指定を受けた介護サービス事業者が提供することとされています。
- ・**指定基準は、各サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度のサービス内容、提供方法等を定めたもの**であり、サービス提供の前提となる**人員基準及び設備（施設）基準**並びにサービス提供の方法等についての**運営基準**の3つの基準が定められています。
- ・介護サービス事業者は、これらの基準において、常に事業運営及びサービスの質の向上に努めるよう義務付けられているとともに、常に利用者の立場に立ってサービスを提供することが求められています。
- ・介護保険法の改正により、国の省令で定められていた**指定基準は、平成25年4月1日から（介護医療院にあっては、平成30年4月1日から）県の条例、規則により定められています**ので御注意ください。

#### 2 介護サービス事業者の指導監督について

##### (1) 指導

適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者等の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うもので、運営指導、集団指導などが該当します。

##### (2) 監査

不適切な運営又は介護報酬の不適正な支払いの早期停止を目的として、各種情報から指定基準違反又は不正請求が疑われる場合等において実施するものです。

#### 3 令和5年度静岡県介護保険施設等指導方針

この方針は、静岡県が、介護サービス事業者に対して行う指導について、重点的に指導する事項を定めることにより、介護サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とします。

##### (1) 基本的な考え方

介護サービス事業者の指導に当たっては、より良い介護サービスの実現に向けて事業者等の育成及び支援を行うことを主眼とします。

具体的には、指定基準、報酬基準が、いかなる法令等により定められているのか、法令、条例、規則、報酬算定告示、解釈通知、Q&A等の構成について十分に理解されるよう指導

するとともに、基準について疑義が生じた際にはこれら法令等に立ち戻って検討すべきことを指導します。

指導に当たっては、事前に提出を求める書類や指導当日に確認する書類について事業者の負担軽減に十分配慮しながら行うこととします。

なお、運営指導に当たっては、あらかじめ日時、場所等を文書により介護サービス事業者へ通知しますが、あらかじめ通知したのでは当該事業所等の日常におけるサービスの提供状況を確認することができないと認められる場合は、指導開始時に文書により通知します。

## (2) 指導の重点事項

### ア 新型コロナウイルス感染拡大防止の徹底

新型コロナウイルス感染症については、令和5年5月8日から感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律上の新型インフルエンザ等感染症に該当しないものとし、5類感染症に位置づけられましたが、感染の収束にはまだ時間がかかると想定されることから、感染防止対策の取組の徹底と、感染が疑われる者等が発生した場合の適時適切な対応が図られるよう、以下の事項について指導します。

- ・ 感染症対策マニュアル等に基づき、事業所内で適切な対策が取られているか
- ・ マスクや消毒薬その他必要な衛生用品の備蓄に努めているか
- ・ 感染が疑われる者等が発生した場合に、指定権者等への連絡（集団感染が発生した場合）、消毒等の実施、濃厚接触が疑われる利用者・職員の特定や勤務体制の見直しなどができる体制となっているか
- ・ 感染症対策委員会の開催、マニュアルの整備、研修の実施及び感染者発生時想定訓練の実施が基準に従って行われているか（令和6年3月末日までの経過措置後は義務となることについて指導します。）
- ・ 利用者及び職員のワクチン接種を積極的に進めているか

### イ 人員基準の遵守及び勤務体制の確保

事業所に配置される従業者が、条例・規則で定められている基準数を下回っている状況が見受けられるため、介護サービスの質を確保する意味から、人員基準を満たす従業者を確保するよう指導します。

#### 【留意事項】

- ・ 従業者の勤務状況を示す書類が整備されていない、兼務している場合にそれぞれの業務に従事した時間が明確になっていないなど、人員基準を満たしていることが確認できない事業所が見受けられるため、従業者の勤務実績を確認できる書類を適切に整備するよう指導します。

特に、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの集合住宅に併設されている事業所の従業者について、これら住宅における業務との兼務状況を明確に区分していない事業所が見受けられるため、勤務実績を明確にするよう徹底を図ります。

- ・ 形式的には人員基準を満たしている場合でも、兼務が過剰であることなどにより本来求められる職務上の役割が果たされていない状況が見受けられるため、利用者に対し適切なサービスを提供するために必要な体制を整えるよう指導します。
- ・ 介護サービス事業所等において、介護に直接携わる職員のうち、無資格者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じるよう指導します。（令和6年3月末日までの経過措置後は義務となることについて指導します。）

### ウ 利用者の安全・安心の確保及びサービスの質の向上のための運営基準の遵守

#### (7) 「虐待防止」の徹底

介護サービス利用者の尊厳の保持にとって、利用者に対する虐待を防止することは極めて重要であることから、虐待の未然防止、迅速な対応のための取組が図られるよう、

以下の事項について指導します。

- ・ 担当者を置いた上で、虐待防止対策を検討する委員会の開催、指針の整備及び研修の実施が基準に従って行われているか。(令和6年3月末日までの経過措置後は義務となることについて指導します。)
- ・ 虐待が起きてしまった場合(虐待の疑いがある場合を含む)について、事業所として適切な対応が行われているか

(イ) 「身体拘束廃止」の徹底

適切な手続を踏まない身体拘束は、虐待に該当する場合もあり、手続の面で極めて慎重な取扱いが求められているにもかかわらず、適切な手続を踏むことなく身体拘束を行っている事業所が見受けられることから、次の事項について、徹底を図ります。

- ・ 例外3原則(切迫性、非代替性、一時性)の要件の適合状況の確認
- ・ 身体拘束に関して、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得ない理由の記録
- ・ 利用者・家族への説明
- ・ 身体拘束の適切な解除予定時期及び解除に向けた検討状況の確認
- ・ 身体拘束の適正化のための指針の整備
- ・ 身体拘束に係る従業者に対する定期的な研修の実施
- ・ 「身体拘束廃止委員会」等の定期的な開催及び当該委員会での検討状況の確認

(ウ) 「事故防止対策」及び「苦情対応」

- ・ 事故の内容を正確に記録し、従業者間で情報を共有するとともに、事業所全体で原因の究明及び実効性のある再発防止対策を講ずるよう指導します。
- ・ 市町に報告すべき事故を理解していない、市町に報告すべき事故を報告していないなどの事例が見受けられることから、報告について徹底を図ります。
- ・ 苦情は、サービスの質向上を図る上で重要な情報であることから、事業所全体で情報を共有するとともに、苦情の内容を踏まえた取組を積極的に行うよう指導します。

(エ) 「計画」の適切な作成

① 居宅サービス事業所等における個別サービス計画

- ・ ケアプランの交付遅れなどにより、個別サービス計画が未作成又は作成が遅延している場合であっても、個別サービス計画を作成し、当該計画を利用者等に説明し、同意を得て、利用者に交付したうえで、サービス提供を行う必要があることについて、徹底を図ります。
- ・ ケアプランに沿って個別サービス計画が作成されていない事例や個別サービス計画に、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等必要な事項が記載されていない事例などが見受けられることから、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業者等との密接な連携を図るよう指導するとともに、ケアプランに沿った適切な内容の個別サービス計画を作成するよう徹底を図ります。

② 施設サービス計画

- ・ 介護保険施設等の施設サービス計画について、介護支援専門員が適切にケアマネジメントを行うよう指導します。
- ・ サービス担当者会議について、適時適切に開催しているか確認します。
- ・ モニタリングについて、介護支援専門員が定期的に入所者に面接して行われていない事例、結果の記録の内容が不明確な事例などが見受けられるため、サービスの実施状況、入所者等の満足度、目標に対する進捗状況の把握、評価、計画変更の必要性の検討等を適切に行うとともに、これらの結果を明確に記録するよう指導します。

(イ) 「非常災害対策」の徹底

平成23年3月に発生した東日本大震災、平成28年8月に発生した岩手県における風水害などの教訓を活かし、また、予想される南海トラフ巨大地震や水害・土砂災害への備えとして、高齢者施設等における適切な災害への対応を図るよう、次の事項について、徹底を図ります。

- ・ 水防法又は土砂災害計画区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づく市町地域防災計画に定める要配慮者利用施設による避難確保計画の作成と避難訓練の実施
- ・ 非常災害対策として、地震、火災、風水害等の想定される非常災害に対する具体的計画（マニュアル）の作成と定期的な避難・救出訓練の実施
- ・ 国の運用する災害時情報共有システムについての周知

**【留意事項】**

- ・ 災害発生時に被害の有無を市町へ報告する、地域と日頃から連携体制を取るなど、県が作成した「高齢者福祉施設における災害対応マニュアル」等に基づいて対応するよう指導します。
- ・ 県と県老人福祉施設協議会(平成24年度)、県老人保健施設協会(平成25年度)とで締結した「災害時における施設サービス継続のための連携等に関する協定」に従い、特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等には、協定の趣旨を踏まえた対応を依頼します。
- ・ 県の独自基準である、食料、飲料水等の備蓄、地域との連携等の努力義務については引き続きその対応を促します。

(ロ) 業務継続に向けた取組の強化

新たな感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、業務継続に向けた計画等の策定、研修、想定訓練が適切に行われるよう指導します。(令和6年3月末日までの経過措置後は義務となることについて指導します。)

(ハ) 「特別養護老人ホームにおける入所手続」の適正な運用

平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護3以上の方に限定され、要介護1又は2の方については、やむを得ない事由がある場合に特例入所が認められることとなったが、手続が適切に行われていない施設が見受けられることから、入所手続が適正に行われるよう指導します。

また、平成29年4月改正の優先入所指針に沿った入所手続が適正に行われていなかったり、優先入所基準が作成されていない施設が見受けられることから、当該指針に沿った入所手続が適切に行われるよう指導するほか、優先入所指針の令和5年4月改正を踏まえた取組を行うよう指導します。

(ニ) 有料老人ホーム等に併設する事業所の適正な運営

住宅型有料老人ホーム等に併設し、当該有料老人ホーム等の入居者を主な利用者とする訪問介護事業所や通所介護事業所等について、個別サービス計画に沿って適切にサービス提供を行っておらず、施設サービスのサービス提供をしている事業所が見受けられることから、これらの事業所に対して適正な運営を強く指導します。

また、当該有料老人ホーム等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めるよう指導します。

(ホ) 通所系事業所における車両による送迎に当たっての安全管理の徹底

認定こども園における置き去り事案を受け、介護事業所においても送迎時の利用者の安全管理の徹底を図るよう指導します。

## エ 報酬請求指導（別紙「令和4年度における主な介護報酬請求等の誤り」参照）

運営指導等において、毎年不適切な報酬請求が確認されています。

また、数次にわたる改定で介護報酬体系は複雑化しています。

このため、加算等についての基本的な考え方や基準に定められた算定要件に基づいた運営及び請求が適切に実施されているかを確認することにより、不適正な請求の防止とより良いケアへの質の向上を図ります。

### 【留意事項】

- ・ 加算等の請求にあたっては、報酬基準上の要件を担保していることが必要であることは当然であり、毎月の報酬請求においては事業者自ら不備がないよう確認することが求められること、報酬基準上の要件を担保しているか否かは事業者の説明責任があることについて理解の促進に努めます。
- ・ 介護給付費適正化システムによる利用実績により、通所系サービスにおいて、前年度の利用延人員の実績に基づき決定する事業所規模(施設等の区分)を確認せずに、従前の規模区分のまま誤った介護報酬請求を行っていた事例が判明し、返還指導されているので、特に留意して指導します。

## オ その他

### (ア) 介護サービス情報の報告等

介護サービス事業者には、利用者の適切な介護サービスの選択に資する情報の報告が義務づけられており、県は報告に基づきその情報を公表しています。そのため、当該制度の周知を図るとともに、情報の報告を行っていない事業者に対して、報告するよう指導します。

### (イ) 介護職員の処遇改善

介護職員の処遇改善の確保を図る目的で創設された介護職員処遇改善加算制度については、運営指導において、加算の算定要件に合致しているか、また、事業所の管理者がキャリアパス要件等の内容を理解しているかに加えて、介護職員等特定処遇改善計画の周知が適切な方法により実施されているかを確認します。

なお、キャリアパス要件にはⅠ、Ⅱ、Ⅲがあり、これらの要件全てと職場環境等要件を満たすことにより最も加算率の高い加算区分（Ⅰ）を算定することができますが、加算区分（Ⅰ）以外の事業所には、加算区分（Ⅰ）へ移行するための助言を行うとともに、令和元年度に創設された特定処遇改善加算や令和4年10月創設の介護職員等ベースアップ等支援加算の算定に向けた取組についても助言を行います。

### (ロ) ハラスメント対策の強化

介護サービス事業者に対して、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるよう指導します。

### (ハ) 業務管理体制の整備

介護サービス事業者は、要介護（要支援）者の人格を尊重するとともに、介護保険法又は当該法律に基づく命令を遵守し、要介護（要支援）者のため忠実にその職務を遂行する義務の履行が確保されるように、業務管理体制を整備しなければなりません。県に業務管理体制の整備に関する事項を届け出なければならないにもかかわらず未届けの事業者に対しては、速やかに届け出るよう指導します。

### (ニ) 静岡県介護保険等同報メール配信システムへの登録の促進

県内の介護サービス事業者等へのお知らせ、各種依頼等については、県のホームペ

ージに掲載していますが、制度改正や報酬改定に対するQ&A等重要な情報を早期に、かつ、確実に伝えるため、メール配信システムへの登録の促進を図ります。

(カ) 福祉サービス第三者評価の実施状況に係る説明

サービス提供の開始に際しての事業者から利用者に対する重要事項の説明に当たり、福祉サービス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）についても説明するよう指導します。

(別 紙)

令和4年度における主な介護報酬請求等の誤り

サービス種別	内容
各サービス共通	サービス提供体制強化加算の算定要件を満たしていない。
訪問介護	初回加算の算定要件を満たしていない。
	早朝・夜勤加算の算定要件を満たしていない。
	同一建物減算を適正に行っていない事例がある。
通所介護	個別機能訓練加算の計画作成時に居宅訪問をしていない。
	送迎減算が適正に行われていない。
	機能訓練指導員の配置要件を満たしていないのに個別機Ⅰ(ロ)を算定していた。
介護老人福祉施設	夜勤職員配置加算の算定要件を満たしていない。
	中重度ケア体制加算の算定に当たり、専従の看護職員1人以上が配置されていない事例がある。
介護老人保健施設	薬剤師が実情に応じた適当数配置されていない。
	特定処遇改善加算の算定要件を満たしていない。
	療養食加算の算定要件を満たしていない。
短期入所療養介護	夜勤職員配置加算の算定要件を満たしていない。
	薬剤師が実情に応じた適当数配置されていない。
	特定処遇改善加算の算定要件を満たしていない。
	療養食加算の算定要件を満たしていない。
介護予防短期入所療養介護	薬剤師が実情に応じた適当数配置されていない。
	特定処遇改善加算の算定要件を満たしていない。
	療養食加算の算定要件を満たしていない。
特定施設入居者生活介護	身体拘束の研修を実施していない。
介護予防特定施設入居者生活介護	身体拘束の研修を実施していない。
	介護職員処遇改善加算の算定に当たり、受け取った額を職員に配分しているか確認できない。



## II 指定（許可）後の手続

### 1 メール配信システム登録等

#### (1) メール配信システムへの登録

県内の介護サービス事業者等へのお知らせ、各種依頼等については、県のHPに掲載するほか、メールでお知らせするため、事業所ごと登録の手続をしてください。

《登録手続》※指定日の翌々日以降に手続をお願いします。

- ① 事業所で使用するメールアドレスを下記サイトにて仮登録します。
- ② 仮登録完了のメールが、指定のメールアドレスあてに送付されますので、24時間以内に本登録をお願いします。
- ③ 登録後、メールアドレスの変更等があった場合には、変更登録をお願いします。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023208.html>

<検索方法：静岡県HP→福祉指導課トップページ（サイト内検索で「福祉指導課」を検索）

→介護指導班トップページ→静岡県介護保険等通報メール配信システム>

#### (2) WAM NETへの登録

WAM NETでは、介護サービス事業者向けの各種情報等を確認することができます。

→<http://www.wam.go.jp/>

### 2 業務管理体制の届出

介護保険に係る介護サービス事業者の指定（許可）を初めて受けた法人は、「業務管理体制に係る届出書（整備、区分の変更）」により届出を行う必要があります。

また、新たに指定（許可）を受けたことにより事業所等の数が20以上又は100以上になった場合、他県で新たに指定（許可）を受けた場合、届出事項に変更があった場合等には、届出書の提出が必要になります（届出先が、国又は市町に変わる場合があります。）。

※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、健康保険法による指定によりみなし指定を受けた事業所を除きます。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1049613/1023207.html>

### 3 介護サービス情報の公表

利用者による適切な事業者の選択等を支援するために介護サービス情報の公表制度が設けられており、新規指定（許可）介護サービス事業者は、基本情報（事業所の名称、所在地、連絡先、サービス従業者の数、施設・設備の状況、利用料金等の事実情報）を公表することが義務付けられています。

また、厚生労働省では、介護サービス情報公表システムに施設自らが被災情報を入力できるように災害時情報共有機能を追加しており、介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所は、情報公表システムのIDにより利用することになります。

※報告システムのID及びパスワードは、別途県から通知します。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040730/1023200.html>

#### 4 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

指定（許可）申請時に届け出た介護給付費算定に係る体制等（加算の算定の有無等）に変更が生じた場合には、届出をする必要があります。

介護給付費算定に係る体制等の変更は、市町や居宅介護支援事業者等に周知する必要から、届出のされた時期により、介護報酬算定の開始日が次のように決められています。

サービスの種類（介護予防含む）	算定を開始する時期
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与	暦月の15日以前に届出がなされた場合 →翌月から算定を開始 暦月の16日以降に届出がなされた場合 →翌々月から算定を開始
短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院	届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023368.html>

(注) 介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算については、算定を受けようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善加算届出書等の提出が必要です。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040689/1023337.html>

#### 5 変更届

事業所の名称・所在地、代表者、管理者、運営規程等定められた事項に変更があった場合には、変更のあった日から10日以内に届出をする必要があります。変更があった日から10日以内に届け出ることができなかった場合には、遅延理由書を添えてください。

なお、事業所の所在地の変更については、事業所番号が変わる場合がありますので、早めに御相談ください。（ただし、変更後の所在地が静岡市又は浜松市となる場合には、当該市から新たに指定（許可）を受けていただく必要がありますので、御注意ください。）

複数の事業所を有する事業者で、代表者、法人の登記事項証明書等のすべての事業所に共通した内容が変更になった場合は、変更届出書の事業所（介護保険事業所番号・名称・所在地・電話番号）及び事業等の種類欄には「別紙のとおり」と記載して、事業所の一覧表を添付すれば、変更届出書及び添付書類は1部の提出で構いません。

ただし、共通の内容とは別に変更事項があった場合には、当該部分については別に変更届出書を提出してください。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

#### 6 休・廃止届、再開届、指定辞退申出

(1) 休・廃止届（介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設以外のサービス）

事業の休止又は廃止をしようとするときには、休止又は廃止の日の1月前までに届出をする必要があります。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

(2) 再開届

休止した事業を再開したときには、再開した日から10日以内に届出をする必要があります。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

(3) 指定辞退申出（介護老人福祉施設及び介護療養型医療施設）

介護老人福祉施設又は介護療養型医療施設は、1月以上の予告期間を設けて、指定辞退申出書を提出して、指定を辞退することができます。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023274.html>

**7 変更許可、管理者の承認（介護老人保健施設及び介護医療院）**

(1) 変更許可

入所定員、構造設備等を変更しようとするときは、変更許可を受ける必要があります。なお、構造設備を変更する場合には、手数料が必要となります（1件につき33,000円）。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023275.html>

(2) 管理者の承認

管理者を変更しようとするときは、事前に知事の承認を受ける必要があります。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023276.html>

**8 指定（許可）更新申請**

指定（許可）の有効期限は6年です。6年ごとに指定（許可）の更新を受けなければ、指定（許可）の効力はなくなります。指定（許可）の更新を受ける際の流れは、次のとおりです。

	ポイント
1 更新申請	<ul style="list-style-type: none"> <li>・該当するサービスの「指定申請書添付書類チェックリスト」を確認の上、指定（許可）更新申請書類を作成、準備してください（書類がすべてそろっていないと受付できません）。</li> <li>・必要な書類がすべてそろったら、県の担当者に提出（持参又は郵送（簡易書留等で））してください。</li> <li>・更新申請は、原則として指定（許可）有効期限の2月前から受け付けます。円滑な事務処理のため、できるだけ早く提出をしてください。</li> </ul> <p>※手数料が必要です（県証紙を購入し、所定の様式に貼って指定（許可）更新申請書類に添付してください）。</p> <p>&lt;居宅サービス：1サービスにつき10,000円（共生型サービスは6,000円）、介護予防サービス：1サービスにつき8,000円（共生型サービスは5,000円）、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設：15,000円、介護老人保健施設、介護医療院：20,000円&gt;</p>
2 審査	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県では、指定（許可）基準に対する適否（欠格要件該当者、人員の過不足等）を確認します。必要に応じ書類の訂正、差換えをお願いします。</li> </ul>
3 指定（許可）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・審査の結果、問題がなければ、指定（許可）され、審査結果通知書又は許可更新通知が送付されます。</li> </ul>

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023273.html>

※平成30年4月1日に指定（許可）の更新を受けた介護予防サービス事業所等につきましては、令和6年3月31日に一斉に指定（許可）の有効期間の満了日を迎えることから、円滑かつ効率的な申請受付及び審査を行うため、後日御案内する申請受付期間を設けて集中的に更新申請の受付を行いますので、御協力願います。

## **9 事業所の吸収分割等に伴う新規指定申請**

令和2年8月3日以降、吸収分割等により新規申請を行う事業者のうち、事業に関して有する権利義務の全部又は一部を引き継ぎ、吸収分割の前後で事業所が実質的に継続して運営されると認められる事業者については、指定申請時の事務が簡素化されました。

本取扱いによる新規指定をご希望される事業者は、事前に福祉指導課の各サービス担当までご相談いただきますようお願いいたします。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002966/1023413.html>

No.	変更の届出が必要な事項	添付書類	サービスの種類(予防含む)								
			訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	居宅療養	通所介護	通所リハ	福祉用具貸与	福祉用具販売
1	事業所の名称、所在地	・運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	申請者(法人)の名称、所在地	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	法人代表者(氏名、生年月日、住所及び職名) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは開設者の氏名及び住所	・登記事項全部証明書※7(法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは登記簿謄本は不要) ・欠格要件に該当しない旨の誓約書(居宅サービス、介護予防サービス)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局である場合は不要	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	事業所の種別 ※1 訪問看護事業所の場合 病院若しくは診療所又はその他の訪問看護事業所のいずれかの別 ※2 訪問リハビリテーション事業所の場合 病院若しくは診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の別 ※3 通所リハビリテーション事業所の場合 病院若しくは診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の別	・事業所設置許可等に係る通知等の写し			○※1	○※2			○※3		
6	提供する居宅療養管理指導の種類	・従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ・従業者の資格証の写し					○				
9	事業所(建物)の平面図(構造概要及び専用区画等)	・平面図及び写真	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10	事業所の設備の概要	・左を示した書面及び写真		○				○	○	○	○
11	事業所の備品の概要	・左を示した書面及び写真		○							
12	事業所の備品の概要	・左を示した書面及び写真		○							
13	管理者(氏名、生年月日及び住所)	・欠格要件に該当しない旨の誓約書(居宅サービス、介護予防サービス)	○	○	○	○	○	○	○	○	○
14	管理者の免許証の写し	・免許証(資格証)の写し			○						
16	サービス提供責任者	・免許証の写し ・従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表 ・雇用契約書の写し	○								
17	運営規程	・運営規程の新旧がわかる書面 ・定員増加等に伴う変更の場合は従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表、従業者の資格証の写し等を添付 ※8	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18	協力医療(歯科医療)機関の名称、診療科名	・契約書等の写し		○							
19	福祉用具の保管及び消毒の方法	・左を示した書面 ・保管及び消毒を委託している場合は、委託契約書の写しも添付								○	

※7 登記事項全部証明書の写しを添付する場合は、原本証明を行うこと

※8 定員の増、営業日の増、営業時間の延長、サービス提供時間の延長等、変更に伴い新たな人員配置が必要になる場合に添付

No.	変更の届出が必要な事項	添付書類	サービスの種類(予防含む)							
			短期 入所 生活	短期 入所 療養	特定 施設	老人 福祉 施設	老人 保健 施設	介護 医療 院	介護 養 老 型 医 療	
1	事業所の名称、所在地	・運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○
2	申請者(法人)の名称、所在地	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	○	○
3	法人代表者(氏名、生年月日、住所及び職名) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは開設者の氏名及び住所	・登記事項全部証明書※7(法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局であるときは登記簿謄本は不要) ・欠格要件に該当しない旨の誓約書(居宅サービス、介護予防サービス等)	○	○	○	○	○	○	○	○
4	登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。) ※法人以外の者の開設する病院、診療所又は薬局である場合は不要	・登記事項全部証明書※7	○	○	○	○	○	○	○	○
5 7	事業所の種別 ※4 短期入所生活介護事業所の場合 特別養護老人ホームの空床利用型又は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、介護医療院若しくは特定施設入所者生活介護の併設事業所の別 ※5 短期入所療養介護事業所の場合 介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所又は認知症疾患療養病棟の別 ※6 介護療養型医療施設の場合 療養病床を有する病院若しくは診療所又は認知症疾患療養病棟の別	・事業所設置許可等に係る通知等の写し	○ ※4	○ ※5						○ ※6
8	本体施設の入院患者又は入所者の定員 ※短期入所生活介護は、特養の空床利用型で当該特養の入所者定員変更の場合のみ	・本体施設の変更許可等の写し	○	○						
9 10	事業所(建物)の平面図(構造概要及び専用区画等)	・平面図及び写真	○	○	○	○				○
11 12	事業所の設備の概要	・左を示した書面及び写真	○	○	○	○				○
13	管理者(氏名、生年月日及び住所) ※介護老人保健施設、介護医療院の場合は、変更届を提出する前に管理者の変更承認を受けること	・欠格要件に該当しない旨の誓約書(居宅サービス、介護予防サービス等)	○	○	○	○	○	○	○	○
14	管理者の免許証の写し	・免許証(資格証)の写し								
17	運営規程	・運営規程の新旧がわかる書面 ・定員増加等に伴う変更の場合は従事者の勤務体制及び勤務形態一覧表、従業者の資格証の写し等を添付※8	○	○	○	○	○	○	○	○
18	協力医療(歯科医療)機関の名称、診療科名	・契約書等の写し	○		○	○	○	○	○	
20	併設する施設の概要	・左を示した書面及び写真				○	○	○	○	○
21	受託居宅サービス事業者が事業を行う事業所の名称及び所在地並びに当該事業者の名称及び所在地	・委託契約書の写し			○					
22	介護支援専門員(氏名及び登録番号)	・介護支援専門員名簿(変更用) ・資格証の写し			○	○	○	○	○	○

※7 登記事項全部証明書の写しを添付する場合は、原本証明を行うこと

※8 定員の増、営業日の増、営業時間の延長、サービス提供時間の延長等、変更に伴い新たな人員配置が必要になる場合に添付

### Ⅲ 介護サービス情報の公表

#### 1 制度の概要

介護サービス情報の公表制度については、要介護者等の利用者が適切に介護サービスを選択できるよう、介護サービス事業者に対して情報の報告を法的に義務付けているものです。**対象事業所は、毎年、Web上の報告システムに必要事項を入力して、情報の報告をする必要があります。**

##### (1) 対象事業所

- ア 年間100万円を超える介護報酬の支払いを受けている事業所
- イ 新規指定事業所（基本情報のみ）

##### (2) 公表する情報

基本情報	事業所に係る基本的な事項 (法人名、事業所名、所在地、職種別の従業者数、利用料金等)
運営情報	サービスの質の確保等のための取組に関する事項 (プライバシーの確保に係る取組の有無、利用者本位のサービス提供に係る取組の有無、事故の予防に係る取組の有無等)

##### (3) 公表方法

報告いただいた情報は、静岡県介護サービス情報公表システムにおいて随時公表します。  
→<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php>

#### 2 公表計画等

毎年度「介護サービス情報の公表」計画を策定し、当該計画に基づいて報告の受付、公表を行います。令和5年度の計画は、令和5年10月2日に策定し、当該計画を福祉指導課のHPに掲載予定です。

なお、平成30年度から介護サービス情報の公表に係る事務・権限が政令指定都市へ移譲されました。このため、静岡市内及び浜松市内所在の事業所については、各政令指定都市で公表計画が策定されることになります。

##### 【今年度のスケジュール（予定）】

10月2日 公表計画策定、報告の受付開始 → 11月30日 報告期限

#### 3 報告システムのURL、ID・パスワード等

介護サービス情報の報告は、Web上で報告システムに入力していただくことで報告を受け付けます。システムを使用するためには、システムIDとパスワードが必要です。

##### (1) 報告システムのURL

次のアドレスにアクセスし、ID・パスワード及びサービス種類を入力してログインし、HP上の調査票に直接入力してください。

##### 静岡県介護サービス報告システムURL（ログイン画面）

→<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/22/>

※上記のURLを直接入力してアクセスできない場合は、その旨を福祉指導課あてに電子メールで御連絡ください。（URLを電子メールでお送りします。）

福祉指導課メールアドレス → [fukushishidou@pref.shizuoka.lg.jp](mailto:fukushishidou@pref.shizuoka.lg.jp)

##### (2) 報告システムのID・パスワード

令和4年度までに報告対象となっていた事業所につきましては、これまでと同様のID・パスワードになります。なお、ID・パスワードを失念した場合は、福祉指導課まで電子メール又はFAXで再交付を申請してください。

再交付用の様式は福祉指導課のHPに掲載してあります。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040730/1023200.html>

令和5年度に新規に指定を受けた事業所及び令和5年度に初めて報告対象となった事業所につきましては、ID・パスワードを別途通知します。

### (3) 報告システムの操作方法

操作概要は、次ページの報告かんたん操作ガイドをご確認ください。また、システムの操作マニュアルは、ログイン画面の右上にある「ヘルプ」から閲覧できます。

## 4 その他

### (1) 特定（介護予防）福祉用具販売事業所

特定（介護予防）福祉用具販売事業所について、公表対象外となる事業所を特定するため、令和4年の1年間の介護報酬が100万円以下の事業所については、情報公表対象外届を提出していただくよう、令和5年6月20日付けで依頼させていただいております。対象外届を未提出の事業所は、速やかに提出をお願いします。

情報公表対象外届の様式は福祉指導課のHP上に掲載してあります。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1040730/1023124.html>

### (2) 介護老人保健施設

所定疾患施設療養費を算定する介護老人保健施設は、治療の実施状況について公表することとされています。当該加算を算定している事業所にあつては、「基本情報」の「サービス内容」「介護報酬の加算状況」欄について、所定疾患療養費を「あり」として忘れずに報告してください。

また、介護サービス情報の公表制度を活用することにより、治療の実施状況を公表する場合は、「事業所の特色」の「サービスの内容に関する自由記述」欄等を活用してください。



# 報告かんたん操作ガイド5.0版

改版日：2018/6/25

- ステップ ① ログインする
- ステップ ② 状況を確認する
- ステップ ③ 調査票を入力する
- ステップ ④ 提出する

## ステップ ① ログインする

- ①ブラウザのアドレス欄に次のURLを入力します。  
<https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkokoku/> 都道府県コード/
- ②「ID」「パスワード」の入力、「サービス名」の選択をします。

ID(半角英数字)

パスワード(半角英数字)

サービス名

ログイン

「ログイン」ボタンをクリックします。

## ステップ ② 状況を確認する

- ①お知らせの確認  
都道府県からのお知らせを確認します。



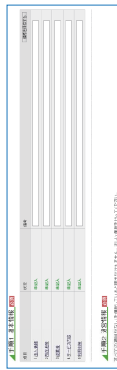
- ②提出までの手順の確認  
各手順の進捗状況を確認します。

例えば、調査票が記入されていない場合は「未記入」、調査票が登録まで行った場合は「記入済」と表示されます。



- ③調査票進捗状況の確認

各調査票の備考欄は、都道府県との連絡に利用できます。また、各項目名をクリックすると、調査票の入力画面を表示します。手順に沿って提出作業を行ってください。



操作マニュアル:13ページ～

## ステップ ③ 調査票を入力する

- 基本的な操作の流れ

### 1 「基本情報」の入力 ※入力必須

- ①基本情報の記入状況で項目名をクリックします。

(例) 「法人情報」をクリック

②「基本情報」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。

※各タブごとに項目が分かれているので、記入忘れに注意してください。

操作マニュアル:24ページ～

### 2 「運営情報」の入力 ※入力必須

※新規事業所の場合は報告の必要がないため、表示されません。その際は、3「事業所の特徴」の入力へ進んでください。

- ①運営情報の記入状況で項目名をクリックします。

(例) 「利用者の権利擁護」をクリック

②「運営情報」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。

※各タブごとに項目が分かれているので、記入忘れに注意してください。

操作マニュアル:31ページ～

### 3 「事業所の特徴」の入力

※任意で入力する項目です。写真等の画像や動画、空き情報などを随時掲載できますので、積極的にご活用ください。

- ③事業所の特徴の記入状況で項目名をクリックします。

(例) 「事業所の特徴」をクリック

- ④「事業所の特徴」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。

※画像や動画の登録方法は、操作マニュアル35ページをご参照ください。

操作マニュアル:34ページ～

## ステップ ④ 提出する

- ①調査票トップ画面の「手順6 調査票の提出」の「提出する」ボタンをクリックします。

②確認画面が表示されます。内容を確認して「提出する」ボタンをクリックすると提出完了です。

### 注意事項

- ・提出するボタンがクリックできない場合は、ステップ③をご参照の上、入力必須の調査票の記入を完了させてください。完了後、状況が「記入済」になり、提出できるようになります。
- ・提出した調査票は、都道府県により審査された後、公表されます。審査の結果、差戻し・受理取消される場合があります。その場合、必要に応じて調査票を修正後、再度提出してください。(詳細は操作マニュアル56ページをご参照ください。)
- ・提出後に内容を修正したい場合は、操作マニュアル63ページをご参照ください。

## 提出まであと一歩です

### 5 「事業所の連絡先」の入力

- ①情報公表の担当者の連絡先を入力します。

④緊急時の担当者の連絡先を入力します。 ※入力必須

- ②入力後、「報告内容の連絡先を保存する」ボタンをクリックします。

報告内容の連絡先を保存する

- ③完了メッセージが表示されたら、登録完了です。

操作マニュアル:42ページ～

### 4 「独自項目」の入力

※表示されない場合、報告の必要はありません。その際は、5「事業所の連絡先」の入力へ進んでください。

- ①独自項目の記入状況で項目名をクリックします。

(任意項目) をクリック

- ④ポップアップで「登録が完了しました。」が表示されたら、登録完了です。

- ②「独自項目」画面が表示されます。各項目に情報を入力します。

※項目は都道府県で設定されています。

操作マニュアル:40ページ～

## IV その他

### 1 基準条例の制定

#### (1) 概要

介護保険法の改正により、これまで厚生労働省令で全国一律に定められていた介護サービス事業所、介護保険施設等の基準を都道府県の条例で定めることとなりました。

静岡県においては、以下の条例及び規則が施行されています。

なお、**令和3年4月1日に国の基準が改正されたことに合わせて、県の条例・規則を一部改正しました。**

#### ○指定居宅サービス

- ・指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年静岡県条例第24号）
- ・指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則（平成25年静岡県規則第9号）

#### ○指定介護予防サービス

- ・指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年静岡県条例第28号）
- ・指定介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則（平成25年静岡県規則第13号）

#### ○指定介護老人福祉施設

- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成25年静岡県条例第25号）
- ・指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する規則（平成25年静岡県規則第10号）

#### ○介護老人保健施設

- ・介護老人保健施設の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成25年静岡県条例第26号）
- ・介護老人保健施設の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する規則（平成25年静岡県規則第11号）

#### ○指定介護療養型医療施設

- ・指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する条例（平成25年静岡県条例第27号）
- ・指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営の基準に関する規則（平成25年静岡県規則第12号）

#### ○介護医療院

- ・介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する条例（平成30年静岡県条例第22号）
- ・介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する規則（平成30年静岡県規則第17号）

#### (2) 条例及び規則の内容、解釈等

静岡県においては、条例では趣旨や一般原則（基本方針）等についてのみ規定し、具体的な基準は規則に委任しています。

なお、規則で規定する基準の内容は、**以下のア及びイの独自基準を除いて、厚生労働省令と同内容**となっています。また、基準の解釈は、当該基準の根拠となる**厚生労働省令の解釈等を準用**しています。

#### **ア 指定介護老人福祉施設（従来型）の居室定員** ※条例施行後に整備するものに限る。

対象施設	指定介護老人福祉施設
省令の基準	一の居室の定員は、1人とすること。ただし、入所者へのサービスの提供上必要と認められる場合は、2人とすることができる。
本県の基準	一の居室の定員は、1人とすること。ただし、 <b>地域の実情から必要があり、かつ、当該居室が入所者のプライバシーの確保に配慮した構造であると知事が認める場合は、2人以上4人以下とすることができる。</b>

## イ 非常災害対策

対象施設等	指定通所介護事業者、指定(介護予防)通所リハビリテーション事業者、指定(介護予防)短期入所生活介護事業者、指定(介護予防)短期入所療養介護事業者、指定(介護予防)特定施設入居者生活介護事業者、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、指定介護療養型医療施設
省令の基準	<p>1 (対象施設等) は、非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 (対象施設等) は、前項に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。</p>
本県の基準	<p>1 (対象施設等) は、非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制並びに避難及び誘導の体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。</p> <p>2 (対象施設等) は、周辺環境を踏まえて、かつ、地震、風水害、火災その他非常災害の種別に応じて前項に規定する計画を作成しなければならない。</p> <p>3 (対象施設等) は、第1項に規定する訓練を行うに当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるとともに、<b>地域で実施される防災訓練に参加する等地域との連携に努めなければならない。</b></p> <p>4 (対象施設等) は、<b>従業者を防災に関する研修に参加させる等従業者の防災教育に努めなければならない。</b></p> <p>5 (対象施設等) は、<b>非常災害に備え食料、飲料水その他生活に必要な物資の備蓄に努めなければならない。</b></p>

### (3) 令和3年4月1日改正の主な内容

静岡県においては、国の「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」(令和3年厚生労働省令第9号)が公布されたことに伴い、上記(1)に掲載した県条例及び県規則について一部改正を行いました。

主な改正内容は次のとおりです。

#### ア 県条例の主な改正内容

①利用者等の人権の擁護、虐待の防止等に関する規定を新設(経過措置:令和5年度末まで)

利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

②介護保険等関連情報その他必要な情報の活用に関する規定を新設

サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

#### イ 県規則の主な改正内容

主な改正項目	内 容
①感染症対策の強化 (経過措置:令和5年度末まで)	・感染症及び食中毒の予防等の対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修・訓練の実施を義務付け
②業務継続に向けた取組の強化(新設) (経過措置:令和5年度末まで)	・感染症や災害の発生時に必要なサービスの継続的な提供体制を構築するため、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施を義務付け

<p>③高齢者虐待防止の推進 (新設) (経過措置：令和5年度末まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待の防止のための対策を検討する委員会の開催、指針の整備、研修の実施、これらの措置を適切に実施するための担当者の設置を義務付け</li> </ul>
<p>④ハラスメント対策の強化 (新設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえた、適切なハラスメント対策の実施を義務付け</li> </ul>
<p>⑤会議や多職種連携におけるICT活用(新設)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営基準等に定めのある各種会議等について、感染防止や多職種連携を促進するため、テレビ電話等の活用を可能とする。</li> </ul>
<p>⑥地域と連携した災害への対応の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害対策として、本県独自の基準に加え、避難訓練等に地域住民の参加が得られるよう地域との連携に努めることを追加</li> </ul>
<p>⑦認知症介護基礎研修の受講の義務付け(新設) (経過措置：令和5年度末まで)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者に、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講ずることを義務付け</li> </ul>
<p>⑧人員配置・設備・勤務体制の見直し</p>	<p><b>【居宅・介護予防サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設類型ごとに異なる短期入所生活介護の看護職員の配置を整理</li> </ul> <p><b>【施設系サービス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理栄養士の配置を位置付ける(栄養士又は管理栄養士を配置)</li> <li>・従来型・ユニット型の併施設設間の看・介護職員の兼務可</li> <li>・個室ユニット型施設の定員を「おおむね10人以下」から「原則として10人以下とし、15人を超えないもの」とする。</li> <li>・ユニット型個室的多床室の新たな設置を禁止</li> </ul>
<p>⑨その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重要事項については、掲示だけでなくファイルの配架等も可とする。</li> <li>・サービス付き高齢者向け住宅等と同一建物内にある訪問系サービス等について、当該建物の居住者以外にもサービス提供に努めることを追加</li> <li>・事故発生防止のための安全対策の担当者を配置</li> <li>・諸記録の保存、交付等や利用者への説明・同意等について、原則として電磁的な対応を認め、その範囲を明確化</li> </ul>

## 2 危機管理

### (i) 非常災害に対する具体的計画の作成及び訓練の実施

通所介護等の居宅サービス事業者や介護保険施設は、運営基準において非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、**定期的に避難、救出訓練を行うことが義務付けられています。**

東日本大震災、平成28年8月発生の岩手県での豪雨災害などの教訓を活かし、高齢者施設等における災害への適切な対応を図るため、運営指導等において、非常災害対策について指導していますが、地震、風水害、火災等想定される非常災害に対する具体的計画（マニュアル等）が作成されていない事業所・施設、定期的に避難訓練が行われていない事業所・施設等が見受けられます。

また、感染症や非常災害の発生時に業務を継続的に実施するため、**業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施**等が令和6年4月1日から義務化されます。新型コロナウイルス感染症のまん延や自然災害の多発など、事業所・施設を取り巻く環境を踏まえると、一刻も早く取組を行い体制を整備することが必要です。国や県が作成した下記のマニュアル等を参考に**事業継続の視点を加えた非常災害対策**についての**計画を整備**し、訓練を通して**必要な見直しを行う**とともに、**従業員への周知徹底**をお願いします。

なお、河川の氾濫等の浸水想定区域又は急傾斜地の崩壊等の土砂災害警戒区域内に存し、**市町地域防災計画に施設の名称及び所在地が記載された事業所・施設（要配慮者利用施設）**にあっては、水防法、土砂災害防止法等に基づく**利用者の避難確保計画の作成及び市町への届出並びに避難訓練の実施が義務化**されていますので、**介護保険法に基づく措置と併せ、対応**をお願いします。

さらに、非常災害に備え、食料、飲料水その他生活に必要な**物資の備蓄**に努めてください。

県では、高齢者施設における災害対策の強化を円滑に推進するため、静岡県老人福祉施設協議会とは平成25年3月に、静岡県老人保健施設協会とは平成26年3月に、**災害時における高齢者施設サービス継続のための連携等に関する協定**を締結しています。

(参考資料)

・「**高齢者福祉施設における災害対応マニュアル**」（県HPに掲載）

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023202.html>

・「**介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修**」（厚生労働省HPに掲載）

→[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

・「**介護施設における事業継続計画（BCP）作成支援ツール**」（県HPに掲載）

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023358.html>

・「**要配慮者利用施設における手引きや計画内容を点検する際のマニュアル等**」

※国土交通省・厚生労働省共同作成参考資料（国土交通省HPに掲載）

→<https://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/keikaihinan.html>

### <根拠法令等>（通所介護の場合）

#### H25県規則9 第108条

- 1 指定通所介護事業者は、**非常災害に対する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報体制及び関係機関との連携体制並びに避難及び誘導の体制を整備**し、それらを**定期的に従業員に周知**するとともに、**定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行わなければならない。**
- 2 指定通所介護事業者は、周辺の環境を踏まえて、かつ、**地震、風水害、火災その他非常災害の種類に応じて前項に規定する計画を作成**しなければならない。
- 3 指定通所介護事業者は、第1項に規定する訓練を行うに当たっては、地域住民の参加が得られるよう**連携に努めるとともに、地域で実施される防災訓練に参加する等地域との連携に努めなければ**

ならない。

- 4 指定通所介護事業者は、従業者を防災に関する研修に参加させる等**従業者の防災教育**に努めなければならない。
- 5 指定通所介護事業者は、非常災害に備え食料、飲料水その他生活に必要な**物資の備蓄**に努めなければならない。

### H11老企25 第三 六 3

#### (7) 非常災害対策

- ① 居宅基準第103条（注：H25県規則9第108条）は、指定通所介護事業者は、非常災害に際して必要な具体的計画の策定、関係機関への通報及び連携体制の整備、避難、救出訓練の実施等の対策の万全を期さなければならないこととしたものである。関係機関への通報及び連携体制の整備とは、**火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底**するとともに、**日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえような体制作りを**求めることとしたものである。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、**消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画**をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。
- ② 同条第2項は、指定通所介護事業者が前項に規定する**避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要**である。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。

#### (2) 災害時の報告（災害時情報共有システム）

要介護高齢者など日常生活上の支援を必要とする方が利用する施設では、災害発生時、ライフラインの確保、必要な物資の供給、被災施設の早期復旧など、ニーズに応じて必要な措置を速やかに講じていくことが必要です。こうしたことから、社会福祉施設等の被災状況を迅速かつ正確に把握し関係者間で共有することが重要になってきます。

このため、厚生労働省では、被災した介護施設等への迅速かつ適切な支援につなげるため、令和3年度から災害時情報共有システムの運用を開始しました。

災害時情報共有システムは、**介護サービス情報公表システムの災害時情報共有機能**のことです。介護サービス情報公表制度における報告対象の事業所は、**情報公表システムのIDにより介護サービス情報報告システムにログインし、施設自らが被災情報を入力し、報告することができます。**

①介護サービス情報報告システムにログイン（調査票トップ画面が表示）⇒②画面をスクロールして、「被災状況報告」の「1. 被災状況の報告」をクリック⇒③「報告する災害の選択」画面で該当する災害を選択⇒④被災情報を入力

※厚生労働省が被害情報の報告先となる「災害情報」（例えば令和〇年台風〇号など）を登録しないと入力できません。厚生労働省が登録した後、県から被災状況の報告を依頼しますので、システムへの入力をお願いします。

（参考資料）

・「災害時情報共有システムについて」（県HPに掲載）

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023447.html>

### (3) 事故報告及び事故防止

#### ア 事故報告について

介護保険サービスに係る事故が発生した場合は、介護保険法上、保険者（市町村）等に対する報告が義務付けられていますので、**少なくとも下記に示した事故については、保険者に対し、当該保険者の定めるところにより報告してください。**

なお、どのような事故について報告をするのか、細かい取り決めをしている保険者もありますので、不明な場合は保険者にお問い合わせください。

##### <報告すべき事故>

次のいずれかの事故に該当する場合は必ず報告するものとし、それ以外の事故については、保険者である市町村の指示に従うものとする。

- ① **死亡に至った事故**
- ② **医師（施設の勤務医、配置医を含む）の診断を受け投薬、処置等何らかの治療が必要となった事故**

※1 保険者と事業所所在の市町が異なる場合には、当該市町に対しても同様に報告してください。

※2 通所介護事業所で行う宿泊サービスに係る事故についても、同様の取扱いをお願いします。

#### イ 事故防止について

万が一事故が起きてしまった場合は、今後同じ事故が二度と起きないように対策をすることが必要です。

事故が起こった状況、対応、原因を分析することはもちろん、事故防止・再発防止のため、具体的にどのような検討を行い、対策をしたかを記録し、その対策の評価を行うことが何より大切となります。

さらに、定期的に研修等で職員間の情報共有を図ることで、より事故が起きにくい体制が作られると考えられます。

### (4) 感染症等発生時における報告について

県所管の特別養護老人ホームやデイサービスセンターなどの社会福祉施設等において、感染症等が発生した場合には、速やかに県福祉指導課及び管轄の保健所、市町の介護保険担当課への報告をお願いします。

また、職員を対象とした感染症対策に関する研修を定期的（年2回以上）に開催するなど、日頃から感染症、食中毒の発生又はまん延防止のための取り組みを徹底してください。

##### <報告すべき案件>

- ① 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる**死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生**した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われるものが**10名以上又は全利用者の半数以上発生**した場合
- ③ ①及び②に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(参考) 社会福祉施設等における感染症等発生時における報告等の流れ（164ページ参照）

### 3 身体拘束廃止の取組等

- ★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、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

#### (i) 身体拘束廃止の取組について

介護保険制度上、介護老人福祉施設等において身体拘束及び行動の制限（以下「身体拘束」という。）は原則禁止です。「当該入所者（利用者）又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体を保護するための緊急やむを得ない場合」にのみ身体拘束が認められていますが、これは下記のとおり、「**切迫性**」「**非代替性**」「**一時性**」の**3要件すべてを満たし**、かつ、これらの**要件の確認等の手続が極めて慎重に実施されている**ケースに限られます。

運営指導等において下記の対応ができておらず、指摘を受ける事業所・施設が依然として見受けられます。適切な実施をお願いします。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会が設置されていない。
- ・身体拘束の適正化のための指針が策定されていない。
- ・身体拘束の実施に当たり**解除に向けた取り組みがなされていない**。
- ・身体拘束の実施（又は拘束の継続）に当たり**家族等への説明をしていない**。
- ・身体拘束に関する検討内容（3要件の該当性等）に関する記録がされていない。
- ・身体拘束時の利用者の心身の状況、身体拘束の態様、（拘束・解除の）時間、拘束の理由を記録していない。

<緊急やむを得ない場合の対応>

#### ア 3つの要件をすべて満たすことが必要

【**切迫性**】入所者（利用者）本人又は他の入所者（利用者）等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

【**非代替性**】身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと

【**一時性**】身体拘束が一時的なものであること

#### イ 慎重な手続に沿って行うこと

- ・担当職員など、限られた関係者で必要性を検討するのではなく、「**身体拘束廃止委員会**」など**施設全体としての組織的判断**を行う。
- ・入所者（利用者）本人や家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・拘束の時間・時間帯・期間等をできる限り**詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める**。
- ・「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを**常に観察、再検討**し、要件に該当しなくなった場合は直ちに解除する。

#### ウ 身体拘束に関する記録をすること

身体拘束の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。

なお、県では、「**身体拘束ゼロ宣言**」を各事業所に呼びかけています。

また、令和2年度までに身体拘束ゼロ宣言をした事業所には身体拘束ゼロ宣言の再宣言を呼びかけています。是非、再宣言をお願いします。

#### (参考)「身体拘束ゼロ作戦」

「身体拘束ゼロ宣言」をはじめ、身体拘束廃止に関する様々な取組などを紹介しています。  
→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002968/index.html>



(2) **身体拘束廃止未実施減算について**

身体拘束の適正化を図るため、介護保険施設、(介護予防) 特定施設入居者生活介護等には、身体拘束廃止未実施減算が設けられています。

(3) **身体拘束に関するアンケート調査について**

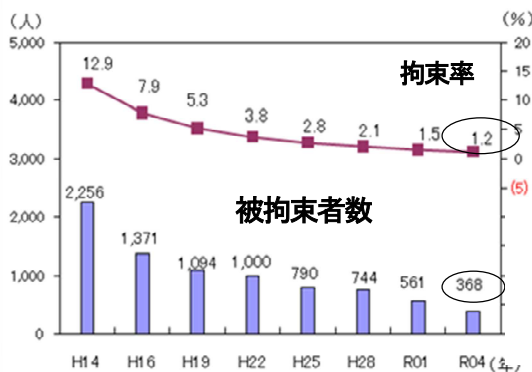
施設等での身体拘束の取組状況や利用者家族等の意識等の実態を把握し、今後の身体拘束廃止のための施策推進や運営指導に資することを目的として、平成16年度以降、3年ごとに介護保険事業所における身体拘束に関するアンケート調査を実施しております。前回(令和4年度)の調査結果は以下のとおりです。

① **事業所に対するアンケート調査結果(令和4年度)**

回答のあった事業所の利用者のうち身体拘束が実施されている人数(被拘束者数)は368人、利用者数に対する被拘束者数の割合(拘束率)は1.2%であり、平成14年の調査開始以降、被拘束者数・拘束率ともに減少が続いています(図1)。

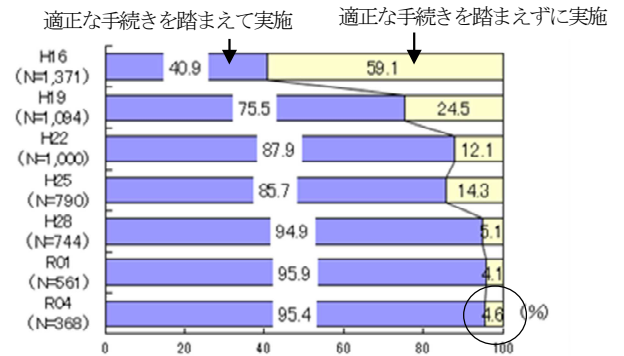
一方、適正な手続きを踏まえずに拘束が実施されている利用者は17人(割合は4.6%)で、前回調査(R元23人、4.1%)から引き続き高い割合で適正な手続きを踏まえた身体拘束が行われています。(図2)

図1 拘束率と被拘束者数



(注1) 利用者数は、回答のあった事業所の利用者数

図2 被拘束者に対する適正な手続きの有無



(注2) 適正な手続きの有無については、H16から調査

② **利用者家族に対するアンケート調査結果(令和4年度)**

回答のあった利用者家族については、身体拘束原則禁止に関する認識度は90.0%と高い一方で、身体拘束をやむを得ない、仕方ないとする考えもありました。

ア **介護保険施設等における身体拘束原則禁止について**

「知っている」(91.6%)

- ・施設等から説明を受けて、知っている(56.6%)
- ・新聞、ポスター等を見て、知っている(6.5%)
- ・その他の方法で、知っている(11.9%)

イ **身体拘束が原則禁止であることについて、利用者家族の考え(複数回答)**

- 「本人又は家族等に十分な説明があり、同意できれば仕方ない」(62.0%)
- 「原則禁止となったことは、良いことだと思う」(56.2%)
- 「施設等に迷惑が掛かるならば、拘束もやむを得ない」(30.2%)

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設（従来型）の場合）

H25県規則10

第13条

- 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、前項の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、次に掲げる措置を講じなければならない。
  - (1) **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）を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。**
  - (2) **身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。**
  - (3) **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。**

第40条

- 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2年間保存しなければならない。
  - (1)、(2) (略)
  - (3) **第13条第5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**
  - (4)～(6) (略)

H12老企43 第四 10

(3) **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会**（第6項第1号）

同条第6項第1号の「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、**幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。**構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、**専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要**である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

また、身体拘束適正化検討委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に対するガイドライン」等を順守すること。

指定介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

具体的には、次のようなことを想定している。

- ① 身体的拘束等について報告するための**様式を整備**すること。

- ② 介護職員その他の従業者は、**身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録**するとともに、①の様式に従い、**身体的拘束等について報告**すること。
- ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
- ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該**事例の適正性と適正化策を検討**すること。
- ⑤ 報告された**事例及び分析結果を従業者に周知徹底**すること。
- ⑥ 適正化策を講じた後に、その**効果について評価**すること。
- (4) **身体的拘束等の適正化のための指針**（第6項第2号）  
 指定介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。
- ① 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ② 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
- ③ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ④ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
- ⑤ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ⑥ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ⑦ その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針
- (5) **身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修**（第6項第3号）  
 介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、**定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施**することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

#### H12厚告21 別表 1 イ・ロ

注4 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合（H25県規則10 第13条第5項及び第6項又は第44条第7項及び第8項に規定する基準に適合していない場合）は、身体拘束廃止未実施減算として、**所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数から減算**する。

#### H12老企40 第二 5

##### (5) **身体拘束廃止未実施減算**について

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、**[H25県規則10 第13条第5項又は第44条第7項]の記録（[H25県規則10 第13条第4項又は第44条第6項]に規定する身体拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び [H25県規則10 第13条第6項又は第44条第8項]に規定する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。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施し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。

#### 4 介護分野における文書負担の軽減

##### ★ 対象サービス…全てのサービス

令和元年12月4日「社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会中間取りまとめ」並びに令和2年11月13日及び令和3年3月17日社会保障審議会介護保険部会介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での審議内容を踏まえて、静岡県としては、下表のとおり添付書類の押印省略や削減に取り組んでいる。

	項 目	取組状況
ア	押印の見直しによる簡素化	対応済み
イ	提出方法（持参・郵送等）の見直しによる簡素化	対応済み
ウ	人員配置に関する添付書類の簡素化	当面对応予定なし
エ	施設・設備・備品等の写真の簡素化	対応済み
オ	運営規程等の職員の員数の記載方法の簡素化	対応済み
カ	変更届の標準添付書類の対応	対応済み
キ	更新申請における提出書類の簡素化	対応済み
ク	併設事業所の申請における提出書類の簡素化	対応済み
ケ	実地指導の「標準化・効率化指針」を踏まえた標準化	対応済み
コ	指定申請所等の様式例の活用やHPにおけるダウンロード等	対応済み

## 5 電子申請・届出システム

### (1) 電子申請・届出システム導入の背景・概要

「規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）」において、「介護サービスに係る指定及び報酬請求（加算届出を含む）に関連する申請・届出について、介護事業者が全ての地方公共団体に対して所要の申請・届出を簡易に行うことを可能とする観点から、介護事業者及び地方公共団体の意見も踏まえつつ、介護事業者の選択により、厚生労働省の「電子申請届出システム」を利用して、申請・届出先の地方公共団体を問わず手続を完結し得ることとするための所要の法令上の措置を講ずる」と定め、令和7年度までに全ての地方公共団体で電子申請届出システムを利用開始することになりました。

電子申請届出システムでは、画面上に直接様式・付表などのウェブ入力が出来るとともに、添付資料をシステム上で一緒に提出することができるため、介護事業者の申請届出に係る業務負担が軽減されることが期待されます。

詳細については、厚生労働省のホームページを御確認ください。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-shinsei.html>

### (2) 静岡県における運用について

静岡県では、以下の申請・届出について、原則として電子申請・届出システムで受け付けることとします。なお、**受付開始時期は令和5年10月1日を予定**していますが、当分の間は紙媒体での提出も可能とします。

介護療養型医療施設については、当システムに対応していないため、運用開始後も紙媒体での申請・届出をお願いいたします。

- ・新規指定（許可）申請
- ・指定（許可）更新申請
- ・変更届出
- ・加算届出
- ・廃止、休止届出
- ・再開届出
- ・指定辞退届出
- ・介護老人保健施設又は介護医療院の変更許可申請
- ・介護老人保健施設又は介護医療院の管理者承認申請

### (3) システムの利用に必要な準備について

#### ① G ビズ ID について

システムの利用には、**G ビズ ID（プライムかメンバー）が必要**です。G ビズ ID（エントリー）は利用できません。IDを持っていない法人はアカウントを作成してください。

作成は、押印のある申請書と印鑑証明書をG ビズ ID 運用センターへ郵送するため、2週間ほどかかります。

詳細については、デジタル庁のホームページを御確認ください。

<https://gbiz-id.go.jp/top/>

#### ② 登記情報提供サービスについて

電子申請・届出システムの運用開始に伴い、原本での提出を求めていた登記事項証明書については、原則「**登記情報提供サービス**」で取得いただいた電子データでの提出で受け付けることとしますので、同サービスの利用登録をお願いします。

詳細については、以下のホームページを御確認ください。

<https://www1.touki.or.jp/>

### (4) その他

当資料に記載の内容は作成時点のものになります。その他必要な最新情報や各種マニュアル等は、同報メール、福祉指導課ホームページ等で随時お知らせしますので御確認ください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1056236.html>

## 6 新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業

★ 対象サービス…全てのサービス（但し、特定福祉用具販売を除く。）

・本資料は制度の要点のみを記載しています。補助対象事業所、申請方法及び申請期間等詳細については、福祉指導課のホームページを必ず参照してください。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1053960.html>

### (1) 制度の趣旨

新型コロナウイルス感染等による緊急時のサービス提供に必要な介護人材を確保し、職場環境の復旧・改善を支援するため、通常の介護サービス提供時では想定されないかかり増し経費等に対して支援を行う。

### (2) 補助対象事業所

静岡県内（政令市を含む。）に所在する介護サービス事業所・施設、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅

### (3) 補助対象事業

ア 新型コロナウイルス感染者が発生又は感染者と接触があった者（感染者と同居している場合に限る。）に対応した介護サービス事業所・施設等

事業所	緊急時の介護人材確保に係る費用	職場環境復旧・環境整備に係る費用
① 利用者又は職員に感染者が発生した介護サービス事業所・介護施設等（職員に感染者と接触があった者が複数発生し、職員が不足した場合を含む）	○職員の感染等による人材不足に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用に係る費用、割増賃金・手当、職業紹介費、損害賠償保険の加入費用、帰宅困難職員の宿泊費、連携機関との連携に係る旅費、一定の要件に該当する自費検査費用（介護施設等のみ）	○介護サービス事業所・施設等の消毒、清掃費用 ○感染症廃棄物の処理費用 ○在庫の不足が見込まれる衛生用品の購入費用
② 感染者と接触があった者に対応した訪問系サービス事業所、短期入所系サービス事業所、介護施設等	○通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	○通所系サービスの代替サービス提供のための費用 ・代替場所の確保（使用料）、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認のためのタブレットのリース費用（通信費用は除く。）
③ 感染等の疑いがある者に対して一定の要件のもと自費で検査を実施した介護施設等（①、②の場合を除く。）	○職員の感染等による人員不足に伴う介護人材の確保 ・一定の要件のもと実施される自費検査費用（介護施設等のみ）	

④	施設内療養を行った高齢者施設等	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用 (高齢者施設等のみ)	○感染対策等を行った上での施設内療養に要する費用(高齢者施設等のみ)
---	-----------------	--	------------------------------------

イ 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い居宅でサービスを提供する通所系サービス事業所

事業所	緊急時の介護人材確保に係る費用	職場環境復旧・環境整備に係る費用
ア①以外の通所系サービス事業所であって、当該事業所の職員により、居宅で生活している利用者に対して、利用者からの連絡を受ける体制を整えた上で、居宅を訪問し、個別サービス計画の内容を踏まえ、できる限りのサービスを提供した事業所	○通所系サービスの代替サービス提供に伴う介護人材の確保 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用	○通所系サービスの代替サービス提供のための費用 ・代替場所の確保(使用料)、ヘルパー同行指導への謝金、代替場所や利用者宅への旅費、車や自転車のリース費用、安否確認のためのタブレットのリース費用(通信費用は除く。)

※代替サービス提供期間分に限る。

ウ 感染者が発生した介護サービス事業所・施設等の利用者の受け入れや当該事業所・施設等に応援職員の派遣を行う事業所・施設等

事業所	緊急時の介護人材確保に係る費用	職場環境復旧・環境整備に係る費用
ア①に該当する事業所、施設等と連携 自主的に休業(連続3日以上)した介護サービス事業所と連携	○連携により緊急時の人材確保支援を行うための費用 ・緊急雇用にかかる費用、割増賃金・手当、職業紹介料、損害賠償保険の加入費用、職員派遣に係る旅費・宿泊費	/

(4) 留意事項

介護報酬及び他の国庫補助金等で措置されているものは本事業の対象としない。

## 6-2 令和4年度の新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業補助金補助金にかかる消費税仕入控除税額等の報告

★ 対象サービス…全てのサービス（ただし、特定福祉用具販売を除く。）

- ・令和4年度に、上記補助金を活用して感染症対策等の事業を実施した事業者は、**補助対象経費に含まれる消費税相当額のうち、仕入れに係る消費税額として控除できる部分の金額の有無について、報告書の提出が必要です。**
- ・**消費税の確定申告義務のない事業者等も報告書の提出が必要です**ので、御注意ください。
- ・報告対象の法人等あてに、報告書提出依頼の文書を順次郵送でお送りしておりますので、指定された期日までに、標記補助金に係る消費税仕入控除税額等の確認書を福祉指導課あてご提出ください。
- ・控除できる部分の金額がある場合は、上記依頼文書に従い、補助金の返還をお願いします。

※福指第127-0号にて交付確定を受けた事業者については、今後依頼文書を送付する予定です。

※詳細については、福祉指導課からの文書及び消費税仕入控除税額等の報告についてのホームページを必ず参照してください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1054367.html>

様式一覧（各様式は上記ホームページに掲載）

共通	・消費税仕入控除税額等報告書（様式第6号）
→返還額が0円の場合	・返還額がないことの理由書（別紙1） ・免税事業者であることの証明書（別紙3）
→返還額がある場合	・計算書（別紙4-①又は②又は③）



## 7 令和5年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援事業

### (1) 制度の趣旨

急激な物価高騰の影響を受けながらもサービスの安定的な提供を継続している介護サービス事業所等を支援するため、介護サービス事業所・施設を運営する法人等に対し、予算の範囲内において介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（以下「支援金」という。）を交付するものです。

### (2) 事業の概要

#### ア 概要

介護サービス事業所等が負担することとなった物価高騰に係る影響額の一部に対して支援金を支給します。

#### イ 対象経費等

##### (ア) 対象経費

対象となる施設・事業所が、物価高騰への対策として支出した経費全般です。光熱費、食材料費、燃料代等の物価高騰分に充当が可能です。

##### (イ) 交付対象事業所・交付上限額等

「介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（介護分）交付要綱」の別表及び別表欄外の注意書きを必ず御確認ください。

対象事業所・施設については、令和5年7月1日時点で指定等を受けているものであり、申請時において休止・廃止しているものは含みません。

また、次に掲げる事業所・施設は、本事業の対象となりません。

対象外となる事業所・施設
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 障害者総合支援法に基づく居宅介護、重度訪問介護、行動援護の指定を受けている訪問介護事業所のうち、障害福祉サービス事業所として介護サービス事業所等物価高騰対策支援金を申請する事業所</li><li>・ 障害者総合支援法に基づく共生型の指定を受けている居宅サービス事業所であって、障害福祉サービス事業所として介護サービス事業所等物価高騰対策支援金を申請する事業所</li><li>・ 国・地方公共団体（一部事務組合を含む。）が管理・運営している事業所（指定管理を含む。）</li></ul>

#### ウ 申請書類

##### (ア) 申請受付期間

令和5年8月21日（月）から令和5年9月29日（金）まで（郵送必着）

・ 申請の際は、法人等が県内の事業所・施設分を1ファイルにとりまとめて、一括して申請してください。

・ 申請は1回限りです。申請者は法人等となります。（事業所・施設名や管理者名での申請はできません。）

##### (イ) 申請様式・記載例等

記載内容に誤り等があると支払いができませんので、十分に確認してください。

申請様式（県ホームページからダウンロードしてください。）
<静岡県（福祉指導課）ホームページ> <a href="https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1055055/1056283.html">https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1055055/1056283.html</a>

ア 交付申請書（様式第1号）

- ・申請書様式の一番左にあるシート<本申請書の使い方>を必ず確認してください。

イ 添付書類

- ・別紙様式1～4

申請を希望する事業所の種別に対応する様式を選択して記載してください。

- ・様式第2号 支援金振込口座についての申出書

振込先金融機関の口座情報（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号、名義人）が確認できる通帳のコピーを必ず添付してください。

作成に当たっては、ホームページに掲載する申請様式の記載例及び「通帳のコピー（撮影）時のお願い」を参考にしてください。

**エ 申請書提出方法・問合せ先**

書類の提出方法は郵送のみですので御注意ください。

提出先・問合せ先
〒420-0852 静岡市葵区紺屋町17-1 葵タワー1F117号室 静岡県介護サービス事業所等物価高騰対策支援金事務局 電 話：054-686-5638 (受付時間：平日 8:30～17:15 土日祝日を除く)

**オ 申請してから支援金が入金されるまでの期間について**

概ね、令和5年11月末までに支援金振込口座に振り込む予定です。（申請に不備がないことを確認するために一定の時間を要します。）

**カ 市町が実施する物価高騰対策支援事業との関連について**

市町が実施する物価高騰対策関係の補助金等を受給している場合でも、本支援金は受給可能です。

ただし、市町側において、県支援金との重複受給について制限を設けている可能性がありますので、市町側のルールを必ず確認してください。

## 8 喀痰吸引等業務に係る登録制度等

### (1) 概要

医師法等により、痰の吸引及び経管栄養は医療行為であり、免許を持たない介護職員がこれらの行為を行うことは原則として禁止されていましたが、平成24年4月1日に社会福祉士及び介護福祉士法が改正され、喀痰吸引等業務に係る登録制度等が設けられ、一定の要件を満たす場合に介護職員等が喀痰吸引等を行うことが可能となりました。

また、平成28年度からは、介護福祉士資格の指定登録機関に実地研修を修了した行為を登録することにより、介護福祉士の業務として喀痰吸引等を行うことが可能となりました。

主な内容は、次のとおりです。

### (2) 登録制度等

#### ① 喀痰吸引等を行うことができる介護職員等

ア 実地研修を修了した行為を登録した**介護福祉士**（喀痰吸引等の行為が付記された介護福祉士登録証の交付を受けた者）

イ 事業所の介護職員、特別支援学校教員等で、登録研修機関が実施する研修を修了し、知事の認定を受けた**認定特定行為業務従事者**（認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者）

#### ② 喀痰吸引等の内容

喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻） **※ただし、①ア、イの者が登録（認定）を受けた行為のみ実施可能**

#### ③ 登録喀痰吸引等事業者、登録特定行為事業者

介護福祉士や認定特定行為業務従事者が実際に喀痰吸引等を行うためには、当該介護職員等が勤務する事業所が県の登録を受ける必要があります。

介護福祉士の業務として喀痰吸引等が位置付けられたことに伴い、介護福祉士に対して実地研修を行う場合や、実地研修を修了した介護福祉士に喀痰吸引等を行わせる場合は、従来の、認定特定行為業務従事者に特定行為を行わせる登録特定行為事業者の登録とは別に、登録喀痰吸引等事業者の登録が必要となります。

#### ④ 介護福祉士の喀痰吸引等の登録（実地研修修了の登録）

実地研修を修了した喀痰吸引等行為を介護福祉士登録証に付記する手続については、介護福祉士資格の指定登録機関である（公財）社会福祉振興・試験センターのHPをご覧ください。  
→<http://www.sssc.or.jp>

なお、既に認定特定行為業務従事者として喀痰吸引等の業務を行っている場合は、引き続き認定特定行為業務従事者として実施することが可能です。

#### ◆変更の届出に必要な添付書類一覧

区分	変更内容	必要書類
認定証	登録事項	認定証の写し・住民票の写しその他変更内容が分かる書類
	※再交付	再交付申請書・認定証（原本）・住民票の写しその他変更内容が分かる書類
事業者	登録事項	履歴事項証明書
	従事者名簿	新旧従事者名簿・資格証の写し
研修機関	登録事項	履歴事項証明書
	業務規程	新旧業務規程・その他変更事項に関する契約書・資格証等

## 9 業務管理体制の届出

介護サービス事業者は法令遵守等の業務管理体制を整備することが義務付けられておりますので、**届出を済ませていない事業者は速やかに届出書を提出してください。**

また、既に届出を済ませている事業者については、下記(1)～(3)をご確認いただき、事業所数の増減により規模区分が変更になった場合や、法令遵守責任者が変更になった場合など、届出事項に変更があった場合は所定の様式により届け出てください。

### (1) 事業者が整備する業務管理体制

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の39)

区 分	小規模	中規模	大規模
事業所等の数	1以上20未満	20以上100未満	100以上
業務管理体制 の整備の内容			業務執行の状況の監査を定期的に実施
		法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）の整備	法令遵守規程（業務が法令に適合することを確保するための規程）の整備
	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任	法令遵守責任者（法令を遵守するための体制の確保に係る責任者）の選任

#### ○事業所数について

- ・介護予防サービス事業所及び介護予防支援事業所を含みます。（例えば、訪問看護と介護予防訪問看護を行っている事業所等の数は「2」となります。）
- ・みなし事業所を除きます。
- ・総合事業は、事業所数には含みません。

#### ○法令遵守責任者について

法令遵守責任者については、何らかの資格等を求めるものではありませんが、少なくとも介護保険法及び同法に基づく命令の内容に精通した法務担当の責任者を選任することを想定しています。また、法務部門を設置していない事業者の場合には、事業者内部の法令遵守を確保することができる者を選任してください。なお、代表者自身が法令遵守責任者となることを妨げるものではありません。

#### ○法令遵守規程について

法令遵守規程については、事業者の従業員に少なくとも介護保険法及び同法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要がありますが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、同法及び同法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど事業者の実態に即したもので構いません。

## (2) 業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の届出先

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

区 分		届出先
1	指定事業所が2以上の都道府県に所在する事業者	
①	指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣 ※1
②	上記以外の事業者	主たる事務所が所在する都道府県知事
2	地域密着型サービス（介護予防含む）のみを行う事業者であって、指定事業所が同一市町内にのみ所在する事業者 ※2	事業所等が所在する市町長 ※2
3	1及び2以外の事業者	
①	指定事業所が同一指定都市内（静岡市、浜松市）にのみ所在する事業者	指定都市の長（静岡市、浜松市）
②	上記以外の事業者	静岡県知事

※1 一部地方厚生局長に委任されていますので、詳しくは厚生労働省HPをご覧ください。

※2 各市町にお問い合わせください。

## (3) 届出の方法

届出は、厚生労働省が構築した「業務管理体制の整備に関する届出システム」(<https://www.laicomae.org/laicomae/>) から、電子申請により行っていただけます。

届出事項の変更の届出または届出先区分の変更の届出を行う場合は、過去に届出先から通知された「事業所（法人）番号」（Aに続く16桁の数字）をお手元にご用意の上、ログイン画面の「既に事業者番号(Aから始まる番号)をお持ちの場合はこちら」をクリックしてお手続きください。（番号が不明な場合はお問い合わせください。）届出システムの操作方法については、操作マニュアル（ログイン画面からダウンロード可能）をご確認ください。

なお、従来どおり郵送等による届出も可能です。

## (4) 届出に必要な様式

(介護保険法第115条の32・介護保険法施行規則第140条の40)

郵送等で提出される場合は、以下の様式を使用してください。

	届出が必要となる事由	様式
1	業務管理体制の整備に関して届け出る場合（介護保険法第115条の32第2項）	指定規則様式第10号
2	事業所等の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合（介護保険法第115条の32第4項）	指定規則様式第10号
3	届出事項に変更があった場合（介護保険法第115条の32第3項）	指定規則様式第11号

- ・上記2の届出は、区分変更前と区分変更後の行政機関に**それぞれ**届け出てください。
- ・上記3の届出事項の中に「事業所名称等及び所在地」が含まれていますが、事業所等の指定や廃止等により、その数に変更が生じ、整備する業務管理体制が変更された場合のみ届け出てください。（事業所等の数に変更が生じて、整備する業務管理体制が変更されない場合は、届け出る必要はありません。）

## (5) 業務管理体制確認検査

業務管理体制の届出のあった法人（事業所）に対して、下記の検査を実施します。

### ① 検査の種類

○一般検査

届出のあった業務管理体制の整備・運用状況を確認するために、平成22年度から定期的に実施しています。

- ア 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
- イ 業務が法令に適合することを確保するための規程の内容(中規模及び大規模事業者対象)
- ウ 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容(大規模事業者対象)

○特別検査

指定介護サービス事業者等の指定等取消処分相当事案が発覚した場合に実施します。

- ア 業務管理体制の問題点を確認し、その内容を検証
- イ 指定等取消処分相当事案への組織的関与の有無を検証

② 検査実施機関

(2)の届出書の届出先と同じです。

## 10 ハラスメント対策

### ★ 対象サービス…全てのサービス

運営基準において、全ての介護サービス事業者に、適切な介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならないことが規定されました。

(根拠法令：訪問介護の場合 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則(平成25年静岡県規則第9号)第30条第4項、平成11年老企第25号 第3 - 3(21)④)

#### (1) 事業主が講ずべき措置の具体的内容

- ① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発  
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。
- ② 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。  
※なお、パワーハラスメント防止のための事業主方針の明確化等の措置義務については、中小企業についても、令和4年4月1日から義務化されました。

#### (2) 事業主が講じることが望ましい取組について

顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、以下の取組を、事業者が雇用管理上の配慮として行うことが望ましいとされています。

- ① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- ② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- ③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等）

#### ◆ 参考となるマニュアル、手引き等

介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、必要な措置を講じるに当たっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」〔(管理職・職員向け)研修のための手引き〕等を参考にしてください。上記マニュアル、手引き等は、厚生労働省ホームページ ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)) に掲載されています。

## 11 静岡県福祉指導課ホームページ (HP)

福祉指導課のホームページ (HP) には、介護サービス事業者向けのお知らせのほか、指定基準、指定申請等の手続の流れ、各種の様式などを掲載しています。

### (1) アクセス方法

#### HPアドレス

→<http://www.pref.shizuoka.jp/kensei/introduction/soshiki/1002857/1041019/1023125.html>

※各種の検索エンジンで「静岡県福祉指導課」と検索しても、福祉指導課のHPに直接アクセスすることができます。

※福祉指導課の担当業務毎にページが分かれていますので、「**福祉指導課介護指導班**」をクリックしてください。

### (2) 主な掲載事項

#### ① 介護指導班からのお知らせ

ア. 介護保険事業者へのお知らせでは、補助金等に係る次のお知らせを掲載しています。

- ・「令和5年度新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」
- ・「令和5年度介護サービス事業所等物価高騰対策支援金（介護分）」

イ. 感染症等への対応（新型コロナ含む）では、新型コロナウイルス感染症等に係る厚生労働省からの通知を随時掲載しています。

また上記以外にも、介護サービス事業者向けの各種依頼や通知等を掲載しています。新着情報等を掲載した際は、掲載した旨を、事前に登録いただいたメールアドレス（Ⅱ指定（許可）後の手続き参照）にお知らせしています。

重要なお知らせも多いので、メールやHPはこまめに確認してください。

#### ② 介護保険事業者の新規指定・更新指定・変更等の手続

指定基準の概要、各種手続のための様式等を掲載しています。

届出の多い変更届についても、届出が必要となる事項や、必要な添付書類を掲載していますので、届出忘れがないようお願いします。押印廃止に伴い、様式が変更となっているものもありますので、御確認ください。

#### ③ 運営指導の事前提出資料の様式

運営指導の事前提出資料の様式は、HPに掲載しています。事前に作成して提出してください。

なお、運営指導等のお知らせや事前提出資料の提出期限は、該当の事業所に対して個別に通知しています。

#### ④ 同報メール配信システムの登録方法

同報メールの登録方法について掲載しています。

#### ⑤ 情報公表制度

介護サービス情報の公表制度や公表計画等について掲載しています。

#### ⑥ 喀痰吸引等業務に係る登録制度等

喀痰吸引等業務に係る登録制度・手続き等について掲載しています。

#### ⑦ 処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の届出の提出方法等について掲載しています。



## 第2 サービス実施の留意事項

(令和3年度介護報酬改定において令和6年度から義務化される基準について)

### 1 高齢者虐待の防止

★ 対象サービス…全サービス

#### (1) 高齢者虐待の防止について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」では、高齢者虐待を①養護者による高齢者虐待、②養介護施設従事者等による高齢者虐待に分けて定義し、さらに身体的虐待、介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待の5つに分類しています。

身体的虐待	高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること
介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）	高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき義務を著しく怠ること
心理的虐待	高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与えうる言動を行うこと
性的虐待	高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること

「高齢者虐待防止法」の実効性を高めるため、介護サービス事業者は次に掲げる3つの観点から虐待の防止に努めることが求められています。

#### ① 未然防止

高齢者虐待の防止のためには、虐待を未然に防止する予防的取り組みが最も重要になります。普段から、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を心がけながらサービス提供を行うことが求められます。

#### ② 早期発見

介護サービス事業者は、施設・事業所内での虐待や不適切なケアについて早期発見できる体制を整備することが求められるとともに、養護者等からの虐待やセルフネグレクト状態にあるケースも発見しやすい立場であることから、相談体制の確保等を行うことが期待されています。

#### ③ 発生時の迅速かつ適切な対応、再発防止

施設・事業所内で虐待が発生し、又は養護者等による虐待が疑われる行為を発見した場合は、速やかに所在市町に通報・相談し、調査等に協力してください。

#### (2) 介護サービス事業者による虐待防止のための措置

令和3年度の介護報酬改定において、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、①～⑤の措置を講ずることが義務付けられました。

(※令和6年3月31日までは努力義務)

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に関催
- ② 施設・事業所における虐待の防止のための指針を整備
- ③ 従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的を実施
- ④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を設置
- ⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項を運営規程へ記載

## ＜根拠法令等＞（訪問介護の場合）

### H25県規則9

#### 第28条

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項を記載した運営規程を定めておかなければならない。

(1)～(6) (略)

(7) **虐待の防止のための措置に関する事項**

(8) (略)

#### 第38条の2

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定訪問介護事業所における**虐待の防止のための対策を検討する委員会**(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を**定期的**に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための**指針を整備**すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための**研修を定期的**に**実施**すること。
- (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための**担当者を置く**こと。

### H11老企25 第三 — 3

#### (3) 虐待の防止

居宅基準第37条の2（注：H25県規則9 第38条の2）は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

##### ・虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

##### ・虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

##### ・虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実

に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① **虐待の防止のための対策を検討する委員会**（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること
- ホ 従業員が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② **虐待の防止のための指針**（第2号）

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ **虐待の防止のための従業員に対する研修**（第3号）

従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修

プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

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

④ **虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者**（第4号）

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

## 2 業務継続計画の策定等

### ★ 対象サービス…全サービス

介護サービスは、要介護者、家族等の生活を支える上で欠かせないものですが、感染症や自然災害が発生すると、通常通りに業務を継続することが困難になります。

令和3年度の介護報酬改定において、感染症や非常災害の発生時に業務を継続的に実施するための業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施等が義務化されました。

(※令和6年3月31日までは努力義務)

近年の新型コロナウイルス感染症のまん延や自然災害の多発などの状況を踏まえると、一刻も早く、業務を中断させないための準備や中断した場合でも優先的な業務を実施するための方策を検討し、業務継続計画（Business Continuity Plan、略称BCP）としてまとめておくことが重要です。また、業務継続計画を策定するだけでなく、研修や訓練などにより体制を整備することも必要です。

(参考資料)

<厚生労働省HPに掲載>

- ・「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html)

<県HPに掲載>

- ・「介護施設における事業継続計画（BCP）作成支援ツール」

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040733/1023358.html>

### <根拠法令等>（訪問介護の場合）

#### H25県規則9 第30条の2

- 1 指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、**利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定**し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について**周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的**に実施しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

#### H11老企25 第三 - 3

(22) 業務継続計画の策定等

- ① 居宅基準第30条の2（注：H25県規則9 第30条の2）は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求めら

れることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令（令和3年厚生労働省令第9号。以下「令和3年改正省令」という。）附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

イ 感染症に係る業務継続計画

- a 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）
- b 初動対応
- c 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）

ロ 災害に係る業務継続計画

- a 平常時の対応  
（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年1回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

### 3 感染症の予防及びまん延の防止

★ 対象サービス…全サービス

#### (II) 感染症（及び食中毒）の予防及びまん延の防止に関する取り組みの義務化

令和3年度の介護報酬改定において、感染症（介護保険施設においては、感染症及び食中毒）の発生及びまん延防止に関する取り組みを講じることが義務付けられました。

（※介護保険施設は訓練、その他のサービスは全ての取組が令和6年3月31日までは努力義務）

#### <根拠法令等>（訪問介護の場合）

##### H25県規則9 第31条

3 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- (1) 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- (2) 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施すること。

##### H11老企25 第三 — 3

(23) 衛生管理等

②

#### イ 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

※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・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、委員会はおおむね3月に1回以上開催

#### ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、**平常時の対策及び発生時の対応を規定する。**

平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。

なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。

※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、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護においては、平常時の対策として、施設内の衛生管理（環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等）、日常のケアにかかる感染対策（標準的な予防策（例えば、血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき、傷や創傷皮膚に触れるときどのようにするかなどの取り決め）、手洗いの基本、早期発見のための日常の観察項目）等を規定することが想定される。

#### ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

（中略）従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、**感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。**

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が**定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。**また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、**訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要である。**訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、**発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。**

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

※（地域密着型）特定施設入居者生活介護・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・認知症対応型共同生活介護・地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護においては、教育・訓練は年2回以上

#### (2) 基本的な感染対策

令和5年5月8日以降は、**新型コロナウイルス感染症**に関する日常における**基本的な感染対策**については各事業者の判断となっています。（行政として一律の対応は求めています。）

各事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」のほか、下表の国の考え方などを参考に、実情に応じて判断してください。



【参考：国の考え方】

対策例	国の考え方
マスクの着用	個人の主体的な選択を尊重し、着用は個人の判断 ※医療機関受診時などは着用を推奨
手洗い等の手指衛生	新型コロナの特徴を踏まえた基本的感染対策として、引き続き有効
換気	
「三つの密」の回避 人と人との距離の確保	流行期において、重症化リスクの高い方は「三つの密」を避けることが感染対策として有効
入場時の検温	一定の効果はあるものの、費用対効果や換気など他の対策との重複・代替可能性などを勘案し、事業者において実施の要否を判断
入口での消毒液の設置	
アクリル板などの設置	

※感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者施設など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組を参考に感染対策を強化していくことが考えられます。

(3) 感染症発生時の報告

以下の規模以上の感染症等が発生した場合には、報告様式により速やかに福祉指導課（メール又はファックス）への報告をお願いします。

なお、**新型コロナウイルス感染症**は令和5年5月8日から季節性インフルエンザ等と同じ5類感染症に位置づけられたことから、**他の感染症と同じ取り扱いに変更しています。**

1	同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
2	同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われるものが10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
3	1及び2に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

報告書は状況が変化するごとに「第〇報」と記載し、終息するまで随時作成、報告してください。  
<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040732/1023217.html>

(4) かかりまし経費等の支援

県では、「新型コロナウイルス感染症流行下における介護サービス事業所等のサービス提供体制確保事業」により実施した、感染者が発生した介護サービス事業所・施設等へのかかりまし経費の助成については、昨年度に引き続き令和5年度も取り組みを継続しています。なお、**内容については一部変更があります**ので御注意ください。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040737/1053950/1053960.html>

**(5) 感染症クラスター発生時の応援職員の派遣**

高齢者施設、障がい児者施設等において、新型コロナウイルス感染症の発生等により施設職員の勤務が制限され、施設運営が困難となった施設の事業継続を確保するため、関係各課及び関係団体を組織する「クラスター福祉施設支援チーム(CWAT (Cluster Welfare Assistance Team))」を設置し、応援職員の派遣を行っています。

なお、派遣に当たってはいくつかの前提要件について御了承いただく必要があります。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040732/1040731/1023418.html>

**(6) 「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル (FAQ)」**

県では、感染者が発生した際のサービス継続を支援するため、新型コロナウイルス感染症に対応した「福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル (FAQ)」を作成しました。

このマニュアルを各事業所においてダウンロードいただき、具体的な対応策の検討や資材の準備に活用するとともに、感染症の予防及びまん延防止対策のための指針等の作成・改定の参考とさせていただきようお願いします。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogai-fukushi/shogai-fukushi-jigyosha/1049571/1023511.html>

**(7) 「福祉施設のための新型コロナウイルス感染対策事例集」**

医師や感染管理認定看護師による福祉施設への訪問指導で明らかになった、感染対策上の問題点を写真やイラストで分かりやすく事例集としてまとめましたので、これを参考に、感染防止対策の徹底をお願いします。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogai-fukushi/shogai-fukushi-jigyosha/1049571/1023511.html>

**(8) 「社会福祉施設感染対策リーダー研修」**

感染症の専門家が監修した、福祉施設向けの感染症対策研修動画を公開しました。本動画による職員研修を実施していただきますようお願いいたします。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogai-fukushi/shogai-fukushi-jigyosha/1049571/1023511.html>

**(9) 居住系施設での感染症対策に対する指導・助言**

感染管理認定看護師が訪問して施設内を巡回し、通常時の感染症対策や不安に思っている点に対する個別具体的な指導・助言を行います。(対象施設は県が任意で選定します。)

**(10) 「福祉施設が知りたい感染対策の相談と提案 (相談事例集)」**

福祉施設から実際にあった疑問に対し感染症対策の専門家が提案した内容を、写真や図を交えた対話形式でわかりやすくまとめました。

<県HP>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shogai-fukushi/shogai-fukushi-jigyosha/1049571/1023511.html>

## 4 認知症介護基礎研修の受講

- ★ 対象サービス…全サービス（＜（介護予防）訪問入浴介護以外の＞訪問系サービス、（介護予防）福祉用具貸与・販売、居宅介護支援を除く）

令和3年度介護報酬改定において、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務化されました。**

（※令和6年3月31日までは努力義務）

なお、新入職員の受講について、1年の猶予期間が設けられています。

### ＜根拠法令等＞（訪問入浴介護の場合）

#### H25県規則9 第55条の2

3 指定訪問入浴介護事業者は、訪問入浴介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。その際、当該指定訪問入浴介護事業者は、全ての訪問入浴介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、**認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。**

#### H11老企25 第三 二 3

(6) 勤務体制の確保等

③ 同条第3項前段は、当該指定訪問入浴介護事業所の従業者の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

また、同項後段は、介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、**認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることが義務づける**こととしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものであること。

当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、同条第3項において規定されている看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第5条において、3年間の経過措置を設けており、**令和6年3月31日までの間は、努力義務**とされている。指定訪問入浴介護事業者は、令和6年3月31日までに医療・福祉関係資格を有さない全ての訪問入浴介護従業者に対し認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じなければならない。

また、**新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者**（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対する当該義務付けの適用については、**採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする**（この場合についても、**令和6年3月31日までは努力義務で差し支えない**）。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問3) 養成施設及び福祉系高校で認知症に係る科目を受講したが介護福祉士資格は有していない者は、義務づけの対象外とすることが可能か。

答3) 養成施設については卒業証明書及び履修科目証明書により、事業所及び自治体が認知症に係る科目を受講していることが確認できることを条件として対象外とする。なお、福祉系高校の卒業生については、認知症に係る教育内容が必修となっているため、卒業証明書により単に卒業が証明できれば対象外として差し支えない。

問4) 認知症介護実践者研修の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答4) 認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護指導者研修等の認知症の介護等に係る研修を修了した者については、義務づけの対象外として差し支えない。

問5) 認知症サポーター等養成講座の修了者については、義務づけの対象外とすることが可能か。

答5) 認知症サポーター等養成講座は、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する応援者を養成するものであるが、一方で、認知症介護基礎研修は認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施する上での、基礎的な知識・技術及び理念を身につけるための研修であり、その目的・内容が異なるため、認知症サポーター等養成講座修了者は、義務付けの対象外とはならない。

問6) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者についても、義務付けの対象となるのか。

答6) 人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性がない者については、義務付けの対象外である。一方で、義務付けの趣旨を踏まえ、認知症介護に携わる者が認知症の人や家族の視点を重視しながら、本人主体の介護を実施するためには、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わらない者であっても、当該研修を受講することを妨げるものではなく、各施設において積極的に判断いただきたい。

### 第3 各サービスの留意事項

県の運営指導で指摘や助言が多い事項や、会計検査院の現地検査で全国の事業所が指摘を受けた事項、各事業所からの照会が多い事項等についてまとめました。各項目のタイトルの下に、対象サービスを列挙してありますので、該当する項目について、御確認ください（各項目と対象サービスの一覧表は145ページを参照）。

また、以下に取り上げた項目も含め、運営指導で指摘・助言が多かった事項について、問題の状況及び改善指導内容・助言内容をまとめたものを148ページ以降に掲載しましたので、事業実施の参考としてください。

なお、今回取り上げた項目の中には、過去の集団指導において繰り返し説明しているものもありますが、改善されていない事業所が多いため、再度取り上げてあります。

#### 1 各サービス計画の作成

- ★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、(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

##### (i) 居宅サービス事業所等における個別サービス計画

運営基準においては、訪問介護計画などの各サービス計画の作成が義務付けられておりますが、運営指導等において、訪問介護事業所の場合、「訪問介護計画等を作成していない」、「訪問介護計画等の利用者等への説明、同意取得がない」などの指摘を受ける事例が未だに見受けられます。

上記の訪問介護計画等の未作成等は運営基準違反になり、また、訪問介護、通所介護等は、「現に要した時間ではなく、計画に位置付けられた内容のサービスを行うのに要する標準的な時間」により報酬の請求を行うこととなっていますので、計画を必ず作成してください。

訪問介護や訪問看護における初回加算のように、計画を作成することが加算の算定要件になっている場合もありますので、留意してください。

また、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売の提供にあたって、福祉用具サービス計画が作成されていない事例や(介護予防)福祉用具貸与と特定(介護予防)福祉用具販売を利用している場合に、一体となった福祉用具サービス計画を作成していない事例などの不適切な事例が未だ見受けられます。

福祉用具サービス計画の様式は各事業所で定めたもので差し支えありませんので、(一社)全国福祉用具専門相談員協会が示している「福祉用具サービス計画書」等を参考に、各事業所で作成してください。

※計画の様式例 →<http://www.zfssk.com/> ((一社)全国福祉用具専門相談員協会)

なお、(介護予防)短期入所生活介護事業所、(介護予防)短期入所療養介護事業所の場合、概ね4日以上連続して利用することが予定される利用者については、計画を必ず作成してください。

おって、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス事業所等の意識の共有を図る観点から、居宅介護支援事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者に対し、個別サービス計画の提出を求めることとされていますので、居宅介護支援事業者から個別サービス計画の提供の求めがあった際には、御協力をお願いします。ただし、(介護予防)福祉用具貸与については、介護支援専門員への交付が義務付けられています。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・計画の作成や利用者等への説明、同意取得がない又は遅延している。
- ・計画を利用者に交付していない。
- ・居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更の際に計画の見直し等が行われていない。
- ・計画に所要時間（標準的な時間）が記載されていない。※訪問介護、通所介護等の場合

<根拠法令等>（訪問介護の場合）

H25県規則9 第23条

- 1 サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定訪問介護の内容等について定めた**訪問介護計画を作成**しなければならない。
- 2 サービス提供責任者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って訪問介護計画を作成**しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の**実施状況の把握**を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

H11老企25 第三 — 3

(14) 訪問介護計画の作成

- ⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している**指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。**

※他サービスも同様です。（読み替え規定あり）

<根拠法令等>（通所介護の場合）

H25県規則9 第104条

- 1 指定通所介護事業所の**管理者は**、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的な指定通所介護の内容等を記載した**通所介護計画（以下「通所介護計画」という。）を作成**しなければならない。
- 2 指定通所介護事業所の管理者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って通所介護計画を作成**しなければならない。
- 3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明**し、利用者の**同意**を得なければならない。
- 4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に**交付**しなければならない。
- 5 通所介護従業者は、通所介護計画に従った指定通所介護の実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

## <根拠法令等> (特定福祉用具販売の場合)

### H25県規則 9 第272条

- 1 **福祉用具専門相談員は、**利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえて、指定特定福祉用具販売の目標、当該目標を達成するための具体的な指定特定福祉用具販売の内容等について定めた**特定福祉用具販売計画**（以下「特定福祉用具販売計画」という。）**を作成しなければならない。**この場合において、**指定特定福祉用具貸与の利用があるときは、**第254条第1項に規定する**福祉用具貸与計画と一体のものとして作成されなければならない。**
- 2 福祉用具専門相談員は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って特定福祉用具販売計画を作成しなければならない。
- 3 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、その内容について**利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。**
- 4 福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画を作成した際には、当該特定福祉用具販売計画を**利用者に交付**しなければならない。

## <根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

### H25県規則 9 第154条

- 1 指定短期入所生活介護事業所の**管理者は、相当期間にわたり継続して入所**することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用する指定居宅サービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、指定短期入所生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的な指定短期入所生活介護の内容等について定めた**短期入所生活介護計画を作成**しなければならない。
- 2 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該**居宅サービス計画の内容に沿って短期入所生活介護計画を作成**しなければならない。
- 3 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して**説明し、利用者の同意を得なければならない。**
- 4 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、短期入所生活介護計画を作成した際には、当該短期入所生活介護計画を利用者に**交付**しなければならない。

### H11老企25 第三 八 3

#### (4) 指定短期入所生活介護の取扱方針

- ① 居宅基準第128条第2項（注：H25県規則 9 第153条）で定める「**相当期間以上**」とは、概ね**4日以上連続**して利用する場合を指すこととするが、4日未満の利用者にあっても、利用者を担当する居宅介護支援事業者等と連携をとること等により、利用者の心身の状況等を踏まえて、他の短期入所生活介護計画を作成した利用者に準じて、必要な介護及び機能訓練等の援助を行うものとする。

## (2) 施設サービス計画

入所者に対する施設サービスは、施設サービス計画に基づき行われることとなっていますが、運営指導において、形式的には整っていても、内容や作成方法等について不適切な事例が未だに見受けられます。根拠法令等を再度確認し、**施設サービス計画の重要性を再認識し、サービスの提供を行ってください。**

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・ **施設サービス計画の作成や入所者等への説明、同意取得が遅延している。**
- ・ 施設サービス計画の原案について、サービス担当者会議の開催などにより、専門的な見地からの意見を求めている。
- ・ **施設サービス計画の実施状況の把握のためのモニタリングについて、計画担当介護支援専門員が定期的に実施していない。**

＜根拠法令等＞（介護老人福祉施設の場合）

H25県規則10

第13条

- 1 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れなければならない。
- 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。

3～7 （略）

第14条

1、2 （略）

- 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**（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（以下この条において「担当者」という。）を招集して行う会議（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、入所者又はその家族（以下この項において「入所者等」という。）が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該入所者等の同意を得なければならない。）をいう。以下同じ。）**の開催**、担当者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、次に定めるところにより行わなければならない。
- (1) 定期的に入所者に面接すること。
  - (2) 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。
- (1) 入所者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合
  - (2) 入所者が法第29条第1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2項から第8項までの規定は、第9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。

#### H12老企43 第四

- 11 基準省令第12条（注：H25県規則10 第14条）は、入所者の課題分析、サービス担当者会議の開催、施設サービス計画の作成、施設サービス計画の実施状況の把握など、**施設サービスが施設サービス計画に基づいて適切に行われる**よう、施設サービス計画に係る一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。なお、施設サービス計画の作成及びその実施に当たっては、いたずらにこれを入所者に強制することとならないように留意するものとする。
- (1)～(11) (略)

#### (3) 利用者への説明・同意等に係る見直し

入所者に対する施設サービスは、利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しが行われました。

ア 書面で説明・同意等を行うものについて、**電磁的記録による対応を原則認める**こととする。

イ 利用者等の**署名・押印**について、**求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示**するとともに、様式例から押印欄を削除する。

#### <根拠法令等>（指定居宅サービスの場合）

##### H25県規則9 第275条

指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規則の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第10条第1項（第40条の3、第45条、第57条、第61条、第77条、第87条、第96条、第111条、第113条、第133条、第144条、第166条（第179条において準用する場合を含む。）、第179条の3、第186条、第202条（第214条において準用する場合を含む。）、第235条、第246条、第261条、第263条及び第274条において準用する場合を含む。）及び第222条第1項（第246条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、**書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録**（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。

- 2 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、

締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この規則の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、**当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法**（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）**によることができる。**

## H11老企25 第五

### 2 電磁的方法について

居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、**事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる**こととしたものである。

- (1) 電磁的方法による交付は、居宅基準第8条第2項から第6項まで及び予防基準第49条の2第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- (2) **電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。**なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (3) 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
- (4) その他、居宅基準第217条第2項及び予防基準第293条第2項において電磁的方法によることができることとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準若しくは予防基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- (5) また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

## <QA>

### 押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）

問6）文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

答6）**次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。**

- ① 継続的な取引関係がある場合
  - ・ 取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）
- ② 新規に取引関係に入る場合
  - ・ 契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存
  - ・ 本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存
  - ・ 文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存
- ③ 電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

- 上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。
  - (a) メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存
  - (b) PDF にパスワードを設定
  - (c) (b)の PDF をメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達
  - (d) 複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）
  - (e) PDF を含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

## 2 人員基準欠如等

★ 対象サービス…すべてのサービス

### (1) 人員基準欠如

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において「人員基準を満たしていない」との指摘を受ける事例が未だに見受けられます。

人員基準を満たしていない場合、介護報酬の減算につながる場合と、減算にはならない場合がありますが、「減算にならなければよい」と安易に考え、人員基準を満たさない状態が継続している場合は、指定取消し等の処分につながる場合もありますので、御留意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・訪問介護事業所の訪問介護員等の不足
- ・訪問介護事業所のサービス提供責任者の不足
- ・通所介護事業所の生活相談員の不足
- ・通所介護事業所の看護職員の不足

### <根拠法令等> (居宅サービスの場合)

#### H11 老企 25 第一

- 1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。
- 2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が**満たすべき基準等を満たさない場合**には、指定居宅サービスの**指定又は更新は受けられず**、また、運営開始後、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう**勧告**を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を**公表**し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう**命令**することができるものであること。また、③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、③の命令に従わない場合には、当該**指定を取り消す**こと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて**指定の全部若しくは一部の効力を停止**すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。（後略）

### <用語の定義>

#### 「常勤」

「常勤」とは、当該事業所（施設）における勤務時間が当該事業所（施設）で定められている「**常勤従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本）**」に達していることが要件です。ただし、平成27年度及び令和3年度の改正により、**雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定されてい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が可能**とされています。

また、同一事業者による併設事業所の職務であって、**当該事業所（施設）の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合**については、それぞれの職務の勤務時間の合計が「常勤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とされています。

### 「常勤換算」

「常勤換算」とは、当該事業所（施設）の従業者の勤務延時間数を当該事業所（施設）の「常勤従業者の勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は32時間を基本）」で除して、常勤従業者の員数に換算することです。（小数点第2位以下切り捨て）

（例） ある介護老人保健施設が通所リハビリテーションの事業を併設して行っている場合に、ある従業者が介護老人保健施設の職務と指定通所リハビリテーション事業所の職務に従事する場合、原則として、当該従業者の**介護老人保健施設の従業者としての勤務延時間数には、介護老人保健施設の職務に係る勤務時間数のみを算入**

なお、令和3年度の改正により、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置（母性健康管理措置）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定されてい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、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことができます。

### 「勤務延時間数」

「勤務延時間数」とは、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その準備等を行う時間（待機時間を含む。）として、明確に位置付けられている時間の合計数とし、**従業者1人につき、算入できる時間数は当該事業所（施設）の「常勤従業者の勤務すべき時間」が上限**となります。

★ 常勤換算の計算例：常勤の勤務時間が週40hの場合

従業者の勤務延時間数 (4週計 520h)	÷	常勤従業者の勤務時間数 (週40h × 4週 = 160h)	=	常勤換算 3.25人 → <u>3.2人</u>
--------------------------	---	-----------------------------------	---	-----------------------------

★ 常勤換算により算定される従業者の休暇等の取扱いについて（H14.3.28事務連絡Q&A）  
常勤の従業者の休暇や出張の期間については、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取り扱う。

なお、**非常勤の従業者の休暇や出張の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含まない。**

## (2) 勤務状況の管理（事業所ごとの管理）

同一法人が複数の施設又は事業所の指定を受けている場合に、A事業所の管理者又は従業者の職務とB事業所の管理者又は従業者の職務に従事することがありますが、法人内の辞令等で、常勤職員が2つの職務に従事することとなっても、介護保険関係法令等において、**兼務が可能とされていない職務間である場合には、人員基準チェック上は、その従業者は、「常勤兼務」職員ではなく、それぞれの職に「非常勤専従」職員として従事していると考えます。**

※「兼務が可能とされている職務間」とは、

- ・〇〇の職務を兼ねることができる ・〇〇の職務に従事することができる
- ・〇〇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

などの表現で介護保険法令等に記載があるもの。

**兼務が可能とされていない職務に従事する場合は、それぞれの事業所における勤務時間を勤務表、実績の記録等において明確に分けて整理する必要があります。**

<勤務表記載例>

看護師について、介護老人福祉施設に週4日、通所介護事業所に週1日勤務の場合

職 種	勤務 形態	氏 名	第 1 週							第 2 週							4週 の 合 計	週平均 の勤務 時間	常勤換 算後の 人数	備 考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14				
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
( 介護老人福祉施設分 )																				
看護師	C	〇〇 〇〇	①	①	①	①												128		
( 通所介護事業所分 )																				
看護師	C	〇〇 〇〇					①											32		
																		8		

1 勤務時間 ①8:30～17:30

2 勤務形態の区分 A:常勤で専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

なお、勤務状況を示す書類（タイムカード、出勤簿等）が整備されていなかったり、複数の職務に従事している場合にそれぞれの業務に従事した時間が明確になっていなかったりするなど、人員基準を満たしていることを証明できない事業所も見受けられるため、適切に、勤務表や従業者の勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。

また、同一施設に併設されている他事業所の職務に従事している場合には、当該施設に勤務していたことを示す書類だけではなく、施設内のどの事業所に勤務していたのかが分かる勤務実績を確認できる書類を整備する必要があります。

特に、法人の代表者や役員などが事業所の業務に従事する場合に当該代表者等の勤務状況を示す書類が整備されていない事例が多いので、人員基準を満たしていることを証明するため、代表者等においても勤務実績を確認できる書類を整備するようにしてください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・管理者や法人の役員等の出退勤を確認するための書類が整備されていない。
- ・他事業所の業務にも従事している従業者について、それぞれの勤務時間等が不明確である。（訪問介護事業所の訪問介護員等と有料老人ホームの職員、介護老人福祉施設の看護職員と通所介護事業所の看護職員、介護老人保健施設の機能訓練指導員と通所リハビリテーション事業所の理学療法士等などに従事する場合）

(3) 通所介護事業所（利用定員19人以上のもの）における看護職員の配置について

指定通所介護事業所においては、全営業日において単位ごとに看護職員を1人以上配置することになっています。なお、人員基準欠如に該当する場合には下記のとおり算定することになっており、1割以下の人員基準欠如についても2月連続した場合には減算に該当することとなります。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の全営業日の単位ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとみなされます。なお、「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することとされています。

<根拠法令等>（通所介護の場合）

H25県規則 9 第98条

1 (2) 看護師又は准看護師（以下この章において「看護職員」という。）指定通所介護の単位（指定通所介護の提供が同時に一又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいう。以下この章において同じ。）ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が1以上確保されるために必要と認められる数

## H12 老企 36 第二 7

(23) 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について

- ① 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。
- ② 人員基準欠如についての具体的取扱いはおのとおりにする。

イ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。

ロ (略)

ハ 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、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。

・(看護職員の算定式)

$$\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

・(介護職員の算定式) (略)

ニ **1割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される** (ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)

・(看護職員の算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$$

・(介護職員の算定式) (略)

- ③ 都道府県知事は、**著しい人員基準欠如が継続する場合**には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。**当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討**するものとする。

### 3 通所系サービスのサービス提供時間

#### ★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション

通所系サービスのサービス提供時間については、サービス提供時間が守られていない、又は送迎の記録が不明確で介護報酬算定に必要な時間以上のサービス提供を行ったかどうか確認できない等の事例が依然として見受けられます。

**送迎に要する時間はサービス提供時間に含まれないので、送迎の記録については、利用者が事業所へ到着した時間及び事業所から出発した時間を明確にし、実際にサービス提供を行った時間を確認できるようにしてください。**

また、介護サービスを提供中の利用者に対して保険外サービスを提供する場合については、「**介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて**」(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)において、訪問介護及び通所介護に係る具体的な取扱いが示されていますので、参照してください。

#### <根拠法令等> (通所介護の場合)

##### H12 老企36 第二 7

###### (1) 所要時間による区分の取扱い

所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、**通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところ**であり、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう**通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれない**ものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。

###### ①、② (略)

これに対して、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。なお、通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。

**※通所リハビリテーションについても同様** (H12老企36第二8(1))

#### <QA>

##### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問26) 「当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所サービス計画上の単位数を算定して差し支えない。」とされているが、具体的にどのような内容なのか。

答26) ・通所サービスの所要時間については、現に要した時間ではなく、通所サービス計画に位置付けられた内容の通所サービスを行うための標準的な時間によることとされている。  
・こうした趣旨を踏まえ、例えば8時間以上9時間未満のサービスの通所介護計画を作成していた場合において、当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず7時間30分でサービス提供を中止した場合に当初の通所介護計画による所定単位数を算定してもよいとした。(ただし、利用者負担の軽減の観点から、通所介護計画を変更した上で7時間以上8時間



未満の所定単位数を算定してもよい。)

- ・こうした取扱いは、サービスのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている事業所において行われることを想定しており、限定的に適用されるものである。当初の通所介護計画に位置付けられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しなければならない。

(例) 通所介護計画 7時間以上8時間未満の通所介護を行う予定であった利用者について

- ① 利用者が定期検診などのために当日に併設保険医療機関の受診を希望することにより6時間程度のサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、6時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ② 利用者の当日の希望により3時間程度の入浴のみのサービスを行った場合には、利用者の当日の希望を踏まえて当初の通所サービス計画を変更し、再作成されるべきであり、3時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
- ③ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず2時間程度でサービス提供を中止した場合、当初の通所介護計画を変更し、再作成されるべきであり、2時間程度の所要時間に応じた所定単位数を算定する。  
(※所要時間2時間以上3時間未満の区分は、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して算定するものであるが、当日の利用者の心身の状況から、実際の通所サービスの提供が通所サービス計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定を行うこととしても差し支えない。)
- ④ 当日サービス提供途中で利用者が体調を崩したためにやむを得ず1時間程度でサービス提供を中止した場合、これに対応する所要時間区分がないため、通所介護費を算定できない。

※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問59は削除する。

### <根拠法令等> (通所介護の場合)

「介護保険サービスと保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて」(平成30年9月28日厚生労働省老健局関係各課(室)長連名通知)※抜粋

第三 通所介護を提供中の利用者に対し、保険外サービスを提供する場合について  
(略)

#### 2. 通所介護と組み合わせて提供することが可能なサービス

1. で示したとおり、通所介護事業所内において利用者に対して提供されるサービスについては、通所介護としての内容と保険外サービスとしての内容を区分することが基本的には困難であることから、保険外サービスとして利用者から保険給付とは別に費用を徴収することは、基本的には適当でなく、仮に特別な器具や外部事業者等を活用する場合であっても、あくまで通所介護として実施し、必要に応じて実費等を追加徴収することが適当である。

ただし、以下の①～④の保険外サービスについては、通所介護と明確に区分することが可能であり、事業者が3. の事項を遵守している場合には、通所介護を提供中の利用者に対し、通所介護を一旦中断したうえで保険外サービスを提供し、その後引き続き通所介護を提供することが可能である。

- ① 事業所内において、理美容サービス又は健康診断、予防接種若しくは採血(以下「巡回健診等」という。)を行うこと
- ② 利用者個人の希望により通所介護事業所から外出する際に、保険外サービスとして個別に同行支

援を行うこと

※ 機能訓練の一環として通所介護計画に位置づけられた外出以外に、利用者個人の希望により、保険外サービスとして、個別に通所介護事業所からの外出を支援するものである。外出中には、利用者の希望に応じた多様な分野の活動に参加することが可能である。

- ③ 物販・移動販売やレンタルサービス
- ④ 買い物等代行サービス

## 4 その他の日常生活費の徴収

- ★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、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

「その他の日常生活費」(＝通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの)の徴収については、平成12年3月30日付け老企54号「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」及び平成12年11月16日付け老振第75号・老健第122号「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」において、基本的な取扱いについて定められています。

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、運営指導等において不適切な事例が未だに見受けられます。「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等の自由な選択に基づき行われるものですので、**利用者等の希望を確認したうえで徴収するようにしてください。**

また、**徴収する費用の根拠を明確にしておく**とともに、定期的に金額の妥当性を検証してください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・日用品費、教養娯楽費を徴収しているが、**入所者等の自由な選択に基づいて行われていることが明確になっていない。**
- ・日常生活に必要と考えられる物品を、すべての利用者に対し利用者の希望を確認せず一律に提供し、その費用を画一的に徴収している。
- ・**費用の積算根拠が不明確であり、実費相当額かどうか判断できない。**
- ・**「その他の日常生活費」として徴収することが不適当な物品**が含まれている。  
(例) 共用のトイレ用洗剤、トイレトーパー、ペーパータオル等

<根拠法令等>

H12老企54「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(抜粋)

### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

「その他の日常生活費」は、利用者、入所者、入居者又は入院患者(以下「利用者等」という)又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者又は施設が通所介護等の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費がこれに該当する。

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

### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、**保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。**
- ② **保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。**したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、**利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。**

- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための**実費相当額の範囲内で行われるべきもの**であること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならないが、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙) 各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

(7) 留意事項

- ① (1)から(6)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品（例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等）であって、**利用者等の希望を確認した上で提供されるもの**をいう。したがって、こうした物品を事業者又は施設が**すべての利用者等に対して一律に提供し、すべての利用者等からその費用を画一的に徴収することは認められない**ものである。

**H12老振75老健122「介護保険施設等における日常生活費等の受領について」(抜粋)**

1 日常生活費等の受領に係る同意について

介護保険施設等は、運営基準に基づき、日常生活費等に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者等又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用の額について懇切丁寧に説明を行い、利用者等の同意を得なければならないものであるが、**当該同意については、利用者等及び介護保険施設等双方の保護の立場から、当該サービス内容及び費用の額を明示した文書に、利用者等の署名を受けることにより行うものとする。**

## 5 LIFEの活用によるPDCAサイクルの推進

### ★ 対象サービス…すべてのサービス

(参考) LIFE関連加算の対象は、訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

厚生労働省では、平成28年度から通所・訪問リハビリテーションデータ収集システム (VISIT)、令和2年5月より高齢者の状態やケアの内容等データ収集システム (CHASE) を運用しており、令和3年4月1日から、「VISIT」と「CHASE」の一体的な運用を開始するとともに、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、名称を「科学的介護情報システム (Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ) (以下「LIFE」という。))と改称しました。

介護関連データの収集・活用及びPDCA サイクルによる科学的介護を推進していく観点から、**全てのサービスについて、「LIFE」を活用した計画の作成や事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上の取組が推奨されます。**

また、令和3年度介護報酬改定において、科学的に効果が裏付けられた自立支援・重度化防止に資する質の高いサービス提供の推進を目的とし、LIFE を用いた厚生労働省へのデータ提出とフィードバックの活用による、PDCA サイクル・ケアの質の向上を図る取組を推進することとなり、科学的介護推進加算を始めとしてLIFE の活用等が要件に含まれる加算が設けられました。

**加算を算定するためには、LIFE へのデータ提出とフィードバック機能の活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることが求められます。**具体的には、介護事業所等においてはLIFE への利用申請手続き、データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

各事業所からのLIFEの機能全般や新規利用申請に関するご質問は、LIFE ホームページ内の、「お問い合わせフォーム」にて受付しています。LIFE ホームページURL:<https://life.mhlw.go.jp>  
なお、可能な限り、LIFEの操作マニュアル等 をご覧いただいた上で、「お問い合わせフォーム」を活用くださいますよう、ご協力をお願いします。

### (i) LIFEの活用等が要件として含まれる加算

#### 〈指定 (介護予防) 居宅サービス〉

項目	訪問リハビリテーション	通所介護	通所リハビリテーション (予防含む)	特定施設入居者生活介護 (予防含む)
科学的介護推進加算		○	○	○
個別機能訓練加算 (Ⅱ)		○		○
ADL維持等加算 (Ⅰ)		○		○
ADL維持等加算 (Ⅱ)				(予防を除く)
リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ	○		○	
リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ	(予防を除く)		(予防を除く)	
栄養アセスメント加算		○	○	
口腔機能向上加算 (Ⅱ)		○	○	

(2) LIFEの活用等が要件として含まれる加算  
 〈指定施設サービス〉

項目	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院
科学的介護推進加算（Ⅰ）	○	○	○
科学的介護推進加算（Ⅱ）			
個別機能訓練加算（Ⅱ）	○		
ADL維持等加算（Ⅰ）	○		
ADL維持等加算（Ⅱ）			
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算		○	
理学療法、作業療法及び言語聴覚療法に係る加算			○
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	○	○	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）			
褥瘡対策指導管理（Ⅱ）			○
排せつ支援加算（Ⅰ）			
排せつ支援加算（Ⅱ）	○	○	○
排せつ支援加算（Ⅲ）			
自立支援促進加算	○	○	○
かかりつけ医連携薬剤調整加算		○	
薬剤管理指導			○
栄養マネジメント強化加算	○	○	○
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	○	○	○

〈根拠法令等〉（指定居宅サービスの場合）

H25県条例24 第2条

4 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する**介護保険等関連情報**その他必要な情報を活用し、**適切かつ有効に行う**よう努めなければならない。

※他サービスも同様です。

H11老企25 第三 — 3

(1) 介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について

居宅基準第3条第4項（注：H25県条例24 第2条第4項）は、指定居宅サービスの提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、**事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこと**としたものである。

この場合において、「科学的介護情報システム（LIFE：Long-term care Information system For Evidence）」に**情報を提出し**、当該情報及びフィードバック情報を**活用することが望ましい**（この点については、以下の他のサービス種類についても同様とする。）。

※他サービスも同様です。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.5)

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

答4)

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

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算、栄養マネジメント強化加算について

問16) 要件として定められた情報を「やむを得ない場合を除き、すべて提出することとされているが、「やむを得ない場合」とはどのような場合か。

答16)

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

問17) L I F Eに提出する情報に、利用者の氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報が含まれるが、情報の提出に当たって、利用者の同意は必要か。

答17) L I F Eの利用者登録の際に、氏名や介護保険被保険者番号等の個人情報を入力いただくが、L I F Eのシステムにはその一部を匿名化した情報が送られるため、個人情報を収集するものではない。そのため、加算の算定に係る同意は必要ではあるものの、情報の提出自体については、利用者の同意は必要ない。

問18) 加算を算定しようと考えているが、例えば入所者のうち1人だけでも加算の算定に係る同意が取れない場合には算定できないのか。

答18) 加算の算定に係る同意が得られない利用者又は入所者がいる場合であっても、当該者を含む原則全ての利用者又は入所者に係る情報を提出すれば、加算の算定に係る同意が得られた利用者又は入所者について算定が可能である。

## 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.10)

### ○科学的介護推進体制加算、自立支援促進加算、褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算について

問2) サービス利用中に入院等の事由により、一定期間サービス利用がなかった場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答2)

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

### ○科学的介護推進体制加算について

問3) サービス利用中に利用者の死亡により、当該サービスの利用が終了した場合について、加算の要件である情報提出の取扱い如何。

答3) 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要はあるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。



## 6 介護職員処遇改善加算等

★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、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

介護職員の処遇改善の取組みとして、平成23年度まで実施された「介護職員処遇改善交付金」相当分を介護報酬に円滑に移行するため、例外的かつ経過的な取扱いとして平成24年度報酬改定時に「介護職員処遇改善加算」が創設され、平成27年度報酬改定時に一部内容の見直しがあり拡充された上で、平成27年4月以降も継続されています。

平成30年度の介護給付費分科会での議論を踏まえて、介護職員等特定処遇改善加算が創設され、令和元年10月より実施されました。

特定処遇改善加算は、主として勤続年数10年以上の介護福祉士を対象とし、「月額8万円」又は「改善後の賃金が年収440万円(役職者を除く全産業平均賃金)」となる者を設定して、経験・技能のある介護職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進めるとともに、その趣旨を損なわない程度において、その他の職種についても、一定程度の処遇改善を行うことが可能となっています。

平成29年4月1日から新たな加算区分が加わり、さらに、令和3年度の報酬改定においては、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)について、廃止することとされました。ただし、令和2年度末で加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)を算定している事業所に限り、1年間の経過措置があり、令和3年度中は算定可能です。

令和4年10月の報酬改定において、令和4年2月から9月までの介護職員処遇改善支援補助金による賃上げ効果を継続する観点から、ベースアップ等加算を創設し、基本給等の引上げによる一定の賃金改善を求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえた上で、他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとしました。

### (1) 加算取得の要件

- ① 賃金改善計画の策定・実施
- ② 介護職員の資質向上の取組み(キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、職場環境等要件)

### (2) 加算額の算定

{ 介護報酬総単位数(処遇改善加算等を除く) × サービス別加算率 } × 1単位の単価  
(1単位未満の端数四捨五入)

算定結果については1円未満の端数切り捨て

なお、当該加算は、区分支給限度基準額から除外されます。

#### <処遇改善加算>

加算(Ⅰ)	加算取得の要件①を行った上で、②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合
加算(Ⅱ)	加算取得の要件①を行った上で、②のキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件のすべてを満たす場合
加算(Ⅲ)	加算取得の要件①を行った上で、②のキャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱのどちらかを満たすことに加え、職場環境等要件を満たす場合

#### <特定加算>

加算(Ⅰ)	介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件(※)の全てを満たすこと。
加算(Ⅱ)	処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

<ベースアップ等加算>

賃金改善額の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
処遇改善加算のいずれかを算定していること。

○介護福祉士の配置等要件について（特定加算 令和3年度改正あり）

- ・サービス提供体制強化加算の(Ⅰ)又は(Ⅱ)の区分（訪問介護にあつては特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)又は日常生活継続支援加算）の届出を行っていること。
- ・特別養護老人ホーム等と併設されている又は空所利用型である短期入所生活介護、介護老人保健施設等と短期入所療養介護については、介護老人福祉施設又は介護老人保健施設等が特定加算を算定している場合において、短期入所生活介護等においても、同じ加算区分を算定することが可能である。（短期入所生活介護等において特定加算（Ⅰ）を算定する場合は、体制等状況一覧表における「併設本体施設における介護職員等特定処遇改善加算Ⅰの届出状況」（あり／なし）の欄について、「あり」と届け出ること。）

○職場環境等要件について（現行・特定加算 令和3年度改正あり）

- ・入職促進に向けた取組
- ・資質の向上やキャリアアップに向けた支援
- ・両立支援・多様な働き方の推進
- ・腰痛を含む心身の健康管理
- ・生産性向上のための業務改善の取組
- ・やりがい・働きがいの醸成

現行加算については上記の6区分の各項目のうち全体で1以上、特定加算については、各区分ごとに1以上の取組（令和3年度においては6区分のうち3区分を選択し、選択した区分でそれぞれで1以上の取組）を実施していること。

(3) 賃金改善実施期間

賃金改善実施期間とは、**賃金改善を実施する期間**のことをいい、**加算の算定月数と同じ月数**とします。

加算を算定する期間が令和3年4月～令和4年3月の場合は、原則4月（年度の途中で加算の算定を受ける場合、当該加算を受けた月）から翌年の3月までですが、前年度において加算を算定している場合は、**前回の賃金改善実施期間と重複しないかつ継続した期間**になります。

（賃金改善実施期間の例示）

- ・令和3年4月～令和4年3月
- ・令和3年5月～令和4年4月
- ・令和3年6月～令和4年5月
- ・令和3年7月～令和4年6月

(4) 賃金改善の基準点

賃金改善の基準点については、**加算を算定する年度の前年1～12月の賃金水準との比較**になっています。

(5) 処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施

① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、特別事情届出書の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る賃金水準の比較の考え方について

賃金改善は、現行加算による賃金改善と区別し判断する必要があるが、特定加算を取得していない場合の賃金水準と、特定加算を取得し実施される賃金水準との差分を用いて算出する。なお、比較時点において勤務実績のない職員については、当該職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

③ 賃金改善に係る留意点

特定加算を取得した介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、下記の「介護福祉士の配置要件」、「現行加算要件」、「職場環境等要件」、「見える化要件」を満たす必要がある。

なお、当該取組に要する費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

(6) 介護職員等特定処遇改善計画書の作成における配分対象と配分方法（特定加算のみ）

① 賃金改善の対象となるグループ

A 経験・技能のある介護職員

- ・介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。  
※介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本とする。  
※該当する職員がいない場合、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定する。

B 他の介護職員

- ・経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

C その他の職種

- ・介護職員以外の職員をいう。

② 事業所における配分方法

実際に配分するに当たっては、①A～Cそれぞれにおける平均賃金改善額等について、以下のとおりとすること。この場合において、各グループ内での一人ひとりの賃金改善額は、柔軟な設定が可能であること。

- ・経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること（現に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には限りでない）。ただし、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明（例；小規模事業所等で加算額全体が少額である場合）を求めることとすること。
- ・当該事業所における経験・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、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いこと。
- ・他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合はこの限りでないこと。
- ・その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと（賃金改善前の賃金がすでに年額440万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）。

(7) 加算に係る提出書類及び提出期限

区分	提出書類	提出期限
新規に加算を算定する場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員処遇改善計画書</li> <li>・介護給付費算定の届出書</li> <li>・その他必要な添付書類</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・算定を受ける年度の前年度の2月末日</li> <li>・年度途中の場合、算定を受けようとする月の前々月の末日</li> <li>※算定を受ける年度ごとに提出</li> </ul>
届出の内容に変更があった場合 ※1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員処遇改善変更届出書</li> <li>・介護給付費算定の届出書 (加算区分変更の場合)</li> <li>・その他必要な添付書類</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・変更のあったとき</li> <li>※複数事業所を一括して申請を行う事業者が事業所を追加する場合などは<b>介護給付費算定等に係る届出期限</b></li> </ul>
実績報告書	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護職員処遇改善実績報告書</li> <li>・その他必要な添付書類</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・算定を受けた年度の翌年度の7月末日</li> <li>※年度途中で事業所を廃止等した場合は、<b>最終支払月の翌々月の末日</b></li> </ul>

(注) 提出書類の詳細については、福祉指導課HPをご覧ください。

※1 変更の届出

次の場合には、変更の届出をしてください。

- ① 会社法による吸収合併等により介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合
- ② 複数事業所を一括して申請を行う事業者において、当該申請に係る介護サービス事業所等に増減（新規指定、廃止等の事由による）があった場合
- ③ 就業規則を改正（介護職員の処遇に関する内容に限る。）した場合
- ④ キャリアパス要件等に関する適合状況に変更があった場合
- ⑤ 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、該当する加算の区分に変更が生じる場合

(8) 介護職員処遇改善計画書等の届出先

介護サービス事業所の指定権者

- ① 地域密着型サービス事業所 ⇒各市町
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業 ⇒各市町
- ③ 静岡市又は浜松市に所在地を有する事業所 ⇒静岡市又は浜松市
- ④ ①、②、③以外の事業所 ⇒静岡県

※①～④の複数事業所を一括して申請を行う事業者は、指定権者毎に届出をする必要があります。  
 ※各市町への届出方法等については、各市町にご確認ください。事業所の所在市町以外の市町村から指定を受けている場合は、該当市町村への届出も必要です。

(9) 加算の取得要件の周知・確認

県では、不正請求事案があったこと等を踏まえ、平成28年4月1日から、次のとおり処遇改善加算を算定している事業所が加算の取得要件を満たすことについて確認するとともに、適切な運用について指導しています。

- ① 介護職員処遇改善計画書等における賃金改善を行う方法の記載が**職員に対して明確に認知されるよう掲示するなど、適切な方法により周知していること。**
- ② 介護職員処遇改善計画書等において、「**介護職員処遇改善加算総額**」より「**賃金改善所要額**」が上回っていること。

(10) キャリアパス制度の導入について

加算取得の要件として、キャリアパス要件がありますが、他の要件を満たした上で、キャリアパスⅠ（職位職責に応じた給料表等の整備）、Ⅱ（研修機会の提供等）又はⅢ（昇給の仕組み等の整備）の実施、さらにはⅠ、Ⅱ両方又はⅠ、Ⅱ、Ⅲ全部の実施により、処遇改善加算額も上がっていきます。

県としては、より働きがいのある魅力的な職場づくりの環境整備として、キャリアパス制度の導入等（要件Ⅰ、Ⅱ及びⅢの実施）の支援を行っています。その取組みの一つとして、実地指導等において県が作成した「**介護事業所キャリアパス制度導入ガイド**」（12の成功事例）の紹介をしています。

介護事業所キャリアパス導入ガイドについては、静岡県のHPにも掲載しています。

→<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-220/jinzai/careerpath.html>

## <QA>

### **令和3年度介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関するQ&A**

問1) 処遇改善計画書及び実績報告書において基準額1、2（前年度の（介護職員）賃金の総額）及び基準額3（グループ別の前年度の平均賃金額）の欄が設けられているが、実績報告書の提出時において、基準額1、2及び3に変更の必要が生じた場合について、どのように対応すればよいか。

答1)

- ・ 処遇改善加算及び特定加算（以下「処遇改善加算等」という。）については、原則、当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額が、処遇改善加算等による収入額を上回る必要があり、実績報告においてもその点を確認しているところ。
- ・ 当該事業所における処遇改善加算等により賃金改善を行った総額については、
  - ① 前年度の賃金の総額（基準額1、2）
  - ② 処遇改善加算又は特定加算による賃金改善を含めた当該年度の賃金の総額を比較し計算することとしているが、①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合や、②について経営状況等が変わった場合、以下の取扱いが可能である。

<①について職員構成や賃金改善実施期間等が変わることにより、修正が必要となった場合>

当該年度において、勤続年数が長い職員が退職し、職員を新規採用したこと等により、前年度と職員構成等が変わった場合や賃金改善実施期間が処遇改善計画書策定時点と変わった場合等に、処遇改善計画書に記載した前年度の賃金の総額が、②と比較するに当たっての基準額として適切ではなくなる場合がある。

通常は、処遇改善計画書の変更の届出を行い、基準額1、2の額を推計することにより修正することとなるが、この場合は、実績報告書の提出時において、変更前後の基準額と合理的な変更理由を説明することで差し支えない。（令和2年度実績報告書においては、説明方法は問わないが、令和3年度においては、「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老発0316第4号）でお示しした実績報告書（様式3-1）の「⑥その他」に記載されたい。）

なお、これは、基準額3についても同様であるとともに、推計方法は、令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和3年3月19日）問22を参考にされたい。

<②について経営状況等が変わった場合>

サービス利用者数の減少などにより経営が悪化し、一定期間収支が赤字である、資金繰りに支障が生じる等の状況により、賃金水準を引き下げざるを得ない場合は、特別事情届出書を届け出ること、計画書策定時点と比較し「加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額」が減少し、実績報告書において賃金改善所要額が加算総額を下回ることも差し支えない。

なお、賃金水準を引き下げた要因である特別な状況が改善した場合には、平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）問56のとおり、可能な限り速やかに賃金水準を引下げ前の水準に戻す必要があること。

## 7 サービス提供体制強化加算等の加算の要件

### ★ 対象サービス…すべてのサービス

(参考) サービス提供体制強化加算の対象は、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、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

加算の中には、サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、日常生活継続支援加算、夜勤職員配置加算、看護体制加算等、暦月の職員の勤務時間数等に基づき加算の要件への適合状況を確認するものがいくつかあります。

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、**算定要件を満たしているかどうかの確認をしておらず、運営指導等において指摘を受ける事例が依然として数多く見受けられます。**

また、こうした算定要件を満たしているかどうかの確認を行っていなかった事例の中には、実際に算定要件を満たしていなかったため、結果として多額の介護報酬の返還を行った事例もあります。

各事業者は、加算要件を満たしているかどうか、**常に要件への適合状況を説明できるように資料を整えておいてください。**

なお、サービス提供体制強化加算については、「**前年度の実績が6月に満たない事業所について、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ず、その割合については、毎月記録するもの**」とされていますので御留意ください。



＜根拠法令等＞（サービス提供体制強化加算：介護老人福祉施設の場合）

H12老企40 第二 5 (40) ① ※2 (21)、4 (18) 準用

2 (21)

- ① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く。）の平均を用いることとする。なお、この場合の介護職員に係る常勤換算にあつては、利用者・入所者への介護業務（計画作成等介護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つては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知(H12老企36)第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ④ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

⑥ (略)

4 (18)

- ③ 提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組については、サービスの質の向上や利用者の尊厳の保持を目的として、事業所として継続的に行う取組を指すものとする。

(例)

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

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



＜算定要件の確認計算例＞

※通所介護事業所のサービス提供体制強化加算Ⅱの場合

〔事業所における常勤職員が勤務すべき時間数（週40時間）〕

職種	勤務形態	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数	サービス提供体制強化加算 介護福祉士					
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28									
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日									
生活相談員	B	a	①	①	①					①	①	①					①	①	①	①	①								①	①		①	①			112	28	0.7	
介護職員						①	①						①	①						①																48	12	0.3	○
介護職員	A	b	①	①	①	①				①	①	①	①	①		①	①	①	①	①								①	①	①	①	①			160	40	1	○	
介護職員	A	c	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		①	①	①	①	①								①	①	①	①	①			160	40	1		
介護職員	A	d	①	①	①	①	①			①	①	①	④	④		①	①	①	①	①								①	①	①	①	①			144	36	1	○	
介護職員	A	e	①	①	①	①	①			①	①	①	①	①		①	①	①	①	①								①	①	①	①	①			160	40	1		
介護職員	C	f	②	②	②	②	②			②	②	②	②	②		②	②	②	②	②								②	②	②	②	②			100	25	0.6	○	
介護職員	C	g	③	③	③	③	③			③	③	③	③	③		③	③	③	③	③								③	③	③	③	③			80	20	0.5	○	
介護職員	C	h	③	③	③	③	③			③	③	③	③	③		③	③	③	③	③								③	③	③	③	③			80	20	0.5		

1 勤務時間 ①8:30~17:30 ②9:00~15:00 ③13:00~17:00 ④有給休暇  
2 勤務形態の区分 A:常勤専従 B:常勤で兼務 C:常勤以外で専従 D:常勤以外で兼務

○具体的な計算

- ・介護職員の総数 **A**: 常勤専従職員 4人  
**B**: 他職種との兼務職員及び非常勤職員 4人  
(常勤換算  $(48+100+80+80)/160=1.925\div 1.9$ )  
→常勤換算後の総数 **A+B**=4+1.9=5.9人
- ・介護職員の内介護福祉士の数 **C**: 常勤専従職員 2人  
**D**: 他職種との兼務職員及び非常勤職員 3人  
(常勤換算  $(48+100+80)/160=1.425\div 1.4$ )  
→常勤換算後の総数 **C+D**=2+1.4=3.4人
- ・暦月ごとの常勤換算数を算出した後、4月から翌年2月までの平均値を算出しその割合により算定要件を満たすことを確認する。

	R4												R5		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	11ヶ月計	月平均		
介護職員総数(常勤換算)	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	5.9	64.9	5.9		
うち介護福祉士数(常勤換算)	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	3.4	37.4	3.4		

- ・令和4年度(3月を除く。)における介護職員に占める介護福祉士の割合:  $0.576271\cdots \geq 0.5$   
→算定要件である介護職員に占める介護福祉士の割合が100分の50以上のため、令和5年度においてサービス提供体制加算Ⅱを算定可能

○計算における留意点

- ・常勤職員については、常勤換算は1となります。ただし、同時並行的に行われることが可能とされていない他の職種を兼務する場合(※)には介護職員として勤務した時間数のみ対象となるため、非常勤職員と同様に常勤換算することになります。  
※管理者兼介護職員は同時並行的に行うことが可能とされていますが、生活相談員兼介護職員はそれぞれの業務に従事した時間数で計算することになります。
- ・常勤職員の休暇については、勤務したものとして取り扱うことができるため休暇を取得し、勤務実績の時間数が少ない場合であっても常勤換算は1となります。(ただし、常勤職員であっても、休暇等の期間が暦月で1月を超える場合は、常勤とは認められません。)
- ・「常勤職員の勤務すべき時間数」は、事業所ごとに異なるので当該事業所において設定している時間数を用いて計算してください。

## 8 認知症専門ケア加算等

- ★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護、(介護予防)特定施設入居者生活介護、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

令和3年度報酬改定により、各介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問介護及び(介護予防)訪問入浴介護について、他のサービスと同様に、認知症専門ケア加算が新たに創設され、また、算定の要件の一つである認知症ケアに関する専門研修を修了した者の配置について、認知症ケアに関する専門性の高い看護師を加算の配置要件の対象に加える見直しが行われました。

### <根拠法令等> (訪問介護の場合)

#### H12厚告19 別表1へ

注 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訪問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。

- (1) 認知症専門ケア加算(I) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(II) 4単位

#### H27厚労告95 三の二

##### イ 認知症専門ケア加算(I)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、**日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」)**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) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

##### ロ 認知症専門ケア加算(II)

次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、事業所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。

#### H12老企36 第二 2(21)

- 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Mに該当する利用者を指すもの**とする。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が2分の1以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合につき、毎月継続的に所定の割合以

上であることが必要である。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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

- ③ 「**認知症介護に係る専門的な研修**」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」及び「**認知症看護に係る適切な研修**」を指すものとする。
- ④ 「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」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。
- また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。
- ⑤ 「**認知症介護の指導に係る専門的な研修**」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」及び「**認知症看護に係る適切な研修**」を指すものとする。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

問29) 認知症専門ケア加算の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、**認知症看護に係る適切な研修**とは、どのようなものがあるか。

答29) ・現時点では、以下のいずれかの研修である。

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

問31) 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

答31) ・専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

・なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

問32) 認知症専門ケア加算の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

答32) 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

問38) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定するためには、当該加算(Ⅰ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

答38) 必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・認知症看護に係る適切な研修を修了した者のいずれかが1名配置されていれば、認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定することができる。

※平成21年4月改定関係QA (vol. 2) (平成21年4月17日) 問40は削除する。

## 9 ADL維持等加算

### ★ 対象サービス…通所介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設

ADL維持等加算は、通所介護事業所等において、自立支援・重度化防止の観点から、一定の要件を満たす事業所において、**評価対象期間**（算定開始月の前年の同月から12月後までの1年間）内にサービスを利用した者のADLの維持又は改善の度合いが一定の水準を超える等の要件を満たした場合に、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、**加算を行う**ものです。

評価対象利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目において、Barthel Indexを用いてADL値を測定し、測定した日が属する月ごとにLIFEを通じて厚生労働省に報告が必要です。

#### <算定要件>

#### (1) ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）

##### ア ADL維持等加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- (ア) 評価対象者（評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること
- (イ) 評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合は利用最終月）にADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとにLIFEを通じて厚生労働省に測定結果を提出していること。
- (ウ) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を差し引いて得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値（ADL利得）の平均（※）が1以上であること。

※次の表の左欄の者に係る中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ右欄の値を加えた値を平均して得た値とする。

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

##### イ ADL維持等加算（Ⅱ）

次のいずれにも適合すること。

- (ア) ADL維持等加算（Ⅰ）のア及びイの基準に適合するものであること。
- (イ) 評価対象者の調整済ADL利得の平均値が2以上であること。

#### (2) ADL維持等加算（Ⅲ）

令和3年3月31日において、改正前のADL維持等加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後のADL維持等加算に係る届出を行っていないものは、令和5年3月31日までの間はADL維持等加算（Ⅲ）を算定することができる。この場合の算定要件等は、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。

## <根拠法令等> (通所介護の場合)

### H27厚労告95 十六の二

**イ ADL維持等加算(Ⅰ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(2)において「評価対象利用期間」という。)が六月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が十人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」という。)と、当該月の翌月から起算して六月目(六月めにサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」という。)の平均値が一以上であること。

**ロ ADL維持等加算(Ⅱ)** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及びロ(1)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL値利得の平均値が二以上であること。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問35) 事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

答35) サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

問37) これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算[申出]の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

答37) 令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

問39) これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

答39) 貴見のとおり。

問40) 令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

答40) 令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

問41) 同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどのようになるのか。

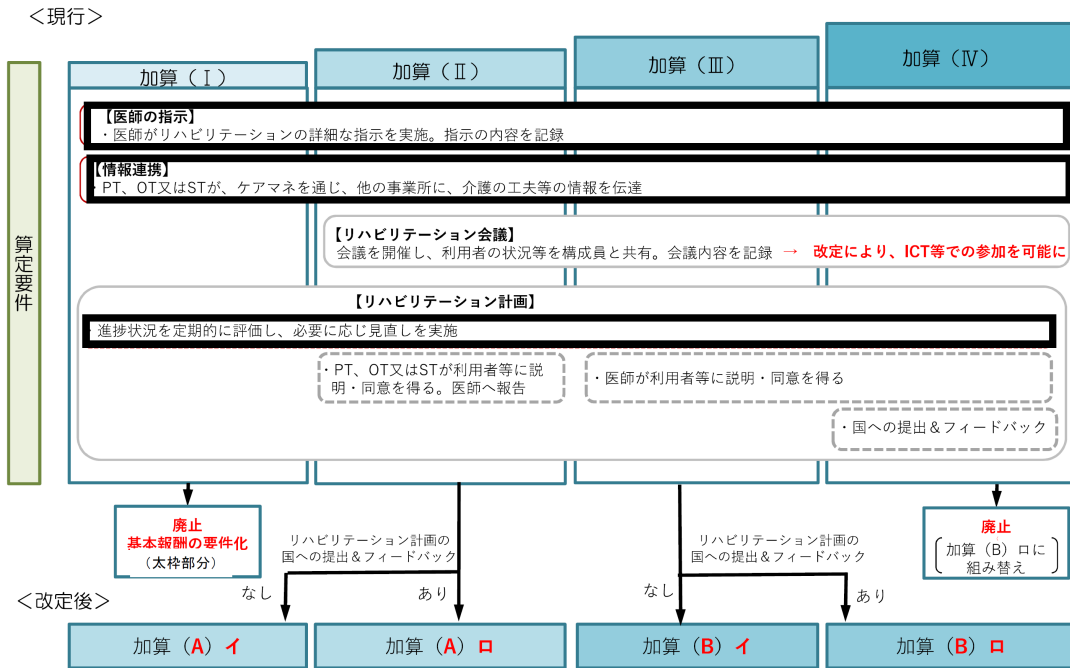
答41) 要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

## 10 リハビリテーションマネジメント加算

### ★ 対象サービス…（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

令和3年度に、自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について見直しが行われました。加算要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

### 訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の見直しイメージ



### ＜リハビリテーションマネジメント加算の主な算定要件＞

#### ■ 通所リハビリテーションの場合

	基本報酬	リハビリテーションマネジメント加算（A）イ、ロ	リハビリテーションマネジメント加算（B）イ、ロ
リハ会議	（基本報酬の算定基準上にはリハ会議に係る規定はなく、指定居宅サービス等基準で、リハ会議を実施することが努力義務として規定）	リハビリテーション会議（以下「リハ会議」）を開催し、リハに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハ会議の内容を記録 ＜構成員＞利用者及び家族の参加を基本とし、医師、PT、OT、ST、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス等の担当者その他の関係者 ※構成員である医師のリハ会議への出席についてはテレビ電話等を使用してもよい	
医師等の説明		通所リハ計画について、PT、OT又はSTが、利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得て、医師へ報告する	通所リハ計画について、事業所の医師が、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る
居宅訪問	新規に通所リハ計画を作成した利用者に対して、通所リハの医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが、当該計画に従い、通所リハの実施を開始した日から起算して1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うよう努める。		

医師の指示	事業所の医師が詳細な指示を行うこと ・事業所の医師が、PT、OT又はSTに対して、リハの目的に加えて、リハ開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハを中止する際の基準、リハにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行う。	
計画の見直し	通所リハ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 ・「定期的に」とは、初回の評価は通所リハ計画に基づくリハの提供開始から概ね2週間以内に、その後は概ね3月ごとに評価	通所リハ計画の同意を得た日の属する月から起算して ・6月以内の場合は1月に1回以上 ・6月を超えた場合は3月に1回以上 リハ会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハ計画を見直していること
	事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、具体的な終了目安となる時期、その他指定居宅サービスの併用や移行の見通しを記載し、本人・家族に説明すること	
情報共有等	PT、OT又はSTが、介護支援専門員を通じて、訪問介護その他指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達	PT、OT又はSTが、介護支援専門員に対し、リハに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報を提供すること  (次のいずれかに適合すること) PT、OT又はSTが、居宅サービス計画に位置付けた訪問介護その他指定居宅サービス事業に係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと 又は PT、OT又はSTが、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと
記録	指示を行った医師又は当該指示を受けたPT、OT若しくはSTが、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。	
		指示を行った医師又は当該指示を受けたPT、OT若しくはSTが、当該指示の内容が基準に適合するものであると明確にわかるように記録する。
		上記すべてに適合することを確認し記録する。
データ収集	加算(A)ロ、(B)ロのみ <b>LIFEによりデータを提出</b> し、フィードバック情報を活用し、PDCAサイクルにより、サービスの管理を行う。	

<根拠法令等> (通所リハビリテーションの場合)

**H12厚告19 別表7 注8**

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通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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 リハビリテーションマネジメント加算(A)イ

(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する

月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	560 単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	240単位
ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	593単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	273単位
ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	830単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	510単位
ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ <b>※新設</b>	
(1) 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合	863単位
(2) 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合	543単位

**H27厚労告95 二十五**

**イ リハビリテーションマネジメント加算(A)イ** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか一以上の指示を行うこと。
- (2) (1)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が当該指示の内容が(1)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- (3) リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (4) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
- (5) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあつては1月に1回以上、6月を超えた場合にあつては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (6) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (7) 以下のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定通



所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(8) (1)から(7)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

**ロ リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

**ハ リハビリテーションマネジメント加算(B)イ** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)まで及び(5)から(7)までのいずれにも適合すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、指定通所リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) (1)及び(2)に適合することを確認し、記録すること。

**ニ リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ** 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) ハ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの通所リハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

#### <QA>

##### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

###### 【訪問・通所リハビリテーション共通】

**問4)** 一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。

**答4)** 利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能である。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。

**問7)** リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかつた場合、当該加算は算定できないのか。

**答7)** リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。

なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問10の修正。

## 11 同一建物減算

★ 対象サービス…訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション

同一建物居住者にサービス提供する場合の報酬については、減算が適用されますが、減算要件に該当するにもかかわらず適切に減算をしていない事例が見受けられます。減算要件を再度確認し、適切な取扱いをお願いします。

### <主な減算要件>

- ① 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者 (②に該当する場合を除く。) →10%減算
  - ② 上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 →15%減算
  - ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) →10%減算
- (※) 有料老人ホーム等以外の建物も対象とする。

### <根拠法令等> (訪問介護の場合)

#### H12厚告19 別表1

注10 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物 (以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者 (指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物 (同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

#### H12老企36 第二 2

(14) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物 (以下「同一敷地内建物等」という。)等に居住する利用者に対する取扱い

##### ① 同一敷地内建物等の定義

注10における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地 (当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

##### ② 同一の建物に20人以上居住する建物 (同一敷地内建物等を除く。)の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、第1号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。以下同じ。）と一体的な運営をしている場合、第1号訪問事業の利用者を含めて計算すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないように留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

（同一敷地内建物等に該当しないものの例）

- ・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、1月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1月間の利用者の数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

## <QA>

### 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問2) 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

答2) 集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問10参照

## 12 通院等乗降介助

### ★ 対象サービス…訪問介護

#### 〈根拠法令等〉

##### H12 老企 36 第二 2 (7)

①～③ (略)

④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。

⑤～⑦ (略)

⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的な取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕 居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

a 利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓

・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・居宅

b 利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合 居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓

・居宅

c 利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（2か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合 居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓通院等乗降介助（1回目）

・病院

↓通院等乗降介助（2回目）

・病院

↓通院等乗降介助（3回目）

・居宅

## 〈QA〉

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 4)

**問4)** 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

**答4)** 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

※介護報酬に係るQ&A（平成15年5月30日）問22は削除する。

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

**問30)** 訪問介護員等による送迎で通所サービスを利用する場合、介護報酬はどのように算定すればよいか。

**答30)** 送迎については、通所サービスの介護報酬において評価しており、利用者の心身の状況により通所サービスの事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定することはできない。

ただし、利用者が、居宅から病院等の目的地を経由して通所サービスの事業所へ行く場合や、通所サービスの事業所から病院等の目的地を経由して居宅へ帰る場合等、一定の条件の下に、令和3年度から訪問介護費を算定することができることとする。

なお、訪問介護員等により送迎が行われる場合、当該利用者が利用している通所サービスの事業所の従業者が当該利用者の居宅と事業所間の送迎を実施していないため、送迎減算が適用されることに留意すること。

※指定基準、介護報酬等に関するQ&A（平成18年2月）問48、平成18年4月改定関係Q&A（vol. 1）（平成18年3月22日）問57は削除する。

### 13 特定事業所加算

#### ★ 対象サービス…訪問介護

事業所を適切に評価する観点から、「特定事業所加算Ⅴ」が新設されました。

なお、運営指導において、**訪問介護員等ごとの個別具体的な研修計画が作成されていない、サービス提供責任者の訪問介護員等に対する指示が口頭の伝達で行われており、文書等の確実な方法になっていない**等の事例が見受けられます。算定要件等を確認し、適切な取扱いをお願いします。

#### <特定事業所加算の主な要件>

	項 目	根拠書類 (例)	I	II	III	IV	V
体制要件	(1) すべての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施していること。	研修計画書（研修の目標、内容、研修期間、実施時期等）	○	○	○	/	○
	(2) すべてのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施していること。	研修計画書（研修の目標、内容、研修期間、実施時期等）	/	/	/	○	/
	(3) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催（テレビ電話等のICTの活用が可能）していること。	会議記録					
	(4) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始していること。	留意事項伝達書（FAX、メール可）	○	○	○	○	○
	(5) サービス提供終了後、サービス提供責任者は、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けていること。	サービス提供報告書					
	(6) 当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。	健康診断受診記録、健康診断申込書等					
	(7) 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。	重要事項説明書等					
訪問介護員等要件	(8) 前年度又は届出日が属する月の前3月の訪問介護員等総数のうち、勤続年数7年以上の者の数が3割以上	勤務形態一覧表	/	/	/	/	○

	(9) 前年度又は届出日が属する月の前3月の訪問介護員等総数のうち、介護福祉士の数が3割以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が5割以上	勤務形態一覧表	○	(9)又は(10)に該当				
サービス提供責任者要件	(10) すべてのサービス提供責任者が実務経験3年以上の介護福祉士又は実務経験5年以上の実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者 ※1を超えるサービス提供責任者が必要な場合は、2人以上の常勤	①資格証 ②履歴書、経歴書、雇用契約書等	○	(9)又は(10)に該当				
	(11) 配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、配置基準を上回る常勤のサービス提供責任者を1人以上配置	勤務形態一覧表					○	
重度要介護者等対応要件	(12) 前年度又は算定日が属する月の前3月の利用者総数のうち、要介護4及び5の利用者、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者並びにたん吸引等の行為を必要とする利用者の割合が2割以上	利用者台帳等	○			○		
	(13) 前年度又は算定日が属する月の前3月の利用者総数のうち、要介護3、4及び5の利用者、日常生活自立度Ⅲ以上の利用者並びにたん吸引等の行為を必要とする利用者の割合が6割以上						○	

<根拠法令等>

<p><u>H12老企36 第二 2 (12)</u>          特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。</p> <p>① 体制要件</p> <p>イ 計画的な研修の実施          厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。)第三号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画を作成」又は同号ニ(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、<b>訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。</b></p> <p>ロ 会議の定期的開催          同号イ(2)(一)の「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、<b>サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。</b>なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、<b>おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。</b></p> <p>また、会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能</p>
--

な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

#### ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)ロの「**当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項**」とは、**少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。**

- ・利用者のADLや意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「**前回のサービス提供時の状況**」を除く事項については、**変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。**

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)ロの「**文書等の確実な方法**」とは、**直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能**である。

また、同号イ(2)ロの訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、**文書(電磁的記録を含む。)にて記録を保存しなければならない。**

#### ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「**常時使用する労働者**」に該当しない訪問介護員等も含めて、**少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。**新たに加算を算定しようとする場合にあっては、**少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。**

#### ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における**緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。**なお、**交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。**

#### ② 人材要件

##### イ 訪問介護員等要件

第三号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了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、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。**ただし、**生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。**

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

##### ロ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「**実務経験**」は、**サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含め**



るものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、**常勤のサービス提供責任者を2人以上配置**しなければならないとしているものである。

また、同号ニ(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数(サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。)を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

#### ハ 勤続年数要件

- a 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、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。
- b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。
- c 第三号ホ(2)の訪問介護員等の割合については、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、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

#### ③ 重度要介護者等対応要件

第三号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、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並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和61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、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定する**ものとする。なお、「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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

#### ④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 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。

ロ **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月間の職員又は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、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

## 14 訪問介護の区分及び所要時間

### ★ 対象サービス…訪問介護

訪問介護の所定単位数は、**実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間により算定すること**となっています。

なお、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、具体的なサービスの内容を「身体介護」と「生活援助」に区分し、それぞれに要する標準的な時間を記載することとなっていますが、運営指導等において、区分して記載されていない事例が多く見受けられますので、適切な取扱いをお願いします。

### <根拠法令等>

#### H12老企36 第二 2

##### (3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分して**それに要する標準的な時間**に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする。

(略)

##### (4) 訪問介護の所要時間

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、**訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間**とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

④～⑦ (略)

(略)

## 15 看護体制強化加算

### ★ 対象サービス…（介護予防）訪問看護

令和3年度報酬改定によって、「従業者の総数に占める看護職員の割合が6割以上であること」の要件が追加されました。本措置には経過措置が設けられていましたが、令和5年3月31日をもって措置期間が終了することから、加算の算定にあたっては、本要件を満たすことが必須となります。

### <根拠法令等> ※訪問看護の場合

#### H12厚告19 別表3ト

注 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訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月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。

- (1) 看護体制強化加算（Ⅰ） 550単位
- (2) 看護体制強化加算（Ⅱ） 200単位

#### H27厚労告95 九

##### イ 看護体制強化加算（Ⅰ）

- (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
  - (二) 算定日が属する月の前6月間において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。
  - (三) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上であること。
  - (四) 当該事業所において指定訪問看護の提供に当たる従業者（指定居宅サービス等基準第60条第1項に規定する看護師等をいう。以下この号において同じ。）の総数のうち、同項第1号イに規定する**看護職員の占める割合が100分の60以上**であること。ただし、同項に規定する指定訪問看護事業者が、指定介護予防訪問看護事業所の指定を合わせて受け。かつ、指定訪問看護の事業と指定介護予防訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合における、当該割合の算定にあつては、指定訪問看護を提供する従業者と指定介護予防訪問看護を提供する従業者の合計数のうち、看護職員の占める割合によるものとする。

- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、(1)(一)から(三)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

##### ロ 看護体制強化加算（Ⅱ）

- (1) 指定訪問看護ステーションである指定訪問看護事業所にあつては、次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) イ(1)(一)、(二)及び(四)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (二) 算定日が属する月の前12月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること。
- (2) 指定訪問看護ステーション以外である指定訪問看護事業所にあつては、イ(1)(一)及び(二)並びにロ(1)(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

#### 【経過措置】

令和5年3月31日において等加算を算定している訪問看護ステーションが、令和5年4月1日以後に、看護職員の離職等によりイ(1)(四)に適合しなくなった場合は、看護職員の採用に関する計画を都道府県知事に届け出ることにより、当該計画に定める期間を経過する日までの間は、当加算を算定する

ことができる。

#### H12老企36 第2の4 (24)

- ① 大臣基準告示第九号イ(1)(一)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定訪問看護事業所における緊急時訪問看護加算を算定した実利用者数
  - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ② 大臣基準告示第九号イ(1)(二)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前6月間当たりの割合を算出すること。
  - ア 指定訪問看護事業所における特別管理加算を算定した実利用者数
  - イ 指定訪問看護事業所における実利用者の総数
- ③ ①及び②に規定する実利用者数は、前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。
- ④ 看護職員の占める割合の算出に当たっては、常勤加算方法により算出した前月(暦月)の平均を用いることとする。なお、当該割合が100分の60から1割を超えて減少した場合(100分の54を下回った場合)には、その翌月から看護体制強化加算を算定できないものとし、1割の範囲内で減少した場合(100分の54以上100分の60未満であった場合)には、その翌々月から当該加算を算定できないものとする(ただし、翌月の末日において100分の60以上となる場合を除く。)
- ⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、当該指定訪問看護事業所の看護師等が、当該加算の内容について利用者又はその家族への説明を行い、同意を得ること。
- ⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関との連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
- ⑦ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第九号イ(1)(一)、イ(1)(二)及びイ(1)(四)の割合並びにイ(1)(三)及びロ(1)(二)の人数について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合及び人数については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第1の5に規定する届出を提出しなければならないこと。
- ⑧ 看護体制強化加算は、訪問看護事業所の利用者によって(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを選択し、届出を行うこと。

<QA>

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問11) 看護体制強化加算に係る経過措置について、令和5年4月1日以後に「看護職員の離職等」により基準に適合しなくなった場合の経過措置で、看護職員の採用に関する計画について具体的な様式は定められているのか。

答11) 様式は定められていない。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問9) 看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取組を実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。

答9) 当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

問10) 留意事項通知における「前6月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えること」とは、例えば、1～6月にかけて継続して利用している利用者Aは1人、1月に利用が終了した利用者Bも1人と数えるということか。

答10) 貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例) 特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法

【サービス提供状況】7月に看護体制強化加算を算定

	1月	2月	3月	4月	5月	6月
利用者A	○	○	○	○	○	○
利用者B	◎(I)					
利用者C			○	(入院等)	(入院等)	◎(II)

○指定訪問看護の提供が1回以上あった月 ◎特別管理加算を算定した月

【算出方法】

① 前6月間の実利用者の総数 = 3

② ①のうち特別管理加算(I)(II)を算定した実利用者数 = 2

→ ①に占める②の割合 =  $2/3 \geq 30\%$  …算定要件を満たす

※ 平成27年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問23は削除する。

問11) 仮に、7月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

答11)

- ・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前6月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。
- ・仮に、7月に算定を開始する場合は、6月15日以前に届出を提出する必要があるため、6月分は見込みとして1月・2月・3月・4月・5月・6月の6月間の割合を算出することとなる。
- ・なお、6月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	15日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

※ 平成27年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成27年4月1日) 問24は削除する。

問12) 平成30年3月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成30年4月以降も看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。

答12) 貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、3月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

問13) 平成30年4月から算定する場合には、平成29年10月からの実績を用いることになるのか。

答13) 貴見のとおりである。

問14) 1つの訪問看護事業所で看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に届出することはできないが、例えば、加算（Ⅱ）を届出している事業所が、加算（Ⅰ）を新たに取り替える場合には、変更届けの提出が必要ということでしょうか。

答14) 貴見のとおりである。

## 16 通所介護における人員基準

### ★ 対象サービス…通所介護

運営指導で勤務実績を確認すると、介護職員や生活相談員が不足している日がある事業所が見受けられます。再度、人員基準を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

#### 人員基準

	員 数	資 格 等	
従業者	生活相談員	<p>①提供日ごとに勤務延時間数が提供時間数以上であること</p> <p><b>勤務延時間数</b> ≥ <b>提供時間数</b></p> <p>※ 勤務延時間数：サービス提供時間内に勤務する時間数の合計</p> <p>※ 提供時間数：サービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）</p> <p>②1人以上は常勤（常勤の介護職員を1人以上配置している場合を除く。）</p>	<p>①次のいずれかの資格要件を満たしていること</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉主事、社会福祉士又は精神保健福祉士のいずれかの資格があること</li> <li>・上記の資格以外の場合、同等以上の能力を有すると認められる以下の者に該当すること</li> </ul> <p>(1)介護支援専門員</p> <p>(2)介護福祉士</p> <p>(3)申請法人（事業者）が開設する社会福祉施設等（第1種社会福祉事業、第2種社会福祉事業、病院、診療所、介護保険施設、有料老人ホーム）で3年以上かつ540日以上介護業務等に従事した実績があり、事業者が生活相談員の能力を有すると認める者</p>
	看護職員	<p>①看護師又は准看護師を、<b>単位ごとに、専従で1人以上</b>配置していること</p> <p>②提供時間を通じて専従しない場合は、提供時間帯を通じて当該通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図っていること</p>	
	介護職員	<p>①<b>単位ごとの利用者数（実人員）が15人までは1人以上、16人以上は15人を超える部分の数を5で除した数に1人を加えた数以上配置していること</b></p> <p>②<b>単位ごとに、サービス提供開始時刻から終了時刻までの時間、常時1名以上が確保されていること</b></p> <p>③1人以上は常勤であること（常勤の生活相談員を1人以上配置している場合を除く。）</p> <p>&lt;必要勤務延時間数計算式&gt;</p> <p>（利用者数15人まで）→単位ごとに勤務延時間数が平均提供時間数以上であること</p> <p>（利用者数16人以上）→単位ごとに勤務延時間数が「<math>((\text{利用者数}-15) \div 5 + 1) \times \text{平均提供時間数}</math>」以上であること</p> <p>※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数</p>	

	機能訓練指導員	① 1人以上配置していること	① 次のいずれかの資格を有していること 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師（准看護師）、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は、「理学療法士等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。
	管理者	① 常勤であること ② 専従であること（次の場合の兼務を除く） ・当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合 ・特に支障がない範囲内（同一敷地内、道路を隔てて隣接等）にある事業所等の管理者又は従業者の職務（ただし、管理すべき事業所数が過剰であったり、併設の入所施設での看護・介護業務などは支障があると考えられる）	

### <根拠法令等>

#### H11老企25 第三 六 1 (1)

- ④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

#### （確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式）

提供日ごとに確保すべき勤務延時間数＝提供時間数  
(略)

なお、指定通所介護事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定通所介護事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。

ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。

- ⑤ 居宅基準第93条第1項第三号にいう介護職員については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

#### （確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式）

利用者数15人まで

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

利用者数16人以上

単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数－15）÷5＋1）×平均提供時間数



※平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

(略)

- ⑥ 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

また、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。

なお、「密接、かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

## 17 中重度者ケア体制加算、認知症加算

### ★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション（中重度者ケア体制加算のみ）

中重度者ケア体制加算及び認知症加算について、算定要件を満たしていない等不適切な事例が見受けられます。再度、算定要件等を確認していただき、適切な取扱いをお願いします。

＜不適切事例のうち主なもの＞

- ・看護職員や認知症介護指導者研修等の修了者が**不在の日又は、提供時間を通じて配置していないにもかかわらず算定**をしている。
- ・看護職員又は介護職員の加配の計算において、当該職員が**他の業務と兼務する場合に、兼務業務の時間を除いて計算していない**。（生活相談員を兼務している介護職員について、生活相談員に従事していた時間は含めない。）
- ・加配職員の算定の根拠を作成、保管していない。
- ・計画的に実施するプログラムを作成していない。

### ＜加算の主な算定要件＞

	中重度者ケア体制加算	認知症加算（通所介護のみ）
人員要件	<p>基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、<b>看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上（通所リハビリテーションは1以上）確保</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤換算方法は、<b>暦月で計算</b>し、小数点第2位以下は切り捨て</li> <li>・サービス提供時間前後の<b>延長加算を算定する際の勤務時間は含めない</b>。</li> </ul>	
	<p>指定通所介護（指定通所リハビリテーション）を行う<b>時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護（指定通所リハビリテーション）の提供に当たる看護職員を1名以上配置</b></p>	<p>指定通所介護を行う<b>時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、<b>他の職務との兼務不可</b></li> <li>・提供時間帯を通じて配置する看護職員は、<b>加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない</b>。（加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該職員の勤務時間数は含めることができる。）</li> <li>・<b>指定基準上必要な看護職員以外に配置する必要なし</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修は「認知症介護指導者養成研修」「認知症介護実践リーダー研修」「認知症介護実践者研修」を指す。</li> <li>・研修修了者は介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいが、<b>他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない</b>。</li> <li>・<b>認知症加算の算定対象者の利用がない日については、配置不要</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・両方の加算を算定する場合、<b>中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することができないため、認知症加算の算定対象となる認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある</b>。</li> <li>・複数単位におけるサービス提供を行っている場合、サービスの提供時間を通じて事業所に1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。</li> </ul>	
利用者要件	<p>前年度（3月を除く。）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、要介護状態区分が<b>要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上</b></p>	<p>前年度（3月を除く。）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、日常生活に支障を来た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<b>認知症の者の占める割合が100分の20以上</b></p>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の者とは<b>日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>割合については、<b>利用者実人員数又は利用延人員数を用いて算定</b></li> <li><b>要支援者</b>に関しては人員数には<b>含まない</b>。</li> </ul>	
その他	中重度者ケア体制加算と認知症加算の算定要件を満たす場合は、いずれの加算も算定できる。	
	基準上必要な看護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法2以上の配置でそれぞれの加算の「看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保」の要件を満たす。	
	事業所を利用する <b>利用者全員</b> に算定することができる。	日常生活自立度の <b>ランクⅢ、Ⅳ又はMI</b> に該当する者に対して算定することができる。
	中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成（通所リハビリテーションの場合は、リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成）	認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成

### 《中重度者ケア体制加算》

#### 《根拠法令等》（通所介護の場合）

##### H12厚告19 別表6

注9 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通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

##### H27厚労告95（抜粋）

十五 通所介護費における中重度者ケア体制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 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**していること。
- ロ 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、**要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上**であること。
- ハ **提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置**していること。

##### H12老企36 第二 7 (9)（抜粋）

- ① 暦月ごとに、基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、**看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保**する必要がある。
- ② 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まない**。
- ③ 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。
  - イ 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。
  - ロ 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、直ちに加算の届出を提出しなければならない。
- ④ **看護職員は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要があり、他の職務との兼務は認められない**。
- ⑤ 中重度者ケア体制加算については、事業所を利用する利用者全員に算定することができる。また、

認知症加算の算定要件も満たす場合は、中重度者ケア体制加算の算定とともに認知症加算も算定できる。

- ⑥ 中重度者ケア体制加算を算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

#### <根拠法令等> (通所リハビリテーションの場合)

##### H12老企36 第二 8

- (21) 通所介護と同様であるため、7 (9)を参照されたい。ただし、「常勤換算方法で2以上」とあるものは「**常勤換算方法で1以上**」と、「ケアを計画的に実施するプログラム」とあるのは「**リハビリテーションを計画的に実施するプログラム**」と読み替えること。

#### <QA>

##### 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問37) 加算算定の要件である通所介護を行う時間帯を通じて、専従で配置する看護職員の提供時間帯中の勤務時間は、加配職員として常勤換算員数を算出する際の勤務時間数には含めることができないということでしょうか。

答37) **提供時間帯を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼務は認められず、加算の要件である加配を行う常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできない。**なお、加算の算定要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができる。

問39) 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置とあるが、指定基準の他に配置する必要があるのか。

答39) 当該事業所に配置している看護職員が現在、専従の看護職員として提供時間帯を通じて既に配置している場合には、新たに配置する必要はない。

<QA> (中重度者ケア体制加算・認知症加算共通)

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問25) 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。))第93条(注:H25県規則9第98条)に規定する看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保する必要があるが、具体的な計算方法は如何。

答25) 例えば、定員20人の通所介護、提供時間が7時間、常勤の勤務すべき時間数が週40時間の場合であって、営業日が月曜日から土曜日の場合には、常勤換算の計算方法は以下の通りとなる。(本来であれば、暦月で計算するが、単純化のために週で計算)

(中重度者ケア体制加算、認知症加算の具体的な計算方法例:通所介護の場合)

		月	火	水	木	金	土	計
利用者数		18人	17人	19人	20人	15人	16人	105人
必要時間数		11.2時間	9.8時間	12.6時間	14時間	7時間	8.4時間	63時間
介護職員	A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
介護職員	B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
介護職員	C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
介護職員	D	8時間	8時間	0時間	0時間	8時間	8時間	32時間
計		23時間	31時間	23時間	23時間	31時間	16時間	147時間
加配時間数		11.8時間	21.2時間	10.4時間	9時間	24時間	7.6時間	84時間
生活相談員	E	8時間	8時間	0時間	8時間	8時間	8時間	40時間
生活相談員	D			8時間				8時間
看護職員	F	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
機能訓練指導員	G	2時間	2時間	2時間	2時間	2時間		10時間
看護職員	H						4時間	4時間

※Dは介護職員と生活相談員を兼務し、水曜日は生活相談員として従事

※生活相談員Eは、認知症介護実践リーダー研修修了者

※加配時間数は、便宜上介護職員の勤務時間のみで計算

【加配職員の計算】

①指定基準を満たす確保すべき勤務延時間数

(例:月曜日の場合)

確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数 = 11.2 時間

②指定基準に加えて確保されたものと扱われる勤務時間数

(例:月曜日の場合)

指定基準に加えて確保された勤務時間数 = (8 + 7 + 8) - 11.2 = 11.8 時間

以上より、上記の体制で実施した場合には、週全体で84時間の加配時間となり、  
84時間 ÷ 40時間 = 2.1 となることから、常勤換算方法で2以上確保したことになる。

【中重度者ケア体制加算の算定】

- ・看護職員Fは、月曜日から金曜日にサービス提供時間帯を通じて看護職員として専従  
→月曜日から金曜日に利用したすべての利用者に算定が可能
- ・土曜日は看護職員Hがサービス提供時間帯を通じた勤務ではない  
→土曜日の利用者には算定不可

【認知症加算の算定】

・認知症介護に係る研修修了者の生活相談員Eは、水曜日を除き、サービス提供時間帯を通じて専従→水曜日を除く曜日について、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Mに該当する利用者に算定が可能

問26) 指定通所介護の中重度者ケア体制加算と認知症加算を併算定する場合、認知症介護にかかる研修を修了している看護職員1人を、指定通所介護を行う時間帯を通じて配置すれば、認知症介護に係る研修を修了している看護職員1人の配置でそれぞれの加算を算定できるのか。

答26) **中重度者ケア体制加算の算定対象となる看護職員は他の職務と兼務することはできない。**このため、認知症加算を併算定する場合は、認知症介護に係る研修を修了している者を別に配置する必要がある。

問29) 認知症加算又は中重度者ケア体制加算の算定要件の一つである専従の認知症介護実践者研修等修了者又は看護職員は、通所介護を行う時間帯を通じて事業所に1名以上配置されていれば、複数単位におけるサービス提供を行っている場合でも、それぞれの単位の利用者が加算の算定対象になるのか。

答29) サービスの提供時間を通じて1名以上配置されていれば、加算の算定対象となる。

問30) 通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。

答30) 日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の一つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。

#### 県から国への照会に対する回答

問) 人員基準上、訪問看護ステーションとの連携による看護職員の配置が認められているが、中重度者ケア体制加算の算定において、通所介護の提供時間帯を通じて専ら通所介護の提供に当たる看護職員に、当該訪問看護ステーションの看護職員を当てることができるか。

答) 「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること」とあるため、**算定に当たっては、法人が雇用し、配置した看護職員が必要である。**

#### 〈認知症加算〉

#### 〈根拠法令等〉

##### H12厚告19 別表6 (抜粋)

注13 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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

##### H27厚労告95 (抜粋)

十七 通所介護費における認知症加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ 基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。

ロ 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、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の占める割合が100分の20以

上であること。

ハ 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修、認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していること。

#### H12老企36 第二 7 (13) (抜粋)

- ① 常勤換算方法による職員数の算定方法は、中重度者ケア体制加算（H12老企36 第二 7 (9) ①）を参照のこと。
- ② 「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」とは、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者**を指すものとし、これらの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。**
- ③ 利用実人員数又は利用延人員数の割合の計算方法は、中重度者ケア体制加算（H12老企36 第二 7 (9) ③）を参照のこと。
- ④ 「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」（H18.3.31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」（H18.3.31老計発第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「**認知症介護指導者養成研修**」を指すものとする。
- ⑤ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践リーダー研修**」を指すものとする。
- ⑥ 「認知症介護に係る実践的な研修」とは、同通知に規定する「**認知症介護実践者研修**」を指すものとする。
- ⑦ 認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者は、指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。
- ⑧ 認知症加算については、**日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMIに該当する者に対して算定**することができる。また、中重度者ケア体制加算の算定要件も満たす場合は認知症加算の算定とともに中重度者ケア体制加算も算定できる。
- ⑨ 認知症加算を算定している事業所にあつては、認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施する**プログラムを作成**することとする。

#### <QA>

##### 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)

問33) 認知症加算について、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められているが、当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でもよいか。

答33) 介護職員以外の職種の者でも認められるが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。

なお、他の加算の要件の職員として配置する場合、兼務は認められない。

問34) 認知症加算について、通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等の修了者の配置が要件となっているが、当該加算の算定対象者の利用がない日についても、配置しなければならないのか。

答34) 認知症加算の算定対象者の利用がない日については、認知症介護実践者研修等の修了者の配置は不要である。なお、認知症の算定対象者が利用している日に認知症介護実践者研修等の修了者を配置していない場合は、認知症加算は算定できない。

平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

問2) 職員の配置に関する加配要件については、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることに加え、これと別に認知症介護実践者研修等の修了者を1名以上配置する必要があるか。

答2) 指定基準で配置すべき従業者、又は、常勤換算方法で2以上確保する介護職員又は看護職員のうち、通所介護を行う時間帯を通じて、専従の認知症実践者研修等の修了者を少なくとも1名以上配置すればよい。



## 18 通所系サービスにおける送迎減算、同一建物減算

### ★ 対象サービス…通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション

利用者が自ら事業所へ通う場合や、家族が送迎を行う場合など事業所が送迎を実施していない場合には減算となります。(送迎減算)

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者である場合は減算となります。(同一建物減算)

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、適切に減算を行っていない事例が見受けられます。減算要件等を確認していただき、適切な算定をお願いします。

### <根拠法令等> (通所介護の場合)

#### H12厚告19 別表6

注22 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算する。

#### H12老企36 第二 7

(2) 送迎を行わない場合の減算について

利用者が自ら指定通所介護事業所に通う場合、利用者の家族等が指定通所介護事業所への送迎を行う場合など、当該指定通所介護事業所の従業者が利用者の居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、注21の減算の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。

#### H12厚告19 別表6

注21 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

## H12老企36 第二 7

(20) 事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に通所介護を行う場合について

### ① 同一建物の定義

注21における「同一建物」とは、当該指定通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、**当該建物の1階部分に指定通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。**

また、ここでいう同一建物については、**当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。**

② なお、**傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。**具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、**2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られること。**ただし、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、**介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載すること。**また、**移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。**

## <Q A>

### 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)

問5) 指定通所介護事業所等の設備を利用した夜間及び深夜の指定通所介護等以外のサービス（**宿泊サービス**）を連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないことになるが、送迎減算（47単位×2）と同一建物減算（94単位）のどちらが適用されるのか。

答5) 同一建物減算（94単位）については、事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者について適用するものであるため、**当該事業所は送迎減算（47単位×2）が適用される。**

なお、初日と最終日についても片道の送迎を実施していないことから、**送迎減算（47単位）が適用される。**

### 県から国への照会に対する回答

問1) 2棟の建物が渡り廊下等で繋がっているが、消防法や建築基準法上、別棟扱いとなっている場合、「同一建物」による減算の適用はどのようになるのか。

答1) **他法の取扱いはともかく、外形上、渡り廊下で繋がっているのであれば、あくまでも「同一建物」として減算の適用になる。**

問2) 介護保険最新情報Vol.267（平成24年3月16日付）の居宅療養管理指導に関するQ&A（問51-②）で「外観上明らかに別建物であるが渡り廊下のみで繋がっている場合」には「別の建物となる。」との見解が示されているが、その点を考慮しなくてよいか。

答2) 考慮しない。**あくまで通所サービス事業所の解釈通知の内容に基づき解釈する。**

## 19 事業所規模別の報酬等に関する対応

### ★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

感染症や災害の発生を理由として利用者数が減少した場合に、状況に即した安定的なサービス提供を可能とする観点から、以下の見直しが行われました。

- (1) より小さい規模区分がある大規模型について、**事業所規模別の報酬区分の決定にあたり、前年度の平均延べ利用者数ではなく、延べ利用者数の減が生じた月の実績を基礎とすることができる**こととする。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「規模区分の特例」と言う。)
- (2) 延べ利用者数の減が生じた月の実績が**前年度の平均延べ利用者数から5%以上減少している場合、3か月間(※3)、基本報酬の3%の加算**を行う(※4)。(H12 厚告19 別表6 注3、R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号、以下「3%加算」と言う。)

- ※1 (1)・(2)ともに、それぞれの対象となる旨を**厚生労働省から事務連絡により通知した感染症や災害に限って算定可能**。今般の新型コロナウイルス感染症は対象となる旨通知済み。
- 2 (1)・(2)ともに、利用者減の翌月に届出、翌々月から適用。利用者数の実績が前年度平均等に戻った場合はその翌月に届出し当月をもって算定を終了。
  - 3 利用者減に対応するための経営改善に時間を要するその他の特別の事情があると認められる場合は1回の延長を認める。
  - 4 加算分は区分支給限度基準額の算定に含めない。

(算定に当たっての留意事項)

- (1) 規模区分の特例の適用要件及び3%加算の算定要件の**いずれにも該当する事業所においては、規模区分の特例を適用**します。(R3. 3. 16老認発0316第4号・老老発0316第3号 別紙I (2))
- (2) **規模区分の特例は、感染症又は災害が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも届出及びその適用を行うことが可能**です。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 1) 問7)
- (3) **3%加算は、国が通知する特定の感染症又は災害で複数回の届出及びその適用を行うことができません**。したがって、今般の新型コロナウイルス感染症により利用延人員数の減少を生じた同加算の算定を開始した事業所が、算定要件を充足しない又は算定期間を終了したために算定を終了した場合、その後に再び算定要件を充足したとしても、同加算の算定はできません。(R3介護報酬改定に関するQ&A (VOL. 3) 問21)

### <根拠法令等>

#### H12 厚告 19 別表 6 注3

イからハマまでについて、**感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)**の発生を理由とする**利用者数の減少**が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも**100分の5以上減少**している場合に、都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、**利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算**する。ただし、利用者数の減少に対応するための**経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は**、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問5) 3%加算については、加算算定終了の前月においてもなお、利用延人員数が5%以上減少している場合は、加算算定の延長を希望する理由を添えて、加算算定延長の届出を行うこととなっているが、**どのような理由があげられている場合に加算算定延長を認めることとすればよいのか。**都道府県・市町村において、届出を行った通所介護事業所の運営状況等を鑑み、判断することとして差し支えないのか。

答5) 通所介護事業所等から、**利用延人員数の減少に対応するための経営改善に時間を要すること等の理由が提示された場合**においては、加算算定の延長を認めることとして差し支えない。

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問7) **規模区分の特例適用の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に規模区分の特例適用の届出を行い、令和3年6月から規模区分の特例を適用した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって規模区分の特例の適用を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度特例の適用の届出を行うことはできないのか。

答7) 通所介護（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）、通所リハビリテーション事業所（大規模型Ⅰ、大規模型Ⅱ）については、利用延人員数の減少が生じた場合においては、**感染症又は災害（規模区分の特例の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）が別事由であるか否かに関わらず、年度内に何度でも規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うことが可能**である。また、同一のサービス提供月において、3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことはできないが、同一年度内に3%加算の算定と規模区分の特例の適用の両方を行うことは可能であり、例えば、以下も可能である。（なお、同時に3%加算の算定要件と規模区分の特例の適用要件のいずれにも該当する場合は、規模区分の特例を適用することとなっていることに留意すること。）

- － 年度当初に3%加算算定を行った事業所について、3%加算算定終了後に規模区分の特例適用の届出及びその適用を行うこと。（一度3%加算を算定したため、年度内は3%加算の申請しか行うことができないということはない。）
- － 年度当初に規模区分の特例適用を行った事業所について、規模区分の特例適用終了後に3%加算算定の届出及びその算定を行うこと。（一度規模区分の特例を適用したため、年度内は規模区分の特例の適用しか行うことができないということはない。）

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問21) 新型コロナウイルス感染症の影響により利用延人員数が減少した場合、**3%加算算定の届出は年度内に1度しか行うことができないのか。**例えば、令和3年4月に利用延人員数が減少し、令和3年5月に3%加算算定の届出を行い、令和3年6月から3%加算を算定した場合において、令和3年6月に利用延人員数が回復し、令和3年7月をもって3%加算の算定を終了した事業所があったとすると、当該事業所は令和3年度中に再び利用延人員数が減少した場合でも、再度3%加算を算定することはできないのか。

答21) 感染症や災害（3%加算の対象となる旨を厚生労働省から事務連絡によりお知らせしたものに限る。）によって利用延人員数の減少が生じた場合にあつては、**基本的に一度3%加算を算定した際とは別の感染症や災害を事由とする場合にのみ、再度3%加算を算定することが可能**である。

令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3)

問22) 3%加算や規模区分の特例の対象となる感染症又は災害については、これが発生した場合、対象となる旨が厚生労働省より事務連絡で示されることとなっているが、対象となった後、**同感染症又は災害による3%加算や規模区分の特例が終了する場合も事務連絡により示されるのか。**

答22) ・**新型コロナウイルス感染症**による3%加算や規模区分の特例にかかる取扱いは、今後の感染状況等を踏まえ、**厚生労働省にて終期を検討することとしており、追って事務連絡によりお示しする。**

- ・なお、災害については、これによる影響が継続する期間等は地域によって異なることも想定されることから、**特例の終期については、厚生労働省から考え方をお示しする**、又は基本的に都道府県・市町村にて判断する等、その在り方については引き続き検討を行った上で、お示ししていくこととする。

## 20 通所介護における個別機能訓練加算

★ 対象サービス…通所介護

### <個別機能訓練加算(I)イ、(I)ロの主な要件等> (イとロは併算定不可)

	個別機能訓練加算(I)イ	個別機能訓練加算(I)ロ
職員配置等	<ul style="list-style-type: none"> <li>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、あんまマッサージ指圧師、実務経験を有するはり師・きゅう師）を専従1名以上配置（配置時間の定めなし）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I)イの要件に加えて、サービス提供時間帯を通じて専従の機能訓練指導員を1名以上配置（常勤・非常勤は問わない。複数単位兼務可能）</li> </ul>
訓練計画等	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標設定に当たって、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、利用者のニーズ・日常生活や社会生活等における役割を把握。目標は、単に身体機能の向上を目指すのみでなく、日常生活における生活機能の向上を目指す。</li> <li>機能訓練指導員等多職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成。</li> <li>項目設定に当たっては複数の種類の機能訓練の項目を準備。</li> <li>個別機能訓練計画には、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等を記載。</li> <li>評価内容や目標の達成度合いについて、担当の介護支援専門員等に適宜報告・相談。</li> </ul>	
訓練実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>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実施（介護職員が訓練の補助を行うことは妨げない）。</li> <li>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に実施。</li> <li>概ね週1回以上実施。</li> </ul>	
実施後の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練項目や実施時間、効果等について評価し、3月に1回以上利用者の居宅を訪問し居宅での生活状況の確認、個別機能訓練の実施状況や効果について説明し、記録する。</li> <li>3月に1回以上、個別機能訓練の実施状況や効果について介護支援専門員に報告・相談し、訓練内容の見直し等を行っていること。</li> <li>訓練に関する記録は、利用者毎に保管し、機能訓練指導員が閲覧可能な状態にする。</li> </ul>	

※具体的な事務処理手順例として、R3.3.16老認発0316第3号・老老発0316第2号「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」が国から示されていますので、参考にしてください。

### <個別機能訓練加算(II)の主な要件等>

- ・個別機能訓練加算(I)イの要件の全て又は(I)ロの要件の全てに適合すること。
- ・利用者ごとの個別機能訓練計画等の内容をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること。

### <根拠法令等>

#### H12厚告19別表6 注1

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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(I)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(I)ロは算定しない。

- (1) 個別機能訓練加算(I)イ 56単位
- (2) 個別機能訓練加算(I)ロ 85単位
- (3) 個別機能訓練加算(II) 20単位

## H27厚労告95 十六

イ 個別機能訓練加算(I)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。
- (2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。
- (3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。
- (4) 機能訓練指導員等が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、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後三月ごとに一回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。
- (5) 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等算定方法」という。)第一号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。

ロ 個別機能訓練加算(I)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。
- (2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

ハ 個別機能訓練加算(II) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。
- (2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

## H12老企36 第二 7(11)

個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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7(参考:通所介護の規定)において「理学療法士等」という。)を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた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うことで、利用者の生活機能(身体機能を含む。以下(11)において同じ。)の維持・向上を図り、住み慣れた地域で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指すため設けられたものである。

本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨をふまえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。

① 個別機能訓練加算(I)イ、個別機能訓練加算(I)ロ

イ 個別機能訓練加算(I)イを算定する際の人員配置

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名以上配置すること。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

士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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、指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定通所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。

#### ロ 個別機能訓練加算(I)ロを算定する際の人員配置

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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置すること。この場合において、例えば1週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を1名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上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算定対象となる。

ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保してい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、指定通所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、指定通所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。

#### ハ 個別機能訓練目標の設定・個別機能訓練計画の作成

個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。

個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の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、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。

個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。

なお、個別機能訓練計画に相当する内容を通所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。

#### ニ 個別機能訓練の実施体制・実施回数

個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した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。

訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。

また、本加算に係る個別機能訓練は、住み慣れた地域で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、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。

#### ホ 個別機能訓練実施後の対応

個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロに係る個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、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(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録する。



また、概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。

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

へ その他

- ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第1号に規定する基準のいずれかに該当する場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算(I)イを算定している場合は個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。また個別機能訓練加算(I)ロを算定している場合は、個別機能訓練加算(I)イを算定することはできない。
- ・個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロを算定することはできない。
- ・個別機能訓練加算(I)イ及び個別機能訓練加算(I)ロの目標設定・個別機能訓練計画の作成方法の詳細を含む事務処理手順例等については、別に定める通知において示すこととする。
- ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）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従事者により閲覧が可能であるようにすること。

## ② 個別機能訓練加算(II)について

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

問50) 個別機能訓練加算(I)ロにおいては、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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置することとなっているが、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名しか確保できない日がある場合、当該日は個別機能訓練加算(I)ロに代えて個別機能訓練加算(I)イを算定してもよいか。

答50) 差し支えない。ただし、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のみの場合と、これに加えて専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等をサービス提供時間帯を通じて1名以上配置している場合では、個別機能訓練の実施体制に差が生じるものであることから、営業日ごとの理学療法士等の配置体制について、利用者にあらかじめ説明しておく必要がある。

## 21 貸与価格の上限設定、機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

### ★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売

福祉用具貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保するため、平成30年度において以下のとおり見直しが行われていますので、御留意ください。なお、上限設定等については令和3年度以降は3年に1度の頻度で見直しが行われることになります。

また、令和4年度からは、利用者や保険者等の意見・要望を踏まえ、介護保険の福祉用具販売の新規種目として、排泄予測支援機器が追加されました。

#### (1) 福祉用具貸与価格の上限設定等

##### <根拠法令等>

###### H30老高発0322第1号「福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について」より抜粋

###### 1 基準の性格

基準においては、福祉用具の貸与価格が、当該福祉用具の全国平均貸与価格に当該福祉用具の全ての貸与価格の標準偏差を加えることで算出される額（以下「貸与価格の上限」という。）を超えないこととしている。これを超えて福祉用具貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定しない。

###### 2 運用に当たっての留意事項

- (1) 商品ごとの全国平均貸与価格の公表及び貸与価格の上限設定（以下「上限設定等」という。）については、平成30年10月から適用する。なお、新商品については、3月に1度の頻度で上限設定等を行う。
- (2) 上限設定等については、3年に1度の頻度で見直しを行う。ただし、見直しを行うとき、上限設定等から経過した期間が1年未満の新商品については見直しを行わず、次に見直しを行う年度に見直すこととする。
- (3) 上限設定等を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について適用する。
- (4) (1)から(3)までについては、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

#### (2) 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

##### <根拠法令等>（福祉用具貸与の場合）

###### H25県規則9

（指定福祉用具貸与の具体的取扱方針）

第253条 福祉用具専門相談員の行う指定福祉用具貸与の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定福祉用具貸与の提供に当たっては、次条第一項に規定する福祉用具貸与計画に基づき、福祉用具が適切に選定され、かつ、使用されるよう、専門的知識に基づき相談に応じるとともに、目録等の文書を示して福祉用具の機能、使用方法、**利用料、全国平均貸与価格等に関する情報を提供し**、個別の福祉用具の貸与に係る同意を得る。
- (2)～(5) (略)
- (6) **指定福祉用具貸与の提供に当たっては、同一種目における機能又は価格帯の異なる複数の福祉用具に関する情報を利用者に提供するものとする。**

（福祉用具貸与計画の作成）

第254条

1～3 (略)

4 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画を作成した際には、当該福祉用具貸与計画を**利用者及び当該利用者に係る介護支援専門員に交付しなければならない。**

5・6 (略)

## <QA>

### 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)

問130) 機能や価格帯の異なる複数の商品の提示が困難な場合は、一つの商品の提示で良いか。

答130) 例えば、他に流通している商品が確認できない場合、福祉用具本体の選択により適合する付属品が定まる場合等は、差し支えない。

## (3) 排泄予測支援機器の種目追加

### <根拠法令等>

#### H11厚告94 (抜粋)

介護保険法第四十四条第一項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目を次のように定め、平成十二年四月一日から適用する。

1・2 (略)

3 排泄予測支援機器

膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの

4～6 (略)

## 22 軽度者への福祉用具貸与

### ★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与、居宅介護支援

軽度者（要介護1、要支援1又は要支援2の者）への福祉用具貸与については、その状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として認められないものの、必要性が認められる対象者については、適切な手続等により例外給付を受けることができます。

しかし、運営指導等において、**居宅介護支援事業者等が適切な手続により軽度者に対して福祉用具貸与を位置付けているのか不明確な事例**や、**福祉用具貸与事業者が居宅介護支援事業者等から必要な書類を入手していない事例**などの不適切な事例が見受けられます。

なお、保険者ごとに軽度者への例外給付の手続きが異なる場合がありますので、具体的な手続については保険者に確認するようにしてください。

#### (1) 保険給付対象種目一覧表

下表のとおり、対象者の状態像から見て使用が想定しにくい種目については、原則として介護報酬を算定できません。

種目／対象者	軽度者	軽度者以外	
	要支援1・2・要介護1	要介護2・3	要介護4・5
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものを <b>除く</b> 。)	原則として、保険給付の対象外 (例外給付の条件を満たせば対象)		
車いす及び車いす付属品			
特殊寝台及び特殊寝台付属品			
床ずれ防止用具			
体位変換器			
認知症老人徘徊感知機器			
移動用リフト（つり具の部分を除く。)			
手すり	保険給付の対象		
スロープ			
歩行器			
歩行補助杖			
自動排泄処理装置 (尿のみを自動的に吸引するものに <b>限る</b> 。)			

#### (2) 軽度者における例外給付の判断基準

軽度者に対して、原則として保険給付外である福祉用具であっても、厚生労働大臣が定める状態像に該当する者については、保険給付が可能となる場合があります。算定の可否の判断基準は、次の①から③までがあります。

##### ① 基本調査結果による判断基準

原則として、次の表の定めるとおり、認定調査票の基本調査の直近の結果によりその要否を判断します。

介護支援専門員は、認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しを市町村から入手し、利用者の同意を得たうえで、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者へ送付しなければなりません。

表

対象外種目	H27厚労告94 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等第三十一号のイに規定する状態の者	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
ア 車いす及び車いす付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に歩行が困難な者 (二)日常生活範囲における移動の支援が特に必要と認められる者	基本調査1-7「3.できない」 － (②を参照)
イ 特殊寝台及び特殊寝台付属品	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に起きあがり困難な者 (二)日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-4「3.できない」 基本調査1-3「3.できない」
ウ 床ずれ防止用具及び体位変換器	日常的に寝返りが困難な者	基本調査1-3「3.できない」
エ 認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者 (一)意見の伝達、介護者への反応、記憶・理解のいずれかに支障がある者  (二)移動において全介助を必要としない者	基本調査3-1「1.調査対象者が意見を他者に伝達できる」以外 又は 基本調査3-2～3-7 のいずれか 「2.できない」 又は 基本調査3-8～4-15 のいずれか 「1.ない」以外 その他、主治医意見書において、認知症の症状がある旨が記載されている場合も含む。 基本調査2-2「4.全介助」以外
オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 (一)日常的に立ち上がりが困難な者 (二)移乗において一部介助又は全介助を必要とする者 (三)生活環境において段差の解消が必要と認められる者	基本調査1-8「3.できない」 基本調査2-1「3.一部介助」又は「4.全介助」 － (②を参照)
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一)排便において全介助を必要とする者 (二)移乗において全介助を必要とする者	基本調査2-6「4.全介助」 基本調査2-1「4.全介助」

## ② 基本調査の確認項目がない場合の判断基準

上記表中の**アの(二)及びオの(三)**については、該当する基本調査結果がないため、**主治の医師から得た情報**及び福祉用具専門相談員のほか軽度者の状態像について適切な助言が可能な者が参加する**サービス担当者会議等**を通じた**適切なケアマネジメント**により**指定居宅介護支援事業者が判断**します。なお、この判断の見直しについては、居宅サービス計画に記載された必要な理由を見直す頻度（必要に応じて随時）で行うこととしてください。

### ③ 市町村による判断基準

次の i) から iii) までのいずれかに該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断され、かつ、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている場合にあっては、これらについて、市町村が書面等確実な方法により確認することにより、その要否を判断することができます。

この場合において、当該医師の医学的な所見については、主治医意見書による確認のほか、医師の診断書又は担当の介護支援専門員が聴取した居宅サービス計画に記載する医師の所見により確認する方法でも差し支えありません。介護支援専門員は、当該医師の所見及び医師の名前を居宅サービス計画等に記載するとともに、指定（介護予防）福祉用具貸与事業者からその内容の確認があったときには、利用者の同意を得て、適切にその内容について情報提供しなければなりません。

	該当項目	事例
i)	疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって頻繁に利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当する者	パーキンソン病の治療薬による ON・OFF現象
ii)	疾病その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当することが確実に見込まれる者	がん末期の急速な状態悪化
iii)	疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から利用者等告示第三十一号のイ（①の表）に該当すると判断できる者	ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全、嚥下障害による誤嚥性肺炎の回避

注) 上の表の事例は、あくまでも i) から iii) までの状態の者に該当する可能性のあるものを例示したに過ぎません。また、逆に上の表の事例の状態以外の者であっても、i) から iii) までの状態であると判断される場合もありえます。

### (3) 指定（介護予防）福祉用具貸与事業者の責務

当該軽度者の担当である指定居宅介護（介護予防）支援事業者から認定調査票の必要な部分（実施日時、調査対象者等の時点の確認及び本人確認ができる部分並びに基本調査の回答で当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）の写しの内容が確認できる文書を入手してください。

指定居宅介護（介護予防）支援事業者がいない場合にあっては、当該軽度者の認定調査票の写しを本人に情報開示させ、それを入手してください。

## 23 優先的な入所等の取扱い

### (1) 優先的な入所の取扱い

#### ★ 対象サービス…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

過去の集団指導においても繰り返し取り上げてきたところですが、優先的な入所の検討にあたって不適切な事例が依然として多く見受けられます。適切な実施をお願いします。なお、入所申込者評価基準の2の(2)の注にありますとおり、入所申込み時に他の介護保険施設等の入所している人であっても、退所を予定している場合は在宅を前提に評価することとなっていますので、御注意ください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・施設の優先入所基準を作成していない。
- ・優先入所検討委員会において決定した優先順位の上位の者と下位の者の入所順序が逆転している事例について、その経緯、理由等が記録されていない。

なお、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院についても、「サービスを受ける必要が高いと認められる入所申込者（患者）を優先的に入所（入院）させるよう努めなければならない」旨、運営基準に定められていますので、御確認ください。

#### <根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

##### H25県規則10 第9条

2 指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、指定介護福祉施設サービスを受ける必要が高いと認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。

##### H12老企43 第四 6

(2) 同条（H11厚令39第7条（注：H25県規則10 第9条））第2項は、入所を待っている申込者がいる場合には、入所して指定介護福祉施設サービスを受ける必要が高いと認められる者を優先的に入所させるよう努めなければならないことを規定したものである。また、その際の勘案事項として、指定介護老人福祉施設が常時の介護を要する者のうち居宅においてこれを受けることが困難な者を対象としていることにかんがみ、介護の必要の程度及び家族の状況等を挙げているものである。なお、こうした**優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すべきものである。**

### (2) 介護老人福祉施設の優先入所の取扱い

#### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設

特別養護老人ホームの入所については、平成15年度の改正により申込順から入所の必要性の高い者が優先的に入所できる制度となったことから、県では「静岡県指定介護老人福祉施設優先入所指針」（以下「優先入所指針」という。）を制定して適正な入所に努めてきました。

また、平成27年度の改正により特別養護老人ホームの新規入所者は原則要介護3以上（要介護1・2は特例入所）となるほか、介護を取り巻く状況が制定当時から変化していることなどから、**平成29年4月1日付けで優先入所指針の見直しを行い、特例入所の取扱いの改正にあわせて、平成29年5月15日付けで、入所申込書の様式を一部改正しました。**

改正した優先入所指針に基づいて、施設ごとに優先入所基準を作成の上、公表してください。

(別表)

### 入所申込者評価基準

優先入所の点数は、次の1から4までに掲げる項目の点数を合計した点数又は5の点数とする。

#### 1 本人の状況

①	要介護5	50点
②	要介護4	40点
③	要介護3	30点
④	要介護2	10点
⑤	要介護1	5点

#### 2 介護者等の状況

##### (1) 自宅（(2)以外の場所）の場合

①	ひとり暮らしで、介護者がいない	50点
②	介護者が要介護状態、病气療養中又は障害を有することにより、介護が困難	
③	介護者が要支援状態又は高齢者であることにより、介護が困難	40点
④	ひとり暮らしで、介護者がいるが、日常的に介護を受けることが困難	30点
⑤	複数人を介護しているため、介護が困難	
⑥	介護者が就労又は育児をしているため、介護が困難	
⑦	①から⑥まで以外の状態であるが、介護が困難	20点

##### (2) 介護保険施設等に入院又は入所している場合

①	養護老人ホーム、軽費老人ホーム、住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅又は法令で定めるその他の福祉施設（介護付きの施設を除く。）	20点
②	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、グループホーム、①のうち介護付きの施設又は病院	10点

注) 退所又は退院が予定されている場合は、在宅に復帰したものと仮定して、(1)により点数をつける。

#### 3 居住地

①	施設所在地と同一の市町内又はその市町と介護保険の保険者として一部事務組合を設立している市町内	20点
②	施設所在地と同一の圏域内（①を除く。）又は県内の隣接市町内	10点
③	施設所在地の圏域外	0点

注) 圏域とは、静岡県が策定したふじのくに長寿社会安心プランにおける長寿者保健福祉圏域をいう。

#### 4 特別な状況

特に施設入所を考慮すべき状況が認められる場合は、その状況に応じて20点を限度に加算することができる。



## 5 その他

- (1) 介護者による虐待、介護放棄等により、要介護者の生命・身体に危険が生じている場合については、1 から4 までの合計点数に関わらず150点とする。
- (2) 6 か月以内に入所することを希望しない者については、1 から4 までの合計点数に関わらず0点とする。

### (3) 介護老人福祉施設の特例入所の取扱い

#### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、居宅介護支援

重度の要介護状態で特別養護老人ホームに入所を希望しながら、在宅での生活を余儀なくされている高齢者が多いことなどから、平成27年4月1日以降、特別養護老人ホームへの入所は、原則要介護3以上の方に限定され、**要介護1又は2の方は、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に、特例的に入所（特例入所）が認められること**となりました。

これらの運用に当たっては、透明性及び公平性が求められるとともに、特例入所の運用については、市町村による適切な関与が求められています。

このため、本県では、特例入所の円滑な実施を図るため、国ガイドラインを踏まえ、施設・市町が確認すべき事項や手続き等について具体化した「**静岡県指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領**」を制定しています。

なお、平成29年5月15日付けで、優先入所指針及び上記取扱要領を一部改正し、**入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載し丁寧に説明**した上で、特例入所の要件への該当に関する申込者側の考えを記載させること、**申込者側から特例入所の要件に該当している旨の申立てがあった場合には申込みを受け付けない取扱いは認めないこと**としました。

#### 【特例入所に関する取扱要領の概要】

○特例入所の判断に当たって確認すべき事項

国ガイドライン	本県の判断基準
認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること	<b>認知症高齢者の日常生活自立度</b> (ランクIV又はMか)
知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さ等が頻繁に見られること	<b>療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金等</b> (交付等の有無、障害の程度又は障害等級等)
家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難であること	<b>深刻な虐待の疑い等の情報</b> の有無
単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること	<b>家族等の状況</b> (家族等による支援が期待できない状況か) <b>介護サービスや生活支援の供給状況</b>
居宅サービスの利用に関する状況など (入所の必要性の高さを判断する基準)	<b>居宅サービス等の利用に関する状況</b> (利用サービス内容や支給限度基準額に対する割合等)
必要に応じて、居宅における生活の困難度について担当介護支援専門員等から意見を聴取	

※上記判断基準への単純な当てはめでなく、**個別具体的な状態把握**により、在宅生活が困難な状態を確認のうえ、特例入所の対象となるかの判断が必要。

○具体的な手続

- ① 施設は、優先入所検討委員会の開催予定日の3週間前までに、市町に対して**意見照会**
- ② 市町は、意見照会を受けた日から2週間以内に、施設に対して特例入所対象者に該当するか否か等について**意見表明**
- ③ 施設は、市町からの意見も踏まえ、優先入所検討委員会において特例入所対象者に該当するか否かを判断
- ④ 施設は、優先入所検討委員会の協議の内容等を記録するとともに、判断結果等を市町に報告

## <根拠法令等>

### 介護保険法（H9法律第123号）第8条

22 この法律において「地域密着型介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が29人以下であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該**特別養護老人ホームに入所する要介護者（厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項及び第27項において同じ。）**に対し、（中略）入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、（後略）。

27 この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、（後略）。

### 介護保険法施行規則（H11厚生省令第36号）

第17条の9（法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分）

法第8条第22項の厚生労働省令で定める要介護状態区分は、要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号。以下「認定省令」という。）第1条第1項**第3号から第5号までに掲げる要介護状態区分（※要介護3から要介護5）**とする。

第17条の10（法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるもの）

法第8条第22項の居宅において日常生活を営むことが困難な者として厚生労働省令で定めるものは、認定省令第1条第1項**第1号又は第2号に掲げる要介護状態区分（※要介護1又は要介護2）に該当する者であって、その心身の状況、その置かれている環境その他の事情に照らして、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由があると認められるもの**をいう。

### 【特列入所に関する取扱要領と優先入所指針との関係】

取扱要領は、特列入所の運用に関する事項を定めるものであり、入所申込者の入所の必要性の高さの判断は、優先入所指針に基づいて行ってください。

## 24 看取り介護加算

### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護

看取り介護加算は、平成27年度報酬改定において看取り介護の質を常に向上させていくことを目的に、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）を取り入れた看取り介護の実施が要件に加わり、看取り介護体制の構築、強化を図ることとされました。

令和3年度報酬改定において、特定施設入居者生活介護の看取り加算には、Ⅱの区分が新設され、従来の看取り介護加算はⅠとなりました。また、介護福祉施設の看取り介護加算Ⅰ・Ⅱ、特定施設入居者生活介護の看取り介護加算Ⅰ（従来の看取り介護加算）について、加算の算定期間が追加されました。

運営指導等において、加算要件を満たしていない事例が見受けられますので、再度要件等を確認してください。

<令和3年度報酬改定における改定事項>

- ・ 特定施設入居者生活介護の看取り介護加算Ⅱの新設  
算定要件 「夜勤又は宿直を行う看護職員が1以上」
- ・ 加算の算定期間の追加  
「死亡日以前31日以上45日以下」の期間が追加されました。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・ 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記録が不明確である。
- ・ 看取りに関する指針に、必要な事項が十分に記載されていない。
- ・ 入所の際に、入所者又はその家族等に対して、看取りに関する指針の内容を説明し、同意を得ていない。

<根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

#### H12厚告21 別表1 ヲ

注1 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、看取り介護加算（Ⅰ）として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。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）として、**死亡日以前31日以上45日以下については1日につき72単位を**、死亡日以前4日以上30日以下については1日につき144単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき780単位を、死亡日については1日につき1,580単位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。

#### H27厚労告96

**五十四** 四十五（指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の規定を準用する。

**四十五**

イ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅰ）に係る施設基準

- (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定地域密着型介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定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。
  - (2) 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。**
  - (3) 医師、**生活相談員**、看護職員、介護職員、**管理栄養士**、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定地域密着型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。**
  - (4) **看取りに関する職員研修を行っていること。**
  - (5) 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。
  - ロ 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護加算（Ⅱ）に係る施設基準
    - (1) 第四十四号の二に該当するものであること。
    - (2) イ(1)から(5)までのいずれにも該当するものであること。
- 第四十四号の二 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における配置医師緊急時対応加算に係る施設基準
- イ 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該指定地域密着型介護老人福祉施設の間で取決めがなされていること。
  - ロ 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ二十四時間対応できる体制を確保していること。

**H27厚労告94**

- 六十一** 四十八（指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の注の厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者）の規定を準用する。
- 次のイからハ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ること。
  - ロ 医師、**生活相談員**、看護職員、**管理栄養士**、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。

**H12老企40 第二 5 (30) (抜粋)**

- 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。

- 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、**生活相談員**、看護職員、介護職員、**管理栄養士**、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

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

- ⑦ 看取り介護加算は、利用者等告示第六十一号に定める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**45日**を上限として、施設において行った看取り介護を評価するものである。

死亡前に在宅へ戻ったり、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で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。（したがって、退所した日の翌日から死亡日までの期間が**45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。）

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

- 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。

## 25 夜勤職員配置加算、夜間における人員配置基準、日常生活継続支援加算・入居継続支援加算（テクノロジーの活用によるサービスの質の向上や業務効率化の推進）

### ★ 対象サービス…（介護予防）短期入所生活介護、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護

令和2年度に実施した介護ロボットの導入効果に関する実証結果を踏まえつつ、職員の負担軽減や職員毎の効率化のばらつきに配慮して、見守り機器やインカム等のICTを導入する場合において、次の見直しが行われました。

- ①従来型の短期入所生活介護、介護老人福祉施設における夜間の人員配置基準を緩和
- ②夜勤職員配置加算については、更に評価（人員配置要件の緩和）
- ③複数のテクノロジー機器を活用する場合、日常生活継続支援加算（介護老人福祉施設）及び入居継続支援加算（特定施設入居者生活介護）について新たに評価（介護福祉士の配置要件を緩和）

なお、①～③の算定要件のうち「安全体制の確保」の具体的な要件は、次の表のとおりです。

また、安全体制の確保等の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う他職種の職員が参画する委員会（具体的な要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出ることとされています。

#### <安全体制の確保として具体的に求められる要件>

安全体制の確保の具体的な要件	夜間の人員配置基準	夜勤職員配置加算	日常継続支援加算 入居継続支援加算
①利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置	○	○	○
②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮	○	○	○
③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）	○	—	—
④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）	○	○	○
⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施	○	○	○
⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	○	○	—

### ①夜間における人員配置基準の緩和【（介護予防）短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

#### <根拠法令等> （併設型短期入所生活介護（従来型）の場合）

##### H12厚告29一・ロ

- (1) 併設型短期入所生活介護費を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (一) 当該指定短期入所生活介護事業所が指定居宅サービス基準第二百一十一条第二項の規定の適用を受ける特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の五に規定する特別養護老人ホームをいい、ユニット型特別養護老人ホーム（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第四十六号）第三十二条に規定するユニット型特別養護老人ホ

ームをいう。以下同じ。)を除く。以下同じ。)である場合の指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準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～e (略)

f bからeまでの規定にかかわらず、次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、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所者の数の合計数に応じてbからeまでの規定に基づき算出される数に10分の8を乗じて得た数以上

i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器（以下「見守り機器」という。）を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。

ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。

iii 見守り機器及び情報通信機器（以下「見守り機器等」という。）を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要なとする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保

(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

(3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備

(4) 見守り機器等の定期的な点検

(5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修

iv 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所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合には2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置されていること。

### R3老高発0316第2号・老認発0316第5号

#### 1 「見守り機器」について

利用者又は入所者（以下「利用者等」という。）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感知できるセンサーであり、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利用者等の見守りに資する機器とし、事業所又は施設（以下「事業所等」という。）の全ての居室に設置すること。

#### 2 「情報通信機器」について

インカム（マイクロホンが取り付けられたイヤホンをいう。）等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器とし、全ての夜勤職員が使用し、利用者等の状況を常時把握すること。

#### 3 「見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減」の取組の検討について

利用者等の安全やケアの質の確保することを前提に、職員の負担軽減や人員体制の効率化等のバランスに配慮しながら、当該事業所等の実情を踏まえて取組の検討を行うこと。

#### 4 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」について

管理者だけでなく、実際に夜勤を行う職員を含む幅広い職種やユニットリーダー等の役割の者が参画するものとし、当該委員会において次の(1)から(5)まで事項を確認しながら、実際に夜勤を行う職員の意見を尊重しつつ、必要に応じて取組方法の改善を図り、少なくとも3月以上試行すること。なお、試行期間中においては、通常夜勤職員基準を遵守すること。

##### (1) 「利用者の安全及びケアの質の確保」について

① 一律に夜間の定時巡回等を取りやめることはせず、個々の利用者等の状態に応じて、個別に定時巡回を行うこと。



- ② 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。
- ③ 見守り機器等の使用に起因する施設内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例（介護事故には至らなかったが介護事故が発生しそうな事例をいう。）（以下「ヒヤリ・ハット事例等」という。）の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討すること。
- (2) 「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」について  
 実際に夜勤を行う職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の①から③までの内容を確認し、適切な人員配置や処遇の改善の検討等が行われていること。
- ① ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えているか確認している。
- ② 夜勤時間帯において、職員の負担が過度に増えている時間帯がないかどうか
- ③ 休憩時間及び時間外勤務等の状況
- (3) 「夜勤勤務時間帯における緊急時の体制整備」について  
 緊急参集要員（当該事業所等から概ね30分以内に駆けつけることを想定）を予め設定する等、緊急時の連絡体制を整備していること。
- (4) 「見守り機器等の定期的な点検」について  
 次の①及び②の事項を行うこと。
- ① 日々の業務の中で、予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等の不具合のチェックを行う仕組みを設けること。
- ② 使用する見守り機器等の開発メーカーと連携し、定期的に点検を行うこと。
- (5) 「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修」について 見守り機器等の使用方法の講習や、ヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行うこと。
- 5 都道府県等への届出について  
 4の取組を少なくとも3月以上試行した後、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、都道府県等に「テクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準（従来型）に係る届出書」を届け出ること。
- なお、当該届出後においても、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を3月に1回以上行い、4の取組を継続して実施すること。
- 6 届出にあたっての留意事項について  
 夜勤職員基準において算出される配置すべき夜勤職員の員数については、1日を単位として要件を満たすこととする。この場合における員数の計算方法については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（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年老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」の第2の1(6)④を準用する。
- また、利用者等の合計が60名以下の場合、夜勤職員を常時1人以上配置することとし、利用者等の合計が61名以上の場合、夜勤職員を常時2人以上配置すること。
- 7 (略)

## <QA>

### 令和3年4月改定関係Q&A (Vo. 3)

問78) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会で確認することとされている利用者のケアの質や職員の負担に関する評価について、どのような指標があるのか。

答78) 見守り機器やインカム等のICTを活用し、常時見守り支援が可能となることによって、夜間・深夜の時間帯の定時巡視の移動時間の減少や、利用者の急変時等への迅速な対応等が可能となるため、業務

が比較的多忙となる夕方や早朝の時間帯に、職員を手厚く配置する等のメリハリの利いたシフト体制を組むことができるものと考えている。

なお、介護事業所が設置する「見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会」において、夜勤職員の1日の勤務の中で、職員の負担が過度に増えている時間帯がないか確認することとしている点に留意されたい。

## ②夜勤職員配置加算【短期入所生活介護、介護老人福祉施設】

### <根拠法令等> (短期入所生活介護の場合)

#### H12厚告29 一・八

- (1) 夜勤職員配置加算を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
  - (一) 短期入所生活介護費を算定していること
  - (二) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、イ(1)又はロ(1) (二)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に一を加えた数以上であること。ただし、次のa又はbに掲げる場合は、当該a又はbに定める数以上であること。
    - a 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)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
      - i 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10分の1以上の数設置していること。
      - ii 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。
    - b 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合 イ(1)又はロ(1)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6を加えた数 (ロ(1)→fの規定に基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、イ(1)又はロ(1)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8を加えた数)
      - i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該短期入所生活介護事業所の利用者の数以上設置していること。
      - ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。
      - iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。
        - (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保
        - (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮
        - (3) 見守り機器等の定期的な点検
        - (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修
- (2) 夜勤職員配置加算を算定すべき指定短期入所生活介護の夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- (3)・(4) (略)

#### H12老企40 第二 2(12)

- 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っては、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、夜勤職員基準に従い必要となる夜勤職員の数を上回って配置した場合に、加算を行う。
- ③ (略)
- ④ 夜勤職員基準第1号ハの(1)(二)及び(2)(二)ただし書に規定する見守り機器(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感知できるセンサーであり、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利用者の見守りに資する機器をいう。以下同じ。)を使用する場合における基準については、以下のとおり取り扱うこととする。

イ 必要となる夜勤職員の数が0.9を加えた数以上である場合においては、次の要件を満たすこと。

a 利用者の10分の1以上の数の見守り機器を設置すること。

b 「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこと。「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ロ 必要となる夜勤職員の数が0.6を加えた数以上である場合（夜勤職員基準第一号ロの(1)~fの規定に該当する場合は0.8を加えた数以上である場合）においては、次の要件を満たすこと。

a~g (略)

この場合の要件で夜勤職員配置加算を取得する場合においては、**3月以上の試行期間を設けること**とする。利用者の安全及びケアの質の確保を前提にしつつ、試行期間中から見守り機器等活用委員会を設置し、当該委員会において、見守り機器等の使用後の人員体制とその際の夜勤にあたる職員の負担のバランスに配慮しながら、見守り機器等の使用にあたり必要な人員体制等を検討し、安全体制及びケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で、「テクノロジーの活用」に係る届出をすること。なお、試行期間中においては、通常の夜勤職員配置加算の要件を満たすこととする。

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

## <QA>

### 令和3年4月改定関係Q&A (Vo. 3)

問79) 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

答79) 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合においては、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

## ③入居継続支援加算、日常生活継続支援加算【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、】

(日常生活継続支援加算(介護老人福祉施設)の場合)

### <根拠法令等>

#### H27厚労告96

五十 指定介護福祉施設サービスにおける日常生活継続支援加算に係る施設基準(第四十一号を準用)

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)・(2) (略)

(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が六又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。

a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。

b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、

アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること。

c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。

i 入所者の安全及びケアの質の確保

ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮

iii 介護機器の定期的な点検

iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修

(4) (略)

## H12老企40 第二 5

(8) 日常生活継続支援加算について

①～⑤ (略)

⑥ 必要となる介護福祉士の数が常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上である場合については、4の(5)④を準用する。

⑦ 当該加算を算定する場合にあっては、ラのサービス提供体制強化加算は算定できない。

## 第二 4

(5) 入居継続支援加算について

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

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

a 見守り機器

b インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

c 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器

d 移乗支援機器

e その他業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器介護機器の選定にあたっては、事業所の現状の把握及び業務面において抱えている課題の洗い出しを行い、業務内容を整理し、従業者それぞれの担うべき業務内容及び介護機器の活用方法を明確化した上で、洗い出した課題の解決のために必要な種類の介護機器を選定すること。

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

ケアの質の向上への取組については、幅広い職種の者が共同して、見守り機器やバイタルサイン等の情報を通じて得られる入居者の記録情報等を参考にしながら、適切なアセスメントや入居者の身体の状態等の評価等を行い、必要に応じ、業務体制を見直すこと。

ハ～ト (略)

## 26 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理

### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

褥瘡マネジメント加算（介護医療院は褥瘡対策指導管理）は、入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することを評価する加算で、令和3年度報酬改定において介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から見直しが行われました。

入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出する必要があります。また、評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対しては、関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成し、当該計画に基づき、褥瘡管理を実施し、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直す必要があります。算定要件を確認の上、適切な取扱いをお願いします。

#### <根拠法令等>（介護老人福祉施設の場合）

##### H12厚告21 別表1レ

注 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、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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。

**褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 3単位**

**褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 13単位**

##### H27厚労告95 七十一の二

イ 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)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、管理栄養士、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。
- (3) 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又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- (4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

ロ 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(4)までのいずれにも適合すること。
- (2) イ(1)の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと。

##### H12老企40 第2 5(35)

① 褥瘡マネジメント加算は、褥瘡管理に係る質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が褥瘡管理を要する要因の分析を踏まえた褥瘡ケア計画の作成（Plan）、当該計画に基づく褥瘡管理の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）とその結果を踏まえた当該計画の見直し（Action）といったサイクル（以下この(35)において「PDCA」という。）の構築を通じて、継続的に褥瘡管理に係る質の管理を行った場合に加算するものである。

② 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）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イに掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員（褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。

- ③ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価は、別紙様式5を用いて、褥瘡の状態及び褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- ④ 大臣基準第71号の2イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イ(1)から(4)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の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月において既に入所している者（以下「既入所者」という。）については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑤ 大臣基準第71号の2イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。  
提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑥ 大臣基準第71号の2イ(2)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を用いて、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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- ⑦ 大臣基準第71号の2イ(3)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。
- ⑧ 大臣基準第71号の2イ(4)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。  
その際、PDCAの推進及び褥瘡管理に係る質の向上を図る観点から、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑨ 褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)は、褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、④の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、施設入所日の属する月の翌月以降に別紙様式5を用いて評価を実施し、当該月に別紙様式5に示す持続する発赤（d1）以上の褥瘡の発症がない場合に、所定単位数を算定できるものとする。  
ただし、施設入所時に褥瘡があった入所者については、当該褥瘡の治癒後に、褥瘡の再発がない場合に算定できるものとする。
- ⑩ 略（令和3年度末までの経過措置である褥瘡マネジメント加算(Ⅲ)についての記述のため）
- ⑪ 褥瘡管理に当たっては、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。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

#### ○褥瘡マネジメント加算、褥瘡指導対策管理の算定

問99) 褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理は、褥瘡が発生するリスクがあるとれた入所者ごとに、医師、看護師、管理栄養士、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が要件となっているが、医師の事由等により参加できない場合は、当該医師の指示を受けた創傷管理関連の研修を修了した看護師や皮膚・排泄ケア認定看護師が参加することにして差し支えないか。

答99) 差し支えない。

#### ○褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)について

**問104)** 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）について、施設入所後に褥瘡が発生し、治癒後に再発がなければ、加算の算定は可能か。

**答104)** 褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は、施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、褥瘡の発生がない場合に算定可能である。施設入所時に褥瘡の発生するリスクがあった入所者について、入所後に褥瘡が発生した場合はその期間褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できず、褥瘡の治癒後に再発がない場合は褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定できる。

## 27 排せつ支援加算

### ★ 対象サービス…介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院

排せつ支援加算は、排せつ障害等のため、排せつに介護を要する入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合を評価する加算として、平成30年度報酬改定において創設され、令和3年度報酬改定において介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から見直しが行われました。

排せつに介護を要する入所者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排せつに係る要介護状態の軽減が見込まれると医師等が判断し、入所者もそれを希望する場合、多職種が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、分析結果を踏まえた支援計画を作成して、それに基づく支援を実施する必要があります。算定要件を確認の上、適切な取扱いをお願いします。

#### <根拠法令等> (介護老人福祉施設の場合)

##### H12厚告21 別表1 ソ

注 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、継続的に入所者ごとの排せつに係る支援を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき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。

- (1) 排せつ支援加算(I) 10単位
- (2) 排せつ支援加算(II) 15単位
- (3) 排せつ支援加算(III) 20単位

##### H27厚労告95 七十一の三

イ 排せつ支援加算(I) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- (2) (1)の評価の結果、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、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、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、当該入所者又は利用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ていること。
- (3) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ロ 排せつ支援加算(II) 次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(3)までのいずれにも適合すること。
- (2) 次のいずれかに適合すること。
  - (一) イ(1)の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がないこと。
  - (二) イ(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなったこと。

ハ 排せつ支援加算(III) イ(1)から(3)まで並びにロ(2)(一)及び(二)に掲げる基準のいずれにも適合すること。



## H12老企40 第2 5 (36)

- ① 排せつ支援加算は、排せつ支援の質の向上を図るため、多職種の共同により、入所者が排せつに介護を要する要因の分析を踏まえた支援計画の作成 (Plan)、当該支援計画に基づく排せつ支援の実施 (Do)、当該支援内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該支援計画の見直し (Action) といったサイクル (以下この(36)において「P D C A」という。)の構築を通じて、継続的に排せつ支援の質の管理を行った場合に加算するものである。
- ② 排せつ支援加算(I)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3に掲げる要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員 (排せつ支援加算(II)又は(III)を算定する者を除く。)に対して算定できるものであること。
- ③ 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うことにより、施設入所時と比較して排せつの状態が改善することを評価したものである。したがって、例えば、施設入所時において、入所者が尿意・便意を職員へ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へ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。
- ④ 大臣基準第71 号の3イ(1)の評価は、別紙様式6を用いて、排尿・排便の状態及びおむつ使用の有無並びに特別な支援が行われた場合におけるそれらの3か月後の見込みについて実施する。
- ⑤ 大臣基準第71 号の3イ(1)の施設入所時の評価は、大臣基準第71 号の3イ(1)から(3)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の属する月及び当該月以降の新規入所者については、当該者の施設入所時に評価を行うこととし、届出の日の属する月の前月以前から既に入所している者 (以下「既入所者」という。)については、介護記録等に基づき、施設入所時における評価を行うこと。
- ⑥ ④又は⑤の評価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へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が④の評価を行う際、**入所者**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。
- ⑦ 大臣基準第71 号の3イ(1)の評価結果等の情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム (L I F E) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照されたい。

提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。
- ⑧ 大臣基準第71 号の3イ(2)の「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30 年4月改訂)」の方法を用いて、排尿又は排便の状態が、「一部介助」若しくは「全介助」と評価される者又はおむつを使用している者をいう。
- ⑨ 大臣基準第71 号の3イ(2)の「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、当該排尿若しくは排便又はおむつ使用にかかる状態の評価が不変又は低下となることが見込まれるものの、適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善又はおむつ使用ありから使用なしに改善すること、あるいは、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善することが見込まれることをいう。
- ⑩ 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、それに基づいて、別紙様式6の様式を用いて支援計画を作成する。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、④の評価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が、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

- ⑪ 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。
- ⑫ 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、入所者及びその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み、支援の必要性、要因分析並びに支援計画の内容、当該支援は入所者及び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及び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。
- ⑬ 大臣基準第71号の3イ(3)における支援計画の見直しは、支援計画に実施上の問題（排せつ支援計画の変更の必要性、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。
- その際、PDCAの推進及び排せつ支援の質の向上を図る観点から、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用すること。
- ⑭ 排せつ支援加算(Ⅱ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、かつ、いずれにも悪化がない場合又はおむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。
- ⑮ 排せつ支援加算(Ⅲ)は、排せつ支援加算(Ⅰ)の算定要件を満たす施設において、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がなく、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善した場合に、算定できることとする。

## <QA>

### 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)

#### ○排せつ支援加算(Ⅰ)について

問101) 排せつ状態が自立している入所者又は排せつ状態の改善が期待できない入所者についても算定が可能なのか。

答101) 排せつ支援加算(Ⅰ)は、事業所単位の加算であり、入所者全員について排せつ状態の評価を行い、LIFEを用いて情報の提出を行う等の算定要件を満たしていれば、入所者全員が算定可能である。

#### ○排せつ支援加算(Ⅱ)(Ⅲ)について

問102) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、リハビリパンツや尿失禁パッド等の使用は、おむつの使用に含まれるのか。

答102) 使用目的によっても異なるが、リハビリパンツの中や尿失禁パッドを用いた排せつを前提としている場合は、おむつに該当する。

問103) 排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)の算定要件について、終日おむつを使用していた入所者が、夜間のみのおむつ使用となった場合は、排せつ状態の改善と評価して差し支えないか。

答103) おむつの使用がなくなった場合に、排せつ状態の改善と評価するものであり、おむつの使用が終日から夜間のみになったとしても、算定要件を満たすものではない。

〈参考資料〉

各サービスの留意事項の項目と対象サービスの一覧表

	項目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
		訪問 介護	訪問 入浴	訪問 看護	訪問 リハ	居宅 療養	通所 介護	通所 リハ	短期 生活	短期 療養	特定 施設	用具 貸与	用具 販売	福祉 施設	保健 施設	療養 施設	介護 施設	居宅 支援	
1	各サービス計画の作成	*																	
2	人員基準欠如等	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
3	通所系サービスのサービス提供時間							*											
4	その他の日常生活費の徴収						*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*
5	LIFEの活用によるPDCAサイクルの推進	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
6	介護職員処遇改善加算等	*	*				*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*
7	サービス提供体制強化加算等の加算の要件		*	*	*	*	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*
8	認知症専門ケア加算	*	*				*		*	*	*			*	*	*	*	*	*
9	ADL維持等加算						*				*								
10	リハビリテーションマネジメント加算				*			*											
11	同一建物減算	*	*	*	*														
12	通院等乗降介助	*																	
13	特定事業所加算	*																	
14	訪問介護の区分及び所要時間	*																	
15	看護体制強化加算			*															
16	通所介護における人員基準						*												
17	中重度ケア体制加算、認知症加算						*	*											
18	通所系サービスにおける送迎減算、同一建物減算						*	*											
19	事業所規模別の報酬等に関する対応						*	*											
20	通所介護における個別機能訓練加算						*												
21	貸与価格の上限設定、機能や価格帯の異なる複数商品の提示等										*	*	*						
22	軽度者への福祉用具貸与										*	*						*	*
23	優先的な入所等の取扱い													*	*	*	*	*	*
24	看取り介護加算										*			*	*	*	*	*	*
25	夜勤職員配置加算、夜間における人員配置基準、日常生活継続支援・入居継続支援加算								*		*			*	*	*	*	*	*
26	褥瘡マネジメント加算、褥瘡対策指導管理													*	*	*	*	*	*
27	排せつ支援加算													*	*	*	*	*	*

## 資料中で引用した基準省令等の正式名称

### 指定基準

#### <基準省令>

- ・ H11厚令37……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
- ・ H11厚令38……指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準

#### <県条例>

- ・ H25県条例24……指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例

#### <県規則>

- ・ H25県規則9……指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する規則
- ・ H25県規則10……指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準に関する規則
- ・ H30県規則17……介護医療院の施設、人員並びに設備及び運営の基準に関する規則

#### <解釈通知>

- ・ H11老企22……指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について
- ・ H11老企25……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
- ・ H12老企43……指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について
- ・ H30老老発0322第1号……介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について

### 報酬基準等

#### <基準告示>

- ・ H11厚告94……厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目
- ・ H12厚告19……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
- ・ H12厚告20……指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
- ・ H12厚告21……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
- ・ H12厚告30……厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数
- ・ H12厚告31……厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等
- ・ H17厚労告411……介護保険法第五十一条の三第二項第一号及び第六十一条の三第二項第一号に規定する特定介護保険施設等及び特定介護予防サービス事業者における食事の提供に要する平均的な費用の額を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- ・ H18厚労告127……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
- ・ H18厚労告129……指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
- ・ R3厚労告73……指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示

#### <解釈通知>

- ・ H12老企36……指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用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
- ・ H12老企40……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
- ・ H12老企54……通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて
- ・ H12老振75老健122……介護保険施設等における日常生活費等の受領について
- ・ H18老計発0317001・老振発0317001・老老発0317001……指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について

- ・ H30老老発0425第2号……特別診療費の算定に関する留意事項について
- ・ H30老高発0322第1号……福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について

#### <別掲告示>

- ・ H12厚告27……厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
- ・ H12厚告29……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
- ・ H27厚労告94……厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
- ・ H27厚労告95……厚生労働大臣が定める基準
- ・ H27厚労告96……厚生労働大臣が定める施設基準

#### <その他>

- ・ R3老高発0316第2号・老認発0316第5号……「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」のテクノロジーを導入する場合の夜間の人員配置基準における留意点について
- ・ R3老認発0316第4号・老老発0316第3号……通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について

## 運営指導における主な指摘・助言事項等一覧

運営指導において、指摘・助言が多かった事項のうち主な事項は以下のとおりです。

これまでの集団指導で繰り返し説明しているにも関わらず改善されていない事項や、介護報酬の返還を伴う事項もありますので、今後の適正な事業運営の参考としてください。

なお、今年度の集団指導で取り上げている事項については、備考欄に該当ページを記載しましたので御活用ください。

### 【各サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
各サービス計画の作成・同意等	居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の更新があったにもかかわらず計画の見直しや更新がされていない。また、サービス提供回数等が変更されているにも関わらず、計画が変更されていない。	居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿って計画を作成すること。 なお、計画の内容に変更があった場合は、速やかに計画を変更すること。	P51参照
	計画について利用者から同意が得られていない。（遅れている。）	計画を作成・更新した場合には、速やかに利用者又はその家族に対して説明し、同意を得て交付すること。	
	計画に対する評価が行われていない。	計画期間が終了するまでに、少なくとも1回は計画の実施状況の把握、目標達成の度合いや利用者等の満足度、サービス内容等について評価を行い、その内容を利用者等に説明をすること。	
	評価の内容が不十分である。		
勤務表・出勤簿等の作成	職員の出勤を確認するための書類が作成されていない。	タイムカード、出勤簿等により、法人役員や管理者等も含め全職員の出勤を確認できる書類を整備すること。	P58参照
	他事業所の業務に従事している従業者や職務を兼務している従業者について、それぞれの勤務時間等が不明確である。	事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職務の内容、管理者等との兼務関係等を明確にすること。	
	管理者が複数の業務を兼務しており、管理業務に支障が生じている。	管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合は、その管理する事業所に支障がない場合に限られていることに留意し、勤務体制を見直すこと。	
	法人代表を含む従業者について、秘密保持に対する措置が取られていない。	法人代表を含む全ての従業者について、在職中及び退職後にわたって、正当な理由がなく、業務上知り得た秘密を漏らすことがないように誓約書を徴する等の必要な措置を講ずること。	
処遇改善関連	介護職員処遇改善計画を全介護職員に周知していることが不明確である。	掲示や配布など貴事業所で定めた方法により、全介護職員に介護職員処遇改善計画を周知してください。	P71 参照

加算算定等の不備	加算の算定において、算定要件を満たしているかどうかの確認を、毎月又は年度末に行っていない。 (サービス提供体制強化加算、特定事業所加算、夜勤職員配置加算等)	加算の請求に当たっては、報酬基準上の要件を担保していることについて請求事業者自身に挙証責任があるので、加算の算定要件となる割合や数等は、毎月又は毎年度算出し、算定要件を満たしているかどうかの確認を行い、記録すること。	P76参照
重要事項説明書等	利用料金や加算の記載が誤っているなど重要事項説明書の内容に不備がある。	重要事項説明書は、利用料金や各加算の説明等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を正確に記載すること。	
	運営規程の概要等の重要事項が事業所内に掲示等されていない。	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービス選択に資すると認められる重要事項を、掲示又は冊子にするなどの方法で配備してください。	
事故・苦情	報告の対象となっている事故について、保険者に報告されていない。	以下のいずれかの事故が発生した場合には、速やかに保険者に報告すること。 ・死亡事故 ・利用者が医師の診察を受け、通院又は入院を要することとなった事故	P21参照
	事故発生防止のための対策が不十分。 (事故防止対策の検討や従業員への周知が不十分、研修の未開催等)	事故が発生した場合には、発生時の状況等を分析し、発生原因を明らかにして、事業所として再発防止のための具体的な対策を講じるとともに、従業員の研修を行うなどサービスの質の向上に努めること。	
	事業所に対する苦情のうち、苦情等の内容が適切に記録されていない。	苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行い、その対応結果についても記録に残すこと。	
個人情報保護	利用者及びその家族の個人情報の使用について、文書にて同意を得ていない。	サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合には、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得ておくこと。	
変更届	管理者、介護支援専門員、運営規程などが変更になった際に変更届が提出されていない。	届出事項に変更があった際には、県へ変更届出書を10日以内に提出すること。	P8参照
領収証	利用者等に領収証を交付していない。	厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額、食事の提供に要した費用の額、滞在に要した額、その他の費用の額について、それぞれ個別の費用ごとに区分し記載した領収証を利用者に交付すること。	
	領収証に費用の明細が記載されていない。		
研修	従業員の研修が行われていない。	従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保すること。	P1参照

【居宅系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
記録 サービス提供の	サービス提供の記録について、提供日時、提供した具体的な内容については、記載があるものの特記事項（利用者の心身の状況その他必要な事項）の記載がない。	指定居宅サービスを提供した際には、提供日時、提供した具体的な内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録したサービス提供記録を作成し、その完結の日から2年間保存すること。	
加算算定等の不備	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たり、医師の指示内容が不足している。【(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】	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、事業所の医師が、当該事業所の理学療法士等に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーションの開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行ったことを明確にわかるように記録すること。	P84参照
	リハビリテーションマネジメント加算について、提供開始からおおむね2週間、その後おおむね3月ごとに計画に基づく評価を実施した記録が無く、評価が適切に行なわれているか不明確である。【(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】	リハビリテーションマネジメント加算の実施に当たり、サービス提供開始からおおむね2週間以内、その後はおおむね3月ごとにリハビリテーション計画に基づく評価を行い、記録しておくこと。なお、実施に当たっては、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順例及び様式例の提示について」を参考とすること。	

【訪問介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
人員基準	他事業所（有料老人ホーム等の施設）との兼務がある場合にそれぞれの業務について、勤務時間が明確に管理されていないため、訪問介護員等の配置について基準を満たしているかどうかの確認ができない。	訪問介護員等が、他事業所（有料老人ホーム等の施設）と兼務している場合には、訪問介護員等として勤務した時間を明確にすること。	P58参照
	訪問介護員等の員数が人員基準（常勤換算2.5人以上）を満たしていない。	訪問介護員等について、人員基準を満たした適正な勤務体制を確保すること。	
所要時間の記載	訪問介護計画にサービスの所要時間が記載されていない。	計画には目標及び具体的なサービス内容とともに、所要時間についても記載すること。	P96参照
運営基準	1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在している場合に、訪問介護計画にそれぞれのサービス内容ごとに要する標準的な時間が記載されていない。	1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合は、具体的なサービス内容を「身体介護」「生活援助」に区分して、それぞれに要する標準的な時間を記載すること。	P96参照



加算算定等の不備	2人の訪問介護員による訪問介護について、訪問介護計画等に明確に位置付けがなく、実施の必要性や利用者又は家族等の同意を得ていることが不明確なケースがあった。	2人の訪問介護員によるサービスの必要性について、訪問介護計画等にその必要性を位置付け、利用者又は家族等の同意を得た上でサービスを行うこと。	
	初回加算について、サービス提供責任者が初回又は初回の訪問介護を行った月に訪問又は同行訪問していないケースがあった。	初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回又は初回の訪問介護を行った月に訪問又は同行訪問した場合に算定できるものであるため、初回又は初回のサービス月にサービス提供責任者が訪問又は同行訪問せずに初回加算を算定した事例について、介護給付費の返還を行うこと。	
	初回加算について、新規に訪問介護計画を作成していないにもかかわらず、算定している事例があった。		
	特定事業所加算について、訪問介護の提供に当たり前回のサービス提供時の状況等を文書等の確実な方法により伝達してから開始していない。	訪問介護員等に対する文書等による指示については、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項、前回のサービス提供時の状況等を訪問介護員等に文書等の確実な方法により伝達してから開始すること。	P92参照

#### 【訪問看護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
運営基準	最新の居宅（介護予防）サービス計画書を受領しておらず、居宅（介護予防）サービス計画に沿った指定（介護予防）訪問看護が提供されているか確認できない事例があった。	（介護予防）訪問看護の提供に当たっては、居宅介護支援（介護予防支援）事業者との連携を密にし、居宅（介護予防）サービス計画書の交付を受け、当該計画の内容に沿って、（介護予防）訪問看護計画書を作成すること。	P51参照
	サービス担当者会議の記録がない事例があった。	居宅介護支援（介護予防支援）事業者との密接な連携に努め、当該事業者からサービス担当者会議の要点録を受領するか、出席した担当者が記録した要点を残しておくこと。	
	サービス提供体制強化加算の算定に当たり、全ての看護師等に対し、個別具体的な研修計画を作成していない。	サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、算定要件である看護師等（看護師その他の指定訪問看護の提供に当たる従業者を指し、理学療法士等を含む。）について、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた研修計画を策定すること。	

#### 【通所系・施設系サービス共通】 ※一部特定施設入居者生活介護含む

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
のその他 日常他	日用品費や教養娯楽費など「その他の日常生活費」を利用者等から一律に徴収している。	その他の日常生活費として利用者等から徴収できるものは、利用者等の希望・選択によって身の回り品・教養娯楽とし	P65参照

生活費	日用品費や教養娯楽費など「その他の日常生活費」の徴収に当たって、利用者の当該便宜についての同意等、当該者の選択により提供していることについて書面で確認できない。	て日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用(実費相当額)であるので、利用者等が希望・選択したことが確認できる書類を整備しておくこと。また、費用の根拠も明確にしておくこと。	
	「その他の日常生活費」として徴収することが不適当な物品が含まれている。		
	その他の日常生活費(日用品費及び教養娯楽費)について、積算根拠が不明確であり、実費相当であるかどうか判断できない。		
	衛生材料費を徴収しているが、金額の根拠が不明確であり、また、利用者へ説明しておらず同意も得ていない。	その他の日常生活費として利用者から徴収できるものは、利用者の希望・選択によって日常生活に必要なものを事業者が提供する場合にかかる費用です。衛生材料費の単価については、利用者に具体的な説明を行った上で、利用者の希望の有無と当該費用の支払いへの同意を確認し、同意書を徴するなど明確に記録として残すようにしてください。また、これらの費用の受領は、実費相当額の範囲内に行われるべきであるので、その額の妥当性について、定期的に検証を行ってください。	
非常災害対策	地震、風水害等に対処するための計画が作成されていない。	地震・火災・風水害等想定される非常災害に対する具体的な計画を作成し、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知するとともに、定期的に避難、救出、その他必要な訓練を行うこと。	P19参照
	地震、風水害等の災害に対処するための計画は策定されていたが、避難経路の作成がない、計画の見直しを適宜行っていない等、内容に不備がある。		
	定期的な避難訓練が実施されていない。	非常災害に備え食料や飲料水その他生活に必要な物資の計画的な備蓄に努めること。	
	非常災害に備えた備蓄が十分でない。		
	平成29年改正の水防法・土砂災害防止法により、洪水の恐れのある対象の施設になっているにも関わらず、避難確保計画の作成、市への提出がなされていない。		

【通所系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
送迎	送迎について、サービス提供時間の開始時刻に間に合わないことや、終了時刻の前に事業所を出発することがある。	送迎に要する時間はサービス提供時間に含まれないので、サービス提供時間を確保するとともに、サービス提供した時間を明確に記録しておくこと。	

運営基準	運営規程に定められた利用定員を超えて利用者を受入れている日があった。	災害その他のやむを得ない事情がある場合を除いては、利用定員を超えて、(介護予防)通所介護の提供を行ってはならないので、定員を遵守すること。	
加算算定等の不備	中重度者ケア体制加算において、基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していることを証する書類を作成、保管していない。	当該加算は、基準上の看護職員又は介護職員の員数に加え、暦月ごとに、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している場合に算定することができるものであるため、算定要件に適合しているか検証し、算定要件を満たすことを証する書類を整備すること。	P104参照
	入浴介助加算や個別機能訓練加算について、サービス提供実績と報酬請求とが不整合の事例があった。	介護報酬の請求に当たっては、実施したサービス提供実績に基づいて適切に請求すること。本事例については介護報酬を返還するとともに、他に同様の事例がないか点検し、実績がないにもかかわらず請求した事例があった場合は併せて介護報酬を返還すること。	

### 【通所介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
人員基準	生活相談員が配置されていない日がある、あるいは勤務時間数の不足が生じている日がある。	サービス提供日ごとに、サービス提供時間帯に応じて専従1以上の生活相談員が確保できるよう人員を配置すること。	P101参照
	介護職員の確保すべき勤務延時間数を満たしていない日があった。	介護職員については、提供日及び単位ごとに、平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)に応じた配置が必要となるため、予定利用者数に見合った計画的かつ適正な配置を行うこと。	
	看護職員の配置が必要な事業所について、看護職員を単位ごとに1人以上配置していない。	全ての営業日について、単位ごとに専ら当該通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保すること。また、人員基準減算に該当する場合は、介護給付費について返還を行うこと。	
	機能訓練指導員が配置されていない、あるいは勤務表に記載がなく、機能訓練指導員の配置がされていることが明確でない。	機能訓練指導員を配置したうえで、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こと。	
加算算定等の不備	専従の機能訓練指導員を配置することに加えて、サービス提供時間帯を通じて専従の機能訓練指導員を配置する要件を満たしていないにもかかわらず、個別機能訓練加算(I)ロを算定していた。	個別機能訓練加算(I)ロを算定するには、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名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置してください。	P116参照

	個別機能訓練加算の算定に当たり、個別機能訓練の実施記録に実施時間、実施内容、担当者等が記載されていない事例があった。	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。	
	個別機能訓練計画の目標・訓練内容が歩行訓練中心となっており、生活機能の維持・向上を図る内容となっていない、また、個別機能訓練の実施時間が個人毎に判る記録となっていない。	個別機能訓練加算の算定については、個別機能訓練計画の目標・訓練内容は生活機能の維持・向上も図る内容としてください。また、個別機能訓練実施の記録は「利用者毎に実施した訓練時間」が判る記録を作成してください。	

### 【通所リハビリテーション】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
人員基準	医師について、出勤簿が作成されておらず、勤務状況が確認できない。	事業所併設の病院又は診療所の医師であっても、出勤簿等勤務状況を確認できる書類を整備すること。	
加算算定等の不備	運動器機能向上加算について、 ・運動器機能向上計画の作成に当たり長期目標及び短期目標が設定されていない。 ・利用者の短期目標に応じた概ね1月毎の利用者のモニタリングが行われていない。 ・実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間等の記載内容に不備がある。	概ね3月程度で達成可能な長期目標及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な短期目標を設定し、短期目標に応じて、概ね1月間毎に、利用者の当該短期目標と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うこと。また、運動器機能向上計画には、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回あたりの実施時間、実施形態等を記載すること。	
	運動器機能向上加算の算定に当たり、概ね3月程度で達成可能な目標（長期目標）に応じたモニタリングを実施していない。	利用者の長期目標に応じて、おおむね3月間ごとに、当該長期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行い、必要に応じて、運動器機能向上計画の修正を行ってください。	

### 【施設系サービス共通】 ※一部特定施設入居者生活介護含む

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
加算算定等の不備	個別機能訓練加算の算定に当たり、個別機能訓練の実施時間、訓練内容、担当者等が記録されていない。【特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設】	個別機能訓練加算の算定に当たっては、個別機能訓練に関する記録として、実施時間、訓練内容、担当者等を適切に記載してください。	
身体拘束廃止の取り組み	身体的拘束等が組織としての決定を経ずに行われている。	やむを得ず身体的拘束等を行う場合は「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしているかについて、身体拘束廃止委員会等において組織として判断し、利用者又はその家族に説明すること。	P22 参照

	身体拘束について、切迫性に乏しく、また、漫然と行われており、解除に向けた取り組みがなされていない。	緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束を行ってはならないので、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしたうえで、適切に実施されているのかどうか再度評価を行い、その改善を図ること。	
	身体的拘束適正化検討委員会について、幅広い職種により構成されていない。	身体的拘束適正化検討委員会は幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成し、施設全体で対策を検討すること。施設長（管理者）は、業務の実施状況の把握が責務となっていることから、委員会へ積極的に出席すること。	
	指針が整備されていないか内容が不十分である。	身体拘束廃止等の適正化のための指針については、基準で定められた項目について、その具体的な方針等を記載し、職員が適正化に向けた取り組みを行えるよう整備すること。	
	身体拘束適正化のための研修について年2回以上開催されていない。	身体拘束適正化のための研修は、定期的（新規採用時及び年2回以上）行うこと。	
感染症防止・事故防止対策	感染症等の予防及びまん延の防止のための研修、事故発生の防止のための研修が、年に2回以上開催されていない。	感染症等の予防及びまん延の防止のための研修、事故発生の防止のための研修は、新規採用時及び年2回以上開催すること。	P45参照
	事故発生の防止のための委員会が開催されていない。	幅広い職種により構成する事故発生の防止のための委員会を開催し、事故発生の防止、再発防止のための対策を適切に検討すること。	
優先的入所の取扱い	優先入所基準に沿って入所の必要性の高さを判断し、優先入所の順位を決定していない。	優先入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められるため、入所の必要性が高いと認められる者を優先的に入所させ、その説明ができるよう書類等を整備すること。	P125参照
	優先入所基準で下位の順位の者が入所した経緯が不明確であった。		

#### 【介護老人福祉施設・短期入所生活介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
加算算定等の不備	看取り介護加算について、実施した看取り介護の検証等、看取り介護の質を向上させていくための取組が行われていない。	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、実施した看取り介護の検証を行う等、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、看取りの体制の構築、強化を図ること。	P130参照
	看取り介護加算について、入所時に入所者又はその家族等への看取りに関する指針の説明をし、同意を得ていない。	看取りに関する指針の内容を、入所の際に入所者又はその家族等に対して説明し、同意を得ること。	

	介護老人福祉施設における看護体制加算（Ⅰ）の請求に当たり配置が必要となる常勤の看護師が、機能訓練指導員の業務に従事していた。	介護老人福祉施設における看護体制加算（Ⅰ）の請求に当たり配置が必要となる常勤の看護師については、看護職員としての業務以外の業務に従事することは望ましくないため、機能訓練指導員として従事しないようにしてください。	
	介護老人福祉施設における看護体制加算（Ⅱ）の算定に当たり、看護職員が、併設の通所介護事業所の看護職員を兼務しており、当該事業所の看護職員として従事した時間を含めて常勤換算数を算出していたため、加算の要件を満たしていることが不明確である。	看護体制加算（Ⅱ）を算定する際の看護職員の常勤換算数の算出に当たっては、他の事業所や他の職務に従事した時間数を含めずに算出すること。看護職員の数は、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、かつ、指定基準上の必要な数に1を加えた数以上であることが必要なことから、自主点検のうえ、当該加算要件を満たさない月については自主返還を行うこと。	

#### 【介護老人保健施設・短期入所療養介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
人員基準	薬剤師の勤務時間が、標準数を大きく下回る配置となっている。また、入所者の殊遇に直接影響を及ぼす職種である薬剤師の業務が、他の事業者へ委託されている。	標準数を満たす薬剤師を、直接雇用して確保すること。	
加算算定等の不備	夜勤職員配置加算及び認知症ケア加算を算定しているが、夜勤職員配置加算の基準について、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たしていることが確認できない。	認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設にあつては、夜勤職員配置加算の基準は、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで満たすこと。	
	排せつ支援加算の算定に当たり、県への届出日の属する月の前月以前から入所している者について、施設入所時における排せつに関する要介護状態の軽減の見込みが評価されていない。	県への届出日の属する月の前月以前から入所している者については、介護記録等に基づき施設入所時における排せつに関する要介護状態の軽減の見込みを評価してください。	P142参照
加算算定等の不備	褥瘡マネジメント加算の算定に当たり、県への届出日の属する月の前月以前から入所している者について、入所時における褥瘡の発生と関連のあるリスクが評価されていない。	県への届出日の属する月の前月以前から入所している者については、介護記録等に基づき施設入所時における褥瘡の発生と関連のあるリスクを評価してください。	P139参照

【特定施設入居者生活介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
人員基 準	機能訓練指導員を配置していない。	機能訓練指導員を配置し、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機能訓練を提供すること。	
加算算定等の不 備	医療機関連携加算を算定している事例で、協力医療機関との間で提供する情報内容等について定められていない。また、算定に係る同意が確認できない利用者がいる。	医療機関連携加算を算定するに当たっては、協力医療機関等と情報提供の期間及び利用者の健康状態の著しい変化の有無等提供の内容を定めること。また、利用者の同意を得たことを明確にすること。	

【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容	備考
計画作成	福祉用具貸与計画（福祉用具販売計画）等が作成されていない。	利用者の希望等を踏まえ、目標や目標を達成するための具体的なサービス内容について定めた福祉用具貸与計画、特定福祉用具販売計画を居宅サービス計画に沿って作成すること。 また、福祉用具貸与の提供と合わせて特定福祉用具販売の提供がある場合は、福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売計画は一体のものとして作成すること。	P51参照
実施記録	福祉用具の保管・消毒を委託した事業者の業務の実施状況について、定期的な確認を行っていない。また、確認は行っているが、その記録がない。	福祉用具の保管・消毒を委託している場合には、委託業務の実施状況について定期的に確認し、その結果を記録しておくこと。	
重要事項説明書	特定（介護予防）福祉用具販売の提供において、利用申込者又はその家族に対して重要事項（重要事項説明書）を説明し、同意を得る手続きを行っていない。	特定（介護予防）福祉用具販売の提供の開始に際し、あらかじめ、運営規程の概要、福祉用具専門相談員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項説明書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ること。	
軽度者の必要性の確認	要介護1又は要支援1・2の者（以下「軽度者」という）に対して対象外種目の貸与を行うに当たり、その可否を判断した資料（認定調査票の写し等）がない。	軽度者に対してその状態像から使用が想定しにくい特殊寝台等対象外種目に係る指定（介護予防）福祉用具貸与費を算定する場合には、算定の可否の判断基準に従い、基準に定める者への該当性を判断するための基本調査の結果について居宅介護支援事業者等から認定調査票のうち当該軽度者の状態像の確認に必要な部分の内容が確認できる文書等を入手するなどして、当該軽度者が基準に定める状態像であることを確認すること。また、当該確認に用いた文書等については、サービス記録と併せて保存すること。	P122参照

市町等介護保険苦情窓口担当課一覧

市町名	課名	電話番号	FAX番号
下田市	市民保健課	0558-22-2077	0558-22-1030
東伊豆町	健康づくり課	0557-95-1124	0557-95-5691
河津町	福祉介護課	0558-36-3232	0558-34-1811
南伊豆町	福祉介護課	0558-62-6233	0558-62-2493
松崎町	健康福祉課	0558-42-3966	0558-42-3184
西伊豆町	健康福祉課	<b>0558-52-1961</b>	<b>0558-52-3210</b>
熱海市	長寿介護課	<b>0557-86-6285</b>	0557-86-6264
伊東市	高齢者福祉課	0557-32-1563	0557-36-1165
沼津市	長寿福祉課	<b>055-934-4873</b>	055-935-0335
三島市	介護保険課	055-983-2607	055-975-3456
裾野市	介護保険課	055-995-1821	055-992-4447
伊豆市	<b>健康長寿課</b>	0558-74-0150	0558-74-0151
伊豆の国市	長寿介護課	0558-76-8009	0558-76-8029
函南町	福祉課	055-979-8126	055-979-8143
清水町	<b>福祉介護課</b>	055-981-8213	055-973-1959
長泉町	長寿介護課	055-989-5511	055-989-5515
御殿場市	長寿福祉課	0550-82-4134	0550-84-1046
小山町	福祉長寿課	0550-76-6669	0550-76-4770
富士宮市	高齢介護支援課	0544-22-1141	0544-28-4345
富士市	介護保険課	0545-55-2863	0545-51-0321
静岡市	介護保険課	054-221-1088 054-221-1377	054-221-1298
島田市	長寿介護課	0547-34-3294	0547-34-3289
焼津市	介護保険課	054-626-1159	054-626-2187
藤枝市	地域包括ケア推進課	054-643-3225	054-643-3506
牧之原市	長寿介護課	0548-23-0076	0548-23-0099
吉田町	福祉課	0548-33-2106	0548-33-0361
川根本町	高齢者福祉課	0547-56-2234	0547-56-1117
浜松市	介護保険課	053-457-2875	053-450-0084
中区	長寿保険課	053-457-2324	053-459-0323
東区	長寿保険課	053-424-0184	053-424-0212
西区	長寿保険課	053-597-1119	053-597-1210
南区	長寿保険課	053-425-1572	053-425-1569
北区	長寿保険課	053-523-2863	053-523-1928
浜北区	長寿保険課	053-585-1122	053-585-2137
天竜区	長寿保険課	053-922-0065	053-922-0321
磐田市	高齢者支援課	0538-37-4869	0538-37-6495
掛川市	長寿推進課	<b>0537-21-1363</b>	0537-21-1163
袋井市	<b>保険課</b>	0538-44-3152	0538-43-6285
湖西市	<b>高齢者福祉課</b>	053-576-1104	053-576-1220
御前崎市	高齢者支援課	0537-85-1118	0537-85-1142
菊川市	長寿介護課	0537-37-1253	0537-37-1113
森町	福祉課	0538-86-6341	0538-86-6301
国民健康保険団体連合会苦情受付窓口		054-253-5590	

※1 令和4年度から内容に変更があったものは太字表記



## マニュアル・ガイドライン等

インターネット上に掲載されている厚生労働省や静岡県等が作成したマニュアルやガイドライン等のうち、主なものは以下のとおりです。業務の参考にご活用ください。

### 【各サービス共通】

#### ○社会福祉施設等における感染症等への対応について

感染症発生時の報告や新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ及びノロウイルス等の感染症についての厚生労働省や静岡県からの通知等を掲載しています。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040734/1040732/index.html>

#### ○令和4年度介護報酬改定関係の省令・告示等

厚生労働省のホームページに、令和4年度介護報酬改定における、改正後の省令や告示等が掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411\\_00040.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00040.html)

#### ○科学的介護

厚生労働省による、科学的介護情報システム(Long-term care Information system For Evidence = LIFE)に関する説明資料や、厚生労働省からのLIFEに関する事務連絡、LIFEのホームページへのリンクが掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)

#### ○介護サービス情報公表システム

介護サービス情報の公表制度により各事業所から報告いただいた情報を公表しています。知りたい地域の事業所を検索することで、また、事業所の情報や特色などがわかります。

<http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

#### ○介護現場におけるハラスメント対策

厚生労働省の事業により作成された、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」や、介護事業者の管理者等が職員向けに実施する研修の手引き・動画、また、介護現場でのハラスメント等の発生までの経緯やその後の対応、事例から学べる対策等を整理した事例集が掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

#### ○「介護施設・事業所における業務継続ガイドライン」

厚生労働省が作成した、新型コロナウイルス感染症発生時、自然災害発生時のための業務継続ガイドラインや、業務継続計画（BCP）の作成支援のための研修動画、業務継続計画のひな形が掲載されています。研修動画やひな形は、入所系・通所系・訪問系等に分かれています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_0002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_0002.html)

#### ○介護現場における感染対策の手引き

厚生労働省が作成した、新型コロナウイルス感染症への対策も含む、感染対策の手引きです。介護施設・事業所の管理者においては、感染管理体制の構築の手引きとして、介護職員においては、日常のケアを行う上での必要な感染対策の知識や手技の習得の手引きとして活用が可能です。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf>

### ○身体拘束ゼロへの手引き ～高齢者ケアに関わるすべての人に～

身体拘束廃止の趣旨、具体的なケアの工夫や実例などを盛り込んだ介護現場用の手引きとして作成されたもので、静岡県のHP上でも掲載しています。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/28kousoku-enquete.html>

(「令和元年度身体拘束に関するアンケート調査結果」の参考資料として掲載しています。)

### ○高齢者虐待・養護者支援への対応について

高齢者虐待への対策・対応については、厚生労働省が作成した次の資料により理解を深め、対策の参考としてください。

<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/boushi/060424/>

(「全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料」として掲載されています。)

### ○医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン

厚生労働省が作成した、介護保険事業者等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するためのガイドラインです。また、同HP上にQ&Aも掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

### ○介護事業所キャリアパス制度導入ガイド ～12の成功事例～

静岡県が作成した、キャリアパス制度導入ガイドです。中小の介護事業所に的を絞り、さまざまな工夫を凝らしてキャリアパスを整備、運用し、人材の確保や育成に実をあげている事例を紹介しています。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-220/jinzai/careerpath.html>

### ○静岡県在宅歯科医療推進室

静岡県からの委託を受け、静岡県歯科医師会が運営しているもので、高齢や寝たきり等で通院できない方のお口に関する相談を受け付けています。また、HPからは訪問診療を実施する歯科医院を地図から探すことができます。

電話：054-202-6480 【受付時間】月～金 午前10時～午後3時(年末年始、祝祭日を除く)

<https://s8020.or.jp/clinic-search/zaitaku/index.html>

### 【施設系・通所系サービス共通】

#### ○高齢者福祉施設における災害対応マニュアル

静岡県が作成した、入所施設、通所施設のための災害マニュアルです。被災時の市町への連絡用の様式例や震度5強以上の地震が発生した場合の市町の連絡先なども掲載しています。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/1040582/1040753/1022614.html>

#### ○介護施設における事業継続計画(BCP)作成支援ツール

静岡県が作成した、各施設が被災後の事業継続の視点を取り入れたより実践的な防災計画を作成するための支援ツールです。

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/h26/shisetu-bcp.html>

#### ○福祉施設のための感染症クラスター対策マニュアル(FAQ)

施設等で感染者が発生した際の入所者等への介護サービス継続を支援し、新型コロナウイルス感染防止対策の取組みの参考にさせていただくため、マニュアル(FAQ)を作成し、感染者が発生した場合の業務継続計画の参考例をお示ししています。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaigo/r2/coronafaq.html>

## ○福祉施設のための新型コロナウイルス感染対策事例集

医師や感染管理認定看護師による福祉施設への訪問指導で明らかになった、感染対策上の問題点等を写真やイラストで分かりやすくまとめています。

[https://www.pref.shizuoka.jp/\\_res/projects/default\\_project/\\_page\\_/001/049/752/jireisyu.pdf](https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/049/752/jireisyu.pdf)

## 【通所系サービス共通・居宅介護支援 他】

### ○地域で生活する認知症の人を支える通所型サービスの手引き

厚生労働省の助成を受け作成されたもので、認知症の人の在宅生活を支えていくための通所型サービスの役割や支援のあり方、事業所の参考事例等が掲載されています。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000167869.html>

### ○介護予防マニュアル改訂版

厚生労働省のHP上に掲載されている介護予防についてのマニュアルです。運動器の機能向上マニュアル、栄養改善マニュアル、口腔機能向上マニュアルなどが掲載されています。

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_25277.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_25277.html)

## 【福祉用具貸与・特定福祉用具販売】

### ○福祉用具サービス計画作成ガイドライン

厚生労働省の助成を受け、全国福祉用具専門相談員協会が作成した福祉用具サービス計画作成のガイドラインなどが掲載されています。

[http://www.zfssk.com/sp/1204\\_monitoring/index.html](http://www.zfssk.com/sp/1204_monitoring/index.html)

## 【介護老人福祉施設】

### ○看取り介護指針・説明支援ツール

厚生労働省の助成を受け、全国老人福祉施設協議会が作成したもので、看取り介護指針の作成の考え方のほか、「急変時や終末期の医療等に関する意思確認書」「看取り介護同意書」などの様式例も掲載されています。

<https://www.roushikyo.or.jp/?p=we-page-menu-1-3&category=19326&key=22023&type=contents&subkey=304137>

## 社会福祉施設等における感染症等発生時における報告等の流れ

### 社会福祉施設等における感染症等発生情報の取扱要領

#### 1 目的

社会福祉施設等は、感染症の発生を予防し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない責務を負っている。

また、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成 17 年 2 月 22 日付け健発第 0222002 号厚生労働省健康局長外通知) により、感染症等が発生した場合は、行政機関に報告することとされている。

この取扱要領は、社会福祉施設等における感染症の発生を回避するため広く関係者に対して現況を知らせて注意喚起し、もって感染症の発生予防及びまん延の防止を図ることを目的とする。

#### 2 感染症等発生時の報告対象施設

別表 1 のうち静岡県所管施設

#### 3 報告対象基準

- (1) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- (2) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が 10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (3) (1) 及び (2) に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

#### 4 感染症等発生情報の取扱

社会福祉施設等から報告を受けた感染症等発生情報については、以下のとおり取り扱うこととする。

##### (1) 社会福祉施設等の所管課

社会福祉施設等から報告を受けた各所管課は、速やかに「社会福祉施設等感染症発生報告書」(平成 18 年 2 月 9 日付け健地第 612 号静岡県健康福祉部長通知様式) 及び別表 2 を福祉指導課法人児童指導班へ提出する。

##### (2) 福祉指導課法人児童指導班

静岡県内の社会福祉施設等における集団感染等の発生動向を把握し、注意喚起とまん延防止を図るため、別表 2 による報告を 1 週間毎に集計し、別表 3-1 及び 3-2 により静岡県ホームページに掲載し公表する。

##### (3) 社会福祉施設等における感染症等発生時における報告等の流れ

別紙のとおり

#### 5 施行日

この取扱要領は、令和 5 年 5 月 8 日から施行する。

別表 1

対象となる社会福祉施設等

【児童・婦人関係施設等】

- 保育所
- 幼保連携型認定こども園
- 認可外保育施設
- 小規模保育事業
- 家庭的保育事業
- 事業所内保育
- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 児童心理治療施設
- 児童自立支援施設
- 児童自立生活援助事業
- 小規模住宅型児童養育事業

【障害関係施設】

- 療養介護
- 生活介護
- 短期入所
- 自立訓練（機能訓練）
- 自立訓練（生活訓練）
- 宿泊型自立訓練
- 就労移行支援
- 就労継続支援 A 型
- 就労継続支援 B 型
- 共同生活援助
- 障害者支援施設
- 児童発達支援（センターを含む）
- 医療型児童発達支援
- 放課後等デイサービス
- 医療型児童発達支援
- 福祉型児童発達支援
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設

【介護・老人福祉関係施設】

- 特別養護老人ホーム
- 通所リハビリテーション
- デイサービス事業所
- 短期入所生活介護
- 短期入所療養介護
- 介護付有料老人ホーム
- 住宅型有料老人ホーム
- 健康型有料老人ホーム
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム

【生活保護施設】

- 救護施設
- 宿所提供施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館

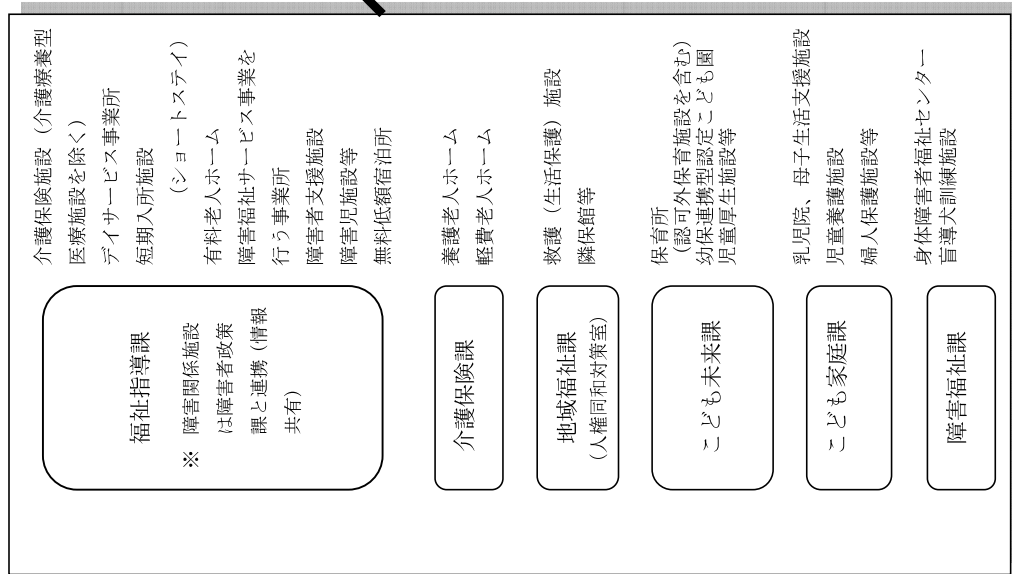
# 社会福祉施設等における感染症等発生時における報告等の流れ

別紙

福祉指導課 R5年5月8日～

保健所と担当課は必要に応じ連携して感染症発生に対応  
 ◎担当課から施設等への指導事項：発生状況の報告

## 県本庁



集団感染等が発生した社会福祉施設等

報告様式にて報告

保健所  
 地域医療課（医療健康課）  
 衛生薬務課

市町施設所管担当課

市町所管施設の場合  
 老人福祉センター  
 認知症グループホーム  
 生活支援ハウス等

本庁各課は、施設から報告を受け次第、速やかに報告書及び別表2を福祉指導課へ提出

福祉指導課

発生動向の集計  
 集計結果（週報）  
 の公表

必要に応じた情報提供

感染症対策課  
 衛生課

必要に応じた国への報告

国（厚生労働省）

健康局  
 ・結核感染症課  
 医薬食品局  
 ・食品安全部監視安全課  
 食中毒被害情報管理室

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」、「食品衛生法」に基づく報告

↑ : 報告ルート

↕ : 連携ルート

## プレビュー 令和5年度介護保険サービス提供事業者説明会 (集団指導) 受講確認アンケート兼質問票

令和5年度介護保険サービス提供事業者説明会(集団指導)受講確認アンケート兼質問票

### 運営法人名 **必須**

事業所(施設)の運営主体となっている法人名(個人で開設している場合は個人名)を記入してください。(必須)

### 事業所(施設)名 **必須**

受講した事業所(施設)名を記入してください。(必須)

\*「〇〇訪問介護事業所」、「ケアショップ××」のように記入して下さい

### 事業所番号 **必須**

受講した事業所(施設)の事業所番号(事業所番号がない場合は「0」)を記入してください。(必須)

### 施設種別 **必須**

- 訪問介護
- (介護予防)訪問入浴介護
- (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)居宅療養管理指導
- (介護予防)福祉用具貸与
- 特定(介護予防)福祉用具販売
- 通所介護
- (介護予防)通所リハビリテーション
- (介護予防)短期入所生活介護
- (介護予防)短期入所療養介護
- (介護予防)特定施設入居者生活介護
- 居宅介護支援
- 介護老人福祉施設
- 介護老人保健施設
- 介護医療院
- 介護療養型医療施設
- 地域包括支援センター
- 市町(地域包括支援センター以外)
- その他

### 事業所(施設)の所在市町を選択してください。 **必須**

受講した事業所(施設)の所在市町を選択してください。

- 沼津市
- 熱海市
- 三島市
- 富士宮市
- 伊東市
- 島田市
- 富士市
- 磐田市
- 焼津市
- 掛川市

- 藤枝市
- 御殿場市
- 袋井市
- 下田市
- 裾野市
- 湖西市
- 伊豆市
- 御前崎市
- 菊川市
- 伊豆の国市
- 牧之原市
- 東伊豆町
- 河津町
- 南伊豆町
- 松崎町
- 西伊豆町
- 函南町
- 清水町
- 長泉町
- 小山町
- 吉田町
- 川根本町
- 森町
- 静岡市
- 浜松市

### 役職・職種 **必須**

記入者の役職・職種を記入してください。

例：施設長・事務長・主任介護支援専門員・生活相談員等

### 設問 1 - 1 **必須**

説明動画 1 今回、視聴いただいた内容について選択してください。（必須）

- 全ての説明動画を視聴した
- 関係する説明動画のみ視聴した
- 説明動画は視聴しなかったが、説明資料を閲覧した
- 説明動画の視聴も説明資料の閲覧もしなかった（未受講）
- その他

### 設問 1 - 2 **必須**

説明動画 2 説明動画の内容は理解できましたか。（必須）

- よく理解できた
- おおむね理解できた
- 少しは理解できた
- ほとんど理解できなかった
- 説明動画は視聴していない

### 設問 2 **必須**

説明資料の内容について理解できましたか。（必須）

- よく理解できた
- おおむね理解できた
- 少しは理解できた
- ほとんど理解できなかった
- 説明資料は閲覧していない



### 設問3

今年度の集団指導に関し、意見・感想・改善点等ございましたらご記入ください。

入力文字数： 0/ 300

### 設問4-1 (質問票)

質問票 ※以下は、集団指導の説明内容についてご質問がある場合のみ、記入してください。(質問がない場合には、記入不要です。)  
集団指導の説明内容について質問がある場合には、担当者名を記入してください。

氏  名

### 設問4-2 (質問票)

集団指導の説明内容について質問がある場合には、連絡先の電話番号を記入してください。

電話番号

### 設問4-3 (質問票)

集団指導の説明内容について質問がある場合には、連絡先のFAX番号を記入してください。

電話番号

### 設問4-4 (質問票)

集団指導の説明内容について質問がある場合には、質問内容を記入してください。(質問対象となるサービス種別がある場合には、明記してください。)

入力文字数： 0/ 300

閉じる

#### 【重要】

コールセンターでは、本画面の操作に関するご質問以外はお受けできません。  
手続に関連するご質問は、各手続き申込のページに記載の担当課へ直接お問い合わせください。

【システム操作に関すること】お問い合わせコールセンター  
※各手続の内容等に関するお問い合わせには対応できません。

固定電話の方(無料)TEL : 0120-464-119  
携帯電話の方(有料)TEL : 0570-041-001  
(いずれも平日 9:00~17:00 年末年始除く)  
電子メール: help-shinsei-shizuoka@s-kantan.com