令和７年度

特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

集団指導資料

令和８年３月１６日（月）

岡山県子ども・福祉部指導監査課

令和７年度集団指導 資料目次

【特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護】

１　主な関係法令等…… １

２　特定施設入居者生活介護の基本的事項…… ２

３　運営指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について…… ９

Ⅰ　主な関係法令等

・介護保険法（平成９年法律第123号）
・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
・**介護保険法に基づく指定居宅サービス等の人員、設備及び運営の基準等を定める条例**
（平成24年岡山県条例第62号）
・**介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例**
（平成24年岡山県条例第65号）
・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）
・**介護保険法に基づき条例で規定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準等について（令和３年４月１日指第47号）**
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）
・厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成18年厚生労働省告示第165号）
・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第40号）
・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年老計発第0317001号老振発第0317001号老老発第0317001号）等

※上記の法令等は、次の文献、ホームページ等でもご確認ください。
文献：介護報酬の解釈《令和６年４月版》（発行：社会保険研究所）
ＨＰ：厚生労働省 法令等データベースシステム
https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html
総務省 法令データ提供システム
https://elaws.e-gov.go.jp/
厚生労働省老健局
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken.html
厚生労働省　介護サービス関係Ｑ＆Ａ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html
ＷＡＭ.ＮＥＴ（運営：独立行政法人福祉医療機構）
https://www.wam.go.jp/
岡山県子ども・福祉部指導監査課ホームページ
https://www.pref.okayama.jp/soshiki/340/

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

２　特定施設入居者生活介護の基本的事項

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

第１　基準の性格　（抜粋）

１　**基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたもの**であり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならない。

２　指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が**満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、①相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、②相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、③正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができる**ものであること。また、**③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。**なお、**③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること**（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、**次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる**ものであること。

①　次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき

イ　指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

ロ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

第２　総論　（抜粋）

２　用語の定義

（１）「常勤換算方法」

当該事業所の従業者の１週間の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであ

ること。

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

（２）「勤務延時間数」

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

（３）「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）**に達していること**をいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第７６号）第２３条第１項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とする。また、「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が設ける短時間勤務制度等の措置を講じている者についても、週３０時間以上の勤務で常勤として取り扱うことを可能とする。

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

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

（４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

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

この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

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

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

（平成 12 年 3 月 8 日老企第 40 号）

第２の１　通則　（抜粋）　※単位数は令和 6 年 4 月の報酬改定時のもの

（１）算定上における端数処理について　（準用）

①単位数算定の際の端数処理

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

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第 73 号）附則第 12 条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乗せされる単位数が１単位に満たない場合は、１単位に切り上げて算定する。

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

（例１）訪問介護（身体介護中心 30 分以上１時間未満で 387 単位）

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の 25％を加算

387×1.25＝483.75→484 単位

・この事業所が特定事業所加算(Ⅳ)を算定している場合、所定単位数の３％を加算

484×1.03＝498.52→499 単位

＊387×1.25×1.03＝498.2625 として四捨五入するのではない。

（例２）訪問介護（身体介護中心 30 分以上１時間未満で 387 単位）

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

387×６回＝2,322 単位

2,322×0.15＝348.3→348 単位

② 金額換算の際の端数処理

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

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

499 単位×８回＝3,992 単位

3,992 単位×11.40 円／単位＝4,5508.80 円→45,508 円

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

（２）入所等の日数の数え方について

① 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。

② ただし、同一敷地内における短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設(以下②及び③において「介護保険施設等」という。)の間で、又は隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれない。したがって、例えば、短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所したような場合は、入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。

③ なお、介護保険施設等を退所等したその日に当該介護保険施設等と同一敷地内にある病院若しくは診療所の病床であって医療保険の診療報酬が適用されるもの(以下「医療保険適用病床」という。)又は当該介護保険施設等と隣接若しくは近接する敷地における病院若しくは診療所の医療保険適用病床であって当該介護保険施設等との間で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているもの(以下③において「同一敷地内等の医療保険適用病床」という。)に入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては退所等の日は算定されず、また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所等する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む。)は、介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。

④ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成 12 年厚生省告示第 27 号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日は含まないものとする。

（省略）

（４）常勤換算方法による職員数の算定方法等について

暦月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所又は施設において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第二位以下を切り捨てるものとする。なお、やむを得ない事情により、配置されていた職員数が一時的に１割の範囲内で減少した場合は、１月を超えない期間内に職員が補充されれば、職員数が減少しなかったものとみなすこととする。

（５）人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について

① 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスについては、当該事業所又は施設の看護師等の配置数が、人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。

② 人員基準上満たすべき看護師等の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度(毎年４月１日に始まり翌年３月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる(ただし、新規開設又は再開の場合は推定数による。)。

この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第二位以下を切り上げるものとする。

③　看護・介護職員の人員基準欠如については、

イ　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、

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

④　看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される(ただし､翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)。

⑤　看護・介護職員については、最も低い所定単位数を算定するために必要な員数を満たさない場合にはじめて人員基準欠如となるものであり、最も低い所定単位数を基にして減算を行うものであること（したがって、例えば看護６：１、介護４：１の職員配置に応じた所定単位数を算定していた指定介護療養型医療施設において、看護６：１、介護４：１を満たさなくなったが看護６：１、介護５：１は満たすという状態になった場合は、看護６：１、介護４：１の所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数ではなく、看護６：１、介護５：１の所定単位数を算定するものであり、看護６：１、介護６：１を下回ってはじめて人員基準欠如となるものであること）。なお、届け出ていた看護・介護職員の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。また、より低い所定単位数の適用については、③の例によるものとすること。

ただし、ユニット型短期入所療養介護事業所については、看護６：１、介護４：１を下回る職員配置は認められていないため、看護６：１、介護５：１、看護６：１、介護６：１の職員配置に応じた所定単位数を定めておらず、職員配置が看護６：１、介護４：１を満たさない場合は人員基準欠如となるものであり、看護６：１、介護４：１の所定単位数に１００分の７０を乗じて得た単位数を算定する。

⑥　都道府県知事は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定又は許可の取消しを検討するものとする。

（省略）

第２の４　特定施設入居者生活介護費　（抜粋）

（１）その他の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用について

①　特定施設入居者生活介護を受けている者の入居中の居宅サービス及び地域密着型サービスの利用については、特定施設入居者生活介護費を算定した月において、当該居宅サービス及び地域密着型サービス係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること（外泊の期間中を除く。）。ただし、特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス及び地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。例えば、入居している月の当初は特定施設入居者生活介護を算定し、

引き続き入居しているにも関わらず、月の途中から特定施設入居者生活介護に代えて居宅サービスを算定するようなサービス利用は、居宅サービスの支給限度基準額を設けた趣旨を没却するため、認められない。なお、入居者の外泊の期間中は特定施設入居者生活介護は算定できない。

② 当該事業者が、入居者に対して提供すべき介護サービス（特定施設入居者生活介護の一環として行われるもの）の業務の一部を、当該特定施設の従業者により行わず、外部事業者に委託している場合（例えば、機能訓練を外部の理学療法士等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師、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している場合）をいう。以下４において同じ。）に委託している場合等。）には、当該事業者が外部事業者に対して委託した業務の委託費を支払うことにより、その利用者に対して当該サービスを利用させることができる。この場合には、当該事業者は業務の管理及び指揮命令を行えることが必要である。

（２）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費について

① 報酬の算定及び支払方法について

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

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

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

イ 基本サービス部分は１日につき 83 単位〔84 単位〕とする。

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

ａ 訪問介護について

・訪問介護に係る報酬額については、15 分ごとの算定となっていること。

・介護福祉士又は介護職員初任者研修課程修了者によるサービス提供に限り、算定すること。

ｂ 訪問看護について

・保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士によるサービ

ス提供に限り算定すること。

② 受託居宅サービス事業者への委託料について

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

③ 障害者等支援加算について

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

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

ロ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和 25 年法律第 123 号）第 45 条第２項の規定により精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた者

ハ 医師により、イ又はロと同等の症状を有するものと診断された者

（３） 短期利用特定施設入居者生活介護費について

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

② 同号イの要件は、指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者に求められる要件であるので、新たに開設された特定施設など指定を受けた日から起算した期間が３年に満たない特定施設であっても、同号イに掲げる指定居宅サービスなどの運営について３年以上の経験を有している事業者が運営する特定施設であれば、短期利用特定施設入居者生活介護費を算定することができる。

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

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

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

第２ 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

１ 通則 （抜粋）

（１）算定上における端数処理について （省略）

（２）サービス種類相互の算定関係について

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

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

（省略）

3　運営指導等の指摘事項・運営上の留意事項等について

1　人員・設備・運営に関する指摘事項について

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

第２　人員に関する基準

1　従業者の員数

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

不適切事例

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

ポイント

○専らその職務に従事する管理者を置くこと。

（基準省令解釈通知第3の10の1(4)（短期入所生活介護第3の8の1の（6）参照））

指定特定施設の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該施設の管理業務に従事するものである。ただし、以下の場合であって、当該施設の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

①　当該指定特定施設の特定施設従業者としての職務に従事する場合

②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定特定施設の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される訪問系サービスの事業所のサービス提供を行う事業者と兼務する場合（訪問系サービス事業所における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定特定施設又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、一般的には管理業務に支障があると考えられる。）

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

不適切事例

●生活相談員について、他職種との安易な兼務が見られる。

ポイント

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

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

【看護職員】（基準条例第 218 条（予防基準条例第 204 条））

不適切事例

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

ポイント

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

【その他】

不適切事例

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

ポイント

○運営は全く別ものであり、それぞれの事業所が定められた人員基準（介護保険法、老人福祉法等）を満たす必要がある。

○委託を行っている場合などを除き、特定施設の従業者が特定施設入居者生活介護を提供しなければならない。なお、委託を行っている場合であっても、指揮命令系統及び責任の所在を明確にしておく必要がある。

◆重要◆

看護・介護職員の人員基準欠如の所定単位数の算定　平12厚告27の五

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

① 人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。

② 一割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について減算。（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）平成12年3月8日老企第40号

◎生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化

（基準条例第 218 条（予防基準条例第 204 条））

○特定施設ごとに置くべき看護職員及び介護職員の合計数について、要件を満たす場合は、「常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が３（要支援者の場合は 10）又はその端数を増すごとに０.９以上であること」とすることとする。

ポイント

○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること

○見守り機器等の複数のテクノロジーを活用していること

○職員間の適切な役割分担の取組等をしていること

○上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

ポイント

○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策の具体的な要件とは、以下のとおりである。

・利用者の安全及びケアの質の確保

・特定施設従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮

・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）

・業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器の定期的な点検

・特定施設従業者に対する研修

第３　設備に関する基準

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

不適切事例

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

ポイント

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

第４　運営に関する基準

１　内容及び手続の説明及び契約の締結等（基準条例第 221 条、第 243 条（予防基準条例第 207 条、第 231 条））

不適切事例

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

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(1)、10の2の3(1)）

○入居申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しなければならない。
○分かりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、同意を得なければならない。
○契約において、入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めないこと。

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

不適切事例

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

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(3)、10の2の3(6)）

○指定特定施設入居者生活介護の提供を受けている者が居宅療養管理指導以外の居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスについて保険給付を受けることができないことを踏まえ、他の居宅サービス事業者等において当該利用者が指定特定施設入居者生活介護の提供を受けていることを確認できるよう、指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の開始に際しては当該開始の年月日及び入居している指定特定施設の名称を、指定特定施設入居者生活介護の終了に際しては当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載しなければならないこと。

○サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項を記録しなければならないこと。

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

不適切事例

●事業所での身体的拘束の緊急性等について検討することなく、入居前の医療機関からの情報にのみ依拠し、身体的拘束を継続していた。

●利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為について、長期間行っている事例、期間の設定をしていない事例が見受けられた。

ポイント

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

〈３つの要件をすべて満たすことが必要〉

◆切迫性　：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと

◆非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと

◆一時性　：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(5)、10の2の3(6)）

○当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。

○身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならない。

・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を利用して行うことができる。）を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

（基準条例解釈通知第10の(3)、(5)）

○身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録は、５年間保存しなければならない。　【基準条例独自基準】

【サービスの質の評価】

ポイント

（基準条例解釈通知第2の10(1)、第3の8(3)）

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

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

【成年後見制度の活用】

ポイント

（基準条例解釈通知第2の10(1)、第3の8(4)）

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

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

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

不適切事例

●計画作成担当者が特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当していない。

●特定施設サービス計画の作成において、他の事業所が作成したアセスメント・シートをそのまま使用している事例があった。

●利用者の入居時における特定施設サービス計画の原案の作成について、計画作成担当者のみで作成し、他の特定施設従業者と協議されていない。

●特定施設サービス計画の原案に対する利用者の同意及び特定施設サービス計画の利用者への交付が大幅に遅れている事例が見られた。

●作成した特定施設サービス計画を、利用者に交付していない。

●計画作成担当者が、利用者に直接サービスを提供する他の特定施設従業者に、利用者の特定施設サービス計画を周知していない。

●サービスの実施状況を記録していない事例があった。

●利用者の置かれている状況や解決すべき課題に変更があったにも関わらず、特定施設サービス計画の変更を行っていなかった。

ポイント

○計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、その置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握すること。

○計画作成担当者は、利用者や家族等の希望、利用者について把握した解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上で特定施設サービス計画原案を作成すること。

○計画作成担当者は、特定施設サービス計画原案の内容を利用者等に対して説明し、文書により同意を得なければならない。

○計画作成担当者は、特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

○計画作成担当者は、計画作成後も他の従業者との連絡を継続的に行うことで特定施設サービス計画の実施状況を把握するとともに、利用者についての解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて特定施設サービス計画の変　更を行うこと。

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(6)、10の2の3(6)）

○利用者に対するサービスが総合的に提供されるよう、当該計画は、介護保険給付の対象とならない介護サービスに関する事項についても含めたものとする。なお、当該 計画の作成及び実施に当たっては、利用者の希望を十分勘案するものとする。

○サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で文書によって利用者の同意を得なければならず、また、当該特定施設サービス計画を利用者に交付しなければならない。

１１　口腔衛生の管理（基準条例第 228 条、（介護予防基準条例第 211 条））

※R9.3.31 までは努力義務

不適切事例

●口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年１回しか受けていない。

●入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画が作成されていない。

ポイント

○利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備すること。また、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。

・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、事業所の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年２回以上行うこと。

・上記の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成するとともに、必要に応じて、定期的に当該計画を見直すこと。

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

不適切事例

●日常生活を営むための機能訓練が適切に実施されていない。

ポイント

○利用者の心身の状況を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を実施しなければならない。

○個別機能訓練加算を算定せずとも、機能訓練サービスの提供及び機能訓練指導員の配置は必要であること。

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

不適切事例

●管理者による従業者の管理、業務の実施状況の把握が適切になされていない。

ポイント

○円滑な事業実施のため、管理者は従業者の管理、業務の状況把握等の管理を一元的に行わなければならない。

○管理者が他の職務を兼務することにより、管理業務が適切に行われていない場合は勤務体制を見直すことも必要。

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

不適切事例

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

ポイント

○運営規程の内容と重要事項説明書の内容が整合し、実態とも合っていること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。
○虐待の防止のための措置に関する事項の記載をすること。
○利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続について定めておくよう努めること。

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

不適切事例

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

ポイント

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

ポイント

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

【研修内容】

ポイント

○全ての施設従業者(看護師、准看護士、介護福祉士、介護支援専門員等の資格を有する
者その他これに類する者を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じること。

○職場における性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であ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職場環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じること。

２１　業務継続計画（BCP）の策定等

（基準条例第 237 条（第 32 条の 2 準用）、第 248 条（第 32 条の 2 準用）（予防基準条例第 218 条（第 55 条の 2 の 2 準用）、第 235 条（第 55 条の 2 の 2 準用））

不適切事例

●非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画について、従業者への周知及び必要な研修及び訓練が実施されていなかった。

ポイント

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

○当該計画に従い必要な措置を講じていること。

○従業者に対し、業務継続計画（BCP）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すること。
○定期的に業務継続計画（BCP）の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

※令和6年4月1日より、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定、及び当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合、基本報酬が減算される。

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

不適切事例

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

ポイント

（基準条例解釈通知第2の10(4)、第3の8(2)）
○非常災害時に利用者の安全の確保が図られるよう、利用者の状態や地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度に応じた実効性のある具体的な計画を立て、定期的に訓練を実施することで、実際の非常災害の際に対応できるようにすること。
○訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めること。
○関係機関等と支援及び協力を行うための連携体制の整備に努めるとともに、施設としても、高齢者、障害者及び乳幼児等の受入に配慮すること。

【基準条例独自基準】

ポイント

「非常災害に関する具体的計画」とは、消防法施行規則（昭和36年自治省令第６号）第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害（高潮、洪水、土砂災害等）、地震等（雪崩等を含む。）の災害に対処するための計画のことである。
土砂災害等への対処には、地滑り対策、土石流対策、急傾斜地崩壊対策が含まれる。
※非常災害に関する具体的計画に含むべき項目

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

※　どの様な危険地域に該当するかは、施設（事業所）所在地の市町村へ相談・照会すること。
県ＨＰから各市町村のハザードマップURLが確認可能
○市町村ハザードマップ
https://www.pref.okayama.jp/page/detail-27327.html

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

不適切事例

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

ポイント

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

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(14)、10の2の3(6)）
○指定特定施設入居者生活介護事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。
○特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等につ

いては、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。
○空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。

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

ポイント
事業者は、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じること。
○感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
○感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備すること。
○従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び感染症のまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。

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

不適切事例

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

ポイント
○受付コーナー等の入所申込者等が見やすいよう工夫して掲示する。
（掲示する高さや字の大きさなど、高齢者の見やすいものにするよう配慮すること。）
○掲示する重要事項は、「重要事項説明書」と同じ程度の内容を掲示する。
（運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる事項）
○「書面掲示」に加えて、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は情報公表システム上）に掲載・公表すること。※令和7年4月1日から義務付け

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

不適切事例

●従業者の在職中及び退職後における、個人情報などの秘密の保持について、就業規則等による必要な措置が講じられていない。

●個人情報が記載されている書類や個人情報を管理しているパソコンが、誰にでも操作できた。

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(14)、10の2の3(6)）

○特定施設従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講じること。

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

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

※「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
https://www.mhlw.go.jp/content/001120905.pdf

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

不適切事例

●苦情の記録について、事業所が採った処置・改善策について記録されていない。

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(14)、10の2の3(6)）

○利用者及びその家族からの苦情に対し、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること。

○苦情を受け付けるための窓口を設置するための必要な措置を講じること。

・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにすること。

・利用申込者又はその家族に、サービス内容を説明する文書に苦情に対する措置の

概要についても記載し、施設・ウェブサイトに掲載すること。
○苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと。
（基準条例解釈通知第10の(3)、(5)）
○苦情の内容等の記録は、５年間保存しなければならない。　【基準条例独自基準】

２９　協力医療機関（基準条例第 234 条、第 248 条（第 234 条準用）（介護予防基準条例第 215 条、第 235 条（第 215 条準用））

不適切事例

●協力医療機関との間で利用者が急変した場合等の対応を確認し、協力医療機関の名称等を届け出ていない。

ポイント
○協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めること。
・利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
・診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
○１年に１回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等を、当該事業所の指定を行った自治体に提出すること。
○利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めること。
○協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催すること。

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

※R9.3.31 までは努力義務

ポイント
○事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催すること。

※テレビ電話装置等を活用して行うことができる

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

不適切事例

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

ポイント

（基準省令解釈通知第3の10の3(14)、10の2の3(6)）

○事故の記録には、事故の状況及びその処置だけでなく、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じた上で具体的に記載すること。

○事故が発生した場合には、介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針に基づき県民局、市町村（所在地・保険者）及び家族、居宅介護支援事業者等、関係各所に速やかに連絡を行うこと。

（基準条例解釈通知第10の(3)、(5)）

○事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、５年間保存しなければならない。　【基準条例独自基準】

＜共通サービス資料編「１１　介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」参照＞

※　介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針
県ＨＰ＞組織で探す＞子ども・福祉部＞指導監査課＞
「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について」
https://www.pref.okayama.jp/page/571337.html

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

不適切事例

●虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催した記録がない。

ポイント

○虐待防止のための研修を定期的に実施し、記録すること。
○委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催し、結果について、従業者に周知徹底を図ること。
○指針の整備をすること。
○虐待防止の措置を実施するための担当者を置くこと。

３４　電磁的記録　基準条例第 277 条，介護予防基準条例第 267 条

ポイント

○作成、保存その他これらに類するもののうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことが可能。

【電磁的記録により行うこと場合】

・保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われること。
・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

○交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについて、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法により行うことが可能。

【電磁的記録により行うこと場合】

・事前に利用者等の承諾を得ること。
・交付は指定基準に準じた方法によっていること。
・同意は利用者等の意思表示が確認できる方法とすること。
・締結は、電子署名を活用すること。
・「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守すること。

第５　変更の届出等（介護保険法第 75 条、第 115 条の 5）

【用途変更等の変更届】

不適切事例

●届出上の平面図と実際の利用状況が異なる。

●変更届出書が提出されていない。（事業所の専用区画、管理者、介護支援専門員、運営規程など）

ポイント

○変更した日から１０日以内に提出すること。
なお、複数回にわたって変更が発生した場合は、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。

※ 変更届が必要な事項や添付書類については「申請の手引き」で確認すること。

※ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

2　介護報酬算定上の留意事項について

【体制届について】

・加算が算定できなくなったことが確定したら、速やかに所管する県民局に届出ること。

※近いうちに再度算定ができるようになることが見込まれている場合であっても同様

・「人員基準欠如」になった場合、速やかに所管となる県民局に届出ること。

また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件となっている加算（入居継続支援加算、サービス提供体制強化加算等）があるため、「人員基準欠如」の届出を行う場合は、算定中の加算も必ず併せて確認すること。

【加算・減算について】

◇身体拘束廃止未実施減算

ポイント

○減算条件

以下の措置が講じられていない場合

・身体的拘束等を行う場合には，その態様及び時間，その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を３月に１回以上開催するとともに，その結果について，介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。

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

○減算期間　事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで

○減算内容　利用者の全員について，所定単位数の１０％を減算

○（令和７年４月１日から）

短期利用特定施設入居者生活介護及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護についても減算が適用される。

減算内容：所定単位数の１％を減算

◇高齢者虐待防止措置未実施減算

ポイント

○減算条件

以下の措置が講じられていない場合

・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可）を定期的に開催し、結果について、従業者に 周知徹底を図ること。

・虐待防止のための指針の整備をすること。

・虐待防止のための研修を年１回以上実施すること。

・虐待防止の措置を適正に実施するための担当者を置くこと。

○減算内容　所定単位数の１％を減算

◇業務継続計画未策定減算

ポイント

〇減算条件

以下の基準に適合していない場合

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。

・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

〇減算内容

所定単位数の３％を減算

◇入居継続支援加算

ポイント

① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和６２年厚生省令第４９号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者等の占める割合については、届出日の属する月の前４月から前々月までの３月間のそれぞれの末日時点の割合の平均について算出すること。また、届出を行った月以降においても、毎月において前４月から前々月までの３月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに訪問通所サービス通知第１の５の届出を提出しなければならない。

② 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算出する際の利用者数については、第２の１(５)②を準用すること。また、介護福祉士の員数については、届出日の属する月の前３月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならない。さらに、届出を行った月以降においても、毎月において直近３月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要であり、必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに訪問通所サービス通知１の５の届出を提出しなければならない。

③ 当該加算を算定する場合にあっては、サービス提供体制強化加算は算定できない。

④ 算定要件

＜入居継続支援加算（Ⅰ）＞

・算定要件

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

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

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

（３）介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること。ただし、介護機器を複数種類使用していること等

の要件に適合している場合には、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以上であること。

（４）人員基準欠如に該当していないこと。

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

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

＜入居継続支援加算（Ⅱ）＞

入居者継続支援加算（Ⅰ）の（１）又は（２）のいずれかに適合し（※３）、かつ、（３）及び（４）のいずれにも適合すること。

※３　（１）又は（２）に掲げる割合は、それぞれ１００分の５以上

◇生活機能向上連携加算

ポイント

①　生活機能向上連携加算(Ⅰ)

イ　生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下この加算において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下この加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

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

ロ　個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定特定施設入居者生活介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。

なお、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。

ハ　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容

を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を特定施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとすること。

ニ　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

ホ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族（以下このホにおいて「利用者等」という。）に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。

また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。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」等に対応していること。

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

ト　生活機能向上連携加算（Ⅰ）は個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、ロの助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

②　生活機能向上連携加算（Ⅱ）

イ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）は、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における

疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。

ロ　個別機能訓練計画の進捗状況等の評価について

・機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

・理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定特定施設入居者生活介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

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

◇個別機能訓練加算

不適切事例

●専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員が１名以上配置されていない。

●利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していない。

ポイント

〇機能訓練指導員が、他の職務に従事する場合は、「専ら」の要件を満たさないことになる。

〇個別機能訓練を行う場合は､開始時及びその３月ごとに１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

〇個別機能訓練加算（Ⅱ）について

厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム（Long-termcareInformation system For Evidence）」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行うこと。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和３年３月１６日老老発０３１６第４号）を参照のこと。

◇ＡＤＬ維持等加算

ポイント

①ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）

イ 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（本加算において「評価対象利用期間」という。）が６月を超える者をいう。以下本加算において同じ。）の総数がＩ０人以上であること。

ロ 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、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については当該サービスの利用があった最後の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

ハ 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」）の平均値がＩ以上であること。

ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。

・評価対象利用者等の調整済ＡＤＬ利得を平均して得た値が３以上であること。

◇夜間看護体制加算

不適切事例

●夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決めを作成しているが、内容が現在の勤務体制と整合していない。

●重度化した場合における対応に係る指針を定めていない。

●重度化した場合における対応に係る指針の内容を、入居の際に利用者又はその家族等に対して説明し、同意を得ていない。

ポイント

○加算（Ⅰ）を算定する場合の「夜勤又は宿直を行う看護職員の数がＩ名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下「病院等」）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えない。

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

①特定施設において、管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取決め（指針やマニュアル等）の整備がされていること。

②管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化(どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされていること。

③特定施設内研修等を通じ、介護職員及び看護職員に対して、②の取決めが周知されていること。

④特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継を行うとともに､オンコール体制終了時にも同様の引継を行うこと。といった体制を整備することを想定している。

○重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ること。

◇若年性認知症入居者受入加算

ポイント

次の要件を満たし，若年性認知症入居者に対して介護を行った場合算定可能。

○受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

◇協力医療機関連携加算

ポイント

○高齢者施設等と協力医療機関との実効性のある連携体制を構築する観点から、入居者の急変時等に備えた関係者間の平時からの連携を強化するため、入居者の病歴等の情報共有や急変時における対応の確認等を行う会議を定期的に開催していること。

○会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えない。

○協力医療機関が次の要件を満たしている場合には加算（Ⅰ）、それ以外の場合には加算（Ⅱ）を算定する。加算（Ⅰ）について、複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要がある。

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

②特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。

◇退居時情報提供加算

ポイント

・単位数

利用者１人につき１回に限り算定　２５０単位/回

・算定要件

利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該

利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り算定する。

◇高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）

※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併用して算定が可能

ポイント

・単位数

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）　１０単位/月

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）　　５単位/月

・算定要件

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）＞

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

①感染症法第６条第１７項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。

②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。

③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に１年に１回以上参加していること。

＜高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）＞

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

◇新興感染症等施設療養費

ポイント

・単位数　２４０単位/日

・算定要件

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

※　現時点において指定されている感染症はない。

◇生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）

ポイント

・単位数

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）　１００単位/月

生産性向上推進体制加算（Ⅱ）　　１０単位/月

・算定要件

＜生産性向上推進体制加算（Ⅰ）＞

①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取組による成果（※１）が確認されていること。

②見守り機器等のテクノロジー（※２）を複数導入していること。

③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。

④１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

（注）生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、（Ⅱ）のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、（Ⅱ）の加算を取得せず、（Ⅰ）の加算を取得することも可能である。

＜生産性向上推進体制加算（Ⅱ）＞

①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。

②見守り機器等のテクノロジーを１つ以上導入していること。

③１年以内ごとに１回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

【参考】（※１）（※２）

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

（※２）見守り機器等のテクノロジーの要件
○　見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。
　ア　見守り機器
　イ　インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器
　ウ　介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器（複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）
○　見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

◇口腔・栄養スクリーニング加算

①口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。

②口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては､利用者について､それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。ただし、イのｇ及びｈについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ 口腔スクリーニング

ａ 開口ができない者
ｂ 歯の汚れがある者
ｃ 舌の汚れがある者
ｄ 歯肉の腫れ、出血がある者
ｅ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者
ｆ むせがある者
ｇ ぶくぶくうがいができない者
ｈ 食物のため込み、残留がある者

ロ 栄養スクリーニング
ａ ＢＭＩが 18.5 未満である者
ｂ １～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成 18 年６月９日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「１」に該当する者
ｃ 血清アルブミン値が 3.5ｇ／dl 以下である者
ｄ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

◇科学的介護推進体制加算

ポイント

① 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに当該加算の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものである。

② 情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照すること。
※提出頻度について、少なくとも「３月に１回」となる。
※初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。

③ 事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。

イ　利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。

ロ　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。

ハ　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。

ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。

④ 提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

◇看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）

不適切事例

●看取りに関する指針についての説明が入居者等に対して不十分である。

ポイント

○医師が一般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ものであること。

○利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係る計画を作成していること。

○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、実施に当たっては、職員間の協議の上、看取りに関する指針が定められていること。

○算定日数は、死亡日を含め４５日を上限とすること。

○当該特定施設において、看取り介護を直接行っていない日は算定不可。

○退去等した月と死亡月が異なる場合でも算定可能なため、退去等の翌月死亡した場合も、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求がある旨を説明し、同意を得ていること。

○退去等の後も継続して利用者家族への指導や医療機関に情報提供を行うことや、医療機関から本人に関する情報を得ることについて、本人又はその家族等に説明し、文書により同意を得ている。

○本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意をした旨を記載していること。

○本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や家族と連絡を取ったにも関わらず来訪がなかった旨を記載していること。

○夜間看護体制を算定していること。

○看取り介護加算（Ⅱ）については、当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１以上であること。

◇認知症専門ケア加算

ポイント

○認知症介護実践リーダー研修等を修了した職員が，認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の数に応じて，所定数以上配置されているか算定の都度，確認する。

○「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダ5 ンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

◇サービス提供体制強化加算

ポイント

○職員の割合について，届出を行って以降の記録がされていない場合、当該割合を毎

月算出・記録し，３月中に前年度（４月から翌２月）の平均を求め，翌年度の算定の可否を判断すること。

〇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こと。

（例）

・ＬＩＦＥを活用したＰＤＣＡサイクルの構築

・ＩＣＴ・テクノロジーの活用

・高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化

・ケアに当たり、居室の定員が２以上である場合、原則としてポータブルトイレを使用しない方針を立てて取組を行うこと。

〇実施に当たっては、当該取組の意義・目的を職員に周知するとともに、適時のフォローアップや職員間の意見交換等により、当該取組の意義・目的に則ったケアの実現に向けて継続的に取り組むこと。