

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

静岡市 介護保険課

実施期間 令和5年6月 15 日(木)～8月 14 日(月)

目 次

第1 全般の留意事項

- 1 はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
 - (1) 集団指導の受講にあたって
 - (2) 介護サービス事業者の責務とは
 - (3) 指定基準とは

- 2 介護サービス事業者の指導監督・・・・・・・・ P 3
 - (1) 指導の目的等
 - (2) 令和5年度静岡市介護保険施設等指導方針
 - (3) 令和3～4年度 運営指導における主な指摘・助言事項等一覧・・・・・・・・ P 9

- 3 令和3年度報酬改定等に係る経過措置（令和6年4月1日から義務化）事項
 - (1) 業務継続に向けた取組の強化・・・・・・・・ P 36
 - (2) 感染症対策の強化・・・・・・・・ P 41
 - (3) 高齢者虐待防止の推進・・・・・・・・ P 43
 - (4) 一体的に実施可能な研修・訓練・委員会・・・・・・・・ P 49
 - (5) 認知症介護基礎研修の受講・・・・・・・・ P 51
 - (6) 栄養管理・・・・・・・・ P 54
 - (7) 口腔衛生の管理・・・・・・・・ P 56

- 4 指定（許可）に関する届出等
 - (1) 指定（許可）後の手続・・・・・・・・ P 58
 - (2) 介護サービス情報の公表・・・・・・・・ P 65
 - (3) 業務管理体制の届出・・・・・・・・ P 67
 - (4) 共生型、緩和型サービスの指定基準等・・・・・・・・ P 70

- 5 運営基準に係る共通事項（「3 経過措置事項」を除く）
 - (1) 感染症・食中毒・・・・・・・・ P 74
 - (2) 事故防止・・・・・・・・ P 76
 - (3) 非常災害対策・・・・・・・・ P 77
 - (4) 身体的拘束等の適正化・・・・・・・・ P 86
 - (5) 同日利用、サービス併用、事業所併用等・・・・・・・・ P 91
 - (6) その他の日常生活費・・・・・・・・ P 95
 - (7) ケアマネジメントに関する基本方針・・・・・・・・ P 97
 - (8) ハラスメント対策の強化・・・・・・・・ P 99

第2 サービス別留意事項

1 共通事項

- (1) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P101
- (2) LIFEに関する取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P107
- (3) 看護体制加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P117
- (4) リスクマネジメントの強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P119
- (5) 人員基準欠如等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P121
- (6) サービス提供体制強化加算・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P124

2 訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P127

- (1) サービス行為ごとの区分
- (2) 同居家族等がいる場合における生活援助等の取扱い
- (3) 院内介助の取扱い
- (4) 通院等乗降介助

3 訪問看護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P136

- (1) 理学療法士等による訪問看護
- (2) 施設入所日及び退所日等における算定

4 訪問リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P140

- (1) 算定の基準
- (2) 介護予防訪問リハビリテーションの減算
- (3) 移行支援加算

5 居宅療養管理指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P145

- (1) 居宅療養管理指導費の評価対象

6 通所系サービス共通・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P146

- (1) 個別機能訓練加算
- (2) 人員基準欠如の該当する場合の所定単位数の算定
- (3) 入浴介助加算
- (4) 中重度者ケア体制加算
- (5) 事業所規模による区分の取扱い

7 通所リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P156

- (1) 介護予防通所リハビリテーションの減算
- (2) リハビリテーションマネジメント加算
- (3) 医療リハビリから介護リハビリへの移行

8	福祉用具貸与・特定福祉用具販売	P 1 6 2
	(1) 全国平均貸与価格、貸与価格の上限	
	(2) 軽度者への福祉用具貸与	
9	特定施設入居者生活介護	P 1 6 7
	(1) 退院・退所時連携加算	
	(2) 看取り介護加算	
10	短期入所生活介護	P 1 7 1
	(1) 長期利用者に対する減算	
11	地域密着型サービス	P 1 7 3
	(1) 新規開設	
	(2) 従業者等の研修	
	(3) 運営推進会議	
	(4) 自己評価・外部評価	
	(5) 介護現場における医行為の留意事項	
	(6) 地域密着型通所介護における人員配置	
	(7) (看護) 小規模多機能型居宅介護における留意事項	
	(8) 認知症対応型共同生活介護における留意事項	
	(9) 短期利用の手続き	
	(10) 独自報酬加算	
12	介護老人福祉施設	P 1 8 7
	(1) 特例入所の取扱い	
13	介護老人保健施設	P 1 9 0
	(1) 基本報酬及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算	
	(2) 入退所前連携加算	
	(3) 短期集中リハビリテーション実施加算	
14	介護医療院	P 1 9 9
15	居宅介護支援	P 2 0 1
	(1) 管理者の要件	
	(2) 運営基準減算	
	(3) 特定事業所集中減算	
	(4) 特定事業所加算	
	(5) 退院・退所加算	
	(6) 通院時情報連携加算	

16	介護予防支援	P 210
	(1) 委託連携加算	
参考	問合せ先一覧	P 211

【根拠法令一覧表】

略称	正式名称
指定基準	
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
H11 厚令 39	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
H11 厚令 40	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準
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
H12 老企 44	介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について
H18 厚労令 34	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
H18 老計発 第 0331004 号他	指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
H30 厚労告 80	厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準
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
報酬基準	
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 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
H18 厚労告 126	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
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 128	指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
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
H18 老計発 第 0331005 号他	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
H18 老計発 第 0317001 号他	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
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

第1 全般の留意事項

1 はじめに

(1) 集団指導の受講にあたって

①はじめに

介護保険制度は、高齢化が進む社会において、家族の介護負担を軽減し、介護を必要とする方を社会全体で支えることを目的に2000年に創設されました。現在、サービス事業所に支払われる介護給付費は、被保険者が納付した保険料（50%）と公費（50%：国25%、県12.5%、市12.5%）で賄われています。このため、サービス事業所には、介護保険制度の仕組みを十分に理解し、常に利用者の立場に立ったサービス提供が求められています。

また、本市には、利用者及びその家族等から、「サービスの利用に関し、サービス事業所から事前若しくは、事後の説明がない」、「説明が不十分である」という趣旨の苦情が少なからず寄せられています。各サービス事業所におかれましては、今一度、**介護保険制度についての理解を深め、利用者に寄り添った対応**をしていただくようお願いいたします。

②冊子の活用について

この冊子は、事業所のサービスの質の向上及び不適正な介護報酬請求の防止を目的に作成しています。対象サービスの取扱いや介護報酬請求の内容、制度改正の内容等について、**過去の指導例を中心に作成している**ため、内容を確認の上、日々の業務に活用してください。

ア、構成について

項目	対象サービス
第1 全般の留意事項	全サービス事業所
第2 サービス別留意事項	
1 共通事項	複数サービス事業所
2～16 各サービス	各サービス事業所
参考 問い合わせ先一覧	全サービス事業所

全サービス事業所、複数サービス事業所が対象の事項については、題目の下★に対象サービスを記載していますので、担当サービスが含まれている事項については確認をお願いします。

イ、留意事項

- ・報酬に関する事項には、根拠法令を原則省略名で掲載しています。正式名称は目次、次ページの「根拠法令一覧表」を御覧ください。
- ・ホームページに音声データを添付しました。音声データでは冊子に記載した内容の概要を説明しています。必要に応じて活用してください。

(2) 介護サービス事業者の責務とは

- ・ 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、従業者に対し、**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。

(参考) 介護保険法第 73 条、第 74 条

(3) 指定基準とは

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。

2 介護サービス事業者の指導監督

(1) 指導の目的等

①指導

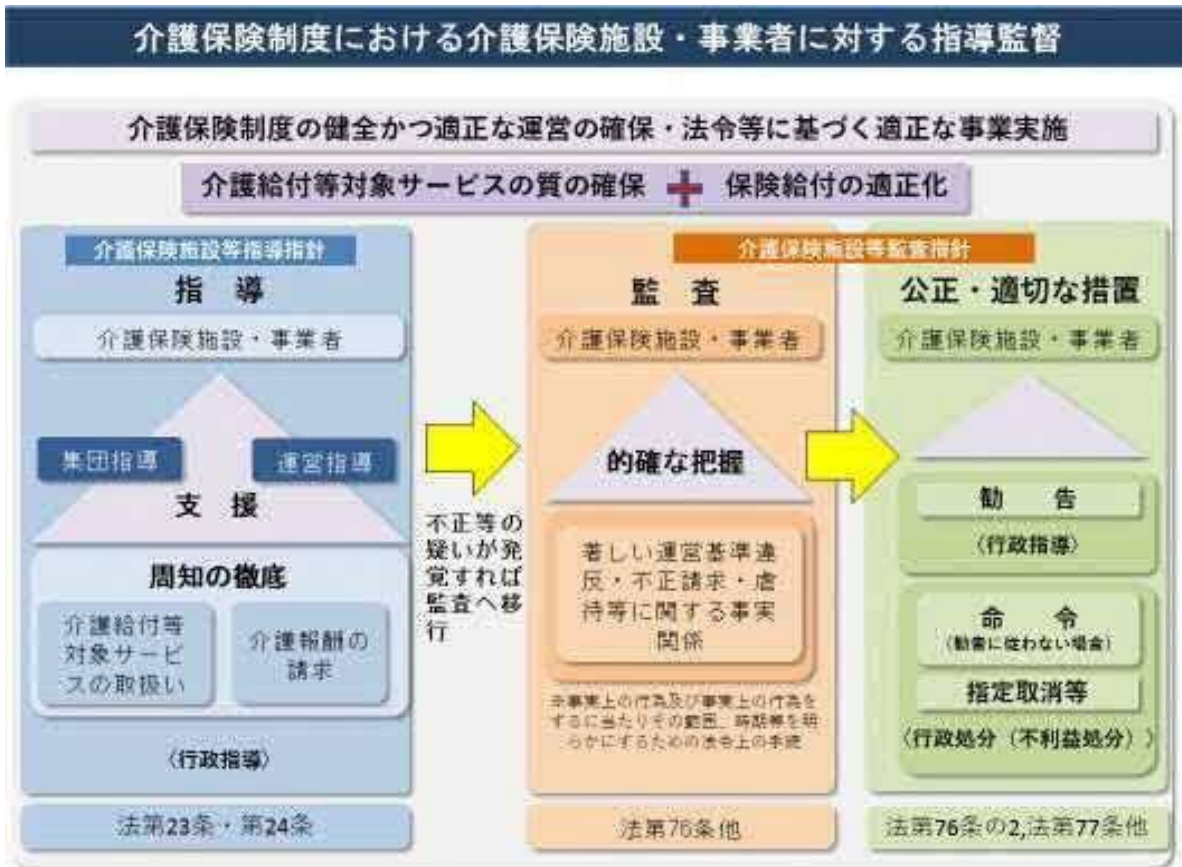
適切な運営により、より良いサービスの提供ができる介護サービス事業者等の育成及び支援を念頭において、介護保険制度に関する周知及び理解、サービスの質の確保及び向上、不適正な介護報酬請求の防止等を目的として行うものである。

運営指導、集団指導などが該当する。

※令和4年度より、「実地指導」の名称を「運営指導」に改めました。

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ある。



出典:厚生労働省資料

(2) 令和5年度静岡市介護保険施設等指導方針

この方針は、静岡市が、介護保険サービス事業者・施設に対して、対象サービスの内容及び介護報酬の請求等に関する指導について、重点的に指導する事項を定めることにより、対象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する。

①基本的な考え方

静岡市は、利用者の自立支援及び尊厳の保持を図ることを念頭において、介護保険サービス事業者・施設（以下「事業者」という。）に対する支援を行うものとし、指導は、介護保険法に基づく関係法令等（以下「基準等」という。）を事業者に遵守させるとともに、基準等に基づく介護給付等対象サービスの取扱い及び介護報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼として行うものとする。

また、苦情等通報が多い事業所に対して、重点的に運営指導等を行うものとする。

②指導の重点事項

ア 運営関係

(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ることとなりますが、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する。

- a 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
- b 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
- c 感染が疑われる者等が発生した場合に、保健所等への連絡、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
- d 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
- e 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) 人員基準の徹底

介護サービスの質を確保する観点から、基準等で定められている従業員数の確保と、適切な従業員によるサービスの提供が行われるよう、以下の事項について指導を徹底する。また、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い」をしている場合、その通知の範囲内で対応しているか確認をする。

- a 従業員（兼務している場合は、それぞれの勤務状況）の勤務状況を示す書類の整備
- b 利用者に対し適切なサービスを提供するための必要な職員の配置（過剰な兼務による職務上の役割が果たされていないことはないか）
- c 従業員に必要な資格要件及び研修の修了要件
- d 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こと

(ウ) 一連のケアマネジメントプロセスの理解の促進

利用者の自立を支援し、状態の悪化をできるだけ防止する視点に立って、適切なケアが総合的かつ効率的に提供されるよう、以下のプロセスの実施について指導を徹底する。

- a 要介護者の状況を把握し、生活上の課題の分析（アセスメント）
- b 総合的な援助方針、目標を設定するとともに、aに応じた介護サービス等の組み合わせ（プランニング）
- c a及びbについて、サービス担当者会議等により支援にかかわる専門職間で検討・調整し、認識を共有した上で効果的・効率的な居宅・施設サービス計画（ケアプラン）の策定（多職種協働）
- d 各サービスの提供状況及び要介護者の状況変化等の把握（モニタリング）、各サービスの内容等の再評価・改善

(エ) 計画に基づくサービスの実施

事業者においては、介護サービスの提供にあたり、各サービス計画に沿った個別の援助計画の作成、利用者への説明、同意取得、計画の交付、サービス提供の記録、評価、必要に応じた計画の変更等、指定基準に示されたプロセスが着実に実行されるよう指導する。

(オ) 非常災害対策の徹底

高齢者施設等における適切な災害への対応を図るよう、以下の事項を重点的に指導する。

- a 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な計画（マニュアル）の作成
- b 非常災害に対する具体的な計画の定期的な従業員への周知
- c 具体的な計画に基づく定期的な避難、救出訓練の実施及び当該計画の見直し
また、水防法又は土砂災害警戒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本市地域災害対策に定める、浸水想定区域、土砂災害警戒区域内の事業所における避難確保計画の作成状況および避難訓練実施状況についても周知、確認していく。

(カ) 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する。

(キ) 身体拘束等の適正化の視点に基づく運営上の指導

利用者及び入居者等の安全確保の観点から、やむをえず身体拘束を行う場合における要件・手続きの慎重な取り扱いはもとより、身体拘束を実施しない場合においても、適切な手続きを踏むことが必要であることから、身体拘束に関する次の事項について確認、指導する。

- a 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
- b 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の有無

- c 利用者・家族への説明と同意の有無
- d 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
- e 「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
- f 身体的拘束等の適正化のための指針の整備の確認
- g 介護職員その他の従業者に対しての、身体的拘束等の適正化のための研修の定期的な実施状況の確認

(ク) 高齢者虐待防止のための指導の強化

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものであることから、高齢者虐待との関連が疑われる場合等において、当該事業所の日常におけるサービスの提供状況を確認する必要がある場合など、あらかじめ通知したのでは把握できない時には、事前に通告を行うことなく運営指導を実施するなど、実態把握、再発防止を図る。また、以下の事項について指導を徹底する。

- a 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
- b 高齢者虐待事案、事故等が発生した場合の、当該事業所から虐待等の速やかな報告の徹底

(ケ) 「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する。

市に報告すべき事故を理解していない、市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る。

苦情は、サービスの質の向上を図る上での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て、サービスの質の向上に向けた取組みを積極的に行うよう指導する。

(コ) ハラスメント対策の強化

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する。

(サ) 「特別養護老人ホームにおける入所手続き」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、特例的に施設への入所が認められることとなったため、特例入所を含む入所手続きが適正に行われるよう指導する。

また、平成 29 年 7 月 1 日施行の静岡市指定介護老人福祉施設等優先入所指針に沿った入所手続きが適正に行われるよう併せて指導する。

(シ) 通所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する。

イ 報酬関係

(ア) 不適正な請求の防止

加算等の算定要件に基づく運営及び報酬請求の適切な実施について確認し、不適正な請求を防止するように指導する。

(イ) 説明責任の理解の促進

加算等の請求にあたっては、報酬基準上の要件を満たしていることが必要であり、報酬基準上の要件を満た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る。

(ウ) 記録等の整備

加算等の算定については、報酬基準上必要な記録・書類が整備されているか、適切に実施するように指導する。

(エ) 介護職員処遇改善加算の介護従事者への支給の確認

介護職員の安定的確保及び質の向上の観点から導入された本加算については、当該加算を算定している事業所において、個々の職員への確認を行うなど、処遇改善計画書に基づく賃金改善が適切に実施されているかを確認する。

また、令和元年度に創設された「介護職員等特定処遇改善加算」の要件についても同様に確認する。

③その他

ア 同報メール配信システムへの登録

制度の改正等重要な情報を早期にまた確実に事業者伝えるため、メール配信システムへの登録の促進を図る。

イ 介護予防・日常生活支援総合事業（第1号事業）に対する指導

指定事業者により提供される第1号事業について、居宅サービス等の運営指導に併せて、指定基準に関する事項の周知徹底のほか、第1号事業支給費請求にかかる適正な請求事務に関する指導等を行っていく。

ウ 高齢者向け集合住宅を中心にサービスを提供する事業所に対する指導

近年、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームに居宅サービスが併設された形態の事業者の新規参入が多く見られることから、制度の理解不足等による不適切な運営を招くことのないよう指導を行っていく。

エ 業務管理体制届出の促進

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らない。そのため、市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する。

オ 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、報告に基づきその情報を公表している。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、報告するよう指導する。

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の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する。

(3) 令和3～4年度の運営指導における主な指摘・助言事項等一覧

【サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
勤務表・出勤簿	管理者 や介護職として従事する（ 法人代表者 も含む）職員の勤務実態が把握できる書類を整備していない。	職員の勤務実態について、出勤簿やタイムカード等の勤務実績を確認できる書類を整備してください。
重要事項説明書 運営規程・	最新 の運営規程等の重要事項を事業所内に掲示していない。	事業所の見やすい場所に、最新の運営規程の概要等、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示してください。 なお、重要事項を記載したファイル等を利用申込者等関係者が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで、上記掲示に代えることができます。
勤務体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の資質向上のための研修を実施していない。 ・研修の記録が整備されていない。 	従事者の資質の向上を図るため、 研修の機会を計画的に確保 し、その 概要等を記録 してください。
	職場における ハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていない。	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、従業員に周知・啓発 してください。 また、ハラスメントの相談に対応する 担当者や相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、従業員に周知 してください。
秘密保持等	従業員が、正当な理由がなく、利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じていない。	事業者は、従業員がその業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じてください。具体的には、 従業員が、従業員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雇用時等に取り決める等の措置を講じてください。

事故・苦情	苦情・事故・緊急時の対応マニュアルが整備されていない。	苦情及び事故が発生した場合及び緊急時の対応に関するマニュアルを整備してください。 また、発生時は、当該マニュアルに沿って適切に対応するとともに、その <u>内容や処置について記録してください。</u>
	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について、市へ報告していない。	<u>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</u> については、 <u>事故報告書により必ず市へ報告してください。</u>
各サービス計画の作成等	サービス計画書について、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていることが確認できない。	管理者等は、サービス計画書の作成に当たり、 <u>サービス内容等を利用者又はその家族に対して説明した上で、利用者から同意を得る必要があります。</u> 署名又は電磁的方法（電子署名や電子メール等）等を活用し、 <u>利用者から、同意を得ていることを明確にしてください。</u>
	サービス担当者会議の記録がないケースが見受けられる。	サービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努め、 <u>会議の要点については介護支援専門員から受領するかあるいは自ら記録を作成してください。</u>

【訪問介護・通所介護・短期入所生活介護・介護老人福祉施設・地域密着型サービス等共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
説明及び同意の内容及び手続の	サービス提供の開始に当たり、 第三者評価の実施状況を利用申込者又はその家族に説明していない。	サービス提供の開始に当たり、あらかじめ利用申込者又はその家族に対して、第三者評価事業の実施状況（ <u>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</u> ）について、 <u>わかりやすい説明書等で説明してください。</u>

【特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護・施設系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
変更届	協力歯科医療機関が変更されていたが、変更届が提出されていない。	協力歯科医療機関の変更（追加）を行った際は、変更届を変更のあった日から10日以内に届け出てください。

<p style="text-align: center;">身体的拘束等の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急やむを得ない場合に行った身体的拘束等について、緊急やむを得ない理由を記録していない。 ・身体的拘束適正化検討委員会について、指針では医師が構成員となっているが参加実績がない。 ・新規採用時に身体拘束の研修を実施していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を緊急やむを得ない場合に行う場合には、<u>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てください。</u> ・身体的拘束適正化検討委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職に加えて、<u>第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましい。</u> ・介護従業者その他の従業者に対し、<u>身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施</u>してください。また、<u>新規採用時には必ず実施</u>し、研修の実施<u>内容についても記録</u>してください。
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>看取り介護加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居時に指針（医療連携体制加算の重度化した場合の対応に係る指針を含む）の内容を説明し同意を得ていることが確認できない。 ・介護記録について、利用者家族との連絡を電話で行っていたが、連絡した記録がない。 ・看取りに関する指針について適宜見直しが行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当該加算の算定においては、<u>看取りに関する指針</u>（医療連携体制加算の重度化した場合の対応に係る指針を含む）<u>を入居の際に利用者又はその家族に対して、内容を説明し同意を得てください。また、同意を得ていることが確認できるようにしてください。</u> ・利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っているとは認められる場合には、加算の算定は可能ですが、適切に看取り介護が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨などを記載してください。 ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、<u>看取りに関する指針の見直しを行って下さい。</u>

【居宅系サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
各サービス計画の作成等	介護支援専門員から居宅サービス計画を受領していない。	<p>・ 最新の居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」と言う）を受領し、その内容を確認の上、ケアプランに沿って当該計画の作成を行ってください。</p> <p>また、当該計画作成後にケアプランが作成された場合においても、最新のケアプランを受領し、計画の内容がケアプランに沿ったものであるか確認を行ってください。</p>

【通所系・施設系サービス共通（特定施設入居者生活介護を含む）】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
非常災害対策	災害に対する具体的な計画（マニュアル）がない。また、避難訓練が実施されていない。	<p>地震・火災・風水害等想定される非常災害対策について、現在の運営実態に沿った具体的計画（地震、火災、風水害等）を整備し、従業員に定期的に周知してください。</p> <p>また、地震・火災・風水害等想定される非常災害に対する定期的な避難、救出、その他必要な訓練を行い、訓練を実施した際の記録は、適正に保存してください。</p>

【訪問介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
変更届	事業所の管理者及びサービス提供責任者の変更を届け出ていない。	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所並びにサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴を変更した場合は、10日以内にその旨を届け出てください。
出勤簿・勤務表	訪問介護員等の勤務実績を確認できる書類が整備されておらず、勤務体制を確認できない。	訪問介護員等について、出勤簿やタイムカード等により勤務実績を確認できる書類を整備してください。

<p style="text-align: center;">サービス計画の作成等</p>	<p>訪問介護計画について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>アセスメントしていない</u>ケースがある。 ・ 計画の期間満了後に、新たな<u>計画を作成していない</u>ケースがある。また、最新の<u>ケアプランの提供を受けていない</u>。 	<p>サービス提供責任者は、居宅サービス計画の内容に沿って長期・短期目標を含めた訪問介護計画を作成し、当該計画に従ってサービスを提供してください。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください。</p>
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>初回加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新規に訪問介護計画を作成していない場合に算定している。 ・ 初回訪問時にサービス提供責任者が同行訪問した旨の記録がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当該加算は、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若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該事業所のその他の訪問介護員等が初回又は初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合に算定が可能です。 ・ サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、同行訪問した旨を記録してください。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能です。
	<p>特定事業所加算Ⅱについて、訪問介護員等ごとに作成する研修計画に個別具体的な研修の目標を策定していない</p>	<p>特定事業所加算Ⅱの算定にあたっては、<u>訪問介護員等ごとの研修計画</u>に、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めて作成してください。</p>

【訪問看護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
<p style="text-align: center;">サービス計画の作成等</p>	<p>訪問看護計画書について、利用者又はその家族への説明、同意及び交付が遅延している。</p>	<p>看護師等は、訪問看護計画の作成に当たっては、その主要な事項について、<u>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ください</u>。また、<u>訪問看護計画</u>を作成した際には、<u>遅滞なく利用者に交付してください</u>。</p>

	<p>サービスの提供について、目標達成の度合いやその効果等についての評価が不十分である。</p>	<p>(介護予防) 訪問看護計画に従ったサービスの実施状況、目標達成状況、利用者の満足度等についての把握（モニタリング）及び評価を行い、記録してください。</p> <p>また、その実施状況や評価について、利用者及びその家族に説明してください。</p>
<p>加算算定の不備</p>	<p>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護について、 看護職員の代わりに訪問させるものであることを口頭で説明しているが、同意を得たことを確認できる記録がない。</p>	<p>理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による指定訪問看護については、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるものであること等を説明した上で利用者の同意を得なければなりません。同意の方法は問いませんが、口頭の場合には、同意を得た旨を記録等に残してください。</p>
	<p>複数名訪問加算について、 居宅サービス計画への位置付けが不明確であり、1人で看護を行うことが困難な場合であることを確認できない。</p>	<p>複数名訪問加算は、2人の看護師等又は1人の看護師等と1人の看護補助者が同時に訪問看護を行う場合であって、体重が重い利用者を1人が支持しながら、必要な処置を行う場合等、1人で看護を行うことが困難な場合に算定できます。加算の算定に当たっては、介護支援専門員と連携し、居宅サービス計画及び訪問看護計画における位置付けを明確にしてください。</p>
	<p>緊急時訪問看護加算について、 初回の深夜時間帯の緊急訪問を行った際に、深夜の訪問看護に係る加算を算定している。</p>	<p>緊急時（介護予防）訪問看護加算の算定該当月において、緊急時訪問を行った場合は当該訪問の所要時間に応じた（介護予防）訪問看護費を算定することになりますが、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算は算定できません。</p> <p>ただし、1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の（介護予防）訪問看護に係る加算を算定することが可能です。（当初から計画されていた夜間、早朝、深夜の訪問については当該加算を算定できます。）</p>

加算算定の不備	<p>ターミナルケア加算について、</p> <p>訪問看護におけるターミナルケアに係る計画を作成し、同意を得ていることが確認できない。</p>	<p>主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画書及び支援体制について利用者及び、その家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行ったことについて記録してください。</p>
	<p>ターミナルケア加算について、</p> <p>ターミナルケアの提供を実施した時の訪問看護記録の内容が不足している。</p>	<p>ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護記録書に記録してください。</p> <p>ア 終末期の身体症状の変化及びこれに対する看護についての記録</p> <p>イ 療養や死別に関する利用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の経過についての記録</p> <p>ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録</p> <p>なお、ウについては、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」等の内容を踏まえ、利用者本人及び家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応してください。</p>
	<p>退院時共同指導加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅での療養上必要な指導内容を記載した文書の内容が不十分である。 ・指導内容を訪問看護記録書に記載していない。 	<p>病院等に入院中の者が退院するに当たり、在宅での療養上必要な指導を行った際は、その具体的な内容を文書により提供してください。</p> <p>また、その内容を訪問看護記録書に記録してください。</p>

【通所介護・地域密着型通所介護・通所介護相当サービス】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
基準人員	<p>常時1人以上配置すべき介護職員の配置が確認できない日がある。</p>	<p>介護職員は常時1人以上配置し、基準を満たしていることが確認できるようにしてください。</p>

人員基準	管理者が生活相談員として従事する日があるが、勤務表上の記載がなく、基準を満たしていることが確認できない。	月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
	生活相談員又は介護職員として従事する者について、時間の分けが明確でなく、基準を満たしていることが確認できない。	月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。
	看護職員 兼 機能訓練指導員 について、書類上は区分して配置されているが、書類上の実績と実際の配置区分が異なり、 <u>それぞれの職種における従事時間が不明確である。</u>	看護職員と機能訓練指導員など、 <u>同時並行的に従事することができない職種を兼務する職員及び、他事業所と兼務する職員については、それぞれの勤務時間を区分し、兼務関係を明確にしてください。</u>
	勤務状況 について、運動型通所サービスと通所介護相当サービスの職員の配置に係る勤務表が明確に分けられていないため、職員の配置状況について確認できない。	運動型通所サービスと通所介護相当サービスの職員の配置について、配置状況が明確に分けられておらず、職員の適正配置が確認できないため、勤務表を別々に作成してください。
サービス計画の作成等	アセスメントの実施が確認できない。	サービス計画の作成にあたり、利用者の心身の状況、希望及び環境を踏まえた機能訓練等の目標を設定することから、アセスメントを実施し、その内容を記録し、保管してください。
	サービスの内容について、標準的な時間や日程の位置づけがない。	機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容とともに <u>標準的な時間の位置づけや日程等も示してください。</u>
	計画書の同意が遅れている。	<u>計画の実施期間前に利用者又はその家族に計画の内容等を説明し、利用者の同意を得た上で</u> 利用者に <u>交付してください。</u>
	計画期間満了に伴う次期計画を未作成である。	サービスの提供に当たっては、必ず計画を作成してください。

サービス計画の作成等	評価の実施を確認できない。	計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録し、サービスの質の評価を行い、常にその改善を図ってください。
	通所介護相当サービス の提供にあたり、利用者の状態、利用者に対するサービス提供状況等について、介護予防支援事業者等に毎月報告を行っていない。	通所介護相当サービス指定事業所の管理者は、通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、 少なくとも1月に1回は 、当該通所介護相当サービス計画に係る 利用者の状態 、当該利用者に対する サービスの提供状況等について 、当該サービス提供に係る介護予防サービス計画を作成した 介護予防支援事業者等に報告してください。
加算算定の不備	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護 を行う場合において、当該算定の対象利用者であることが確認できない。	2時間以上3時間未満の地域密着型通所介護の単位数を算定できる利用者は、 心身の状況から長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から初めて長時間利用に結び付けていく必要がある者等、利用者側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な者が対象 となります。当該単位数を算定できる利用者であることが確認できるように適切に 記録 してください。
	通所介護事業所において報酬を算定するにあたり 事業所規模の計算をしていない。	通所介護事業所において基本報酬を算定するにあたり、前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所介護費を区分しているところです。当該年度の通所介護費の算定にあたっては、 前年度において通所介護費を算定している月（3月を除く。）の1月当たりの平均利用延人員数を計算し、記録を残してください。
	個別機能訓練加算 I について、 ・機能訓練の記録について、機能訓練指導員が直接提供していることを記録上確認できない。 ・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問していることを確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管してください。 ・個別機能訓練実施後は、個別機能訓練項目や実施時間、機能訓練の効果（例えばADL及びIADLの改善状況）等について評価等を行ってください。 ・3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認した上で、利用者又は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、記録してください。

加算算定の不備	<p>個別機能訓練加算Ⅰについて、</p> <p>評価が不足している。</p>	<p>概ね3月に1回以上、機能訓練の実施状況や効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、利用者又は家族の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など、適切な対応を行ってください。</p>
	<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロについて、</p> <p>2名以上の理学療法士等を配置し、個別機能訓練を実施していることが確認できない。</p>	<p>個別機能訓練加算（Ⅰ）ロを取得する場合は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置し、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、<u>2名以上の理学療法士等を配置している時間帯に提供した利用者のみ算定するようにしてください。</u></p> <p>また、<u>1名の時間帯に個別機能訓練を行った場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定</u>するようにしてください。</p>
	<p>個別機能訓練加算Ⅱについて、</p> <p>LIFEへの提出頻度が少なくとも3月に1回実施されていないケースがある。</p>	<p>LIFEへの情報提出頻度については、利用者ごとに、下記のアからウまでに定める月の翌月10日までに提出してください。</p> <p>ア 新規に個別機能訓練計画の作成を行った日の属する月</p> <p>イ 個別機能訓練計画の変更を行った日の属する月</p> <p>ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回</p> <p>また、過去の内容については、遡って入力作業を行ってください。</p>
	<p>運動器機能向上加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員と機能訓練指導員が兼務しており、<u>専ら訓練指導員の職務に従事する理学療法士等の配置が確認できない。</u> ・機能訓練の提供記録が整備されていなく、実施していることが確認できない。 	<p>専ら機能訓練指導員に従事する理学療法士等を1名以上配置する必要があることから、<u>看護職員としての業務を実施していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することが可能</u>となります。勤務状況を明確に区分してください。</p> <p>また、運動器機能向上サービスを提供した際は、利用者ごとに、実施時間、訓練内容、担当者等を記録し、保管してください。</p>

加算算定の不備	<p>運動器機能向上加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画書の作成等に改善の余地がある。 ・モニタリングの記録がない月がある。 ・運動器機能向上計画に1回当たりの実施時間の記載がない。また、サービス提供記録に実施時間の記載がない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・概ね3月程度の「長期目標」及び概ね1月程度の「短期目標」を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成し、利用者に説明し同意を得ること。 ・短期目標に応じて概ね1月間ごとに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、記録すること。 ・運動器機能向上計画の作成に当たっては、利用者ごとに実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載してください。当該計画に基づいた運動機能向上サービスを提供し、実施時間等の実施した内容を記録してください。
	<p>口腔機能向上加算 Iについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能改善管理指導計画について、利用者又はその家族に説明し、その同意を得たことが確認できない。 ・モニタリングが概ね1月ごと実施されていることが確認できない。 ・概ね3月ごとに実施した課題の把握の実施結果について、介護支援専門員等に情報提供していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔機能改善管理指導計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得てください。署名又は電磁的方法（電子署名や電子メール等）等を活用し、利用者から同意を得ていることを明確にしてください。 ・目標の達成状況、口腔衛生、摂食・嚥下機能等の改善状況等を概ね1月毎にモニタリングし、評価を行い、記録してください。 ・口腔衛生、摂食・嚥下機能等に関する解決すべき課題の把握については、3月毎に実施し、事業所を通じて介護支援専門員等へ情報提供してください。

加算算定の不備	<p>入浴介助加算Ⅱについて、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室環境を評価していることが分かる記録が明確でない。 ・個別の入浴計画について内容が不足している。 ・入浴計画に基づき入浴介助を行った記録が確認できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士等が利用者の居宅を訪問し、浴室における動作及び浴室の環境を評価し、その内容は具体的に記録してください。 ・個別の入浴計画については、サービス計画に記載する場合においても、機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体の状況や浴室環境等を踏まえた内容で作成してください。 ・入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行い、具体的なサービス内容等を記録してください。 <p>なお、「利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものと差し支えありません。</p> <p>また、入浴介助を行う際は、計画の達成状況や利用者の状態を踏まえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう必要な介助技術の習得に努め、これを用いて行ってください。</p>
	<p>送迎減算が適切に行われていない。</p>	<p>利用者の家族等が送迎を行う場合など、事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象になります。</p>
	<p>送迎の遅速により、運営規程及びサービス計画に定められたサービス提供開始時間を遵守していないケースがある。</p>	<p>地域密着型通所介護及び通所介護相当サービスは、利用者の要介護状態等の軽減、悪化の防止、又は介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に実施する必要があります。事業所内でサービスを提供することが原則であることから、サービス提供にあたり、事業所に到着及び事業所から出発する時間について、サービス計画に定めたサービス提供時間を遵守して行ってください。</p>
	<p>サービス提供体制強化加算Ⅱについて、算定の根拠となる割合を確認できる記録がない。</p>	<p>算定に当たっては、毎年度、算定要件を満たしているかの確認を行い、その記録を適切に保管してください。</p>

【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
身体的拘束等の適正化	<p>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。）を3月に1回以上開催していることが確認できない。また、研修を定期的（年2回以上）に開催していることが確認できない。</p>	<p>身体的拘束適正化委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ってください。</p> <p>また、身体的拘束等の適正化を図るため、介護職員その他の従業者に対し、研修を定期的（年2回以上）に実施してください。</p> <p>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、当該指定特定施設における指針に基づいた研修プログラムを作成してください。</p>
加算算定の不備	<p>医療機関連携加算について、提供する内容についてあらかじめ協力医療機関等と提供する内容を定めていない。</p>	<p>医療機関連携加算を算定するに当たっては、あらかじめ、事業者と協力医療機関等で、提供する情報の内容について定めておいて下さい。</p>
	<p>看取り介護加算について、看取りに関する指針に盛り込むべき項目が不足している。</p>	<p>看取り介護加算について、管理者を中心に、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等と協議の上、看取りに関する指針を定めてください。看取りに関する指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 当該特定施設の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

【短期入所生活介護・短期入所療養介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
基準 人員	医師の出勤状況が確認できない。	医師の出勤状況について、出勤簿やタイムカード等の勤務実績を確認できる書類を整備してください。
運営 基準	ユニットごとに職員を配置していない。	ユニット型短期入所生活介護事業所における従業員の勤務体制を定めるにあたり、 ユニットごとに職員を固定配置 してください。
加算 算定の 不備	緊急短期入所受入加算 について、 7日に引き続き加算を算定しているが、やむを得ない事情に関する記録が不十分である。	本加算の算定期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談してください。ただし、やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができます。その場合であっても、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討してください。

【福祉用具貸与・販売】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
設備	（介護予防）福祉用具貸与 について、福祉用具の保管・消毒を委託しているが、委託業務の実施状況について定期的に確認していない。	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ください。 なお、確認した結果の記録は、2年間保存してください。
変更 届	特定（介護予防）福祉用具販売 の取扱品目を追加しているが、運営規程の変更届が提出されていない。	福祉用具の取扱品目を変更（追加）した場合は、運営規程の変更とともに、変更届を10日以内に届け出てください。

サービス計画の作成等	介護支援専門員から居宅サービス計画を受領していない。	最新の居宅サービス計画及び介護予防サービス・支援計画（以下「ケアプラン」と言う）を受領し、その内容を確認の上、ケアプランに沿って当該計画の作成を行ってください。 また、当該計画作成後にケアプランが作成された場合においても、最新のケアプランを受領し、計画の内容がケアプランに沿ったものであるか確認を行ってください。
	（介護予防）福祉用具貸与 について、福祉用具点検や福祉用具の使用状況の確認等を行っているが、利用者のモニタリングに伴う評価について、実施したことが確認できないケースがある。	計画作成にあたり、利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を把握（アセスメント）し、記録してください。 サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容（提供日、品目、利用者の心身の状況、その他必要な事項）等を記録し、利用者からの申し出があった場合は、その情報を提供してください。 また、当該計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、必要に応じて当該計画の変更を行ってください。
	（介護予防）福祉用具貸与 の提供に当たって、同一種類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提供していることが分かる記録が作成されていない。	利用者が適切な福祉用具を選択するための情報を提供する為に、同一種類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提供してください。 また、提供した内容を記録し、保管してください。

【地域密着型サービス共通】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
運営推進会議	<ul style="list-style-type: none"> ・会議を所定の頻度で開催していない。 ・報告等の記録を公表していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は、所定の頻度で、活動状況を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会として設けてください。 ・運営推進会議を開催した際は、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表してください。

運営推進会議	地域住民の代表者等が参加していない。	<p>運営推進会議は、指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものです。</p> <p>地域の住民の代表者とは、自治会・町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられます。これらの者等により構成される運営推進会議に対し活動状況を報告し、評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けてください。</p>
---------------	--------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【認知症対応型共同生活介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	職員配置について、共同生活住居ごとの配置となっていない。	<p>利用者に対する適切な指定認知症対応型共同生活介護の提供を行うため、職員の勤務体制は次の点に留意してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にすること。 ・利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すること。 <p>また利用者については、基本方針において認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとされていることから、日常のサービス提供はそれぞれの共同生活住居で提供してください。</p>

外部評価	<p>1年に1回以上、外部評価を実施していない。</p> <p>外部評価の結果について、入居時に入居者及びその家族へ説明しておらず、また入居者及びその家族へ結果を提供していない等、評価結果の公表が不十分である。</p>	<p>1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価について、運営推進会議において第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行ってください。</p> <p>また、自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供し、静岡市へ提出するとともに、介護サービス情報公表システム等を活用し、公表してください。事業者は外部評価結果を次の方法で公表してください。</p> <p>ア 利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記した文書に添付の上、説明すること。</p> <p>イ 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により広く開示すること。</p> <p>ウ 利用者及び利用者の家族へ手交若しくは送付等により情報提供を行うこと。</p> <p>エ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出すること。</p> <p>オ 評価結果等については、自ら設置する運営推進会議において説明すること。</p>
加算算定の不備	<p>利用者の被保険者証に退居の年月日並びに再入所の年月日及び入居している共同生活住居の名称の記載がない。</p>	<p>入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活介護の名称を、退居に際しては退居の年月日を利用者の被保険者証に記載してください。</p>

加算算定の不備	<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士等が訪問したことが記録されていない。 ・生活機能アセスメントが3月に1回行われていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・加算の算定にあたっては、訪問リハビリテーション事業所、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事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と共同して生活機能アセスメントを行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護計画を作成することが必要となります。理学療法士等が事業所を訪問したことについて記録を残してください。 ・3月を超えて当該加算を算定しようとする場合は、再度理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該理学療法士等と共同して生活機能アセスメントを行い、かつ、その評価に基づき介護計画を見直す必要があります。
	<p>医療連携体制加算について、</p> <p>算定要件である「重度化した場合における対応に係る指針」の内容が不足している。</p>	<p>「重度化した場合における対応に係る指針」には、急性期における医師や医療機関との連携体制、入院期間中における居住費や食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する方針、などの項目を盛り込んでください。</p>
	<p>口腔衛生管理体制加算について、</p> <p>事業所において口腔ケア・マネジメント計画を作成していない。</p>	<p>口腔ケア・マネジメント計画は、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士（以下、歯科医師等）が作成するものではなく、事業所において作成するものです。歯科医師等の技術的助言及び指導に基づき、事業所が作成してください。また、歯科医師等の計画に係る技術的助言、指導を踏まえ、概ね6月ごとに計画の見直しを行い、口腔衛生の管理体制の充実を図ってください。</p>

【小規模多機能居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
各サービス計画の作成等	<p>総合マネジメント体制強化加算について、</p> <p>地域の病院等に対し、サービスの具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること及び日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していることが確認できない。</p>	<p>総合マネジメント体制強化加算の算定にあたっては、地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービス内容等（受け入れ可能な利用者の状態及び提供可能な看護サービス等）について日常的に情報提供を行ったことについて記録してください。また、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加する等、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識を持って取り組んだ内容を記録してください。</p> <p>なお、上記記録については、サービス提供記録や業務日誌等の既存の記録において確認できれば足りるものとします。</p>
加算算定の不備	<p>訪問看護体制減算について、</p> <p>確認していない。</p> <p>また、減算要件に適合しているが減算を行っていない。</p>	<p>看護小規模多機能型居宅介護費の算定に当たっては、訪問看護体制減算について、厚生労働大臣が定める基準への適合状況を確認し記録してください。</p> <p>また、過去に遡り点検のうえ、厚生労働大臣が定める基準に適合した場合は、改善報告書において介護給付費等返還計画を作成し、これに基づき自主返還してください。</p> <p>厚生労働大臣が定める基準については、以下のとおりです。</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者（短期利用居宅介護利用者を除く）の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービス（地域密着型サービス基準第177条第9号に規定する看護</p>

加算算定の不備	<p>サービスをいう。以下同じ。) を提供した利用者の占める割合が百分の三十未満であること。</p> <p>ロ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介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百分の三十未満であること。</p> <p>ハ 算定日が属する月の前3月間において、看護小規模多機能型居宅介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百分の五未満であること。</p>
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【居宅介護支援】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
苦情・事故	苦情処理及び事故発生時の対応が定められていない。	苦情の処理及び事故が発生した場合の対応マニュアルを整備し、苦情又は事故が発生した場合は、当該マニュアルに沿って、適切に処理してください。
運営基準	ケアマネジメントの公正中立性の確保を図る観点から、前6カ月間に作成したケアプランにおける訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合及びサービスごとの提供回数のうち、同一事業者によって提供されたものの割合を各サービスごと利用者に説明することとなっているが、当該割合が資料に記載されていない。	<p>各サービスの割合等が把握できる資料は、重要事項説明書等の別紙として作成するなどして、居宅介護支援の提供の開始時に、利用者に提示し、説明してください。</p> <p>なお、前6カ月間に作成したケアプランに位置付けられた訪問介護等の各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合は、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理を行う際に、切り捨てて差し支えありません。</p>

ケアプラン作成	<p>居宅サービス計画の作成に係るケアマネジメントの記録について、アセスメントの記録が不十分であった。</p>	<p>居宅サービス計画に係るアセスメントについては、新規作成及び変更（サービス内容の変更、区分変更、更新時）する都度、自宅を訪問して実施し、結果を記録してください。状況に変化がない場合もその旨を記録してください。また、アセスメントを行うにあたっては、国から示されている課題分析標準項目の23項目を具備したシートを使用し、利用者の生活全般についてその状態を十分把握してください。</p>
	<p>居宅サービス計画書の「目標（長期目標・短期目標）」の設定期間について、ほぼすべての利用者について、長期と短期の期間を区別して設定していないため、各々の期間に応じた、計画性のある目標設定をしていることが確認できない。</p>	<p>介護支援専門員は、居宅サービス計画書の策定に際し、「目標（長期目標・短期目標）」について、以下の点に留意し、長期目標の計画的な達成に向け、段階的な短期目標を設定してください。</p> <p>1 目標（長期目標・短期目標）</p> <p>「長期目標」は、基本的には個々の解決すべき課題に対応して設定するものである。ただし、解決すべき課題が短期的に解決される場合やいくつかの課題が解決されて初めて達成可能な場合には、複数の長期目標が設定されることもある。「短期目標」は、解決すべき課題及び長期目標に段階的に対応し、解決に結びつけるものである。緊急対応が必要になった場合には、一時的にサービスは大きく変動するが、目標として確定しなければ「短期目標」を設定せず、緊急対応が落ち着いた段階で、再度、「長期目標」・「短期目標」の見直しを行い記載する。</p> <p>なお、抽象的な言葉ではなく誰にもわかりやすい具体的な内容で記載することとし、かつ目標は、実際に解決が可能と見込まれるものでなくてはならない。</p> <p>2 「長期目標」及び「短期目標」に付する「期間」</p> <p>「長期目標」の「期間」は、「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載する。「短期目標」の「期間」は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記</p>

		<p>載する。また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとする。</p> <p>なお、期間の設定においては「認定の有効期間」も考慮するものとする。</p>
ケアプラン作成等	<p>医療系サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合に、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治の医師等の指示があつたことについて確認できない。 ・居宅サービス計画を主治の医師等に交付していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、主治医意見書など主治の医師等が医療サービスの必要性を認めたことが分かる記録を残してください。 ・居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を主治の医師等に交付してください。
	<p>居宅サービス計画の作成に当たり、サービス担当者会議を開催していないケースがある。</p>	<p>介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、居宅サービス計画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てください。</p> <p>なお、居宅サービス計画の変更であつて、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等には、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができますが、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、ケアプランの軽微な変更には該当しません。軽微な変更の内容については、居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（R3.3.31老介発0331第1号ほか）を参照してください。</p>
	<p>利用者の居宅において、モニタリングを実施していない月がある。</p>	<p>介護支援専門員は、少なくとも1月に1回は利用者の居宅で面接を行い、かつ、少なくとも1月に1回はモニタリングの結果を記録してください。</p> <p>なお、デイサービスの利用中にモニタリングを実施することは、デイサービスの中断事由となるため控えてください。</p>

<p style="text-align: center;">ケアプラン作成等</p>	<p>当該居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員が変更する場合に、サービス担当者会議を開催していない。</p>	<p>介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅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てください。</p> <p>また、当該居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更であって、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識を有している場合にあっては、ケアプランの軽微な変更該当する可能性があるものと考えられ、サービス担当者会議の開催など、必ずしも実施しなければならないものではありません。</p> <p>なお、軽微な変更該当するかどうかは、変更する内容が基準（H11 厚令 38）第 13 条第 3 号から第 11 号までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断してください。</p>
<p style="text-align: center;">記録の整備</p>	<p>利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録について、遅滞なく利用者ごと整備していない。</p>	<p>居宅介護支援事業者は、利用者に対する居宅介護支援の提供に関する記録について、遅滞なく利用者ごと整備し、その完結の日から 2 年間保存してください。</p>
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>特定事業所加算について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定要件を満たしていない場合に、算定している。 ・各種資料で加算の要件を満たしているが、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成していない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定事業所加算は、運営基準減算の適用を受けていないことが算定要件の一つとなっています。 ・毎月末までに基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2 年間保存してください。

加算算定の不備	<p>初回加算について、</p> <p>ケアプラン作成に当たっての一連の業務を実施していない場合（軽微な変更には該当しないケースにおいて担当者会議を意見照会に替えた場合）に算定している。</p>	<p>初回加算は、指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して、ケアプラン作成に当たっての一連の業務を実施する手間を評価するものです。当該加算の算定に当たっては、一連の業務を実施していることを確認してください。</p> <p>なお、新規に居宅サービス計画を作成する場合は、ケアプランの軽微な変更には該当しません。軽微な変更の内容については、居宅介護支援等に係る書類・事務手続や業務負担等の取扱いについて（R3.3.31 老介発 0331 第1号ほか）を参照してください。</p>
	<p>入院時情報連携加算 Iについて、</p> <p>情報提供がFAXによる場合に先方が受け取ったことを確認しているが記録がない。</p>	<p>先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合は、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて、居宅サービス計画等に記録してください。</p>
	<p>退院・退所加算 Iについて、</p> <p>利用者に関する情報の提供を受けた上で作成すべき居宅サービス計画が確認できない事例が見受けられた。</p>	<p>算定に当たっては、当該利用者の退院又は退所に当たり、当該病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成してください。アセスメント等の結果、従前の居宅サービス計画の内容に変更がなくとも居宅サービス計画書の作成が必要です。</p>

加算算定の不備	<p>退院・退所加算（Ⅰ）口の算定にあたり、</p> <p>カンファレンスの参加者について要件を満たしていない。</p>	<p>退院・退所加算の算定要件にある、病院又は診療所の退院に当たって利用者に係る必要な情報の提供を受けるためのカンファレンスは、診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものとされています。</p> <p>退院時共同指導料2の注3には、</p> <p>① 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、</p> <p>② 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、</p> <p>③ 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、</p> <p>④ 保険薬局の保険薬剤師、</p> <p>⑤ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、</p> <p>⑥ 介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、「多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する」とあります。</p> <p>すなわち、①のほかに、②～⑥の5者のうち3者以上がカンファレンスに参加する必要があります。</p>
---------	----------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【介護老人福祉施設】

	問題の状況	改善指導内容・助言内容
人員基準	看護職員について、併設の通所介護事業所と兼務しているが、時間が明確に区分されておらず、配置時間が不明確である。	他の事業所との兼務職員については、それぞれの勤務時間を区分して管理し、業務に従事する時間を明確にしてください。
変更届	協力医療機関及び介護支援専門員の変更について届け出ていない。	変更の届出等が必要な事項に変更があった場合は、変更のあった日から10日以内に必要な書類を届け出てください。

<p style="text-align: center;">運営基準</p>	<p>優先入所検討委員会において、</p> <p>第三者委員の出席が確認できない。</p>	<p>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ため、優先入所検討委員会の構成は施設職員と施設職員以外の第三者の委員（民生委員、当該社会福祉法人の評議員のうち地域の代表者として加わっている者、社会福祉事業の経営者による福祉サービスに関する苦情解決の仕組みにおいて選任することとされている第三者委員など）で構成してください。</p> <p>また、第三者委員の当日の出席が困難な場合は、後日文書等で確認し記録しておいてください。</p>
<p style="text-align: center;">加算算定の不備</p>	<p>経口維持加算Ⅰについて</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者について、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められることについて、実施の記録等が確認できない。 ・歯科医師が指示を行う場合に、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に必要な栄養指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けていることが確認できない。 ・月1回以上の多職種による会議等について、医師の参加や共有等が確認できない。 	<p>現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む。）を有し、水飲みテスト（「氷碎片飲み込み検査」、「食物テスト（food test）」、「改訂水飲みテスト」などを含む。）頸部聴診法、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）、内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）等により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合及び食事の摂取に関する認知機能の低下により誤嚥の有無に関する検査を実施することが困難である場合を含む。）ことから、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象としてください。</p> <p>ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けるようにしてください。</p> <p>また、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画の作成を行うとともに、必要に応じた見直しを行ってください。また、食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施すること</p>

加算算定の不備		を想定しているが、やむを得ない理由により、参加すべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行い、その旨を記録しておくようにしてください。
	送迎加算 について、 送迎を行うことが必要と認められる利用者であることが確認できない。	送迎加算を算定するにあたり、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要であることを記録してください。

3 令和3年度報酬改定等に係る経過措置（令和6年4月1日から義務化）事項

（1）業務継続に向けた取組の強化

★ 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。まず、**業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。**

BCPとはBusiness Continuity Planの略称で、業務継続計画と訳されます。BCPにおいて重要な取組みは、例えば、

- ・各担当者をあらかじめ決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）
- ・連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- ・必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- ・上記を組織で共有すること
- ・定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等が挙げられます。

ア 防災計画と自然災害BCPの違い

防災計画を作成する主な目的は、「身体・生命の安全確保」と「物的被害の軽減」ですが、その目的は、BCPの主な目的の大前提になっています。つまり、BCPでは、防災計画の目的に加えて、優先的に継続・復旧すべき重要業務を継続する、または、早期復旧することを目指しており、両方の計画には共通する部分もあり密接な関係にあります。従来の防災計画に、避難確保、介護事業の継続、地域貢献を加えて、総合的に考えてみるのが重要です。

イ 感染症BCPと自然災害BCPの違い

感染症と大地震をはじめとした自然災害では、被害の対象や期間などに違いが見られます。感染症BCPの特徴は以下の点です。

- ・情報を正確に入手し、その都度、的確に判断をしていくことが重要
 - ・感染拡大時の職員確保策をあらかじめ検討しておくことが重要
 - ・感染予防に必要な物資を平時から備蓄しておくことが必要
 - ・感染防止策についてもあらかじめ検討し、適切に実施しておくことが肝要
- また、業務量の時間的推移も異なってきます。

自然災害が発生すると、インフラ停止などによる通常業務の休止や、避難誘導・安否確認などによる災害時業務の発生のため、通常業務量が急減します。

一方、感染症は国内で感染が拡大始めると、自身が感染したり、濃厚接触者になる等により出勤できなくなる職員が出てきますが、通常業務が急減することは

なく、むしろ感染対策等の業務が一時的に増加し、その後、対応可能な業務量が徐々に減少していくものと想定されます。

そこで、感染症BCPでは、職員不足時においては健康・身体・生命を守る機能を優先的に維持しつつ、感染者（感染疑いを含む）が施設・事業所内で発生した場合においても、サービス提供を継続させることが目的となります。

ウ BCP作成のポイント

(ア) 自然災害BCP

- a 正確な情報集約と判断ができる体制を構築
 - ・全体の意思決定者を決めておくこと
 - ・各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
 - ・関係者の連絡先、連絡フローの整理
- b 自然災害対策を「事前の対策」と「被災時の対策」に分けて準備
 - (a) 事前の対策（今何をしておくか）
 - ・設備・機器・什器の耐震固定
 - ・インフラが停止した場合のバックアップ
 - (b) 被災時の対策（どう行動するか）
 - ・人命安全のルール策定と徹底
 - ・事業復旧に向けたルール策定と徹底
 - ・初動対応
- c 業務の優先順位の整理
- d 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

(イ) 感染症BCP

- a 施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築
 - ・全体の意思決定者を決めておくこと
 - ・各業務の担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
 - ・関係者の連絡先、連絡フローの整理
- b 感染（疑い）者が発生した場合の対応を整理、平時からシミュレーション
- c 職員確保
 - ・施設・事業所内、法人内における職員確保体制の検討
 - ・関係団体や都道府県等への早めの応援依頼
- d 業務の優先順位の整理
- e 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

エ ガイドライン等について

厚生労働省が作成したガイドライン、ひな形、作成手順の研修動画が下記ホーム

ページに掲載されています。

ガイドラインを参考に、地域の実態等に応じたBCPを策定してください。

また、例示入りのひな形を基に必要により修正等を行うことにより、基本的なBCPを作成することが可能です。

参考様式は適宜実情に合わせた項目等を追加するなど、編集して使用ください。

なお、BCPの策定に関して、各法人及び事業所の任意書式での作成でも差し支えありません。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html

災害時におけるBCPの作成にあたっては、静岡県が示す「介護施設における業務継続計画（BCP）作成支援ツール」もご活用ください。下記ホームページに掲載されています。

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

（参考）根拠法令～訪問介護の場合～

H11 厚令 37

（業務継続計画の策定等）

第 30 条の 2 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 3 の 1 の 3

（22）業務継続計画の策定等

① 居宅基準第 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であっても、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、従業員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、全ての従業員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。

(2) 感染症対策の強化

★ 対象サービス…全サービス

感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、次のア～ウの取組が義務付けられます。

- ア 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を開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること
- イ 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
- ウ 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

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年4月から3年間の猶予措置を設けており、令和6年3月31日までの間は努力義務とされています。令和6年4月1日からは上記取り組みは義務となりますので、猶予期間中に整備をお願いします。具体的な取扱いは以下を参考にしてください。

(参考) 根拠法令等(訪問介護の場合)

ア 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について

H11 老企25 第3 - 3 (23) ②

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、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にすると共に、専任の感染対策を担当するもの（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。

～(中略)～

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おおむね3月に1回以上開催

イ 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

H11 老企25 第3 - 3 (23) ②

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」（URL：<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001048002.pdf>）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所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。

ウ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

H11 老企 25 第3 - 3 (23) ②

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「感染症対策力向上のための研修教材配信サイト」（URL：<https://jmar-form.jp/entry/idcsregxp.php>）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、認知症対応型共同生活介護、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、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**年2回以上**

(3) 高齢者虐待防止の推進

★ 対象サービス…全サービス

高齢者虐待は、「人間の尊厳」を著しく侵害する行為であり、決してあってはならないものです。高齢者虐待防止法は、高齢者の虐待防止とともに、福祉・医療関係者に高齢者虐待の早期発見等への協力を求めています。

事業者の方には、虐待の未然防止を図って頂いておりますが、高齢者虐待事案、事故等が発生した場合、速やかな報告を徹底してください。その後、発生原因等の分析と再発防止策を講じ、効果についての評価を行うなど、虐待の再発防止に取り組むことが必要となります。

ア 虐待者の区分

(ア) 養護者による虐待…介護をしている家族、同居人等によるもの。

(イ) 養介護施設従事者による虐待…**下記の施設・事業の職員によるもの。**

	養介護施設	養介護事業	養介護施設従業者等
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	老人居宅生活支援事業	左記の施設 又は 事業の業務に 従事する者
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 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 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業 	

イ 養介護施設従事者等による高齢者虐待に該当する行為

区分	内容
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力を加えること。 【例】介護がしやすいように、職員の都合でベッド等へ押さえつける。
介護・世話の放棄・放任	高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を怠ること。 【例】入浴をしておらず異臭がする、髪・ひげ・爪が伸び放題、破れた服を着せている等、日常的に著しく不衛生な状態で生活させる。
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的外傷を与える言動を行うこと。 【例】他の利用者に高齢者や家族の悪口等を言いふらす。
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。 【例】排泄や着替えの介助がしやすいという目的で、下（上）半身を裸にしたり、下着のままで放置する。
経済的虐待	高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

【参考】厚生労働省 市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について（平成 30 年 3 月改訂）

ウ 早期発見、通報等

養介護施設従事者等は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています(高齢者虐待防止法第 5 条)。

また、当該従事者等は、養介護施設等において高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、これを市町村に速やかに通報する義務があります(高齢者虐待防止法第 21 条)。

時間の経過に伴う虐待の深刻化を防ぐ観点からも、早期の発見・通報にご協力ください。なお、市内の相談窓口は下記のとおりです。

(ア) 養護者による虐待の相談

- ・お住まいの区の福祉事務所
 - 葵福祉事務所 高齢介護課 電話 054-221-1089
 - 駿河福祉事務所 高齢介護課 電話 054-287-8678
 - 清水福祉事務所 高齢介護課 電話 054-354-2019
 - 蒲原出張所(福祉係) 電話 054-385-7790
- ・お住まいの地域を担当する地域包括支援センター
- ・お住まいの地域を担当する保健福祉センター

(イ) 養介護施設従事者等による虐待の相談

- ・地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 地域支え合い推進係 電話 054-221-1203
- ・高齢者福祉課 高齢者支援係 電話 054-221-1201
- ・介護保険課 事業者指導第 1 係 電話 054-221-1088
- 事業者指導第 2 係 電話 054-221-1377

エ 運営者による虐待の防止等のための措置

養介護施設の設置者又は養介護事業を行う者は、研修の実施や養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等のための措置を講ずることが義務付けられています(高齢者虐待防止法第 20 条)。組織として虐待防止等の体制整備をお願いします。

オ 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 年度の基準省令改正により、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権擁護、虐待防止等の観点から、下記(ア)～(オ)の措置を講ずることが義務付けられました。

(※ 3 年間の経過措置期間が設けられており、令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務)

- (ア) 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**

- (イ) 施設・事業所における虐待防止のための**指針を整備**
- (ウ) 従業者に対し、虐待の防止のための**研修を定期的に実施**
- (エ) 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**
- (オ) 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**

(参考)

- ・厚生労働省ホームページ
「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」の改訂について
※厚生労働省老健局による高齢者虐待防止マニュアル（平成 30 年 3 月改訂版）を掲載。
URL <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000200478.html>
- ・静岡市ホームページ 高齢者虐待について
URL https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003273.html
- ・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（H17 年法第 124 号）

(参考) 根拠法令等（訪問介護の場合）

H11 厚令 37

第 3 条 1～2（略）

3 指定居宅サービス事業者は、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。

H11 厚令 37

第 29 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に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。

一～六（略）

七 虐待の防止のための措置に関する事項

八（略）

第 37 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。

- 一 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。
- 二 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。
- 三 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。
- 四 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。

（虐待の防止に係る経過措置）

R3省令9号附則第2条

この省令の施行の日[令和3年4月1日]から令和6年3月31日までの間、第1条の規定による改正後の居宅サービス等基準（以下「新居宅サービス等基準」という。）第3条第3項（中略）の規定の適用については、これらの規定中「講じなければ」とあるのは、「講じるように努めなければ」とし、新居宅サービス等基準第29条（中略）の規定の適用については、これらの規定中「、次に」とあるのは「、虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と「重要事項」とあるのは「重要事項（虐待の防止のための措置に関する事項を除く。）」とする。

H11 老企 25 第3 1

(31) 虐待の防止

居宅基準第37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、定期的に関与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、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること

ホ 従業者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者に対する研修（第3号）

従業者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。

(4) 一体的に実施可能な研修・訓練・委員会

各種研修や訓練、委員会は、年間計画を立て、計画的に行ってください。一体的に行うことができるものは、次のとおりです。サービスの種類によって、実施すべき回数等が異なりますので基準を確認するようお願いします。

ア 居宅系サービス

項目		研修	訓練	委員会
業務継続計画の策定等	感染症 (ア)	(イ) 年1回以上・新規採用時(望ましい)	(ウ) 年1回以上	—
	災害 (ア)	上記回数に含む	(エ) 上記回数に含む	—
衛生管理等 (感染症の予防等)		(イ) 年1回以上・新規採用時(望ましい)	(ウ) 年1回以上	(オ) 6月に1回以上
虐待の防止		年1回以上・新規採用時(必須)	—	(オ) 定期的
非常災害対策(※1)		随時	(エ) 定期的(年1回以上)	—

※1 訪問系サービス・居宅介護支援・居宅療養管理指導は除く

- (ア) 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に作成することもできます。
- (イ) 【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防止のための研修と一体的に実施できます。
- (ウ) 【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防止のための訓練と一体的に実施できます。
- (エ) 【災害】の業務継続計画に係る【訓練】については、非常災害対策に係る【訓練】と一体的に実施できます。
- (オ) 他の会議体と一体的に設置・運営することができます。他のサービス事業者との連携等により行うこともできます。

(参考) 根拠法令等

(訪問介護の場合) H11 厚令 37 第30条の2第2項、第31条第3項第1号及び第3号、第37条の2第1項第1号及び第3号

H11 老企 25 第3の一の3 (22) ①③④、(23) ②イハ、(31) ①③

イ 施設系サービス（認知症対応型共同生活介護・（地域密着型）特定施設入居者生活介護含む）

項目		研修	訓練	委員会
業務継続計画の策定等	感染症 (ア)	(イ) 年2回以上・新規採用時（必須）	(ウ) 年2回以上	—
	災害 (ア)	上記回数に含む	(エ) 上記回数に含む	—
衛生管理等 (感染症の予防等)		(イ) 年2回以上・新規採用時（必須）	(ウ) 年2回以上	(オ) 6月（3月※ ² ）に1回以上
非常災害対策		随時	(エ) 定期的（年1回以上）	—
虐待の防止		年2回以上・新規採用時（必須）	—	(カ) 定期的
身体的拘束		年2回以上・新規採用時（必須）	—	(カ) 3月に1回以上
事故発生の防止及び発生時の対応（※ ² ）		定期的	—	(カ) 定期的

※² 介護老人福祉施設（地域密着型含む）・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院

- (ア) 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に作成することもできます。
- (イ) 【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防止のための研修と一体的に実施できます。
- (ウ) 【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防止のための訓練と一体的に実施できます。
- (エ) 【災害】の業務継続計画に係る【訓練】については、非常災害対策に係る【訓練】と一体的に実施できます。
- (オ) 他の会議体と一体的に設置・運営することができます。
- (カ) 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に、一体的に設置・運営することができます。

（参考）根拠法令等

（介護老人福祉施設の場合）H11 厚令 39 第11条第6項第1号、第24条の2第2項、第26条第1項、第27条第2項第1号及び第3号、第35条第3項、第35条の2第1項第1号及び第3号
H12 老企 43 第4の10（3）、第4の28（3）（4）、第4の30（2）①③④、第4の37（3）、第4の38①③

(5) 認知症介護基礎研修の受講

★対象サービス…全サービス（無資格者がいない訪問系サービス（訪問入浴介護を除く）、福祉用具貸与、居宅介護支援を除く）

令和3年度より、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られました。**

この義務付けについては**3年の経過措置期間（令和6年3月31日まで）が、また、新入職員の受講については1年の猶予期間が設けられています**ので、事業所内の職員の状況をご確認いただき、計画的な受講をよろしくお願ひします。

また、静岡県が認知症介護研究・研修仙台センターを指定団体として設定したことで、集合研修ではなく、**自分のパソコン等でeラーニングによる研修を受講することができるようになっています。**

申込については、下記の「認知症介護基礎研修eラーニング専用サイト」URLからお願ひします。

なお、申込にあたっては「事業所コード（事業所番号ではありません）」が必要となるなど注意点もあるため、下記の「静岡県・認知症介護基礎研修eラーニング実施についてのお知らせ」URLを参照してください。

・認知症介護基礎研修eラーニング専用サイト

<https://dcnet.marutto.biz>

・静岡県・認知症介護基礎研修eラーニング実施についてのお知らせ

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/kaigoyobou/r3elarning.html>

ア 義務付けの対象外

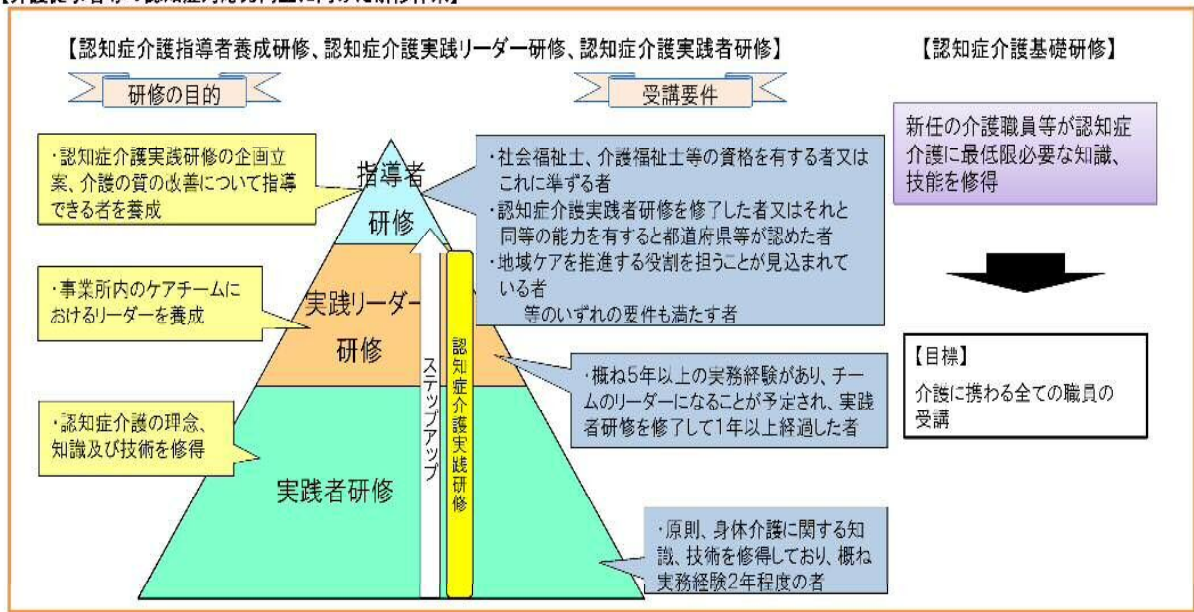
当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、**看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等**となっています。**※柔道整復師、歯科衛生士は等に含みます。**

(参考) 根拠法令等

※訪問入浴介護の場合 H11 厚令 37 第53条の2第3項

H11 老企 25 第3 二 3 (6) ③

【介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系】



※各種研修について、質を確保しつつ、eラーニングの活用等により受講しやすい環境整備を行う。

出典：厚生労働省資料

令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3) (令和3年3月26日) より

○ 認知症介護基礎研修の義務づけについて

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、福祉系高校の卒業者については、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。**

(6) 栄養管理

★対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、
介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院

令和3年度より、施設系サービスにおいて栄養ケアマネジメントの取組を一層強化する観点から、**栄養マネジメント加算を廃止**し、令和6年3月31日までの経過措置期間を設けた上で、栄養ケア・マネジメントを**基本サービス**として、入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこととなりました。

<改定前>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14 単位/日	⇒ 廃止
		栄養ケア・マネジメントの未実施 14 単位/日減算 (新設) 令和6年3月31日までの経過措置
なし		⇒ 栄養マネジメント強化加算 11 単位/日 (新設)
低栄養リスク改善加算	300 単位/月	⇒ 廃止
経口維持加算	400 単位/月	⇒ 変更なし

<栄養管理の手順>

- ① 栄養状態を入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成すること。栄養ケア計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図ること。
- ② 栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状況を定期的に記録すること。
- ③ 入所者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直すこと。

※実務等については「**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及び様式例の提示について**」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）参照。

※3年間の経過措置期間あり。（令和6年3月31日までは努力義務）

イ 栄養マネジメント強化加算

- (1) 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。
- (2) 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- (3) 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合には早期に対応すること。
- (4) 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、必要な情報を活用していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 経口維持加算

原則6月とする算定期間の要件が廃止となりました。

(7) 口腔衛生の管理

★対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、
介護療養型医療施設（一部除く）、介護医療院

令和3年度より、施設系サービスにおいて口腔衛生管理体制を確保し、状態に応じた丁寧な口腔衛生管理を更に充実させるため、**口腔衛生管理体制加算を廃止**し、令和6年3月31日までの経過措置期間を設けた上で、**基本サービス**として、口腔衛生の管理体制を整備し、入所者ごとの状態に応じた口腔衛生の管理を行うこととなりました。

<改定前>		<改定後>	
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	⇒	廃止
口腔衛生管理加算	90 単位/月	⇒	口腔衛生管理加算（Ⅰ）90 単位/月 ※改定前の口腔衛生管理加算と同じ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）110 単位/月 （新設）

<口腔衛生管理の手順>

- ①当該施設において、**歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に対する口腔衛生の管理に係る技術的助言及び指導を年2回以上行う**こと。
- ②上記の技術的助言及び指導に基づき、以下の事項を記載した入所者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成し、定期的に見直すこと。
 - ・助言を行った歯科医師
 - ・歯科医師からの助言の要点
 - ・具体的方策
 - ・当該施設における実施目標
 - ・留意事項、特記事項
- ③**医療保険**において歯科訪問診療料が算定された日に、介護職員に対し口腔清掃等に係る技術的助言及び指導を行うにあたっては、**歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行う**こと。

※実務等については「**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及び様式例の提示について**」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）参照。

※3年間の経過措置期間あり。（令和6年3月31日までは努力義務）

イ 口腔衛生管理加算（Ⅰ）

- （１） 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されていること。
- （２） 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を**月２回以上**行うこと。
- （３） 歯科衛生士が、入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- （４） 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- （５） 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔衛生管理加算（Ⅱ）【新設】

- （１） イ（１）から（５）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- （２） 入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を**厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、必要な情報を活用**していること。

4 指定（許可）に関する届出等

(1) 指定（許可）後の手続

① メール配信システム登録等

市内の介護サービス事業者等への各種お知らせ、依頼等については、市のホームページに掲載しますが、より確実にお伝えするため、掲載した旨をメールでお知らせしています。同報メールへの登録がされていない事業所が多数見受けられます。市からの重要なお知らせを配信いたしますので、登録を行っていない事業所については、**サービス種類ごとに同報メールへの登録を行ってください。**

《登録手続き》

- 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、仮登録した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、下記サイトにて変更登録をお願いします。**

登録サイト → <https://www.kaigo-asp.jp/shizuoka-city/entry/>

登録マニュアル → https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003361.html

<静岡市ホームページ><暮らし>税金・年金・保険>介護保険>介護事業者のみなさまへ> 重要なお知らせ>静岡市介護保険等同報メール配信システムの登録方法について>

※注意事項

- ・メールアドレスの登録、変更登録等は市ではできませんので、**各事業所等で登録を行ってください。**
- ・**サービス種類ごとにメールアドレスを登録してください。**
(事業所番号の異なる事業所が同一のメールアドレスを使用する場合でもサービス種類ごとに登録してください。)
- ・携帯キャリアのメールアドレスは使用しないでください。

② 業務管理体制の届出

介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備及び届出が法令により義務づけられています。

※詳細については、67ページをご覧ください。

③ 介護サービス情報の公表

介護サービス利用者が、客観的な情報を基に比較検討し、介護サービス事業所を主体的に選択できるよう、法令により介護サービス事業者に対して情報の報告が義務づけられています。

※詳細については、65ページをご覧ください。

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、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 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 福祉用具貸与 居宅介護支援 介護予防支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 地域密着型通所介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 訪問介護相当サービス 通所介護相当サービス	暦月の 15日以前 になされた場合 → 翌月 から算定を開始 暦月の 16日以降 になされた場合 → 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 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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

また、事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届け出てください。

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、**介護サービス事業者変更届出書（様式第49号の6）及び添付書類を、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つた場合には、遅延理由書（参考様式27）を添付していただきます。

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、早めにご相談ください。

複数の事業所を有する事業者で、法人所在地等のすべての事業所に共通した事項に変更があった場合は、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を提出してください。

また、**総合事業サービス**（訪問介護相当サービス・生活援助型訪問サービス・通所介護相当サービス・運動型通所サービス・サロン型通所サービス）**の変更がある場合は、併せて第1号事業指定事業者変更届（様式第52号の11の5）及び添付書類の届出**をする必要があります。

変更届が必要な事項については62～63ページをご覧ください（事業所等の**電話番号、FAX番号の変更**についても届出してください）。

⑥ 休止・廃止届、再開届、指定辞退申出

ア 休止・廃止届（介護老人福祉施設、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護以外のサービス）

事業の休止又は廃止をしようとするときには、**介護サービス事業者廃止・休止・再開届出書（様式第49号の7）を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。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第1係又は第2係までご連絡ください。

イ 再開届

休止した事業を再開したときには、**介護サービス事業者廃止・休止・再開届出書（様式第49号の7）を再開した日から10日以内に届出**をする必要があります。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第1係又は第2係までご連絡ください。

ウ 指定辞退申出（介護老人福祉施設、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）

介護老人福祉施設、介護療養型医療施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、**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。

⑦ 介護予防・日常生活支援総合事業者の変更届等

ア 変更届

変更があった場合、**第1号事業指定事業者変更届（様式第52号の11の5）及び添付書類を変更があった日から10日以内に届出**をする必要があります。なお、変更のあった日から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（参考様式27）を添付していただきます。

ただし、居宅サービス（訪問介護等）と一体で運営しており、同時に変更する場合は、重複する添付書類を省略することが可能です。

イ 休止・廃止届

事業の休止又は廃止をしようとする場合には、**休止または廃止の1ヶ月前までに第1号事業指定事業者廃止・休止届出書（再開届出書）（様式第52号の11の6）**を届出する必要があります。また、休止した事業を再開した場合には、再開した日から10日以内に届け出てください。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第2係までご連絡ください。

ウ 再開届

休止した事業を再開したときには、**第1号事業指定事業者廃止・休止届出書（再開届出書）（様式第52号の11の6）を再開した日から10日以内**に届出をする必要があります。

※あらかじめ介護保険課事業者指導第2係までご連絡ください。

⑧ 変更許可、管理者の承認（介護老人保健施設・介護医療院）

ア 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）。

イ 管理者の承認

管理者を変更しようとするときは、事前に承認を受ける必要があります。

変更の届出が必要な事項一覧

No.	変更の届出が必要な事項	サービスの種類(予防含む)																総合事業 ※13		
		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 入所 生活	短期 入所 療養	特定 施設	福祉 用具 貸与	福祉 用具 販売	居宅 介護 支援	老人 福祉 施設	老人 保健 施設	介護 医療 院	介護療 養型医 療施設	総訪問 ・生活 援助	総通所・ 運動型・ サロン型
1	事業所の名称、所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2	申請者(法人)の名称、所在地	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	法人代表者 (氏名、生年月日、住所及び職名)※11	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	登記事項証明書・条例等 (当該事業に関するものに限る)※12	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	事業所の種別			○※1	○※2			○※3	○※4	○※5								○※6		
6	提供する居宅療養管理指導の種類					○														
7	本体施設の入院患者又は入所者の定員							○※7	○											
8	事業所(建物)の平面図 (構造概要及び専用区画等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○
9	事業所の設備の概要		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		○
10	事業所の備品の概要		○																	
11	管理者(氏名、生年月日及び住所)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○※8	○※8	○	○	○
12	サービス提供責任者又は訪問事業責任者	○																	○	
13	運営規程	○	○	○	○	○	○	○	○	○※9	○	○	○	○	○	○	○	○※10	○	○
14	協力医療(歯科医療)機関名称、診療科名		○						○	○					○	○	○			
15	福祉用具の保管及び消毒の方法										○									
16	併設する施設の概要														○	○	○	○		
17	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										○									
18	介護支援専門員(氏名及び登録番号)										○			○	○	○	○	○		
19	診療用エックス線装置の設置に関する事項※14																○			

- ※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又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の別
- ※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又は介護老人保健施設若しくは介護医療院の別
- ※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、特定施設入所者生活介護 若しくは地域密着型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、介護療養型医療施設、療養病床を有する病院若しくは診療所、介護医療院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保健施設の別
- ※7 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

- ※8 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
- ※9 指定特定施設入居者生活介護の場合 利用定員を増加する場合は変更届を提出する前に指定特定施設入居者生活介護の利用定員増加申請書(様式第49号の4)を提出すること
- ※10 介護療養型医療施設の場合 入院患者の定員を増加する場合は変更届を提出する前に指定介護療養型医療施設の定員増加申請書(様式第52号の12)を提出すること
- ※11 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
- ※12 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
- ※13 介護予防・日常生活支援総合事業の場合は、第一号事業指定事業者変更届(様式52号の11の5)にて申請すること
- ※14 診療用エックス線装置を廃止した場合のみ

地域密着型サービス・介護予防支援 変更の届出が必要な事項一覧

変更事項	定巡・ 随時訪問	夜間 対応	密着通所	認知症 通所	小規模 多機能	認知症 共同生活	密着 特定	密着 特養	看護 小規模	介護 予防支援
事業所の名称及び所在地※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
申請者(法人)の名称及び所在地 ※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
法人代表者(開設者)の氏名及び 住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
登記事項証明書及び条例等(当 該事業に関するものに限る)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
本施設施設の概要(名称及び所在 地等)※1	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—
併設する施設の概要	—	—	—	—	—	—	—	○	—	—
建物の構造概要、平面図、設備の 概要※1	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
管理者の氏名及び住所	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
運営規程※2	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
協力医療機関・協力歯科医療機 関	—	—	—	—	○	○	○	○	○	—
連携する介護老人福祉施設、介 護老人保健施設等	—	—	—	—	○	○	—	—	○	—
介護支援専門員及び計画作成担 当者の氏名※3	—	—	—	—	○	○※3	○	○	○	○
連携する訪問看護を行う事業所の 名称及び所在地	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—
事業の一部委託について	○	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※1 事前の協議が必要です。

※2 運営規程の変更のうち、定員の変更については、事前の協議が必要です。

※3 介護支援専門員ではない、計画作成担当者の変更も届出が必要です。(認知症対応型共同生活介護)

○変更があった日から、**10日以内**に届け出てください。

10日以内に届け出ることができなかった場合は、遅延理由書をご提出していただくことになります。

○その他老人福祉法第14条等の規定により、別途届出を行う必要がある場合があります。

詳しくは、高齢者福祉課 高齢者支援係 221-1201にご確認ください。

⑨ 指定（許可）更新申請

指定（許可）の有効期限は6年です。6年ごとに指定等の更新を受けなければ、指定等の効力はなくなります。

指定等の更新を受ける際の流れは、以下のとおりです。

	ポイント
1 更新申請	<ul style="list-style-type: none">該当するサービスの「提出書類一覧」を確認の上、指定等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。）。必要な書類がすべてそろったら、静岡市介護保険課に届出してください。 更新申請は、原則として指定等有効期限の2か月前から受け付けます。提出期限は指定等の有効期間の満了の日の1か月前までです。
2 審査	<ul style="list-style-type: none">市では、指定等基準に対する適否（欠格要件該当者、人員の充足等）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。
3 指定（許可）	<ul style="list-style-type: none">審査の結果、問題がなければ、指定（許可）され、指定（許可）書が送付されます。

※ 指定等の更新には手数料が必要です。

※ 指定等の有効期間の満了日を迎える事業所を、ホームページに掲載しています。**介護保険課から個別に更新の手続きの案内はしません**ので、各事業所で御確認ください。

令和5年度中に有効期間の満了日を迎える事業所は次の URL から御確認いただけます。

URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00063.html

<静岡市ホームページ>介護保険>介護事業者のみなさまへ>新着情報>令和5年度 指定（許可）更新が必要な事業所一覧について>

(2) 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。

ア 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）

イ 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)

ウ 公表方法

報告していただいた情報は、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.kai gokensaku.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月に策定され、静岡市介護保険課のホームページに掲載します。

→ https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00019.html

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直接入力することで報告を受け付けます。報告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。

ア 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、ホームページ上の調査票に直接入力してください。

静岡市介護サービス報告システムURL（ログイン画面）

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

イ 報告システムのID・パスワード

令和4年度までに報告の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。

ID・パスワードを失念した場合は、事業所番号、事業所名、連絡先等を再交付用の様式に記入して、介護保険課まで電子メール又はFAXでご連絡ください。

再交付用の様式は介護保険課のホームページに掲載してあります。

→ https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00019.html

令和5年度に新規に指定を受け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。

ウ 報告システムの操作方法

報告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」で閲覧・ダウンロードできます。

④ その他

ア 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は、対象となる事業所を本市において特定できないため、前年1月から12月の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するよう依頼させていただきます。

情報公表対象外届の様式は介護保険課のホームページ上に掲載してあります。

→ https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00019.html

イ 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っては、「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「サービス内容に関する自由記述」欄等を活用してください。

(3) 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し、国、県又は市に届出を行うことが義務付けられていますので、**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①～④をご確認いただき、事業所等の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遅滞なく届け出**てください。

全ての事業所等が静岡市内に所在する事業者については、業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、**定期的に確認検査を実施**しています。**業務管理体制の整備は、法令遵守責任者の氏名等を届出することが目的ではなく、法令遵守責任者を中心に事業者自身が法令等遵守の強化、改善に向けて取組を行うことが目的**です。確認検査での指摘事項を下記⑤ウに記載してありますので、再度事業者の業務管理体制の整備についてご確認ください。

〈制度改正に係る留意事項〉

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成30年3月31日をもって、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行されました。これにより、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の指定がなくなったことで事業所等の数が増減になり、規模区分が変更になっている場合がありますので、適切に届け出てください。

① 事業者が整備する業務管理体制の内容（法第115条の32、則第140条の39）

事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数（以下「事業所等」）に応じ定められています。

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実施
	/		法令遵守規程の整備
	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任	法令遵守責任者の選任

(注1) 事業所等の数

- ・ **介護予防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。）**
- ・ **みなし事業所は除いてください。**
- ・ **総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。**

(注2) 法令遵守責任者：法令を遵守するための体制の確保にかかる責任者

(注3) 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

② 届出書に記載すべき事項（法 第 115 条の 32、則 第 140 条の 40）

No	届出事項	対象となる介護サービス事業者
1	事業者の ・名称又は氏名 ・主たる事務所の所在地 ・代表者の氏名、生年月日、住所、職名	全ての事業者
2	「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	全ての事業者
3	「法令遵守規程」の概要	事業所等の数が 20 以上の事業者
4	「業務執行の状況の監査」の方法の概要	事業所等の数が 100 以上の事業者

③ 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

（法 第 115 条の 32、則 第 140 条の 40）

※No 5 は令和 3 年 4 月～

業務管理体制に係る届出書の届出先は、各事業者が運営する事業所等の所在地により異なります。地方厚生局の管轄区域等については、厚生労働省ホームページをご覧ください。

No	区 分	届出先
1	事業所等が 3 以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣
2	事業所等が 2 以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者	主たる事務所が所在する都道府県知事
3	すべての事業所等が 1 の都道府県の区域に所在する事業者	都道府県知事
4	すべての事業所等が同一指定都市の区域に所在する事業者	指定都市の長
5	すべての事業所等が同一中核市の区域に所在する事業者	中核市の長
6	地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者であつて、事業所等が同一の市町村内に所在する事業者	市町村の長

④ 届出に必要な様式（法 第 115 条の 32、則 第 140 条の 40）

事業者は、下記の届出が必要になった場合には、遅滞なく③に記載の届出先の行政機関に届け出てください。

	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 （法 第 115 条の 32 第 2 項）	様式第 52 号の 8 （静岡市介護保険条例等施行規則 第 54 条の 8 第 1 項）
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 （法 第 115 条の 32 第 4 項）	様式第 52 号の 8 （静岡市介護保険条例等施行規則 第 54 条の 8 第 1 項）
3	届出事項に変更があった場合 （法 第 115 条の 32 第 3 項）	様式第 52 号の 9 （静岡市介護保険条例等施行規則 第 54 条の 8 第 2 項）

(注1) 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。

(注2) 上記3の届出は、事業所等の数に変更が生じても整備する業務管理体制が変更されない場合は、変更の届出は必要ありません。

⑤ 業務管理体制確認検査

業務管理体制の届出のあった事業者に対して、下記の検査を実施します。

ア 検査の種類

(ア) 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、定期的を実施します。基本的には書面検査で行うこととしています。

- a 法令遵守責任者の役割及びその業務内容
 - ・業務管理体制(法令等遵守)の方針(考え)及びその周知状況
 - ・法令遵守責任者の役割及び業務内容、その周知状況
 - ・法令等遵守の具体的な運用状況
 - ・業務管理体制の評価・改善活動の状況 等
- b 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
- c 業務執行の状況の監査の実施状況及びその内容

※ bは中規模及び大規模事業者、cは大規模事業者が対象

(イ) 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。

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

イ 検査実施機関

③の届出書の届出先と同じです。

ウ 一般検査における指摘事項

- ・**「業務管理体制に係る届出事項の変更届出書(様式第52号の9)」が未提出である。(主たる事務所の所在地や法人の代表者等の変更があった際、事業所の変更届は提出されていても、業務管理体制の変更届が未提出の事業者が見られました。)**
- ・法令等遵守の方針(考え)が十分に記載できない、方針を職員等に周知していない。
- ・法令遵守責任者の役割及び業務内容が定められていない、職員等に周知していない。
- ・法令等遵守のマニュアルは整備されているが、実際の運用状況と一致していない。

(4) 共生型、緩和型サービスの指定基準等

① 共生型サービスの指定基準等

★ 対象サービス … 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護

ア、共生型サービスとは

共生型サービスは、介護保険または障害福祉のいずれかのサービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定を受けやすくするために創設されました。これにより、障害のある方が65歳以上になっても使い慣れた事業所において介護保険サービスを利用できるようになりました。対象サービスは次のとおりです。

障害福祉サービス等	介護保険サービス (※)
居宅介護 重度訪問介護	訪問介護
生活介護 自立訓練 児童発達支援 放課後等デイサービス	通所介護 地域密着型通所介護
短期入所	(介護予防) 短期入所生活介護

※本市における訪問介護相当サービスおよび通所介護相当サービスに「共生型サービスを参考としたサービス」は創設していません。

イ、指定基準等

共生型の介護保険サービスにかかる指定基準について、人員基準・設備基準は、障害者総合支援法・児童福祉法における指定基準等に準じた規定となっており、障害福祉制度における指定を受けた事業所であれば、共生型サービスの指定を受けることができます。

(例) 障害福祉サービスの「生活介護」の指定を受けている事業所が、新たに介護保険の「通所介護」を受ける場合

人員基準	生活介護（障害）の人員基準。 ただし、管理者は通所介護（介護）の基準。
設備基準	生活介護（障害）の設備基準。
運営基準	通所介護（介護）の基準。
利用定員	生活介護（障害）と通所介護の利用者数の合計数。
基本報酬	介護報酬×93/100
その他	・生活介護（障害）及び通所介護（介護）の利用者が同じ場所で同時にサービス提供を受ける。 ・生活介護（障害）が廃止になると、通所介護（介護）も廃止。

ウ、指定相談・受付窓口

既に指定を受けているサービス事業	障害福祉サービス事業	介護保険サービス事業
新規に共生型として指定を受けるサービス事業	介護保険サービス事業	障害福祉サービス事業
相談及び指定申請窓口	静岡市介護保険課 市役所 14 階 電話：054-221-1088 054-221-1377	静岡市障害者支援推進課 市役所 15 階 電話：054-221-1098
市内指定数 (令和5年4月1日現在)	通所介護 5 事業所 訪問介護 4 事業所	生活介護 3 事業所 短期入所 1 事業所

②総合事業の緩和型サービスの内容、指定基準等

★ 対象サービス … 生活援助型訪問サービス、運動型通所サービス、サロン型通所サービス

緩和型サービス（生活援助型訪問サービス、運動型通所サービス、サロン型通所サービス）は、現行相当サービス（訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス）よりも人員等の基準を緩和し、生活援助に特化した訪問サービスや短時間の通所サービスを提供します。現行相当サービスとの違いを理解し、利用者のニーズに沿ったサービスを選択いただくようお願いいたします。

ア、生活援助型訪問サービス

(令和5年4月1日現在)

	訪問介護相当サービス	生活援助型訪問サービス
市内指定数	138 事業所	14 事業所
サービス内容	身体介護、生活援助	生活援助
利用対象者 (事業対象者、要支援1・2)	○自立のために、身体介護のみ又は身体介護と生活援助の一体的なサービスの提供が必要な方 ○身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方	○身体介護の必要はないが、自力で家事等の一部を行うことが困難な方
人員基準	○管理者：常勤・専従1人 ○訪問介護員：常勤換算2.5以上 ○サービス提供責任者：常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1人以上	○管理者：専従1人 ○従事者：1人以上 ○訪問事業責任者：1人以上

報酬 (1月につき)	週1回程度：1,176単位 週2回程度：2,349単位 週2回を超える程度(要支援2のみ) ：3,727単位	週1回程度：823単位 週2回程度：1,644単位 週2回を超える程度(要支援2のみ) ：2,608単位
---------------	-----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------

イ、運動型通所サービス、サロン型通所サービス

(令和5年4月1日現在)

	通所介護 相当サービス	運動型 通所サービス	サロン型 通所サービス
市内指定数	270事業所	10事業所	2事業所
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス・運動・フィットネス等	ミニデイサービス・体操・レクリエーション等
利用対象者 (事業対象者、要支援1・2)	○身体機能や認知機能の低下がみられ、専門的な支援が必要な方 ○自宅ででの入浴、食事に不安があり見守りが必要な方	○身体介護の必要がなく、簡易な運動プログラムにより、運動器機能の維持・向上が見込まれる方 ○短時間で集中して運動をしたい方	○身体介護の必要がなく、体操やレクリエーション等のサービスを必要とする方 ○閉じこもりを防止したい方
プログラム (例)	【サービス提供時間】 9:00～16:00(7時間) ①8:55 送迎 体温・血圧・体調確認 ②9:00～10:00 レクリエーション・体操 ③10:00～10:30 入浴 ④10:30～12:00 脳トレ ⑤12:00～13:30 昼食・休憩 ⑥13:30～16:00 レクリエーション・体操 ⑦16:05 送迎	【サービス提供時間】 10:00～12:00(2時間) ①9:55 送迎(※) 体温・血圧・体調確認 ②10:00～10:30 全体体操 ③10:30～11:30 個別のマシントレーニング ④11:30～12:00 でんでん体操 ⑤12:05 送迎(※) ※送迎をする場合は実費 相当の送迎代を請求 ※いずれも提供時間は1回当たり120分以上	【サービス提供時間】 10:00～12:00(2時間) ①9:55 送迎(※) 体温・血圧・体調確認 ②10:00～10:30 全体体操 ③10:30～11:30 レクリエーション ④11:30～12:00 でんでん体操 ⑤12:05 送迎(※) ※送迎をする場合は実費 相当の送迎代を請求可 ※いずれも提供時間は1回当たり120分以上

人員基準	○管理者： 常勤・専従 1 人 ○生活相談員： 専従 1 以上 ○介護職員： ～15 人 専従 1 以上 15 人～ 利用者 1 人に 専従 0.2 以上 ※生活相談員・介護職 員の 1 以上は常勤 ○機能訓練指導員： 1 以上 ○看護職員： 専従 1 以上	○管理者： 専従 1 人 ○従事者： ～15 人 専従 1 以上 15 人～ 利用者 1 人に 専従 0.1 以上 ○機能訓練指導員： 1 以上	○管理者： 専従 1 人 ○従事者： ～15 人 専従 1 以上 15 人～ 利用者 1 人に 専従 0.1 以上
報酬 (1 月につき)	○週 1 回程度利用 (要 支援 1・事業対象者)： 1,672 単位 ○週 2 回程度利用 (要 支援 2)：3,428 単位	○週 1 回程度利用 (要 支援 1・事業対象者)： 1,337 単位 ○週 2 回程度利用 (要 支援 2)：2,742 単位	○週 1 回程度利用 (要 支援 1・事業対象者)： 1,170 単位 ○週 2 回程度利用 (要 支援 2)：2,399 単位

ウ、指定相談・受付窓口

静岡市役所 14 階 介護保険課 事業者指導第 2 係 (電話：054-221-1377)

申請書類及び要綱・基準については、市HPをご確認ください。

静岡市HPから、[静岡市トップ](#) >[くらし](#) >[税金・年金・保険](#) >[介護保険](#) >[介護事業者のみなさまへ](#) >[申請・届出・報告等](#) >[届出書](#) >[総合事業 \(訪問介護相当サービス、通所介護相当サービス等\)](#) [指定・更新申請、変更届等](#)

URL⇒https://www.city.shizuoka.lg.jp/995_000041.html

5 運営基準に係る共通事項（「3 経過措置事項」を除く）

（1）感染症・食中毒

- ★ 対象サービス…通所介護、通所介護相当サービス、（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、地域密着型通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護医療院

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様の5類感染症に位置付けられたことから、新型コロナウイルス感染症に係る報告は、他の感染症と同様に、施設等の所管課に報告する取扱いに変更します。

以下の規模の感染症・食中毒が発生した場合は、保健所担当課及び介護保険課へ報告してください。

- 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人以上発生した場合
- ② 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらによると疑われる者が10人以上又は全利用者（入所者）の半数以上発生した場合
- ③ 上記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、特に管理者が報告を必要と認めた場合

【報告の方法】

保健所担当課及び介護保険課へ電話等により連絡してください。

報告書類の提出は、状況等により指示させていただきます。報告書は静岡市ホームページに掲載してあります。下記 URL からご確認ください。

報告書を提出していただく場合、「保健所から施設への指導内容」の項目が空欄のまま提出される事業所が多くあります。**保健所からの指導が特になかった場合も「特になし」と記入**し、保健所に報告したことがわかるようにしてください。

【連絡先】

保健所	保健予防課（感染症の場合）	電話：054-249-3172
	食品衛生課（食中毒の場合）	電話：054-249-3162
介護保険課	事業者指導第1係	電話：054-221-1088

【静岡市ホームページ】

URL：https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003393.html

【新型コロナウイルス感染症に係る人員基準等の臨時的取扱いについて】

コロナ禍において、新型コロナウイルス感染症の患者等への対応等により一時的に人員基準等を満たすことができなくなる場合に、介護報酬、人員、施設・設備及び運営基準などについて、柔軟な取扱いを可能としてきました。

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更（令和5年5月8日以降）に伴い、臨時的な取扱いについて、厚生労働省から事務連絡が発出されました。見直しの結果、臨時的取扱いが終了したものや一定の要件のもと継続とされたもの等がありますので、取扱いに遺漏のないようお願いします。

<参考通知等>

○厚生労働省事務連絡（令和5年5月1日付け「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」）

【静岡市ホームページ】

URL: https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000001_00127.html

○居宅介護支援事業、通所系サービス、地域密着型サービス（運営推進会議及び静岡市独自報酬基準）関係

【静岡市ホームページ】 5 静岡市介護保険課通知について

URL: https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000108.html

今後、当該取扱いに変更がある場合には、同報メールや静岡市ホームページ等でお知らせをしますので、ご確認ください。

(2) 事故防止

① 令和4年度事故報告について

令和4年度に市に提出された事故報告は合計で985件（うち死亡34件）でした。傾向としては、**転倒・転落による事故が毎年半数以上**を占めています。また、**事故の要因として、見守り・巡視の不足が全体の5割以上**となっています。

各事業所においては、予防策及び再発防止策の検討を十分に行い事故防止に努めていただくとともに、マニュアルの整備（整備済みの事業所においては定期的なマニュアルの見直し）や研修の実施等を行い、**事故が発生した場合や利用者の状態が急変するなどの緊急時に、従業者が速やかに適切な対応ができるよう体制を整備**してください。

令和4年度 市に報告された事故報告の内容及び要因

要因	内容									
		A 転倒	B 転落	C 誤嚥・ 窒息	D 異食	E 誤薬、 与薬 もれ等	F 医療処置 関連 (チューブ 抜去等)	G 不明	H その他	I うち 死亡
1	利用者の状態の把握が不十分	110	9	12	3	0	3	17	23	5
2	業務内容の確認が不十分	44	13	4	1	26	1	2	22	1
3	見守り・巡視の不足	438	44	3	0	0	1	27	23	6
4	職員の知識・技術の不足	6	3	0	0	0	1	0	7	0
5	引継・申送りの不足・誤り	5	1	2	4	0	0	0	6	0
6	上司の指示不足・誤り	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	その他	9	0	7	1	1	3	6	59	19
8	不明	4	1	3	0	1	0	26	3	3
計		616	71	31	9	28	9	78	143	34

計 985

② 事故発生時の対応について

介護保険サービス（お泊りデイ含む）に係る事故※が発生した場合は、介護保険法上、保険者等に対する報告が義務付けられています。

下記に示した事故については、事故報告書により介護保険課に報告してください。

報告書の様式は**静岡市ホームページ**（URL：https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003362.html）に掲載しています。障害サービスの事故報告書や、旧様式で提出されている事業所が見受けられるため、確認の上、ホームページ上に掲載されている最新の様式にて報告をお願いします。

【提出が必要となる事故】

- ・ **死亡事故**
- ・ **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**

※介護事故と関わらない受診等（持病による病死等）は届出の必要はありません。

【提出先】 介護保険課

(3) 非常災害対策

- ★ 対象サービス…通所介護、通所介護相当サービス、(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、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

①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**従業者に周知**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。

静岡県が作成した「**高齢者福祉施設における災害対応マニュアル**」等を参考に、**事業継続の観点を加えた**非常災害対策についての計画を整備し、訓練を通して改訂を行うとともに、従業者への周知徹底をお願いします。また、南海トラフ巨大地震による想定津波浸水域にある施設及び事業所は、防災情報等の収集を行い、対策を検討されるようお願いします。

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施設及び事業所(要配慮者利用施設)にあつては、水防法・土砂災害防止法等の規定に基づき、利用者の避難確保計画の作成、市長へ報告及び避難訓練の実施、市長へ報告が義務となりました。

また、令和5年3月に、静岡県が、本市の**津波浸水想定区域**を津波防災地域づくりに関する法律に基づく「津波災害警戒区域(イエローゾーン)」に指定したことに伴い、区域内の要配慮者利用施設を本市の地域防災計画に指定しました。**指定を受けた施設所有者は、避難確保計画の作成、市長へ報告及び避難訓練の実施、市長へ報告が義務**となりましたので、介護保険法に基づく措置と併せ、十分にご留意願います。

※「**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)

<http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-210/chouju/keikaku/saigaitaiou2.html>

※ **避難確保計画作成に関する静岡市ホームページ**

https://www.city.shizuoka.lg.jp/021_000041.html

※ **静岡市防災情報マップ/洪水ひなん地図・津波避難マップ**

<https://www2.wagmap.jp/shizuoka-hazard/Portal>

②被害等の報告

災害時における介護施設・事業所の被害状況を国・自治体が迅速に把握・共有し、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、**介護サービス情報公表システムに災害時情報共有機能が追加**されました。**介護施設等からの被害状況の報告は、当該システムに一元化**されていますので、ご注意ください。

情報共有の手順は、以下のとおりです。

ア 厚生労働省

厚生労働省は、災害発生時又は台風など災害発生の警戒を要する状況となった場合、災害時情報共有システムに、介護施設等の被害情報の報告先となる「災害情報」を登録します。

イ 静岡市介護保険課

静岡市介護保険課は、厚生労働省から災害情報の登録連絡を受けた後、管内の介護施設等に対し、メールにより、システム上で被害状況の報告が可能となったことを連絡します。

ウ 介護施設・事業所

介護施設等は、静岡市介護保険課からの連絡を受けた後、被害状況をシステム上で報告してください。報告は、システム上、全ての必須項目を選択する必要がありますが、再度報告することが可能ですので、第一報は迅速性を最優先し、発災時に把握している状況に基づき入力・報告するよう、お願いします。

※システムの操作方法等については、介護サービス情報報告システムのヘルプにマニュアルが掲載されていますので、ダウンロードしてご確認ください。

【事業所向けマニュアル（被災状況報告編）】

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/houkoku/?action_houkoku_static_help=true

※被害状況の報告は、下記からお願いします。

静岡市ホームページ

https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003371.html

・報告は、**介護サービス情報公表と同様に「介護サービス情報報告システム」で行います。**

※同報メール配信システムへの登録

災害時の周知等は、災害時情報共有システムにおけるメール一斉送信又は同報メールにより行います。

同報メール配信システムに登録していない介護施設・事業所は、下記のホームペ

ージから登録してください。

【市ホームページ】

<https://www.kaigo-asp.jp/shizuoka-city/entry/>

- ・具体的な登録方法は、市のホームページに掲載してある登録マニュアルを参照してください。
- ・携帯電話のメールアドレスは登録できません。
- ・事業所番号ごとの登録となり、1つの事業所番号に対し、メールアドレスは3つまで登録できます。一旦登録した後のメールアドレスの変更も随時可能です。

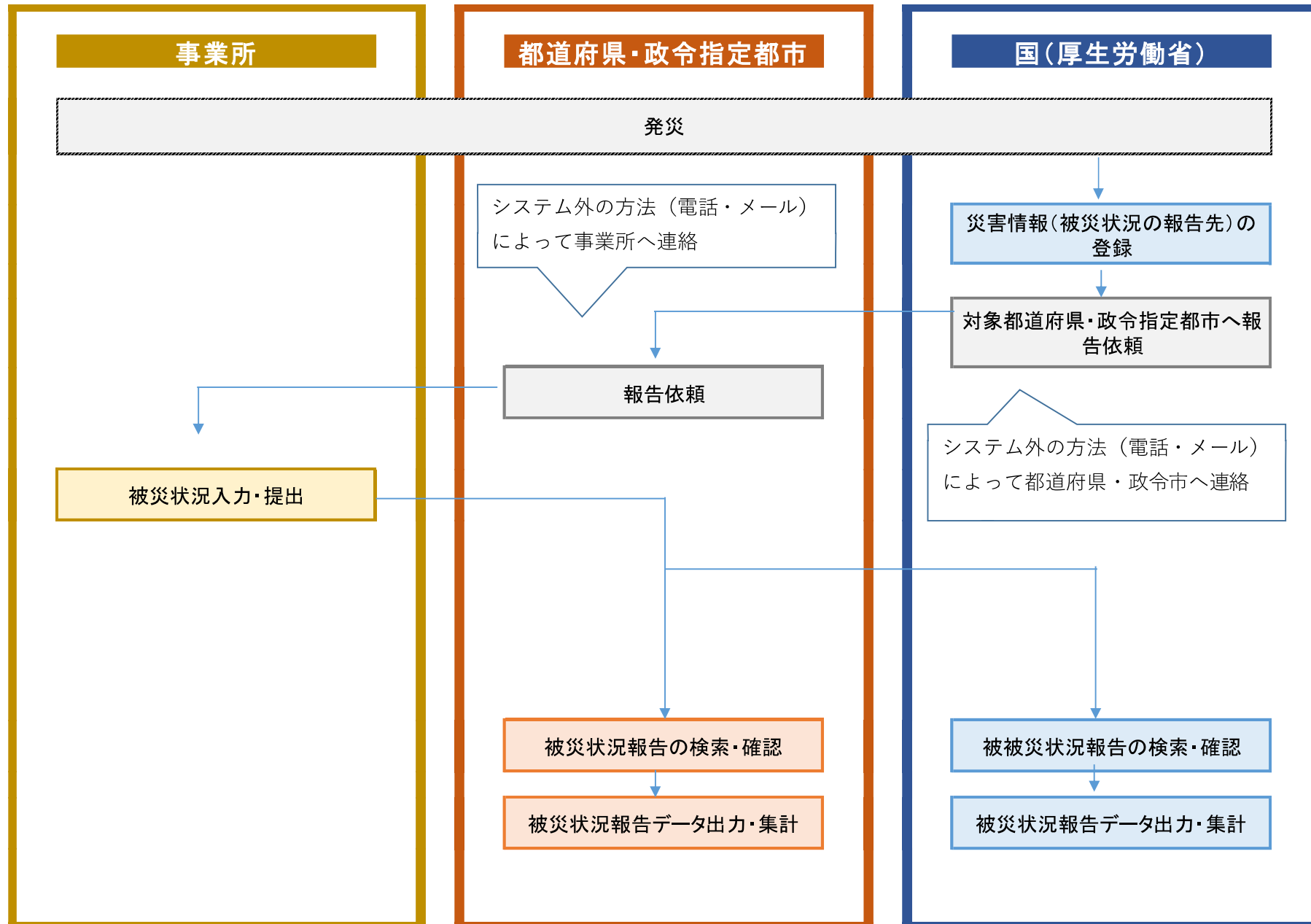
災害時情報共有システム（災害発生時のフロー）

システム外の業務

事業所の
システム操作

都道府県・政令指定
都市のシステム操作

国の
システム操作



人的被害の状況	選択式	(01) 人的被害なし	必須入力	
		(02) 人的被害あり		
	入力式	(02-1) 負傷者 ●●人	任意入力	
		(02-1-2) 重傷者(医療機関への搬送又は受診が必要)●●人 (02-3) 軽傷者(医療機関への搬送又は受診が不要)●●人		
(02-2) 死亡者 ●●人 (02-3) 行方不明者 ●●人				
建物被害の状況	被害の規模	(01) 被害なし	必須入力	
		(02) 軽微な被害あり(推定被害80万円未満)		
		(03) 重大な被害あり(推定被害80万円以上)		
	被害の内容	選択式	(01) 建物損壊 (01-1) 全壊 (01-2) 大規模半壊 (01-3) 半壊 (01-4) 一部損壊 (01-5) 未定 (02) 浸水被害 (02-1) 床上浸水 (02-2) 床下浸水 (03) 雨漏り被害 (04) その他 ※複数選択可	任意入力
記述式		※建物被害の内容・建物被害があった場所等の詳細	任意入力	
避難・開所の状況		入所施設	選択式	(01) 避難の必要性なし
	選択式		(02) 避難の必要性あり	任意入力
			(02-1) 避難先の確保が困難	
			(02-2) 避難先を調整中	
			(02-3) 避難中	
			(02-3-1) 避難先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)	
	(02-3-2) 避難先施設種別 (01) 他施設 (02) 避難所 (03) 病院 (04) その他			
	記述式	(02-3-3) 避難先施設の名称	任意入力	
記述式	(03) 避難の状況の詳細	任意入力		
入所施設以外	選択式	(01) 支障なし(開所)	必須入力※	
		(02) 支障あり(閉所中)		
		(02-1) 代替受入先なし・代替受入先調整中	任意入力	
		(02-2) 代替受入先あり		
	(02-2-1) 代替受入先施設の所在市町村 ※プルダウン選択式 (●●県 ●●市)			
	記述式	(02-2-2) 代替受入先施設の名称	任意入力	
記述式	(03) 開所の状況の詳細	任意入力		
必要な人的支援の状況	選択式	(01) 介護職員 (02) その他の職種(※看護師等) (03) ボランティア ※複数選択可	任意入力	
	記述式	※必要な人数・状況等の詳細	任意入力	

災害時情報共有システム 被災状況報告項目②

ライフライン等の状況 及び必要な支援の状況	電気の状況	選択式	(01) 停電なし	必須入力	
			(02) 停電あり		
			(02-1) 非常用自家発電なし		任意入力
			(02-2) 非常用自家発電あり		
			(02-2-1) 燃料が十分ある、もしくは定期的に補充可能		任意入力
			(02-2-2) 燃料が2～3日分しかなく、その後については燃料確保の見通しなし		
	(02-2-3) 今日の確保にも支障がある				
	電源車の支援	選択式	(01) 支援を要請（高圧） (02) 支援を要請（低圧） (03) 支援を要請（電圧不明） (04) 支援不要	任意入力	
			(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力	
			(02-1) 支援到着 (02-2) 支援未到着	任意入力	
	水道の状況	選択式	(01) 断水なし	必須入力	
			(02) 断水あり		
			(02-1) 応急給水可能な受水槽・井戸設備なし		任意入力
			(02-2) 応急給水可能な受水槽・井戸設備あり		
		飲料水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
				(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
				(03) 本日分の確保にも支障がある	
		生活用水の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
				(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
				(03) 本日分の確保にも支障がある	
		トイレの状況	選択式	(01) 使用可能	任意入力
				(02) 使用不可	
	(02-1) 応急対応可能な代替設備なし			任意入力	
(02-2) 応急対応可能な代替設備あり					
給水車の支援	選択式	(01) 支援を要請 (02) 支援不要	任意入力		
		(01-1) 支援到着 (01-2) 支援未到着	任意入力		
		(01) 供給あり	必須入力		
(02) 供給なし					
ガスの状況	選択式	(02-1) 応急可能な代替設備なし	任意入力		
		(02-2) 応急可能な代替設備あり			
冷暖房の状況	選択式	(01) 使用可能	必須入力		
		(02) 使用不可			

災害時情報共有システム 被災状況報告項目③

物資の状況	支援が必要な物資	選択式	(01) 食料 (02) 飲料水 (03) 薬 (04) おむつ (05) 衣服 (06) 毛布 (07) マスク (08) 消毒液 (09) その他 ※複数選択可	任意入力
		記述式	※支援が必要な物資の内容・数量等の詳細	任意入力
	食料の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
			(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし	
			(03) 本日分の確保にも支障がある	
	燃料（灯油・ガソリン）の状況	選択式	(01) 十分ある、もしくは定期的に補充可能	任意入力
(02) 2～3日分しかなく、その後については確保の見通しなし				
(03) 本日分の確保にも支障がある				
医療機器等の故障の状況	記述式	※医療機器等の故障の状況の詳細	任意入力	

災害時情報共有システム 物資の報告

物資の種類	マスク	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
	サージカルマスク	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
	手袋	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
	タオル	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
	フェイスシールド	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
	シューズ	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
	キット	単位式	なし あり	任意入力
		記述式	●●/計数	任意入力
体温計(非接触型含む)	単位式	なし あり	任意入力	
	記述式	●●/計数	任意入力	
アルコール消毒液	単位式	なし あり	任意入力	
	記述式	●●/計数	任意入力	
その他	記述式	※ 必要な物資を自由記述		

災害時情報共有システム 新型コロナウイルス感染症の施設内感染対策のための自主点検項目

高齢者施設における施設内感染対策のための自主点検	1) 感染症対応力向上	チェック	①手指消毒の励行、定期的な換気を行っている	任意入力
		チェック	②職員の日々の健康管理を行っている	任意入力
		チェック	③入所者の日々の健康管理を行っている	任意入力
		チェック	④防護具の着脱方法の確認を行った	任意入力
		チェック	⑤清掃などの環境整備を行っている	任意入力
		チェック	⑥主な職員が動画「介護職員のためのそうだったのか！感染対策！」等を視聴した	任意入力
		チェック	⑦新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCCA)について職員に周知を行った	任意入力
	2) 物資の確保	チェック	⑧在庫量と使用量・必要量を確認した	任意入力
		チェック	⑨一定量の備蓄を行っている	任意入力
	3) 関係者の連絡先の確認	チェック	⑩感染対策にかかる関係者の連絡先を確認している	任意入力
	4) 感染者発生時のシミュレーション	チェック	⑪個室管理、生活空間の区分けの検討を行った	任意入力
		チェック	⑫勤務体制の変更、人員確保の検討を行った	任意入力
		チェック	⑬検体採取場所の検討を行った	任意入力
	5) 情報提供	チェック	⑭感染者発生時の対応方針について入所者、家族と共有している	任意入力
		チェック	⑮感染者発生時の対応方針について協力医療機関と共有している	任意入力

(4) 身体的拘束等の適正化

- ★ 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、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

介護保険指定基準上、介護老人福祉施設等における身体的拘束等は**原則禁止**されており、「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、身体的拘束等が認められています。

＜緊急やむを得ない場合の対応＞

- 1 以下の3つの要件を全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**】身体的拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
 - 【**一時性**】身体的拘束その他の行動制限が一時的なものであること
- 2 慎重な手続に沿って行うこと
 - (1) 担当のスタッフなど、限られた関係者で必要性を検討するのではなく、「身体的拘束廃止委員会」など**施設全体としての組織的判断**を行う。
 - (2) 利用者本人や家族に対して、身体的拘束等の内容・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。
 - (3) 「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。
- 3 身体的拘束等に関する記録をすること
 - (1) 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、緊急やむを得なかった理由を記録する。
 - (2) 日々の心身の状態等の観察、拘束の必要性や方法に係る再検討を行うごとに逐次記録し、施設全体、家族等関係者の間で直近の情報を共有する。

平成30年4月の制度改正・報酬改定では、**拘束の有無にかかわらず**「身体的拘束等の適正化を図ることを目的とした委員会の開催」、「指針の整備」、「研修の実施」等の実施が、一部のサービスで義務化されました。実施していない事実が生じた場合、入所者（入居者）全員について、所定単位数から減算されることとなります。体制の不備等により指摘を受ける事業所が見受けられますので、適切な実施をお願いします。

<身体的拘束等の適正化を図るため、委員会等の措置を講じる必要のあるサービス>

(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、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

90 ページのチェックシートをご活用ください。

(参考) 根拠法令等 (認知症対応型共同生活介護の場合)

H18 厚労令 34 (指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針)

第 97 条 1～4 (略)

- 5 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。
- 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。
- 7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - 一 **身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会 (テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする) を 3 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。**
 - 二 **身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。**
 - 三 介護従業者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。

<解釈>

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 7 項第 1 号)

「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、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成と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も考えられる。また、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。

また、身体的拘束適正化検討委員会はテレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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。

指定認知症対応型共同生活介護事業者が、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、事業所全体で情報共有し、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。

- イ 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。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 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。
- ホ 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。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

身体的拘束等の適正化のための指針（第7項第2号）

指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「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。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修（第7項第3号）

介護従業者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、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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、当該指定認知症対応型共同生活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。

H18 厚労告 126 別表 5

注 2 イについて、別に厚生労働大臣が定める基準（指定地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項及び第 7 項に規定する基準に適合していること）を満たさない場合は、身体的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。

H18 老計発第 0331005 号・老振発第 0331005 号・老老発第 0331018 号 第 2 の 6 (2)

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、事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第 97 条第 6 項の記録（同条第 5 項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録）を行っていない場合及び同条第 7 項に規定する措置を講じていない場合に、利用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、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を 3 月に 1 回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の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市町村長に提出した後、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市町村長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、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

<介護保険施設等における「身体拘束ゼロ宣言」について>

身体拘束廃止の推進に当っては、身体拘束廃止の意識を強く持ち、取組を継続することが重要です。静岡県では、介護保険施設等に「身体拘束ゼロ宣言」を呼びかけています。

また、令和 2 年度までに身体拘束ゼロ宣言をした事業所を対象に身体拘束ゼロ宣言の再宣言を呼び掛けています。詳細については、下記の静岡県福祉指導課のホームページをご覧ください。

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002968/1023359.html>

（静岡県健康福祉部福祉長寿局福祉指導課 電話：054-221-2531）

（参考）「身体拘束ゼロへの手引き」

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1002968/1052129.html>（静岡県ホームページ）身体拘束に関するアンケート調査結果の「2 結果の概要」の（3）に掲載されています。

身体的拘束等の適正化チェックシート

項目	内容	チェック
1 身体的拘束0宣言	宣言をしている	
2 身体的拘束等を行う場合の記録	3原則【切迫性】【非代替性】【一時性】を満たしている	
	家族へ説明し、同意を得ている	
	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がある	
	廃止に向けた再検討の実施がされている	
3 身体的拘束等の適性化のための対策を検討する委員会の設置	3月に1回以上開催している	
	結果について、従業員に周知徹底を図っている	
	メンバーは幅広い職種で構成している（例：管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等） ※第三者や専門家を活用することが望ましい	
	構成メンバーの責務及び役割分担を明確にしている（責任者はケア全般の責任者であることが望ましい）	
	専任の担当者を決めている	
	他の委員会と独立して設置・運営している （事故防止委員会及び感染症対策委員会については、一体的に設置・運営することも可） （地域密着型サービスは運営推進会議と一体的に設置・運営することも可）	
4 身体的拘束等の適正化のための指針の整備	指針が整備されている	
	指針に盛り込むべき項目	
	施設における身体的拘束等の適性化に関する基本的考え方	
	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	
	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	
	施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針	
	身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針	
	入所（居）者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 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の実施	指針に基づいた研修プログラムを作成している	
	年2回以上実施（予定）している	
	新規採用時に実施している	
	実施内容の記録がある	

(5) 同日利用、サービス併用、事業所併用等

★ 対象サービス…全てのサービス

同一日のサービス利用、サービスの併用、同一サービスの複数事業所併用等について、問合せが多く寄せられています。問合せの多い事項について以下に記載しましたので、適切な取扱いをお願いします。

①全サービス

H12 老企 36 第 2 の 1 (抜粋)

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（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。（略）また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は**算定しない**ものであること。（略）なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は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。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は**算定できない**。訪問介護等の福祉系サービスは別に**算定できる**が、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、**退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に**算定できる**。ただし、**入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない**。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは**算定できない**。

(参考) 根拠法令等（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費の場合）

②訪問系サービス

H12 老企 36 第 2 の 1

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、**同一時間帯に利用することが介護のために必要があると認められる場合に限り**、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が**算定される**。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等の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をいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30 分以上 1 時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については 396 単位、訪問看護については 821 単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に 100 分間訪問し、夫に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 396 単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第 115 条の 45 第 1 項第 1 号イに規定する第 1 号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

（参考）根拠法令等（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費の場合）

③通所系サービス

Q 1 通所リハビリテーションについて、複数事業所を利用する事は可能か。

A 1 原則不可ですが、以下のとおり、やむを得ない場合においては認められます。

12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q & A Vol. 2/I (1) ⑤ 1

問 介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。

答 可能である。(通所リハビリテーションについては、**原則として一つの事業所**でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りでない。)

27.7.31 事務連絡 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4)

問 同一利用者に対して複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。

答 事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、**単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供**することが考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。(後略)

Q 2 通所介護相当サービス、介護予防通所リハビリテーション等について、各サービスで複数事業所を利用する事は可能か。

A 2 不可です。

18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 2)

問 介護予防訪問介護や介護予防通所介護については、月単位の定額制とされているが、複数の事業所を利用することはできないのか。

答 月当たりの定額制が導入される介護予防訪問介護や介護予防通所介護などについては、複数の事業所を利用することはできず、**1つの事業所を選択**する必要がある。

18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol. 1)

問 ある指定介護予防通所介護事業所において指定介護予防通所介護を受けている間は、それ以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費を算定しないとあるが、その趣旨如何。

答 介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供することを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化したところである。

※「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」とある部分は、それぞれ「訪問介護相当サービス」及び「通所介護相当サービス」と読み替えてください。

Q 3 通所介護相当サービスと介護予防通所リハビリテーションの併用は可能か。

A 3 不可です。

18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成18年4月改定関係Q&A (vol.1)

問 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションを、それぞれ週1回ずつ利用する等同時に利用することは可能か。

答 地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれか一方が選択されることとなり、**両者が同時に提供されることは想定していない。**

※「介護予防通所介護」とある部分は、「通所介護相当サービス」と読み替えてください。

④リハビリテーションに関するサービス

Q1 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A1 可能です。ただし適切なケアマネジメントの結果必要と判断された場合に限りです。

H12 老企 36 第2の5 (3)

(3)「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、**指定通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定訪問リハビリテーションの提供**など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。

Q2 訪問看護よりリハビリと通所リハビリテーションの併用は可能か。

A2 可能です。ただし適切なケアマネジメントの結果必要と判断された場合に限りです。

H12 老企 36 第2の4 (1)

(3)「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、**指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合**であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した**家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合**に、訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

(6) その他の日常生活費

- ★ 対象サービス…通所介護、通所介護相当サービス、(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、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 「その他の日常生活費」の趣旨について

「その他の日常生活費」とは、利用者、入所者、入居者又は入院患者（以下「利用者等」）又はその家族等の**自由な選択に基づき**、事業者また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のことを指します。

なお、「その他の日常生活費」を受領するに当たっては以下に掲げる基準を遵守する必要があります。

- ア 介護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**
- イ 介護給付の対象となっているサービスと明確に区分され、**費用の内訳が明らか**であること（あいまいな名目による費用の受領は認められない）
- ウ 利用者等又はその家族等の自由な選択に基づき行われ、事業者または施設は、利用者等又はその家族等に対し、事前に十分な説明を行い、同意を得ていること
- エ 受領は実費相当額範囲内であること
- オ **便宜及びその額を運営規程に定め**、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**掲示すること**

② 「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

サービス種類 項目	通所系 サービス	短期入所 サービス	特定施設・ GH	小多機・ 看多機	施設系 サービス
1 身の回り品	○	○	○	○	○
2 教養娯楽	○	○	×	○	○
3 健康管理費	×	×	×	×	○
4 預り金の出納 管理に係る費用	×	×	×	×	○
5 私物の洗濯代	×	×	×	×	○

具体的な範囲について、国から参考事例があげられています。対象となる項目について、以下の留意事項に沿って適正に取り扱ってください。

ア 身の回り品

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：歯ブラシ、化粧品等の個人用の日用品)

イ 教養娯楽

サービス提供の一環として実施する、クラブ活動や行事における材料費等。

共用の談話室にあるテレビやカラオケ設備の使用料は対象外となります。

※ア、イともに、利用者等に対して一律に提供し、全ての利用者からその費用を画一的に徴収できません。

ウ 健康管理費

インフルエンザ予防接種に係る費用等

エ 預り金の出納管理に係る費用

以下の(ア)～(ウ)が満たされ、適切な出納管理が行われている必要があります。

(ア) 責任者及び補助者が選定され、印鑑と通帳が別々に保管されている

(イ) 確認が複数の者により常に行える体制で出納事務が行われる

(ウ) 入居者等と保管依頼書、個人別出納台帳等、必要な書類を備えている

オ 私物の洗濯代

介護老人福祉施設又は地域密着型老人福祉施設は、入所者又は入居者の希望により、個別に外部のクリーニング店に取り継ぐ場合のクリーニング代を除き、費用の徴収はできません。なお、このクリーニング代については、サービスの提供とは関係のない実費として徴収します。

※ おむつに係る費用

施設系サービス又は短期入所サービスの利用者のおむつに係る費用については、保険給付の対象とされているため、おむつ代をはじめ、おむつカバー代及びこれらに係る洗濯代等おむつに係る費用は一切徴収できません。

※ **施設系サービス以外の洗濯代金の取扱いについて**、利用者の衣服を定期的に洗濯することは、**有料・無償問わず、「クリーニング業」に抵触する可能性があります。**現在、無償で実施している事業所も見受けられますが、**無償で洗濯する場合においても、条件があるため、該当する事業所は保健所にお問い合わせください。**

【問い合わせ先：静岡市保健所生活衛生課生活衛生係 電話 054-249-3155】

(参考) 根拠法令

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 老企 54)

(7) ケアマネジメントに関する基本方針

★ 対象サービス…居宅介護支援、介護予防支援、第1号介護予防支援

自立支援、重度化防止等に資することを目的としてケアマネジメントが行われるよう、本市においては、各基準条例の中にケアマネジメントに関する基本方針を定めています。

各事業所においては、以下を確認いただき、適切なケアマネジメントを実施するようお願いいたします。なお、第1号介護予防支援についても、以下を参照いただき、対応してください。

(参考) 根拠法令等

静岡市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を定める条例(平成27年静岡市条例第7号)

(基本方針)

第2条 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等(法第8条第24項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。)が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者(法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者をいう。以下同じ。)等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者(法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。)、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第51条の17第1項第1号に規定する指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

5 指定居宅介護支援事業者は、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。

6 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援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。

静岡市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成 27 年静岡市条例第 6 号）

（基本方針）

第 2 条 指定介護予防支援の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定介護予防支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定介護予防支援事業者（法第 58 条第 1 項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定介護予防支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等（法第 8 条の 2 第 18 項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者（以下「介護予防サービス事業者等」という。）に不当に偏することのないよう、公正中立に行わなければならない。

4 指定介護予防支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、地域包括支援センター（法第 115 条の 46 第 1 項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。）、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 7 の 2 に規定する老人介護支援センター、指定居宅介護支援事業者（法第 46 条第 1 項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）、他の指定介護予防支援事業者、介護保険施設、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 51 条の 17 第 1 項第 1 号に規定する指定特定相談支援事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取組を行う者等との連携に努めなければならない。

5 指定介護予防支援事業者は、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。

6 指定介護予防支援事業者は、指定介護予防支援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。

(8) ハラスメント対策の強化

★ 対象サービス…全サービス

地域包括ケアシステムを推進していく上で、介護人材の確保は大変重要な課題であり、介護職員が安心して働くことができるよう、ハラスメント対策を含む職場環境・労働環境の改善を図っていく必要があります。

このため、**パワーハラスメント**及び**セクシャルハラスメント**などのハラスメント対策として、介護サービス事業者の適切なハラスメント対策を強化する観点から、**全ての介護サービス事業者に、ハラスメント対策として必要な措置を講ずることを義務付けています。**

併せて、カスタマーハラスメントについては、その防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることを推奨しています。

①事業者に求められる措置は次のとおりです。

講ずべき措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none">○職場における<ul style="list-style-type: none">・セクシュアルハラスメント・パワーハラスメント○利用者やその家族等から受ける<ul style="list-style-type: none">・セクシュアルハラスメント <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none">ア 職場におけるハラスメントの内容や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。イ 相談（苦情を含む）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。
講じることが望ましい措置	<p><対象></p> <ul style="list-style-type: none">○利用者やその家族等から受ける<ul style="list-style-type: none">・顧客等からの著しい迷惑行為＝カスタマーハラスメント <p><内容></p> <ul style="list-style-type: none">ア 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備イ 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）ウ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

上記取組を行うにあたって参考になるマニュアル等が厚生労働省ホームページに掲載されているので**次の URL** からご確認ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

○「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」及び「職員向け研修動画」

○「介護現場におけるハラスメント事例集」

②サービス提供困難事例に対する対応について

各介護サービス施設・事業所は、基準省令において、正当な理由なくサービス提供を拒んではならないこととされています。利用者やその家族から各介護サービス施設・事業所の職員に対してハラスメントがあった場合が、すべて「正当な理由」に当たるわけではありませんが、事案によっては、各介護サービス施設・事業所がサービス提供を拒否することも考えられます。この点について、各介護サービス施設・事業所においては、令和3年度改定版の研修の手引きの記載（上記厚生労働省ホームページ参照）も参考にし、十分留意して対応するようにお願いします。

（参考）根拠法令等 ～訪問介護の場合～

H11 厚令 37

第30条 1～3（略）

4 指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等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。

H11 老企 25 第3 - 3 (21) ④

第2 サービス別留意事項

1 共通事項

(1) 介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算

★対象サービス…訪問介護、訪問介護相当サービス、(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、通所介護相当サービス、(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てることを目的に設けられています。

介護職員の処遇改善の取組は、平成23年度まで実施されていた「介護職員処遇改善交付金」相当分の円滑な移行のため、平成24年度に「介護職員処遇改善加算」が創設されました。その後も見直し・拡充を行い、現在も継続されています。

なお、当該加算のうち、加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、令和2年度末までに算定している事業所に限り、1年間の経過措置の後、令和3年度末で廃止となりました。

介護職員の処遇改善については、平成29年度の臨時改定における介護職員処遇改善加算(以下「現行加算」という。)の拡充も含め、これまで数次にわたる取組が行われてきました。令和元年度の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、介護職員等特定処遇改善加算(以下「特定加算」という。)が創設されました。特定加算では、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用が認められます。

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されています。

令和5年度においては、「介護職員の働く環境改善に向けた政策パッケージ」(令和4年12月)も踏まえ、事務負担軽減のため、計画書・実績報告書の様式の簡素化が行われています。

■加算区分

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）
- 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）
- 介護職員等ベースアップ等支援加算

■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）

処遇改善加算

- ・加算（Ⅰ）については、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全てを満たすこと。
- ・加算（Ⅱ）については、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全てを満たすこと。
- ・加算（Ⅲ）については、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こと。

◇キャリアパス要件Ⅰ

職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備し、全ての介護職員に周知していること。

◇キャリアパス要件Ⅱ

資質向上のための計画を策定して研修の実施または研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知していること。

◇キャリアパス要件Ⅲ

経験若しくは資格等に応じて昇給するしくみまたは一定の基準に基づき定期的に昇給を判定するしくみを設け、全ての介護職員に周知していること。

◇職場環境等要件

賃金改善以外の処遇改善を実施し、全ての介護職員に周知していること。

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。

◇職場環境等要件

届出に係る計画の期間中に実施する事項について、6つの区分ごとに、それぞれ1つ以上の取組を行うこと。

◇介護福祉士の配置等要件（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床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。）

◇現行加算要件

現行加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定していること（特定加算と同時に現行加算にかかる計画書の届出を行い、算定される場合を含む。）。

◇見える化要件（※令和4年度は算定要件となっています。）

特定加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表していること。具体的には、介護サービス情報公表制度を活用し、特定加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載すること。

当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

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

・介護福祉士であつて、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）。

ベースアップ等支援加算

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。

■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	計画書 (別紙様式2-1、2、 3、4)	令和5年度の計画の提出期限 →令和5年4月15日(土)消印有効 ・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 ・算定を受ける年度ごとに提出してください。
変 更 (*1)	変更後の計画書 (別紙様式2-1、2、 3、4)	・変更のあったとき ・複数事業所を一括して申請を行う事業者が事業所 を追加する場合等は、介護給付費算定等に係る届 出期限
実 績 報告書 (*2)	実績報告書 (別紙様式3-1、2)	・算定を受けた年度の翌年度の6月頃 (※同報メール等でお知らせします。) ・年度途中で事業所を廃止等した場合は、最終支払 月の翌々月の末日

(* 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（平成 17 年法律第 86 号）の規定による吸収合併、新設合併等により、計画書の作成単位が変更となる場合
- ②複数の介護サービス事業所等について一括して申請を行う事業者において、当該申請に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（該当する処遇改善加算の区分に変更が生じる場合又は処遇改善加算（Ⅲ）を算定している場合におけるキャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。）があった場合

(* 2) 実績報告書の提出

実績報告書の提出は、加算の算定要件です。期限までに必ず提出してください。

指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、**実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となります。**なお、実績報告の積算の根拠となる詳細な積算資料の提出を求めることがあります。事業者は提出を求められた場合に、速やかに提出できるようにしておいてください。

■賃金改善実施期間について

賃金改善を実施する期間は、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 5 年 4 月から令和 6 年 3 月の場合は、原則令和 5 年 4 月（年度の途中で加算を取得する場合、当該加算を取得した月）から令和 6 年 3 月までですが、以下の条件を満たす場合は、事業者が任意に選択することも可能です。

- ①月数は加算算定月数と同じでなければならない。
- ②当該年度の加算算定の根拠となるサービス提供の期間の初月から、当該年度の介護職員処遇改善加算支払終了月の翌月までの連続する期間でなければならない。
- ③各年度において重複してはならない。

関連 Q & A 平成 29 年度介護報酬改定に関する Q & A（平成 29 年 3 月 16 日）

問 3 昇給の方式について、手当や賞与によるものでよいか。

答 3 昇給の方式は、基本給による賃金改善が望ましいが、基本給、手当、賞与などを問わない。

問 6 キャリアパス要件Ⅲの昇給基準として「資格等」が挙げられているが、これほどのようなものが含まれるか。

答 6 「介護福祉士」のような資格や、「実務者研修修了者」のような一定の研修の修了を想定している。また、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者に

についても昇給が図れる仕組み」については、介護職員として職務に従事することを前提としつつ、介護福祉士の資格を有している者が、「介護支援専門員」や「社会福祉士」など、事務所が指定する他の資格を取得した場合に昇給が図られる仕組みを想定している。

また、必ずしも公的な資格である必要はなく、例えば、事業所等で独自の資格を設け、その取得に応じて昇給する仕組みを設ける場合も要件を満たし得る。ただし、その場合にも、当該資格を取得するための要件が明文化されているなど、客観的に明らかとなっていることを要する。

問7 『一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み』とあるが、一定の基準とは具体的にどのような内容を指すのか。また、「定期に」とは、どの程度の期間まで許されるのか。

答7 昇給の判定基準については、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。また、判定の時期については、事業所の規模や経営状況に応じて設定して差し支えないが、明文化されていることが必要である。

関連Q & A 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 6) (平成30年8月6日)

問7 最低賃金を満たしているのかを計算するにあたっては、介護職員処遇改善加算により得た加算額を最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるのか。

答7 介護職員処遇改善加算により得た加算額を、最低賃金額と比較する賃金に含むか否かについては、当該加算額が、臨時に支払われる賃金や賞与等として支払われておらず、予定し得る通常の賃金として、毎月労働者に支払われているような場合には、最低賃金額と比較する賃金に含めることとなるが、当該加算の目的等を踏まえ、最低賃金を満たした上で、賃金の引上げを行っていただくことが望ましい。

(参考資料)

- ・厚生労働大臣が定める基準（H27 厚労告 95 第四号他）
- ・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5年3月1日 老発 0301 第2号）介護保険最新情報 Vol. 1133

(2) LIFEに関する取扱い

★ 対象サービス…すべてのサービス

LIFE 関連加算の対象サービス…通所介護、(介護予防) 通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 認知症対応型通所介護、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

①科学的介護情報システム (LIFE) について

LIFE は、介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システムです。LIFE の歴史等イメージ図については 112 ページを参照してください。

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、すべてのサービス（居宅介護支援を除く）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を推奨します。居宅介護支援については、各利用者のデータ及びフィードバック情報のケアマネジメントへの活用を推奨しています。

②LIFE を用いた PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上について

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 PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上を図る取組を推進することになりました。PDCA サイクルとは、利用者等の状態に応じたケア計画等の作成 (Plan)、当該計画等に基づくサービスの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画等の見直し・改善 (Action) の一連のサイクルのことであり、PDCA サイクルの構築を通じて、継続的にサービスの質の管理を行うことにより、サービスの質の向上につなげることを目指すものです。

108 ページ (参考) に記載の厚生労働省ホームページに掲載されている「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム (LIFE) の利活用に関する事例集」や「手引き」を参考にしてください。

③LIFE の活用等が要件の加算について

加算の算定にあたり、LIFE への情報提出及びフィードバック情報を活用した PDCA サイクルの推進及びサービスの質の向上を図ることが求められます。事業所では、LIFE へ

の新規利用登録手続き、データ入力及びフィードバック機能の利用が必要です。

LIFE の加算等が要件として含まれる加算については 116 ページの一覧を参照してください。

ア LIFE の利用申請手続きについて

LIFE は web システムであるため、インターネットに接続できる環境が必要です。また、利用するためには、下記④に記載の web サイトから新規利用登録を行います。

毎月 25 日までに新規利用登録のあったものについて、翌月の月上旬に利用案内が FAX で通知されます。

イ データ提出及びフィードバック機能の利用について

データの提出については、LIFE の web サイトに直接データを入力し、様式作成とデータ提出を行う方法と、様式作成のために介護ソフトに入力したデータを、LIFE への CSV 連携により提出を行う方法があります。

また、データ提出は、サービス提供月の翌月の 10 日までに行います。そのデータの解析結果等のフィードバックについては、サービス提供月の翌月中に、LIFE の web サイトを通じて実施されます。

④LIFE に関する問合わせ先

可能な限り LIFE ホームページに掲載の FAQ や LIFE の操作マニュアル等をご覧いただいた上で「お問合わせフォーム」からのお問合わせにご協力ください。

【LIFE ヘルプデスク連絡先】

LIFE web サイト[URL : <https://life.mhlw.go.jp>] からご参照ください。

(参考) 厚生労働省ホームページ

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html

○LIFE ホームページへのリンク

○LIFE の導入、入力と評価方法、利活用のマニュアル

○Barthelemy Index (BI) の測定について

○厚生労働省発出の事務連絡

○フィードバック票のイメージ等

(参考) 根拠法令等（指定居宅サービスの場合）

H11 厚令 37

第 3 条 1～3（略）

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。

H11 老企 25 第3 ー・3

(1) 介護保険等関連情報の活用とP D C Aサイクルの推進について

居宅基準第3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P D C A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（L I F E : 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。）。

令和3年度報酬改定に関する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を用いることを求めるものではない。

令和3年度報酬改定に関する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。

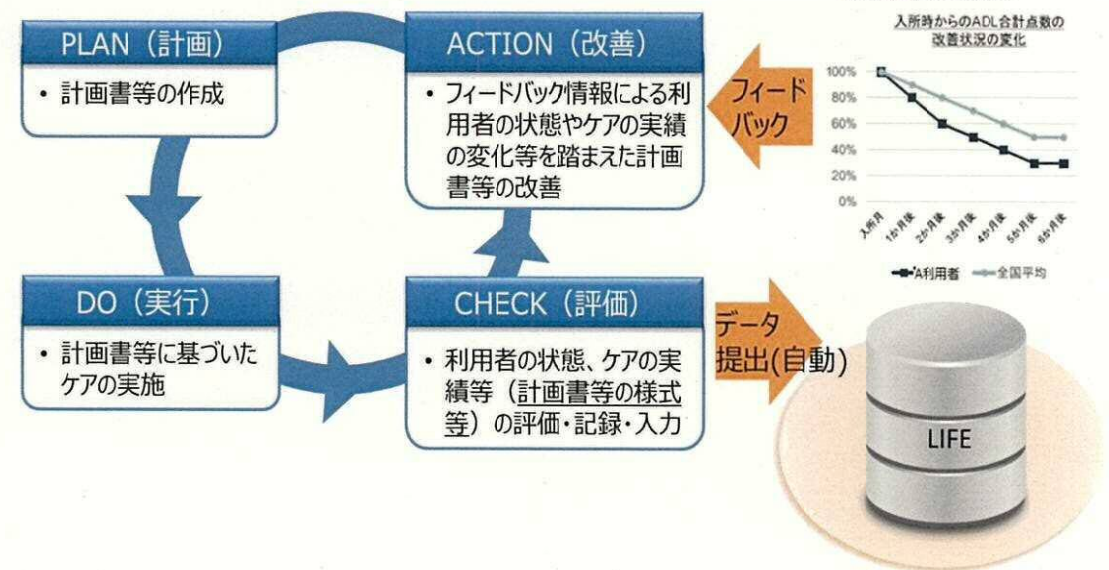
答3 当該利用者の死亡した月における情報を、サービス利用終了時の情報として提出する必要があるが、死亡により、把握できない項目があった場合は、把握できた項目のみの提出でも差し支えない。

科学的介護情報システム（LIFE）

- **介護サービス利用者の状態や、介護施設・事業所で行っているケアの計画・内容などを一定の様式で入力すると、インターネットを通じて厚生労働省へ送信され、入力内容が分析されて、当該施設等にフィードバックされる情報システム**
- **介護事業所においてPDCAサイクルを回すために活用するためのツール**

LIFEにより収集・蓄積したデータの活用

- LIFEにより収集・蓄積したデータは、**フィードバック情報としての活用**に加えて、施策の効果や**課題等の把握**、見直しのための分析にも活用される。
- LIFEにデータが蓄積し、分析が進むことにより、エビデンスに基づいた質の高い介護の実施につながる。
- 今後、データの集積に伴い、事業所単位、利用者単位のフィードバックを順次行う予定である。



科学的介護情報システム（LIFE）の歴史

2017年度

○ VISITの運用を開始

通所・訪問リハビリテーション事業所から、リハビリテーションの情報収集を開始
2020年3月末時点で631事業所が参加

2018年度

○ 介護報酬においてVISITを評価

対象サービス：通所・訪問リハビリテーション事業所
リハビリテーションに係るデータの収集・分析を開始

2020年度

○ CHASEの運用を開始

全ての介護サービスを対象として、高齢者の状態やケアの内容等の情報を収集開始
2020年10月末時点で2,999事業所にIDを発行
モデル事業で、提出データとフィードバックを試行的に実施し、アンケート・ヒアリングを通じて、
内容のブラッシュアップを実施。

2021年度

○ VISITとCHASEを統合し、LIFEの運用を開始

令和3年度介護報酬改定において、新たな評価を創設
事業所単位に加えて、個人単位の分析結果をフィードバック予定
データの入力の負担を低減
2021年3月末時点で約6万事業所にIDを発行

<LIFEの活用により可能となること>

利用者個人の単位で、個人が受けているケアの効果が十分か、自身にあった適切なケアが何か等についてフィードバックされることにより、個人の状態に応じたデータに基づく適切なケアを受けることができるようになる。

科学的介護の目指す姿（将来像）

社保審一介護給付費分科会
第197回 (R2.12.18)

参考資料3
一部改変

本人の状態

年齢：80歳
性別：男性
要介護度：3

褥瘡の有無：なし
褥瘡のステージ：

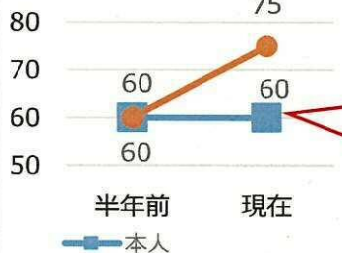
①利用者の背景

活動

リハビリテーションの実施：あり
(1時間：3回/週)

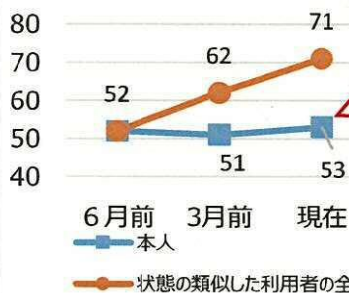
■ADLの評価

Barthel Index合計点数の推移



②リハビリテーションによるADLの改善効果は乏しい。

■移動能力[m] (6分間歩行試験)



③歩行距離はあまり改善していない。

LIFEに各領域のデータを収集



データ分析

⑤必要量に比べ、食事の摂取量が少ない。

栄養状態

(管理栄養士：不在 栄養関係の加算：なし)

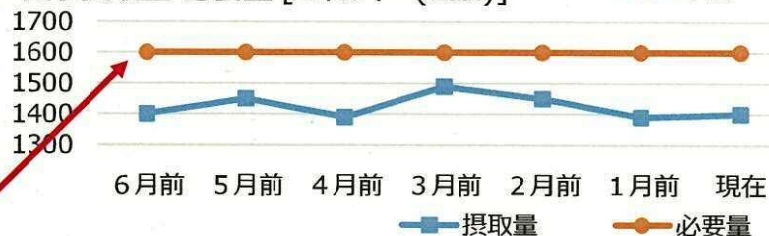
■栄養状態の総合評価：維持 ■低栄養リスクレベル：中
■経腸・静脈栄養の有無：いずれもなし

■BMI(※)の変化



④栄養状態は、低体重の状態。

■食事摂取量・必要量 [エネルギー(kcal)]



【まとめ】

- 同じような利用者のデータと比較して、リハビリテーションの効果が低い。
- 食事摂取量が少なく、BMIは低い状態（低体重）で経過している。

【フィードバック】

- リハビリテーションの提供に合わせて、間食など食事提供量の増量を推奨。

リハビリテーションの効果アップ^o (ADLが改善)、栄養状態の改善 (BMIは正常値に)

尊厳の保持

日常生活の自立

要介護状態等の軽減又は悪化の防止

科学的介護情報システム（L I F E）のスケジュール（イメージ）

2021年4月 L I F Eの運用を開始

データの収集

暫定的なフィードバックとして、全国の集計値の提供を開始

フィードバックの
開始

順次、データが蓄積

科学的介護推進体制加算の事業所ごとの集計票の内容を検討し、
フィードバックに向け開発作業中

フィードバックの
本格化

科学的介護推進体制加算の利用者ごとの集計票、
他の加算の事業所ごと、利用者ごとの集計票の内容を検討し、
フィードバックに向け順次システム開発（予定）

蓄積されたデータを分析し、

- ・ 利用者の方の状態ごとにどういった特徴があるのか
- ・ 利用者の方の状態ごとにどのようなことに注意が必要なのか
- ・ どういった状態の方に、どういった介入が効果的なのか 等を研究

エビデンスの創出

フィードバック票への反映

フィードバックの
拡充

LIFEの活用等が要件として含まれる加算一覧（施設・サービス別）

別添1

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

	科学的介護推進加算	個別機能訓練加算(II)	ADL維持等加算(I) ADL維持等加算(II)	リハビリテーションマネジメント加算(A)口 リハビリテーションマネジメント加算(B)口	褥瘡マネジメント加算(I) 褥瘡マネジメント加算(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)	栄養アセスメント加算	口腔機能向上加算(II)
通所介護	○	○	○				○	○
地域密着型通所介護	○	○	○				○	○
認知症対応型通所介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)				○	○
特定施設入居者生活介護(予防含む)	○	○	○ (予防を除く)					
地域密着型特定施設入居者生活介護	○	○	○					
認知症対応型共同生活介護(予防を含む)	○							
小規模多機能型居宅介護(予防含む)	○							
看護小規模多機能型居宅介護	○				○	○	○	○
通所リハビリテーション(予防含む)	○			○ (予防を除く)			○	○
訪問リハビリテーション				○ (予防を除く)				

(3) 看護体制加算

★ 対象サービス…短期入所生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

看護体制加算を算定する場合の基準について、運営指導時や電話での問い合わせが多くあります。基準等を記載しましたので、確認の上、適切な取扱いをお願いします。

■加算区分

看護体制加算 (I)、(II)、(III)、(IV)

※ (III) (IV) の区分があるのは短期入所生活介護

■加算取得の要件

	介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		短期入所生活介護	
看護職員の配置	【加算 (I)】 ・常勤の 看護師 を1名以上	【加算 (II)】 ・ 看護職員 を常勤換 算方法で入所者の数 が25又はその端数を 増すごとに1以上で あり、かつ、厚令39 第2条第1項第3号 ロに定める指定介護 老人福祉施設に置く べき 看護職員 の数に 1を加えた数以上	【加算 (I)】 ・常勤の 看護師 を 1名以上	【加算 (II)】 (空床利用は除く) ・ 看護職員 を常勤換 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
			【加算 (III)】 ・加算 (I) の要件に 加えて、算定日が 属する年度の前年 度または算定日が 属する月の前3月 間の利用者の総数 のうち要介護3以 上の占める割合が 100分の70以上	【加算 (IV)】 (空床利用は除く) ・加算 (II) の要件に 加えて、算定日が 属する年度の前年 度または算定日が 属する月の前3月 間の利用者の総数 のうち要介護 3以上の占める割合 が100分の70以上
	【加算 (I) から (IV)】 利用定員および人員基準に合致している。 【加算 (II) (IV)】 当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。			

※ 特別養護老人ホームの空床利用について

本体施設である特別養護老人ホームと一体的に加算を行う。

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

（参考）根拠法令等（介護老人福祉施設の場合）

H12 厚告 21 別表 1 注 8

H12 老企 40 第 2 の 5（9）

＜Q & A＞ 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 1）

問 78 本体施設である介護老人福祉施設と併設のショートステイについて、一体的に加算を算定できるのか。

答 78 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。

問 83 機能訓練指導員が看護師である場合、看護体制加算（Ⅱ）の看護職員配置に含まれるか。看護体制加算（Ⅰ）についてはどうか。

答 83 看護体制加算（Ⅱ）については、当該機能訓練指導員が看護職員としての業務に従事している実態があれば、当該業務に係る勤務時間を常勤換算の看護職員数の中に含めることは可能である。

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

(4) リスクマネジメントの強化

★対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、
介護療養型医療施設、介護医療院

令和3年度の報酬改定において、介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応を推進する観点から、基準の見直し等が行われました。令和3年10月1日より、**事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者**を置くことが義務付けられています。

施設系サービス

【基準】【省令改正】

事故の発生又は再発を防止するため、以下の措置を講じなければならない。

＜現行＞	＜改定後＞
イ 事故発生防止のための指針の整備	イ～ハ (変更なし)
ロ 事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備	ニ イからハの措置を適切に実施するための担当者設置 (※6月の経過措置期間を設ける) (追加)
ハ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修の定期的な実施	

【報酬】【告示改正】

安全管理体制未実施減算 5単位/日 (新設) (※6月の経過措置期間を設ける)

(算定要件) 運営基準における事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合。

安全対策体制加算 20単位 (新設) ※入所時に1回に限り算定可能

(算定要件) 外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。

(※) 将来的な事故報告の標準化による情報蓄積と有効活用等の検討に資するため、国で報告様式を作成し周知する。

(参考) 根拠法令等 ※介護老人福祉施設の場合

H12 老企 43 第4の37(5)

事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者 (第1項第4号)

指定介護老人福祉施設における事故発生を防止するための体制として、(1)から(4)までに掲げる措置を適切に実施するため、**専任の担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、事故防止検討委員会の安全対策を担当する者同一の従業者が務めることが望ましい。**

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第10条において、6ヶ月間の経過措置を設けており、令和3年9月30日までの間は、努力義務とされている。

H12 老企 40 第2の5(6)

安全管理体制未実施減算については、介護老人福祉施設基準第35条第1項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、入所者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、同項第4号に掲げる安全対策を適切に実施するための担当者は、令和3年改正省令の施行の日から起算して6月を経過するまでの間、経過措置として、当該担当者を設置するよう努めることとしているため、当該期間中、当該減算は適用しない。

H12 老企 40 第 2 の 5 (39)

安全対策体制加算は、事故発生の防止のための指針の作成・委員会の開催・従業者に対する研修の実施及びこれらを適切に実施するための担当者の配置を備えた体制に加えて、**当該担当者が安全対策に係る外部の研修を受講し、組織的に安全対策を実施する体制を備えている場合**に評価を行うものである。

安全対策に係る外部の研修については、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであること。令和 3 年 10 月 31 日までの間にあっては、研修を受講予定（令和 3 年 4 月以降、受講申込書等を有している場合）であれば、研修を受講した者とみなすが、令和 3 年 10 月 31 日までに研修を受講していない場合には、令和 3 年 4 月から 10 月までに算定した当該加算については、遡り返還すること。

また、組織的な安全対策を実施するにあたっては、**施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要**であること。

令和 3 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 2) (令和 3 年 3 月 23 日) より

○ 安全対策体制加算の算定要件

問 39 安全対策体制加算について、安全対策担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていることが要件となっているが、どのような研修を想定しているのか。

答 39 本加算は、安全対策担当者が、施設における安全対策についての専門知識等を外部における研修において身につけ、自施設での事故防止検討委員会等で共有を行い、施設における安全管理体制をより一層高める場合に評価することとしている。

外部の研修としては、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものであり、関係団体（公益社団法人全国老人福祉施設協議会、公益社団法人全国老人保健施設協会、一般社団法人日本慢性期医療協会等）等が開催する研修を想定している。

○ 安全対策体制加算の算定

問 40 安全対策体制加算は、算定要件を満たす施設がサービス提供を行う場合に、入所者につき入所初日に限り算定できるところ、施設が算定要件を満たすに至った場合に、既に入所している入所者に対して算定することは可能か。

答 40 安全対策体制加算の算定要件を満たしている状態で新たに入所者を受け入れる場合に、入所時に限り算定するものであるため、算定要件を満たした後に新規で受け入れた入所者に対してのみ算定可能である。

(5) 人員基準欠如等

★ 対象サービス…全てのサービス

① 人員基準欠如

過去の集団指導等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多く見受けられます。

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、減算にならない場合がありますが、「減算にならないければよい」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や、改善されない場合は、指定取消し等の処分につながる場合もありますので、ご注意ください。

<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、サービス提供責任者等の不足
- ・ 通所介護事業所の看護職員、機能訓練指導員の不足
- ・ 特定施設入居者生活介護の看護職員の不足

(参考) 根拠法令等 (居宅サービスの場合)

H11 老企 25 第 1

- 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)

指定基準に定められた員数の従業者を配置していない事業所・施設では介護報酬が原則として 70%に減額されます。これは、人員基準欠如を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するためのしくみです。「減算すればよい」とは考えないでください。減算が行われる期間次のように定められています。

人員基準欠如の職種	減算が行われる期間
看護職員（下記以外） 介護職員 （看護）小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者） 介護従業者（認知症対応型共同生活介護）	①人員欠如の割合が1割を超える場合：人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで ②人員欠如の割合が1割以下である場合：人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（看護職員）	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）
（看護）小規模多機能型居宅介護従業者（夜勤職員、宿直職員及びサテライト型事業所の訪問サービスの提供に当たる者）	人員基準欠如の翌月
上記以外の従業者※	人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない）

※（看護）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員や認知症対応型共同生活介護事業所の計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者に介護支援専門員を配置していない場合も、原則として同様の扱いとなります。

※人員基準欠如による減算の基準の詳細については、H12厚労省告示27を参照してください。減算の手続きや適用期間については、単位数表留意事項通知の「通則」の箇所を確認してください。なお、個別に取扱いが定められているサービスもあります。

出典：介護報酬の解釈 単位数表編

② 勤務状況の管理（事業所ごと）

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を兼務することがありますが、法人内の辞令等で、常勤職員が2つの職務を兼務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、

- ・ ○○の職務を兼ねることができる
- ・ ○○の職務に従事することができる
- ・ ○○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関係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間で兼務する場合には、**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													128	32	0.8	
(通所介護事業所分)																					
看護師	C	〇〇 〇〇					①											32	8	0.2	

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、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、勤務表や従業員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との兼務等）

(6) サービス提供体制強化加算

- ★ 対象サービス…(介護予防)訪問入浴介護、通所介護、通所介護相当サービス、(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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

加算を算定するにあたり、各事業所に要件を満たしていることの挙証責任がありますが、**運営指導時等に要件を満たしていることを説明できる資料がない、または算出方法に誤りのある事業所が見受けられます。**

各事業者は、算定要件及び勤務形態等を改めて御確認いただき、**要件の適合状況を説明できる資料を必ず作成してください。**

① 介護福祉士の割合の算出方法について

介護職員の総数に対する介護福祉士の割合によって当該加算の算定をする場合には、その算出方法について以下の点に留意してください。

- ・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（4月～2月）の平均**を用いること。
- ・常勤換算方法による職員数の算出に当たっては**暦月毎の職員の勤務延時間数を常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定するものとし、小数点第2位以下を切り捨てる**こと。
- ・介護職員として勤務している者のみで算出すること。

<誤りが多い事例>

- ・常勤換算方法ではなく、職員の人数で算出している。
- ・前年度の平均ではなく、前月の割合により算出している。
- ・常勤換算方法での職員数の算出にあたり、小数点第3位を切り捨てる、小数点第2位を四捨五入するなど、小数点以下の処理が誤っている。
- ・管理者や生活相談員として勤務している時間も含め算出している。

【計算例】※通所介護の場合

営業日：月～土 営業時間 8：00～17：00 サービス提供時間：9：00～16：00

青色塗りつぶしは介護福祉士資格取得者

職種	勤務形態	フリガナ 氏名	1	2	3	4	5	6	7	月の 合計	常勤換算 後の人数
			土	日	月	火	水	木	金		
管理者	B	〇〇〇子	⑤		⑤	休	⑤	⑤	⑤	40	0.2
生活相談員			④		④	休	④	④	④	120	0.7
生活相談員	B	☆☆☆子				8				32	0.2
介護従業者				8		休		8	8	8	128
介護従業者	A	〇〇〇江	8		8	8	8	休	8	160	1
介護従業者	C	△△△子	休		7	7	休	7	休	84	0.5
機能訓練指導員	C	〇〇△雄			8	8				64	0.4
看護職員	A	◇◇◇美	8		8	休	8	8	8	160	1
看護職員	C	◇◇◇美	休		7	7	休	休	7	84	0.5

上記のような勤務形態の時、介護従業者の総数に対する介護福祉士の割合は赤枠内の職員のみで計算します。管理者兼生活相談員の〇子さんのように**介護従業者として勤務していない場合は、介護福祉士資格保有者であっても計算に含めません。**☆☆子さんのように生活相談員と介護従業者を兼任している場合には、**介護従業者の時間のみの計算に含めます。**そのほか、機能訓練指導員や看護職員など、介護従業者以外の職種は計算に含めません。

② 新規開設事業者や再開した事業所の算定について

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にて確認します。従って、開設当初から当該加算の算定はできず、**4月日以降に届出、5月日以降から算定が可能**となります。

この場合、**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**しなければなりません。

所定の割合を下回った場合については、直ちにその旨を届出、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定は行えません。

③ その他留意事項について

前年度の職員の割合についての要件を満たしているときは、当年度中は要件を満たした単位数での算定が可能となります。しかし、**定員超過利用や人員基準欠如に該当する場合は、算定要件を満たさなくなる**ため、速やかに加算算定の取り下げの届出を行ってください。

なお、当該加算の要件を満たさなくなった場合、介護職員等特定処遇改善加算の要件も満たせなくなる場合がありますので、ご注意ください。

(参考) H12 老企第 36 号 第 2 の 3 (9) ※訪問入浴

- ④ **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。**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。従って、**新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能**となるものであること。
- なお、介護福祉士または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又は研修の課程を修了している者とする。
- ⑤ 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第1の5の届出を提出しなければならない。
- ⑥ 勤続年数とは、各月の末日時点における勤続年数をいうものとする。
- ⑦ 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。

(参考) H12 老企第 36 号 第 2 の 7 (24)

- ② 指定通所介護を利用者に**直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとする。**

また「常勤の従業者における“欠勤”の取り扱い」について、下記のとおり厚生労働省に照会したため、御活用ください。

静岡市からの照会に対する厚生労働省の回答

問：常勤の従業者における欠勤の取り扱いについて

会社の雇用上、正社員の常勤として配置している職員について、欠勤の状態が継続されている、又は連続ではないが、月の半数程度欠勤してしまっている状況である時、介護保険の常勤換算において、常勤の従業者として取り扱ってよいか。

答：欠勤が一時的かつ短期間である場合に限り、常勤の従業者として勤務したものとして取り扱うことができるが、長期に渡り連続して欠勤している場合、もしくは、月の半数を欠勤している状態が続いている場合においては、常勤の従業者とは言えない。そのため、欠勤状態である場合は非常勤として取り扱うものとする。

2 訪問介護

(1) サービス行為ごとの区分

★ 対象サービス…訪問介護、訪問介護相当サービス

訪問介護の区分については、「身体介護が中心である場合」、「生活援助が中心である場合」の2区分とされています。これらの型の適用に当たって、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、**利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分にいき、その同意の上、いずれの型かを確定**してください。

(参考) 根拠法令 H12 厚告 19 別表 1 注 1、2、5

H12 老企 36 第 2 の 2

(1) 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注 2 の「**身体介護**」とは、**利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1 人の利用者に対して訪問介護員等が 1 対 1 で行うものをいう。**(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1 回の身体介護の所要時間を 1 回の利用者的人数で除した結果の利用者 1 人当たりの所要時間が (4) にいう要件を満たすこと。) その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例: 声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など) が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。**(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号) を参照すること。)**

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和 62 年法律第 30 号)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(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をいう。以下同じ。)の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

注3の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）を参照すること。）

① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為

② 直接本人の援助に該当しない行為

- ・ 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

③ 日常生活の援助に該当しない行為

- ・ 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
- ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

H12 老企 36 第2の2

(2) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、**1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする**（(3)に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」
 - ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
 - ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。
- ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら身体介護を行う場合
- ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。

② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

- ・ 専ら生活援助を行う場合
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)。

なお、**訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。**

H12 老企 36 第2の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。**なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

[具体的な取扱い]「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・ 身体介護中心型 20分以上30分未満(250単位) + 生活援助加算 45分(134単位)
- ・ 身体介護中心型 30分以上1時間未満(396単位) + 生活援助加算 20分(67単位)

なお、**20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない**(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

(2) 同居家族等がいる場合における生活援助等の取扱い

★ 対象サービス…訪問介護、訪問介護相当サービス、生活援助型訪問サービス

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきですが、同居の家族がいることのみを判断基準として、機械的にサービスに対する介護給付の可否を判断している事例が多くみられます。

適切なケアプランに基づき、個々の利用者の状況等に応じて具体的に判断するようお願いいたします。

(参考) 根拠法令 H12 厚告 19 別表 1 注 3 H12 老企 36 第 2 の 2 (6)

「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて」(平成 19 年 12 月 20 日 厚生労働省老健局振興課 事務連絡)

同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについては、自立支援に資する必要なサービスが提供されるという介護保険の基本理念に基づき、従来より下記のとおり取扱いとしてきたところであり、厚生労働省としては、全国会議等を通じて周知を図ってきたところであります。

介護保険制度においては、利用者の状況に応じた適切なケアプランに基づき利用者に必要なサービスが提供されるべきであるところ、一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定しているとの情報が寄せられていることから、各都道府県におかれましては、管下の市町村に対して、訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスにおける「同居家族等」については、下記のとおり取扱いである旨を改めて周知を徹底していただくとともに、介護サービス事業者、関係団体、利用者等に対しても幅広く情報提供していただきますようお願いいたします。

記

- 1 訪問介護サービスのうち、「生活援助」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 12 年厚生省告示第 19 号)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるもの」に対して行われるものとしており、さらに、「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」(平成 12 年老企第 36 号)において、**「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同**

様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行われることとしている。この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付の支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

- 2 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。

※ 訪問介護相当サービス及び生活援助型訪問サービスについても、同通知を参照して下さい。

（3）院内介助の取扱い

★ 対象サービス…訪問介護、訪問介護相当サービス

院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合には、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。

「訪問介護における院内介助の取扱いについて」（平成22年4月28日 厚生労働省老健局振興課 事務連絡）

標記については、「『通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合』及び『身体介護が中心である場合』の適用関係について」（平成15年5月8日老振発第0508001号、老老発第0508001号）において、「基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる」とされているところです（ただし、「通院等のための乗車又は降車が中心である場合」の院内介助については、「通院のための乗車又は降車の介助」として包括して評価されます。）。

院内介助が認められる場合については各保険者の判断となりますが、院内介助について、一部で、一切の介護報酬上の算定を拒否されているとの指摘もあり、院内介助であることをもって、一概に算定しない取扱いとすることのないよう願います。

当課では、この度、院内介助の判断に資するべく、別添のとおり各都道府県・保険者が作成・公表している対応事例を取りまとめました。各都道府県・保険者においては、①適切なケアマネジメントを行った上で、②院内スタッフ等による対応が難しく、③利用者が介助を必要とする心身の状態であることを要件としているところが多く見られ、また、利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例としては、以下のような事例が挙げられておりましたので、参考として活用していただきますよう願います。

【利用者が介助を必要とする心身の状態である場合の例】

- ・ 院内の移動に介助が必要な場合
- ・ 認知症その他のため、見守りが必要な場合
- ・ 排せつ介助を必要とする場合 等

別添（略）

（４）通院等乗降介助

★ 対象サービス…訪問介護

通院等乗降介助は、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に算定するものです。その利用目的について、「**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**とされています。通院等乗降介助は、居宅が始点又は終点であることを条件としています。目的が通院等であっても、始点又は終点が居宅でない場合は、算定できません。

なお、令和3年度介護報酬改定により、この場合の「**通院等**」には、**入院と退院も含まれる**こととなりましたので、ご注意ください。

また、通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、**当該利用者の心身の状況により当該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、「通院等乗降介助」は算定できません**ので、ご注意ください。

（参考）根拠法令 H12 厚告 19 別表 1 注 4

H12 老企 36 第 2 の 2

（7）「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注 4 の「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）等他の法令等

に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

② 注4において「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

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 サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

⑦ 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

- 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との間の移送の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

H12 老企 36 第2の2

（9）「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、**当該利用者の心身の状況により当該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、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。**

3 訪問看護

(1) 理学療法士等による訪問看護

★ 対象サービス…(介護予防)訪問看護

令和3年度介護報酬改定により、訪問看護及び介護予防訪問看護について、機能強化を図る観点から、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直しが行われました。以下に主な変更箇所を示しますので、根拠法令等を再度確認し、適切な取扱いをお願いします。

(参考) 根拠法令等

H12 老企 36 第2の4

(4) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の訪問について

① 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものである。

なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまで看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法（昭和23年法律第203号）の規定にかかわらず業とすることができるとされている診療の補助行為（言語聴覚士法（平成9年法律第132号）第42条第1項）に限る。

② 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1回当たり20分以上訪問看護を実施することとし、一人の利用者につき週に6回を限度として算定する。

③ **理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、1日2回を超えて（3回以上）行う場合には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する。なお、当該取扱いは、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連続して3回以上訪問看護を行った場合だけでなく、例えば午前中に2回、午後1回行った場合も、同様である。**

(例) 1日の訪問看護が3回である場合の訪問看護費

1回単位数 × (90/100) × 3回

④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が訪問看護を提供している利用者については、毎回の訪問時において記録した訪問看護記録書等を用い、適切に訪問看護事業所の看護職員及び理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士間で利用者の状況、実施した内容を共有するとともに、訪問看護計画書（以下、「計画書」という。）及び訪問看護報告書（以下、「報告書」という。）は、看護職員（准看護師を除く）と理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が連携し作成すること。また、**主治医に提出する計画書は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が実施した**

内容も一体的に記載するものとし、報告書には、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供した訪問看護の内容とその結果等を記載した文書を添付すること。

- ⑤ 複数の訪問看護事業所から訪問看護を受けている利用者について、計画書及び報告書の作成にあたっては当該複数の訪問看護事業所間において十分な連携を図ったうえで作成すること。
- ⑥ 計画書及び報告書の作成にあたっては、訪問看護サービスの利用開始時及び利用者の状態の変化等に合わせ、定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うこと。
- ⑦ ⑥における、訪問看護サービスの利用開始時とは、利用者が過去2月間（暦月）において当該訪問看護事業所から訪問看護（医療保険の訪問看護を含む。）の提供を受けていない場合であって、新たに計画書を作成する場合をいう。また、利用者の状態の変化等に合わせた定期的な訪問とは、主治医からの訪問看護指示書の内容が変化する場合や利用者の心身状態や家族等の環境の変化等の際に訪問することをいう。

H12 老企 36 第2の4

(1) 「通院が困難な利用者」について

訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅での支援が不可欠な者に対して、ケアマネジメントの結果、訪問看護の提供が必要と判断された場合は訪問看護費を算定できるものである。**加えて、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護については、指定通所リハビリテーションのみでは家屋内におけるADLの自立が困難である場合であって、ケアマネジメントの結果、看護職員と理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が連携した家屋状況の確認を含めた訪問看護の提供が必要と判断された場合に、訪問看護費を算定できる**ものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。

H18 老計発第 0317001 号他 第2の3 (19)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合は、介護予防訪問看護費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、かつ、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、**令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用**されるものであること。

(2) 施設入所日及び退所日等における算定

★ 対象サービス…(介護予防)訪問看護

利用者が介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院を退所(退院)する日又は短期入所療養介護のサービスを終了する日(退所・退院日)は、原則、訪問看護費を算定することができませんので、ご注意ください。

ただし、厚生労働大臣が定める状態にある利用者や主治の医師が必要であると認められた利用者に関しては、算定が可能となります。

(参考) 根拠法令等

H12 老企 36 居宅サービス単位数(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する事項 通則 第2の1

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービス費の算定について

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の退所(退院)日又は短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは、別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院)日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービス費は算定できない。

H12 老企 36 第2の4

(20) 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日の訪問看護の取り扱い

介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設、介護医療院及び医療機関を退所・退院した日については、第2の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(利用者等告示第六号を参照)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

(参考) 厚生労働大臣が定める状態

H27 厚労告 94 六 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

次のいずれかに該当する状態

- イ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態
- ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
- ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
- ニ 真皮を超える褥瘡の状態
- ホ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

(根拠法令)

H18 厚労告 127 第2の1 通則(3)

H18 厚労告 127 別表2 注12

H18 老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号) 別紙1 第2の3
(18)

4 訪問リハビリテーション

(1) 算定の基準

★ 対象サービス…（介護予防）訪問リハビリテーション

令和3年度介護報酬改定により、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、算定の基準について見直しが行われました。以下に主な変更箇所を示しますので、根拠法令等を再度確認し、適切な取扱いをお願いします。

(参考) 根拠法令

H12 老企 36 第2の5 (1) 算定の基準について

① 指定訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下で実施するとともに、当該医師の診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

また、例外として、指定訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、当該情報提供を踏まえて、当該リハビリテーション計画を作成し、指定訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から3月以内に行われた場合に算定する。

この場合、少なくとも3月に1回は、指定訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。

② **指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問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、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1以上の指示を行う。**

③ **②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、当該指示に基づき行った内容を明確に記録する。**

④ 指定訪問リハビリテーションは、指定訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定訪問リハビリテーションへ移行する際に、**「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及び様式例の提示について」**（令和3年3月16日老認発0316第

3号、老老発 0316 第2号)の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、**別紙様式2-2-1**に記載された内容について確認し、指定訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、**別紙様式2-2-1**をリハビリテーション計画書とみなして訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。

なお、その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次の訪問リハビリテーション計画を作成する。

- ⑤ **訪問リハビリテーション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す。初回の評価は、訪問リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行う。**
- ⑥ **指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定訪問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書に指定訪問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と移行の見通しを記載する。**
- ⑦ 指定訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して1回当たり20分以上指導を行った場合に、1週に6回を限度として算定する。**ただし、退院(所)の日から起算して3月以内に、医師の指示に基づきリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定可能である。**
- ⑧ 指定訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問して指定訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。
- ⑨ **指定訪問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、介護支援専門員を通じて、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に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。**
- ⑩ 居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ⑪ 利用者が指定訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医

師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にする。

(2) 介護予防訪問リハビリテーションの減算

★ 対象サービス…介護予防訪問リハビリテーション

令和3年度介護報酬改定により、サービスの評価の適正化及び重点化を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーションについて、長期間利用の評価の見直しが行われました。

当該サービスの**利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてサービス提供を行う場合は、減算**となりますので、ご注意ください。

(参考) 根拠法令

H18厚労告127 別表3

注10 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーションの**利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えて指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算**する。

H18老計発第0317001号他 第2の4

(10) 注10の取扱いについて

指定介護予防訪問リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、介護予防訪問リハビリテーション費から5単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が開始されたものとする。また、本取扱いについては、**令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用**されるものであること。

(3) 移行支援加算

★ 対象サービス…訪問リハビリテーション

令和3年度報酬改定で、社会支援加算から移行支援加算に名称が変更し、加算の算定要件の変更及び追加がありました。加算を取得する際は、算定要件の確認をお願いします。

移行支援加算とは、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものです。

(参考) 根拠法令

H12 老企 36 第2の5

(11) 移行支援加算について

- ① 移行支援加算におけるリハビリテーションは、訪問リハビリテーション計画に家庭や社会への参加を可能とするための目標を作成した上で、利用者のADL及びIADLを向上させ、指定通所介護等に移行させるものであること。
- ② **「その他社会参加に資する取組」には、医療機関への入院や介護保険施設への入所、指定訪問リハビリテーション、指定認知症対応型共同生活介護等は含まれず、算定対象とならないこと。**
- ③ 大臣基準告示第十三号イ（1）の基準において、指定通所介護等を実施した者の占める割合及び基準第十三号ロにおいて、12を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数については、小数第3位以下は切り上げること。
- ④ 平均利用月数については、以下の式により計算すること。
 - イ（i）に掲げる数÷（ii）に掲げる数**
 - （i）当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計**
 - （ii）（当該事業所における評価対象期間の新規利用者数の合計＋当該事業所における評価対象期間の新規終了者数の合計）÷2**
 - ロ イ（i）における利用者には、当該施設の利用を開始して、その日のうちに利用を終了した者又は死亡した者を含むものである。**
 - ハ イ（i）における利用者延月数は、利用者が評価対象期間において当該事業所の提供する訪問リハビリテーションを利用した月数の合計をいう。**
 - ニ イ（ii）における新規利用者数とは、当該評価対象期間に新たに当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションを利用した者の数をいう。また、当該事業所の利用を終了後、12月以上の期間を空けて、当該事業所を再度利用した者については、新規利用者として取り扱うこと。**
 - ホ イ（ii）における新規終了者数とは、評価対象期間に当該事業所の提供する指定訪問リハビリテーションの利用を終了した者の数をいう。**
- ⑤ 「指定通所介護等の実施」状況の確認に当たっては、指定訪問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、リハビリテーション計画書のアセスメント項目を活用しながら、リハビリテーションの提供を終了した時と比較して、ADL及びIADLが維持または改善していることを確認すること。なお、電話等での実施を含め確認の手法は問わないこと。
- ⑥ **「当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供」については、利用者の円滑な移行を推進するため、指定訪問リハビリテーション終了者が指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認**

知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所へ移行する際に、「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リハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」の別紙様式2-2-1及び2-2-2のリハビリテーション計画書等の情報を利用者の同意の上で指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、指定小規模多機能型通所介護、指定看護小規模多機能型居宅介護、指定介護予防通所リハビリテーション、指定介護予防認知症対応型通所介護又は指定介護予防小規模多機能型居宅介護の事業所へ提供すること。なお、指定通所介護事業所等の事業所へ情報提供に際しては、リハビリテーション計画書の全ての情報ではなく、「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及び様式例の提示について」に示す別紙様式2-2-1及び2-2-2の本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、リハビリテーションの目標、リハビリテーションサービス等の情報を抜粋し、提供することで差し支えない。

(根拠法令)

H27 厚労告 95 十三 厚生労働大臣が定める基準

H27 厚労告 94 九 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等

5 居宅療養管理指導

(1) 居宅療養管理指導費の評価対象

★ 対象サービス…(介護予防)居宅療養管理指導

居宅療養管理指導費及び介護予防居宅療養管理指導費は、**在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価**であり、継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定することはできません。

当該サービスの必要性を十分検討した上で、適切な取扱いをお願いします。

(参考) 根拠法令

H12 老企 36 第2の6

(1) 通院が困難な利用者について

居宅療養管理指導費は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、定期的に訪問して指導等を行った場合の評価であり、**継続的な指導等の必要のないものや通院が可能なものに対して安易に算定してはならない**。例えば、少なくとも独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができるものなどは、通院は容易であると考えられるため、居宅療養管理指導費は算定できない（やむを得ない事情がある場合を除く。）。

6 通所系サービス共通

(1) 個別機能訓練加算

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護

令和3年度報酬改定より、個別機能訓練加算の人員配置基準及び、事務処理手順等が変更となりました。具体的な事務処理手順例については、「**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及び様式例の提示について**」(介護保険最新情報 vol. 936)にて国から示されていますので、確認をお願いします。

	個別機能訓練加算 (I) イ	個別機能訓練加算 (I) ロ
職員配置	<p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上</p> <p>※時間の配置の定めなし。</p> <p>※常勤・非常勤を問わない。</p>	<p>(I) イ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</p> <p>※常勤・非常勤を問わない。</p>
目標設定	<p>・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。</p> <p>・利用者の意欲の向上に繋がるよう、長期目標・短期目標のように段階的な目標設定し、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標を設定。</p> <p><u><長期目標の設定></u></p> <p>生活機能の構成要素である以下 a～c をバランスよく含めて設定する。</p> <p>a 体の働きや精神の働きである「心身機能」</p> <p>b ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」</p> <p>c 家庭や社会で役割を果たすことである「参加」</p> <p><u><短期目標の設定></u></p> <p>長期目標達成に向け、利用者の現状の心身機能等に照らし整理し、困難であることについて、どのような訓練を行えば可能となるのか検討し、目標を設定する。</p>	
訓練項目	<p>・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。</p> <p>・利用者が自身で又は家族等の援助を受けて、利用者の居宅等においても実施できるような訓練項目をあわせて検討し、提示することが望ましい。</p>	
実施内容	<p>・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。</p> <p>・概ね週1回以上実施することを目安とする。</p>	
実施後	<p>・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の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や効</p>	

果等について説明し、記録する。

- ・概ね3月ごとに1回以上、実施状況や効果等について、**担当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、目標の見直しや訓練項目の変更などを行う。

(根拠法令)

H12 厚告 19 別表 6 注 11、H27 厚労告 95 十六、H12 老企 36 第 2 の 7 (11)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 13、H27 厚労告 95 五十一の四、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2 (11)

なお、令和3年度の改正に伴い、厚生労働省より、個別機能訓練加算に関する Q&A が複数示されています。算定される事業所については、合わせて確認をお願いします。

問合せが多い事項は、以下のとおりです。

3.3.26 事務連絡 「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。

3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 3)」

問 53 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、個別機能訓練加算 (I) ロは、この要件に基づき、合計で**2名以上の理学療法士等を配置している時間帯において個別機能訓練を実施した利用者に対してのみ算定することができる**のか。

答 53 **貴見のとおり**。

例えばサービス提供時間が9時から17時である通所介護等事業所において、
9時から12時：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名配置
9時から17時：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名配置
した場合、**9時から12時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者**

に対してのみ、個別機能訓練加算（I）口を算定することができる。（12時以降17時までに当該理学療法士等から個別機能訓練を受けた利用者については、個別機能訓練加算（I）イを算定することができる。）

（2）人員基準欠如の該当する場合の所定単位数の算定

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護、通所介護相当サービス

運営指導等で、「人員配置基準を満たしていない。」事業所が多々見受けられます。通所介護及び地域密着型通所介護におかれましては、日ごとに人員基準を満たす必要がありますが、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場合（人員欠如）は、介護給付費の減額を行うこととされています。減額に関する具体的な取り扱いについては、以下の通りとなりますが、これは、適正なサービスの提供を確保する為の規定でありますので、人員欠如の未然防止を図るように努めてください。また、万が一該当してしまった場合は、市に届出が必要となりますので、御留意ください。

①算定方法

ア 看護職員

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。

イ 介護職

介護職員の数、は、**利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数**を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。

②減算率が1割を超える場合

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。

ア 看護職員

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

イ 介護職

$$\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$$

③減算率が1割範囲以内の場合

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。）。

ア 看護職員の算定式

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

イ 介護職員の算定式)

$$0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$$

(根拠法令)

H12 厚告 19 別表 6 注 1 H12 老企 36 第 2 の 7 (23)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 1、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2 (23)

(3) 入浴介助加算

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション

令和3年度報酬改定に伴い、入浴介助加算の見直しが行われました。入浴介助加算Ⅱにおいて、要件を満たしていない等の不適切な事例が見受けられますので、再度、算定要件を確認して頂き、適切な取扱いをお願い致します。

<不適正な事例>

- ・利用者の動作及び浴槽環境の評価が分かる資料の作成がない。
- ・計画の内容が、利用者宅の浴室の環境等を踏まえた個別の計画になっていない。

入浴介助加算の主な加算算定要件は以下のとおりとなります。

○入浴介助加算(Ⅰ)

- ・入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

○入浴介助加算(Ⅱ)(上記の要件に加えて)

- ・**医師等が利用者の居宅を訪問し**、浴室における**当該利用者の動作及び浴室の環境を評**

価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員等と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。

- ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。

- ・上記の入浴計画に基づき、**個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う**こと。

3.4.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8)」

問2 入浴介助加算(Ⅱ)について、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価することとなっているが、この他に評価を行うことができる者としてどのような者が想定されるか。

答2 **地域包括支援センターの担当職員、福祉・住環境コーディネーター2級以上の者**等が想定される。

※なお、通所リハビリテーションについても同様に取扱う。

3.4.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8)」

問4 入浴介助加算(Ⅱ)では、個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこととなっているが、この場合の入浴介助とは具体的にどのような介助を想定しているのか。

答4 利用者の入浴に係る自立を図る観点から、入浴に係る一連の動作のうち、利用者が自身の身体機能のみを活用し行うことができる動作については、引き続き実施できるよう見守りの援助を、介助を行う必要がある動作については、利用者の状態に応じた身体介助を行う。なお、入浴介助加算(Ⅱ)の算定にあたっての関係者は、利用者の尊厳の保持に配慮し、その状態に応じ、利用者自身で又は家族等の介助により入浴ができるようになるよう、常日頃から必要な介護技術の習得に努めるものとする。

<参考：利用者の状態に応じた身体介助の例>

※ 以下はあくまでも一例であり、同加算算定に当たって必ず実施しなければならないものではない。

◆座位保持ができるかつ浴槽をまたぐ動作が難しい利用者が浴槽に出入りする場合◆

利用者の動作	介助者の動作
	シャワーチェア(座面の高さが浴槽の高さと同等のもの)、浴槽用手すり、浴槽内いすを準備する。

シャワーチェアに座る。	
シャワーチェアから腰を浮かせ、浴槽の縁に腰掛ける。	介助者は、利用者の足や手の動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
足を浴槽に入れる。	介助者は利用者の体を支え、足を片方ずつ浴槽に入れる動作の声かけをする。必要に応じて、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足をいれるための持ち上げ動作を支える。
ゆっくり腰を落とし、浴槽内いすに腰掛けて、湯船につかる。	声かけをし、必要に応じて、利用者の上半身を支える
浴槽用手すりにつかまって立つ。	必要に応じて、利用者の上半身を支える。
浴槽の縁に腰掛け、浴槽用手すりをつかみ、足を浴槽から出す。	必要に応じて、浴槽台を利用し、利用者の上半身を支えたり、浴槽に足を入れるための持ち上げ動作を支える。
浴槽の縁から腰を浮かせ、シャワーチェアに腰掛ける。	必要に応じて、利用者の上半身や下肢を支える。
シャワーチェアから立ち上がる。	

3.4.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8)」

問5 入浴介助加算(Ⅱ)については、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境(手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したもの)にて、入浴介助を行うこととなっているが、例えばいわゆる大浴槽に福祉用具等を設置すること等により利用者の居宅の浴室の状況に近い環境を再現することとしても差し支えないのか。

答5 例えば、利用者の居宅の浴室の手すりの位置や浴槽の深さ・高さ等にあわせて、可動式手すり、浴槽内台、すのこ等を設置することにより、**利用者の居宅の浴室の状況に近い環境が再現**されていれば、差し支えない。

3.4.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 8)」

問1 入浴介助加算(Ⅱ)は、利用者が居宅において利用者自身で又は家族等の介助により入浴を行うことができるようになることを目的とするものであるが、この場合の「居宅」とはどのような場所が想定されるのか。

答1 **利用者の自宅(高齢者住宅(居室内の浴室を使用する場合のほか、共同の浴室を使用する場合も含む。))を含む。のほか、利用者の親族の自宅**が想定される。なお、自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者にとっては、以下①～⑤をすべて満たすことにより、当面の目標として通所介護等での入浴の自立を図

ることを目的として、同加算を算定することとしても差し支えない。

- ① 通所介護等事業所の浴室において、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の動作を評価する。
 - ② 通所介護等事業所において、自立して入浴することができるよう必要な設備（入浴に関する福祉用具等）を備える。
 - ③ 通所介護等事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の動作を評価した者等との連携の下で、当該利用者の身体の状態や通所介護等事業所の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴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の入浴計画の作成に代えることができるものとする。
 - ④ 個別の入浴計画に基づき、通所介護等事業所において、入浴介助を行う。
 - ⑤ 入浴設備の導入や心身機能の回復等により、通所介護等以外の場面での入浴が想定できるようになっているかどうか、個別の利用者の状況に照らし確認する。
- ※なお、通所リハビリテーションについても同様に扱う。

（根拠法令）

H12 厚告 19 別表 6 注 8、H27 厚労告 95 十四の三、H12 老企 36 第 2 の 7（8）

H12 厚告 19 別表 7 注 7、H27 厚労告 95 二十四の四、H12 老企 36 第 2 の 8（10）

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 10、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 3 の 2（8）

H18 厚労告 126 別表 3 注 6、H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 4（9）、H18 厚労告 128 別表 1 注 6

（４）中重度者ケア体制加算

★ 対象サービス…通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション

中重度者ケア体制加算について、要件を満たしていない等の不適切な事例が見受けられます。再度、算定要件を確認して頂き、適切な取扱いをお願い致します。

〈不適正な事例〉

- ・看護職員又は、介護職員の加配の計算において、
 - ①看護職員と介護職員の合計が常勤換算法で 2 以上になるように計算している。
 - ②当該職員が他の業務と兼務する場合、兼務時間を除して計算していない。
- ・看護職員が提供時間を通じて配置していない日に算定している。

なお、人員要件については、以下の点に留意して計算してください。

人員要件	<p>① サービス提供前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は、介護職員の勤務時間数は含めない。</p> <p>② 常勤加算方法により員数については、暦月で小数点第2位以下を切り捨てる。</p> <p>③ 看護職員は、サービス提供時間を通じて配置は必要となり、他の業務との兼務は認められない。</p>
利用者の要件	<p>① 要支援者と一体で実施している事業所において、要支援者に関しては、人員数には含めない。</p> <p>② 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、直近の3月間の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しているか確認が必要。</p>

27.4.1 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A」

問 25 指定居宅サービス等基準第93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。)

	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
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員B	0時間	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	40時間
職員C	7時間	7時間	7時間	7時間	7時間	0時間	35時間
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

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。

(根拠法令)

H12 厚告 19 別表 6 注 9、H27 厚労告 95 十五、H12 老企 36 第 2 の 7 (9)

H12 厚告 19 別表 7 注 19、H27 厚労告 95 三十一、H12 老企 36 第 2 の 8 (21)

H18 厚労告 126 別表 2 の 2 注 11、厚労告 95 五十一の三、H18 老計発第 0331005 号他
 第 2 の 3 の 2 (9)

(5) 事業所規模による区分の取扱い

★ 対象サービス…通所介護、通所リハビリテーション

通所介護又は通所リハビリテーションの介護報酬算定に当たっては、**毎年度通所介護費又は通所リハビリテーション費区分を確認する**必要があります。令和 5 年 4 月以降も引き続き事業を実施している事業者は、**前年度(令和 4 年 4 月～令和 5 年 2 月)の 1 月当たりの平均利用延人員数を計算し、事業所規模区分に変更がないか確認を行い、変更がある場合は、介護給付費算定に係る届出**をお願いします。規模区分の誤りが発覚した場合は、報酬返還に至る事例もありますので、十分にご留意ください。

また、運営指導に行きますと、750 人以内であることは明白であるという理由で計算をしていない事業所がありますが、必ず計算をするようにお願いします。

なお、**前年度から定員を概ね 25%以上変更**して事業を実施しようとする場合、当該年度に係る平均利用延人員数については、「**運営規程の利用定員の 90%に予定される 1 月当たりの営業日数を乗じて得た数**」となりますのでご注意ください。

厚生労働大臣が定める施設基準 (通所介護の場合)

		前年度の 1 か月当たりの 平均利用延人員数	看護職員・介護職員の員数
事業所 区分	通常規模型通所介護	750 人以内	所定の看護職員・介護職員の員数を置いていること。
	大規模型通所介護費 (Ⅰ)	751 人以上	
		900 人以内	
大規模型通所介護費 (Ⅱ)	901 人以上		

■平均利用延人員数の計算■

○利用時間が3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の利用者の場合（2時間以上3時間未満の利用者を含む。）

⇒ **利用者数×2分の1**

○利用時間が5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者の場合。

⇒ **利用者数×4分の3**

○1か月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数

⇒ **その月の平均利用延人員数×7分の6**

（根拠法令） H12老企36 第2の7（4）、H12老企36 第2の8（8）

7 通所リハビリテーション

(1) 介護予防通所リハビリテーションの減算

★ 対象サービス…介護予防通所リハビリテーション

近年の受給者数や利用期間及び利用者のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、令和3年度報酬改定より、介護予防通所リハビリテーションの利用を開始した日の属する月から起算して12月を超えてサービス提供を行う場合は、減算対象となります。

令和3年4月以前からの利用者については令和3年4月から、それ以降の新規利用についてはサービス利用月から、**サービスを利用された月を合計し、12月を超える場合に適用されるものとなります。**また、**要支援の区分が変更された場合**（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）**はサービスの利用が継続されているものとみなされます**のでご注意ください。

3.3.26 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 3)」

問121 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。

答121 ・法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。
・ただし、**要支援の区分が変更された場合（要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更）はサービスの利用が継続されているものとみなす**

3.4.15 事務連絡 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6)」

問4 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。

答4 ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる
・**当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。**

H18老計発第0317001号他 第2の6(3)

指定介護予防通所リハビリテーションの利用が12月を超える場合は、指定介護予防通所リハビリテーション費から要支援1の場合20単位、要支援2の場合40単位減算する。なお、入院による中断があり、医師の指示内容に変更がある場合は、新たに利用が

開始されたものとする。また、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用されるものであること。

(根拠法令) H18厚労告127別表5注8

(2) リハビリテーションマネジメント加算

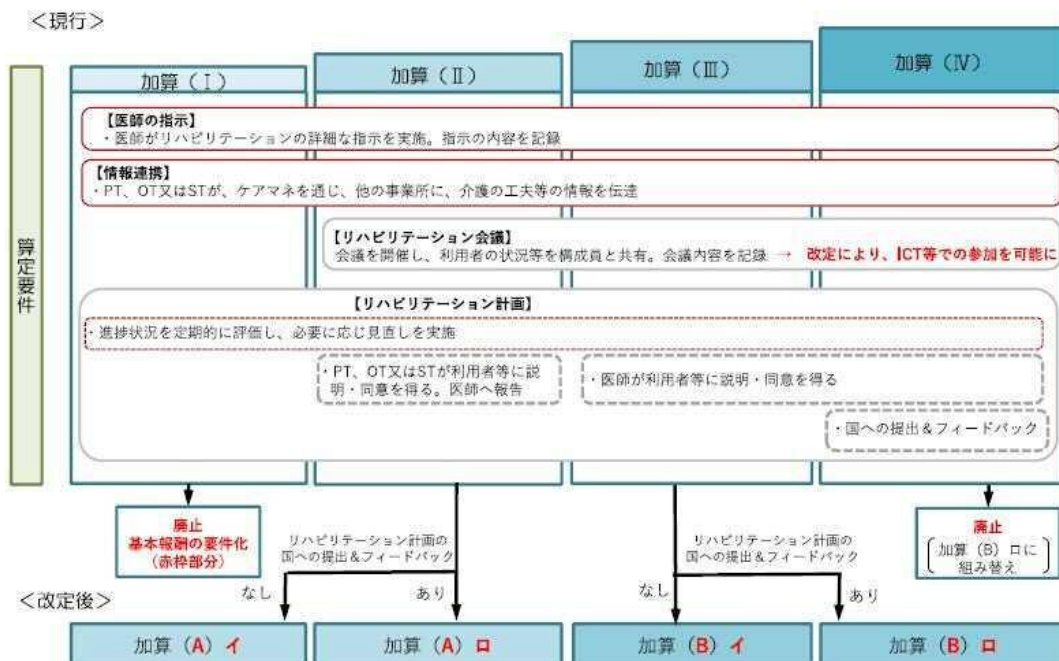
★ 対象サービス… (介護予防) 通所リハビリテーション

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令和3年度報酬改定より以下のとおり見直しが行われました。加算要件の内容を確認いただき、適正な取扱いをお願いします。

①リハビリテーションマネジメント加算等の見直し

報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、**介護予防**のリハビリテーションマネジメント加算が**廃止**となりました。なお、従来加算の算定要件は**基本報酬の算定要件**となりましたので、今後は基本報酬にて評価をお願いします。

また、通所リハビリテーションにおける当該加算の見直しのイメージは以下の図の通りです。



②リハビリテーションマネジメント加算要件について

主な算定要件は以下の表のとおりになります。具体的な事務処理手順例については、「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及び様式例の提示について」（介護保険最新情報 vol. 936）にて国から示されていますので、合わせて確認をお願いします。

	リハマネ加算（A）	リハマネ加算（B）
医師の指示	リハビリテーションの実施に当たり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法等」という）に対し、リハビリテーションの目的に加え、 開始前・実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、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。	
記録	医師又は、理学療法等が、当該指示の内容が「医師の指示」の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。	
リハビリテーション会議	リハビリテーション会議（以下「リハ会議」）を開催し、 アセスメント結果等の情報共有、多職種協働に向けた支援方針、リハビリテーションの内容、構成員間の連携等 について協議し、リハ会議の内容を記録する。 リハ会議の構成員 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	
説明・同意	リハ計画について、 理学療法等が、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、内容について医師へ報告する。	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。
計画の見直し	リハ計画の同意を得た日の属する月から起算して、 リハ会議を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 開催し、利用者の状態の変化に応じ、リハ計画の見直しを実施。	
情報提供状況共有	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法等が、介護支援専門員に対し、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。 次のいずれかを実施する必要がある。 <ol style="list-style-type: none"> 理学療法等が、居宅サービス計画に位置付けた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、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。 理学療法等が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、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。
LIFE への提出	加算 (A) 口、(B) 口のみ L I F Eによりデータを提出し、フィードバック情報を活用し、P D C Aサイクルにより、サービスの管理を行う。

(根拠法令) H12 厚告 19 別表 7 注 8、H12 老企 36 第 2 の 8 (11)

③算定上の留意事項について

当該加算の算定において、当該計画に係る利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月間を超えた場合であって、**サービス終了後に、病院等への入院又は他の居宅サービス等の利用を経て、同一の事業所を再度利用した場合**において、**リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (1) 又はロ (1) 若しくは (B) イ (1) 又はロ (1) を再算定することはできず**、リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (2) 又はロ (2) 若しくは (B) イ (2) 又はロ (2) を算定してください。

ただし、**疾病が再発するなどにより入院が必要になった状態**又は**医師が集中的な医学的管理を含めた支援が必要と判断した等の状態の変化に伴う、やむを得ない理由がある場合であって、利用者又は家族が合意した場合**には、再度、リハビリテーションマネジメント加算 (A) イ (1) 又はロ (1) 若しくは (B) イ (1) 又はロ (1) を**算定することが可能**です。

(3) 医療リハビリから介護リハビリへの移行

★ 対象サービス… (介護予防) 通所リハビリテーション

平成 30 年の診療報酬改正により、平成 31 年 4 月から外来の要介護・要支援者に対する維持期・生活期のリハビリテーションについては、**医療保険から介護保険へ完全移行**することとなっています。この改正により、医療機関の医師から介護保険への移行が促される場合がありますが、該当の利用者から相談を受けた場合は、速やかな移行にご協力をお願いします。また、関連通知である「**「要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーションに係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について」の送付について**」(平成 31 年 3 月 11 日介護保険最新情報 Vol. 700) もご確認ください。

<医療リハビリと介護リハビリの役割分担>

制 度	医療保険	介護保険
役 割	急性期・回復期のリハビリの実施	維持期・生活期のリハビリの実施
目 的	在宅への復帰などを目指した心身機能回復・ADL 向上	生活機能の維持や QOL 改善

適用期間	発症等から標準的算定日数（※）以内に実施されるリハビリ	発症等から標準的算定日数を超えて実施されるリハビリ
------	-----------------------------	---------------------------

※標準的算定日数…心大血管疾患なら 150 日、脳血管疾患等なら 180 日など、それぞれの疾患別リハビリテーションで治療期間の目安として定められた日数のこと。

（参考）根拠法令

<p>保医発 0305 第 1 号 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について （別添 1）医科診療報酬点数表に関する事項 第 7 部 リハビリテーション <通則> 1～4（略） 4 の 2 疾患別リハビリテーションを実施している患者であって、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを行う患者（疾患別リハビリテーション料の各規定の「注 4」にそれぞれ規定する場合を除く。）のうち、（中略）なお、入院中の患者以外の患者に対して、標準的算定日数を超えて継続して疾患別リハビリテーションを提供する場合にあっては、介護保険による訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下「介護保険によるリハビリテーション」という。）の適用について適切に評価し、適用があると判断された場合にあっては、患者に説明の上、患者の希望に基づき、介護保険によるリハビリテーションを受けるために必要な手続き等について指導すること。</p>

<よくある質問>

問 主治医から医療リハビリを終了し、介護リハビリに切り替えるように指示がありました。が、どのように対応すれば良いですか。

答 居宅介護支援事業所等は、要介護被保険者等の介護保険におけるリハビリテーションへの移行等が適切にできるよう、居宅サービス計画等の作成や変更について居宅サービス事業所等との調整等をお願いします。なお、居宅サービス計画等の作成にあたっては、サービス担当者会議を開催し、専門的な見地からの意見を求めることが必要です。

問 要介護認定を取り下げれば、引き続き医療保険のリハビリを継続できますか。また、どこで取り下げられますか。

答 医療保険のリハビリの継続の可否につきましては、医療リハビリにかかる主治医にご確認ください。なお、要介護認定の取り下げは各区役所高齢介護課にて可能ですが、他の介護保険サービスの利用ができなくなりますので、利用者から相談を受けた場合は、安易に取り下げを勧めるのではなく、取り下げても支障がないか、よくご検討ください。

問 医療保険のリハビリを受けていた病院等で引き続き介護保険のリハビリを受けることは可能ですか。

答 制度改正により、医療保険のリハビリを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、面積・人員・器具の共用に関する要件が緩和されました。これにより、平成31年4月以降、医療保険のリハビリに加え、介護保険のリハビリを開始した病院等もあります。介護保険の実施状況については、直接病院等にお問い合わせください。

	改正前	改正後（※）
面積要件	常時、介護保険の利用者数× 3 m ² 以上	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数× 3 m ² 以上
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することが可能
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

※ 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリに限る。

8 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

令和4年4月1日より、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売の種目に「**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**）が追加となりました。新たに種目を追加される場合は、変更届の提出をお願いします。

（根拠法令） 介護保険法第8条第13項及び第8条の2第11項

（1）全国平均貸与価格、貸与価格の上限

★ 対象サービス…（介護予防）福祉用具貸与

①福祉用具貸与価格の上限設定等

福祉用具については、平成30年10月より、商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握し、ホームページにおいて当該商品の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限設定を国が公表しています。

- ・令和2年10月30日 厚生労働省老健局高齢者支援課通知（介護保険最新情報 Vol. 886）『**令和3年4月貸与分から適用される福祉用具の全国平均貸与価格及び価格の上限公表について**』（掲載略）にて、全国平均貸与価格及び価格の上限について、今まで1年に1度の見直しが実施されていましたが、令和3年4月貸与分からは、適用する価格を見直した上で、**3年に1度の頻度で見直し**を行うことになりました。
- ・**新商品**については、これまでと同様、**3月に1度**の頻度で実施し、公表されますので、確認をお願いします。

全国平均貸与価格及び貸与価格の上限は、厚生労働省または公益財団法人テクノエイド協会のホームページに掲載されています。また、令和5年7月及び令和5年10月貸与分から適用する全国平均貸与価格及び貸与価格の上限につきましても、令和5年1月及び令和5年4月にホームページにて公表されていますので、併せて確認をお願いします。

なお、**平成30年10月の貸与分以降、商品ごとの貸与価格の上限を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されない**ので、ご注意ください。

○参考

- ・厚生労働省ホームページ（全国平均貸与価格・貸与価格の上限）
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>
- ・公益財団法人テクノエイド協会ホームページ
<http://www.techno-aids.or.jp/tekisei/index.shtml>

（根拠法令） H30 老高発 0322 第1号、H12 厚告 19 別表 11、H30 厚労告 80

②機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

貸与価格の見直しと併せて、利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、平成 30 年度の制度改正で福祉用具専門相談員に対して、下記の事項が義務付けられました。

- ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、**当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること**（平成 30 年 10 月～）。
- ・ **機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示**すること（平成 30 年 4 月～）。
- ・ **（介護予防）福祉用具貸与計画書を介護支援専門員にも交付**すること（平成 30 年 4 月～）。

これを受け、一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会より「当該商品の全国平均貸与価格の説明」「機能や価格帯の異なる複数商品の提示」の手法例として、『「ふくせん福祉用具サービス計画書（選定提案）」作成ガイドライン』及び「ふくせん福祉用具サービス計画書」がホームページに掲載されていますので、併せて参考としてください。

○参考

- ・ ふくせん版「福祉用具サービス計画書」及び「平成 30 年版ふくせん福祉用具サービス計画書（選定提案）作成ガイドライン」（厚生労働省 平成 29 年度老人保健健康増進等事業「福祉用具専門の適切な貸与に関する普及啓発事業」）

http://www.zfssk.com/sp/1204_monitoring/index.html

<根拠法令>

H11 老企 25 第 3 の十一の 3 (3)

H11 厚令 37

(指定福祉用具貸与の具体的取扱方針)

第 199 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。

- 一 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ものとする。**

二～五 (略)

- 六 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 199 条の 2 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 福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成後、当該福祉用具貸与計画の実施状

況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具貸与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、前項に規定する福祉用具貸与計画の変更について準用する。

(2) 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

軽度者(要支援1又は要支援2及び要介護1)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ことから、認められない種目(9種目)があります。しかし、必要性が認められる対象者については、適切な手続きにより例外給付を受けることができます。これまでに、いくつかの不適切な事例がありましたので、確認の上、適切な取り扱いをお願いします。

<不適切事例>

- ・居宅介護支援事業所等が適切な手続きにより福祉用具を位置付けているのか、確認がとれない。
- ・福祉用具貸与事業者が、居宅介護支援事業者から必要な書類を入手していない。

①例外給付対象種目について

対象は、以下の9種目です。

品目	介護度							
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
1 車いす	★	★	★	○	○	○	○	
2 車いす付属品	★	★	★	○	○	○	○	
3 特殊寝台	★	★	★	○	○	○	○	
4 特殊寝台付属品	★	★	★	○	○	○	○	
5 床ずれ防止用具	★	★	★	○	○	○	○	
6 体位変換器	★	★	★	○	○	○	○	
7 認知症老人徘徊感知機器	★	★	★	○	○	○	○	
8 移動用リフト(つり具部分を除く)	★	★	★	○	○	○	○	
9 自動排泄処理装置	★	★	★	★	★	○	○	

★…手続きが必要 ○…給付対象

②例外給付の判断基準

軽度者への例外給付にあたっては166ページの表1を活用し、以下の3つの判断のうち、いずれか該当することにより、算定が認められます。

ア 基本調査結果による判断基準

認定調査票の基本調査の直近の結果により、「厚生労働大臣が定める者」に該当する。

イ 基本調査の確認項目がない場合の判断基準

表1のアの(二)及びオの(三)に該当する者のうち、主治の医師からの情報及びサービス担当者会議により、貸与が適正と認められる。

ウ 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

- | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">i 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によってまたは時間帯によって、頻繁に利用者等告示第三十一号のイに該当する者
(例 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に該当することが確実に見込まれる者
(例 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に該当すると判断できる者
(例 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) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

③ (介護予防) 福祉用具貸与事業者の責務

居宅介護支援事業者から、**例外給付と判断した書類**(認定調査票の必要な部分、サービス担当者会議の記録、区役所に提出した書類等)の写しを入手してください。

表 1

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	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」 -
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) 意思の伝達、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. 調査対象者が意思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) 移乗が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」 -
カ 自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者 (一) 排便が全介助を必要とする者 (二) 移乗が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」

出典:「要介護認定等基準時間の推計の方法」
(平成11年厚生省告示第91号)

9 特定施設入居者生活介護

(1) 退院・退所時連携加算

★対象サービス…特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

平成 30 年度の報酬改定にて、病院等を退院した者を特定施設が受け入れる場合、医療提供施設との連携等を評価する加算が創設されました。**連携及びその後の記録が不十分**である事例が見受けられますので、今一度要件を確認し、適切な実施に努めてください。

<不適切事例>

- ・医療提供施設から必要な情報を受けていない。
- ・医療提供施設と連携を行ったことの記録が確認できない。

<Q & A>平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) より

○具体的な連携方法について

問 69 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携は、具体的にどのようなものを指すのか。

答 69 医療提供施設と特定施設との退院・退所時の連携については、**面談によるほか、文書（FAX も含む。）又は電子メールにより当該利用者に関する必要な情報の提供を受けることとする。**

○具体的な記録について

問 70 退院・退所時の連携の記録はどのような事項が必要か。

答 70 退院・退所時の医療提供施設と特定施設との連携の記録については、特に指定しないが、**「居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成 21 年老振発第 0313001 号（最終改正：平成 24 年老振発第 0330 第 1 号）」にて示している「退院・退所に係る様式例」を参考にされたい。**

(参考) 根拠法令等

H12 厚告 19 別表 10 二

注 イについて、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して 30 日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1 日につき所定単位数を加算する。30 日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

H12 老企 40 第 2 の 4

(15) 退院・退所時連携加算について

- ① 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行った場合には、入居日から 30 日間に限って、1 日につき 30 単位を加算すること。

当該面談等は、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。なお、テレビ電話装置等の活用にあたっては、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。

- ② 当該特定施設における過去の入居及び短期利用特定施設入居者生活介護の関係

退院・退所時連携加算は、当該入居者が過去 3 月間の間に、当該特定施設に入居したことがない場合に限り算定できることとする。

当該特定施設の短期利用特定施設入居者生活介護を利用していた者が日を空けることなく当該特定施設に入居した場合については、退院・退所時連携加算は入居直前の短期利用特定施設入居者生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定できることとする。

- ③ 30 日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居した場合は、退院・退所時連携加算が算定できることとする。

(2) 看取り介護加算

★対象サービス…(介護予防) 特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

従前から設けられている加算ですが、指導を行う事例が見受けられますので、今一度要件を確認し、適切な実施に努めてください。

<指導した事例>

- ・看取りに関する指針の中に盛り込むべき項目が定められていない。
- ・指針の内容を入居時に利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ていることが確認できない。
- ・看取り介護の実施に当たっての記録が不足している。

(参考) 根拠法令等

H12 厚告 19 別表 10 ホ 、 H27 厚労告 96 二十四、H27 厚労告 95 二十九

H12 老企 40 第2の4 (16)

看取り介護加算について

- ① 看取り介護加算は、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等（以下「利用者等」という。）に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう支援することを主眼として設けたものである。
- ② 特定施設は、利用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指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、その人らしい最期が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、指定特定施設入居者生活介護事業者は、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利用者等及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動を行うことが望ましい。

- ③ 質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努めることが不可欠である。具体的には、指定特定施設入居者生活介護事業者は、看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて、利用者等の理解が得られるよう継続的な説明に努めることが重要である。加えて、説明の際には、利用者等の理解を助けるため、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供すること。
- ④ **看取り介護の実施に当たっては、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針が定められていることが必要**であり、同指針に盛り込むべき項目としては、例えば、以下の事項が考えられる。

- イ 当該特定施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族への心理的支援に関する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

⑤（略）

⑥ 看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による適切な情報共有に努めること。

- イ 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等についての記録
- ロ 療養や死別に関する利用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利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録

⑦ 利用者等に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。

また、利用者が十分に判断をできる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれないような場合も、医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っていると思われる場合には、看取り介護加算の算定は可能である。

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

なお、家族が利用者の看取りについて共に考えることは極めて重要であり、特定施設入居者生活介護事業者は、連絡を取ったにもかかわらず来訪がなかったとしても、継続的に連絡を取り続け、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進める必要がある。

⑧～⑬（略）

10 短期入所生活介護

(1) 長期利用者に対する減算

★ 対象サービス…短期入所生活介護

短期入所生活介護の基本サービス費は、初期加算相当分を評価したものであるもので、居宅に戻ることなく自費利用を挟み連続して **30 日を超えて同一事業所を利用する場合には、減算**となります。

例) 令和4年4月15日入所～令和4年5月14日：通常通り介護報酬算定

令和4年5月15日：自費利用

令和4年5月16日～令和4年5月31日退所：減算して介護報酬算定

※30日間短期入所生活介護を利用し退所後、**2泊3日以上自宅で過ごし**、再度入所し短期入所生活介護を利用する場合には、**減算となりません**。

(参考) 根拠法令等

H12 老企 40 第二 2

(20) 長期利用者に対する減額について

短期入所生活介護の基本サービス費については、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームへ入所した当初に施設での生活に慣れるための様々な支援を評価する初期加算相当分を評価している。こうしたことから、居宅に戻ることなく、自費利用を挟み**同一事業所を連続 30 日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供する場合には、連続 30 日を超えた日から減算**を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

<Q & A>令和3年度報酬改定に関するQ & A (vol. 3)

問 74 同一の指定短期入所生活介護事業所から30日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、その翌日1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算はいつから適用されるのか。

答 74 自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日から減算が適用される。なお、長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合の減算は、同一の指定短期入所生活介護事業所を連続30日を超えて利用している者について、それまでの間のサービス利用に係る費用を介護報酬として請求しているか否かに関わらず、連続30日を超える日以降の介護報酬請求において適用するものである。このため、例えば同一の指定短期入所生活介護事業所から28日間連続して短期入所生活介護の提供を受け、そのまま1日同事業所を自費で利用し、自費利用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった場合は、自費利

用終了後再び短期入所生活介護の提供を受けることとなった日の翌日（連続30日を超える日）から減算が適用される。

<Q & A>平成 27 年度報酬改定に関する Q & A

問 77 保険者がやむを得ない理由（在宅生活継続は困難で特別養護老人ホームの入所申請をしているが空きがない等）があると判断し、短期入所生活介護の継続をしている場合も減算の対象となるか。

答 77 短期入所生活介護の基本報酬は、施設入所に比べ入退所が頻繁であり、利用者の状態が安定していないことなどから、特別養護老人ホームの基本報酬より高い設定となっているため、長期間の利用者については、**理由の如何を問わず減算の対象**となる。

問 79 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所した場合は減算の対象となるが、特別養護老人ホームと併設の短期入所生活介護事業所から特別養護老人ホームの空床利用である短期入所生活介護事業所へ変わる場合は減算対象となるか。

答 79 実質的に一体として運営していると考えられるので、同一事業所の利用とみなし、減算の対象とする。

なお、本減算における**起算日は**、下記の厚生労働省告示における起算日とは**異なる場合があります**のでご注意ください。

また、要支援から要介護へ認定結果が変更された場合や、保険者が変更された場合等であっても、自費利用日は変わりません。

例) 令和4年4月4日～令和4年5月1日：Aショートを利用。

令和4年5月1日～令和4年6月30日：Bショートを利用。

↓（この場合の算定は下記のとおり）。

令和4年5月3日及び6月3日：自費利用。

令和4年5月31日～令和4年6月30日（6月3日を除く）：減算して介護報酬算定。

(参考) 根拠法令等

H12 厚告 19 別表 8 注 17

利用者が連続して30日を超えて指定（介護予防）短期入所生活介護を受けている場合においては、30日を超える日以降に受けた指定（介護予防）短期入所生活介護については、（介護予防）短期入所生活介護費は、算定しない。

1 1 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、原則として**事業所が所在する市町村の被保険者のみ**がサービスを利用することができます。他市町村の被保険者が、特別な事情があり利用を希望する場合には、**当該利用者の保険者である市町村の指定を新たに受ける必要があります**。当該利用者の保険者である市町村へ、事前に相談してください。

住所地特例対象者でない他市町村の被保険者が静岡市の地域密着型サービスを利用した事例が散見されます。指定を受けていない場合、利用した分の費用は全額、利用者の自己負担となりますのでご注意ください。

また、他市町の被保険者が静岡市の認知症対応型共同生活介護を利用するにあたり、他市町から直接、静岡市の認知症対応型共同生活介護事業所に住所の変更を行う事例も散見されます。このような取扱いは、地域密着型サービスの趣旨に反した不適切な取扱いとなりますので、ご注意ください。

なお、住所地特例対象被保険者は、「(介護予防) 認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」以外のサービスについて、新たに指定を受けずに利用可能です。

(1) 新規開設

地域密着型サービスのうち、下記の対象サービスの指定を受けようとする場合は、**改修等の工事着手前に事前協議が必要**です。新規開設を検討される際は、ご注意ください。

以下に地域密着型サービスの指定までの流れを示しましたのでご参考ください。

<地域密着型サービスの指定までの流れ>

1 事前協議対象サービス（6つ）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護
地域密着型通所介護	(介護予防) 認知症対応型通所介護
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護

※ 「(介護予防) 認知症対応型共同生活介護」「地域密着型特定施設入居者生活介護」「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護」は、介護保険事業計画に基づき、公募により事業者を募集します。

2 指定（開設）までの流れ

●具体的な計画（土地・開設日・図面等）が定まったら

(1) 事前協議の申出



◎**事前協議は面談形式**です。また、**電話による事前予約が必要**です。

詳細及び提出書類は、下記介護保険課 HP でご確認ください。

【地域密着型サービスに関する事前協議について】

URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003343_00001.html

◎**事前協議後、審査に1月程度かかります。**

(2) 協議終了



◎事前協議終了通知を送付します（工事着手が可能となります）。協議終了後にやむを得ず事業計画を変更する場合は、必ずご相談ください。

(3) 新規指定申請



◎**事業開始予定の1月前までに御提出ください。**

詳細及び提出書類は、下記介護保険課 HP でご確認ください。

【地域密着型サービス、介護予防支援 指定申請書類等】

URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003323.html

(4) 指定（開設）

(2) 従業者等の研修

★ 対象サービス…(介護予防) 認知症対応型通所介護、(介護予防) 小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービスのうち、下記の職に従事する者については、基準等により、経験及び定められた研修を修了した者の配置が必要になります。事業開始時はもちろんのこと、従業者等の退職や異動等に対応できるよう、**計画的に研修を受講してください。**

なお、**計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合、その翌々月から解消に至った月まで人員基準欠如により所定単位数が減算となります。**研修修了者の急な離職等により、未修了者をやむを得ず配置せざるを得ない場合は、**研修の申込を行い、当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれる場合、当該研修を終了するまでの間は減算対象としない取り扱いとなります。**

事業者が相当の努力を行ったにもかかわらずやむを得ず研修未修了者を配置せざるを得ない場合は**必ず事前に市に相談してください。事前の報告がなく無資格者を資格要件のある職種に配置させた場合、人員基準違反として取り扱うことがあります。**

職種	必要な研修		サービス種別
法人代表者	認知症対応型サービス事業開設者研修		認知症対応型共同生活介護
			小規模多機能型居宅介護
			看護小規模多機能型居宅介護
管理者	認知症介護実践研修 (実践者研修)	認知症対応型サービス 事業管理者研修	認知症対応型通所介護
			認知症対応型共同生活介護
			小規模多機能型居宅介護
計画作成 担当者	小規模多機能型サービス 等計画作成担当者研修	「実践者研修」又は「基礎課程」	看護小規模多機能型居宅介護
			小規模多機能型居宅介護
			認知症対応型共同生活介護

※管理者研修及び計画作成担当者研修の受講について、実践者研修を修了していることが要件となります。

※看護小規模多機能型居宅介護の代表者及び管理者については、保健師又は看護師の場合は、各研修を修了している必要はありません。

(関係通知)

「指定地域密着型サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について (H24. 3. 16 老高発 0316 第2号・老振発 0316 第2号・老老発 0316 第6号)

(3) 運営推進会議

- ★ 対象サービス：定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、(介護予防)認知症対応型通所介護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護

地域密着型サービス事業者は、サービス提供にあたって運営推進会議を設置し、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議における評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。また、地域密着型サービス事業者は**運営推進会議の記録を作成するとともに当該記録を公表しなければなりません。**

運営指導等において、運営推進会議を所定の頻度開催していない事業所が多くみられます。運営推進会議を開催していないことは、地域に開かれたサービスであるという特長を持つ地域密着型サービスの趣旨に沿わないだけでなく、運営基準違反となりますので、運営推進会議は所定の頻度で行うようにしてください。

	運営推進会議		介護・医療連携推進会議
対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型通所介護 ・認知症対応型通所介護 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
開催頻度	おおむね <u>2か月</u> に1回以上		おおむね <u>6か月</u> に1回以上
構成員	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市の職員、地域包括支援センターの職員、サービスについて知見を有する者等		左記に加え、地域の医療関係者
目的	事業者が提供しているサービスの内容等を会議で明らかにすることにより、利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図る。		左記に加え、地域における介護及び医療に関する課題について関係者が情報共有を行い、介護と医療の連携を図る。

(参考) 根拠法令等 ※地域密着型通所介護の場合

- ・ H18 厚労令 34 第 34 条
- ・ H18 老計発第 0331004 号他 第 3 二の二 3 (9) ①

※新型コロナウイルス感染症に係る運営推進会議の取扱いについて

本市の取扱いについては、運営推進会議を集合形式で開催するなど、従来の取扱いに変更します。

令和5年5月8日より、感染症法における新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類へ変更となり、厚生労働省から、令和5年5月1日付け事務連絡「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う人員基準等に関する臨時的な取扱いについて」が発出され、運営推進会議の開催方法の特例措置が終了する旨が示されました。

(参考)

・「新型コロナウイルス感染症に係る運営推進会議等の取扱いについて（通知）」

URL:<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000979710.pdf>

(4) 自己評価・外部評価

★ 対象サービス…定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護

自己評価及び外部評価はサービスの質の客観性を高め、サービスの質の改善を図ることを目的とするものです。対象事業所は、**1年に1回以上、自己評価及び外部評価の実施並びにそれらの結果を公表することが義務付けられています。**

令和3年の制度改正にて、認知症対応型共同生活介護における外部評価は、外部の者による評価又は運営推進会議における評価のいずれかを受ける選択制になりました。

(参考) 根拠法令等

・ H18 厚労令 34 第3条の37、第34条、第97条第8項及び第182条

・ H18 老計発第 0331004 号他

第3の四の4(18)、第3の五の4(4)⑦及び第3の八の4(6)

(関係通知)

・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項(第182条第1項において準用する場合を含む。)に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について (H27.3.27 老振発 0327 第4号・老老発 0327 第1号)

・ 「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について (H18.10.17 老計発第 1017001 号)

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(看護)小規模多機能型居宅介護における外部評価の流れ】

定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護
1 自己評価		
<p>○事業所自己評価</p> <p>・事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。</p>	<p>① スタッフ個別評価</p> <p>・利用者へのサービス提供を行う全ての従業者等が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② 事業所自己評価</p> <p>・各々で行った①の結果を相互で確認しながら現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行う。</p>	<p>① 従業者自己評価</p> <p>・利用者へのサービス提供を行う全ての従業者等が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>② 事業所自己評価</p> <p>・各々で行った①の結果を相互で確認しながら現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組等について話し合いを行う。</p>
↓		
2 外部評価		
<p>運営推進会議（介護・医療連携推進会議）において、1の自己評価結果に基づき、事業所で提供されるサービス内容や課題等について、共有を図り、会議の構成員から評価を受けることにより新たな課題や改善点を明らかにする。実施の際は以下の点に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。 ・参加者として、市町村職員、地域包括支援センター職員、サービスについて知見を有する者の参加が必要であること。 		
↓		
3 結果の公表		
<p>上記1及び2で実施した結果は利用者及びその家族へ提供するとともに広く公表する。</p> <p>公表方法例：・介護サービス情報公表システムへの掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページへの掲載 ・事業所内に掲示 ・市に提出 		

【認知症対応型共同生活介護における外部評価の流れ】

外部の者による評価	運営推進会議における評価
1 自己評価	
<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県が定める項目により評価を行う。 ・法人代表者の責任の下、管理者が介護従業者と協議して実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所が自ら提供するサービス内容について振り返りを行う。
↓	
2 外部評価	
<p>静岡県が選定した評価機関（※）の外部評価を受ける。</p> <p>（※）静岡県ホームページ http://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-240/kaisa/gaibuhyouka3-2.html</p>	<p>運営推進会議において、1の自己評価結果に基づき、提供されるサービス内容や課題について共有を図り、構成員から評価を受けることにより、新たな課題や改善点を明らかにする。実施の際は以下の点に留意すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外部評価を行う運営推進会議は単独開催で行うこと。 ・参加者として、市町村職員、地域包括支援センター職員、サービスについて知見を有する者の参加が必要であること。
↓	
3 結果の公表	
<p>以下の方法により結果を公表する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族に説明する。 ・事業所内や設置するホームページ上に掲示すること等により広く開示する。 ・利用者及びその家族に提供する。 ・指定を受けた市に提出する。 ・運営推進会議において説明する。 	<p>利用者及びその家族へ評価結果を提供するとともに以下の方法等により広く結果を公表する。</p> <p>例・介護サービス情報公表システムへの掲載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人のホームページへの掲載 ・事業所内に掲示 ・市に提出

認知症対応型共同生活介護事業所で静岡県が定める要件を全て満たしている事業者は、**静岡県への申請により、外部評価の実施回数を2年に1回とすることができます。**例年、申請については同報メールでご案内しておりますので、ご確認ください。

なお、外部評価の回数緩和の適用要件の一つに、「過去に外部評価を5年継続して実施している」ことが挙げられますが、継続年数に算入することができるのは、静岡県が選定した評価機関による評価に限られ、運営推進会議による評価では認められませんのでご注意ください。

また、**運営推進会議の毎回の会議録及び外部評価結果を市へ提出していない場合、申請手続きを行っても、適用とならないことがありますので、ご注意ください。**

(5) 介護現場における医行為の留意事項

医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条その他の関係法規によって医師、歯科医師、看護師等の**免許を有さない者による医業は禁止**されています。

ここでいう「**医業**」とは当該行為を行うにあたり、**医師の医学的判断および技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為を反復継続する意思をもって行うこと**を指します。

このことから、**介護職員による医行為は原則禁止**されています。ただし次のとおり、一定の研修を受けた介護職員等においては、一定の条件の下で医行為を実施することができます。

実施可能な 介護職員等	①介護福祉士（平成 28 年 1 月以降の国家試験合格者で介護福祉士登録証に喀痰吸引等の行為が付記されている者） ②認定特定行為業務従業者（施設・事業所等の介護職員、特別支援学校教員等で登録研修期間で一定の研修を修了し、都道府県知事の認定特定行為業務従業者の認定を受けている者）
実施可能な 医行為	①喀痰吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部） ②経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻）

上記職員が実際に喀痰吸引等を行う場合には、当該介護職員等の勤務する事業所が県の登録を受ける必要があります。

詳細は静岡県ホームページ（URL: <https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/koreifukushi/fukushijigyoshashido/1049580/1023253.html>）より御確認ください。

医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるものは厚生労働省通知にて示されているため、ご参考ください。

（参考）

・ H17 医政発第 0726005 号

URL: <https://www.mhlw.go.jp/stf2/shingi2/2r9852000000g3ig-att/2r9852000000iiut.pdf>

・ R4 医政発 1201 第 4 号

URL: <https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T221202G0020.pdf>

なお、上記通知に掲載されている行為は原則として医行為又は医師法等の規制の対象ではないと考えられるものですが、**利用者の状態により、専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあります**。通知に基づき、機械的に実施するのではなく、**利用者の状況に応じて医師等に確認を行う等の対応が必要**です。また、医行為でないと考えられる行為についても実施する場合には、職員に対し、一定の研修や訓練を行うことが望ましく、安全にこれらの行為が行われるよう、体制を整備してください。

(6) 地域密着型通所介護における人員配置

★ 対象サービス…地域密着型通所介護

① 生活相談員の配置基準について

地域密着型通所介護の提供日ごとに、地域密着型通所介護事業所におけるサービス提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要です。運営指導等で生活相談員以外の職務に従事される従事者がいるが、生活相談員とそれ以外の職種の勤務時間が明確に区別されておらず、サービス提供時間数に応じた生活相談員の配置が確認できない事業所が多く見受けられます。以下を参考に生活相談員の適切な配置に努めてください。

また、サービス提供日に生活相談員として配置している者が有休や病気等で休んだ場合にも配置が必要です。配置できなかった場合には基準違反となりますので、急な欠勤等に対応できるようにあらかじめ事業所内の体制を整えてください。

【不適切な事例】

営業日：月～金 営業時間 8：00～17：00 サービス提供時間：9：00～16：00

職種	兼務先及び 兼務職種	フリガナ 氏名	日	1	2	3	4	5	6	7
			曜日	月	火	水	木	金	土	日
生活相談員	—	シズオカ 静岡 花子		休	①	①	休	①	休	休
生活相談員	介護職員	シズオカ 静岡 タロウ 太郎		①	①	①	①	①		

✖ 赤枠の部分について、生活相談員が同一時間帯に介護職員としても従事しており、生活相談員として必要な配置時間数を満たしていない。

【生活相談員の配置例】

職種	兼務先及び 兼務職種	フリガナ 氏名	日	1	2	3	4	5	6	7
			曜日	月	火	水	木	金	土	日
生活相談員	—	シズオカ 静岡 花子		休	①	①	休	①	休	休
生活相談員	介護職員	シズオカ 静岡 タロウ 太郎		①			①			
介護職員	生活相談員	シズオカ 静岡 タロウ 太郎			①	①		①	休	休

○ 生活相談員以外の職務に従事する職員がいる場合は、それぞれの職種と勤務時間を明確に区別し、生活相談員として必要な配置時間数を満たすよう配置してください。

(参考) 根拠法令等

- ・ H18 厚労令 34 第 20 条第 1 項第 1 号
- ・ H18 老計発第 0331004 号他 第 3 の二の二の 1 (1) ④

② 看護職員の配置基準について

利用定員が 11 人以上の地域密着型通所介護の運営に当たっては、単位ごとに、専らサービス提供に当たる看護職員を 1 人以上配置する必要があります。当該看護職員は事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携に

より確保することも可能です。具体的な取扱いは次のとおりです。

ア 事業所の従業者により確保する場合

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、事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。

イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合

次の2点のどちらも満たす必要があります。

①看護職員が事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う

②病院、診療所、訪問看護ステーションと事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。

上記ア、イいずれの場合も**看護職員は事業所に配置する必要**があり、連携を図っているだけでは認められません。また、実利用者数が10人以下の場合であっても、利用定員数が11人以上の営業日には看護職員の配置が必要になります。

また、**サービス提供日に看護職員として配置している者が有休や病気等で休んだ場合にも配置が必要**です。配置できなかった場合には基準違反となりますので、**急な欠勤等に対応できるようにあらかじめ事業所内の体制を整えてください**。

看護職員の配置基準を満たさない場合、人員基準欠如による減算に該当する場合があります。また、人員基準欠如による減算に該当しなくとも、運営基準違反となりますので、十分ご注意ください。

■不適切な事例

- ・利用定員11人以上の営業日において、看護職員との連携体制はあるが事業所における看護職員の配置実績がない。

(参考) 根拠法令等

- ・H18厚労令34 第20条第1項第2号
- ・H18老計発第0331004号他 第3の二の二の1(1)⑥

(7) (看護) 小規模多機能型居宅介護における留意事項

★ 対象サービス…(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護

① 総合マネジメント体制強化加算について

当該加算を算定するに当たっては、利用者の地域における多様な活動が確保されるよう**日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加することが必要です。また、地域における活動が行われていることが確認できるように記録してください**。

地域の行事や活動の例は次の通りです。

- ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応
- ・登録者が住み慣れた地域で生活を継続するために、当該地域における課題を掘り起こし、地域住民や市町村等とともに解決する取組(行政や地域包括支援センター

が開催する地域での会議への参加、町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等)

・登録者が住み慣れた地域との絆を継続するための取組（登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等）

ただし、事業所の所在する地域において一定の理解・評価を得て地域を支える事業所として存在感を高めていくために必要な取組は、地域の実情に応じて様々なものが考えられます。上記例示以外の取組も該当します。

また、地域における活動は、一定の活動を定めて行う性格のものではなく、利用者が住み慣れた地域において生活を継続するために何が必要かということについて、常に問題意識をもって取り組むことでも要件を満たします。

上記の取組の確認は、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認しますので、加算要件を満たすことを目的として新たに資料を作成する必要はありません。

(参考) 根拠法令等 小規模多機能型居宅介護の場合

- ・ H27 厚労告 126 別表 4 又、
- ・ H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準 五十六
- ・ H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 5 (12)
- ・ 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 157

(8) 認知症対応型共同生活介護における留意事項

★ 対象サービス…(介護予防) 認知症対応型共同生活介護

① 生活機能向上連携加算について

当該加算 (I) (II) を算定するに当たって、次の内容を確認してください。

	(I)	(II)
医療提供施設の理学療法士等との連携方法	助言 (理学療法士等が ADL や IADL に関する利用者の状況を把握した上で行う※1)	訪問
生活機能アセスメント※3	計画作成担当者が助言に基づき実施	計画作成担当者が訪問した理学療法士と共同して実施
生活機能向上を目的とした計画※2	計画作成担当者は助言に基づき、助言内容を記載した計画を作成する	計画作成担当者が生活機能アセスメントに基づき作成
計画に記載する内容	ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 イ 生活機能アセスメントの結果及び結果に基づき、アの内容について	

	定めた3月を目途とする達成目標 ウ 目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 エ イ、ウの目標を達成するために行う介助等の内容 ◎達成目標は数値を用いる等可能な限り具体的かつ客観的な設定	
報告	計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に定期的に報告すること。	各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、助言を得た上で利用者のADL等の改善状況及びイの達成目標を踏まえた対応を行うこと。
算定	初回の介護の提供日の属する月に100単位	初回の介護の提供日の属する月以降3月の間1月につき200単位
	3月経過後、理学療法士等の助言に基づき計画を見直した場合は算定が可能。	3月を超えて算定する場合は再度生活機能アセスメントを行い、計画を見直すこと。

- ※1 ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合は、事前に理学療法士等と計画作成担当者で方法等を調整すること
- ※2 利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、利用者本人が可能な限り自立して行うことができるようその有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定め、提供する介護の内容を定めたもの
- ※3 訪問の際に、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）に関する利用者の状況につき現在の状況及びその改善可能性の評価を行うこと

■不適切な事例

- ・生活機能向上連携加算（Ⅱ）について
 - ・理学療法士が訪問したことが記録されておらず確認できない。
 - ・生活機能アセスメントが3月に1回行われていない。
 - ・生活機能向上連携計画について記載漏れ等不備がある。

（参考）根拠法令等

- ・H27厚労告126 別表5 ト、H27厚労告128 別表3 ヘ
- ・H18老計発第0331005号他 第2の6（12）

② 共同生活住居ごとの職員の配置について

介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮してください。これは、利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービス提供に配慮すべきこととしたものであるということです。共同生活住居ごと、職員が固定されていない事例が見受けられます。職員と利用者が馴染みの関係を築けるよう、**共同生活住居ごとに職員を固定した配置をお願いします。**

(参考) 根拠法令等

- ・ H18 厚労令 34 第 103 条第 2 項
- ・ H18 老計発第 0331004 号他 第 3 の五の 4 (9) ②

(9) 短期利用の手続き

★ 対象サービス…(介護予防)小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

短期利用を開始する場合、サービスごと算定要件が異なりますので基準を確認してください。また、短期利用を開始、終了する場合に提出すべき書類は次のとおりです。

ア 介護サービス事業者変更届出書(様式第 49 号の 6)

- ・ 運営規程の変更(新しい運営規程及び変更箇所の新旧対照表を添付)

※運営規程に短期利用の内容について追加(削除)してください。

イ 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

- ・ 体制等状況表(短期利用型)

※短期利用部分の加算項目を追加(削除)してください。

※(介護予防)認知症対応型共同生活介護の場合は、次の 2 点を添付してください。

- ・ 短期利用を実施するために必要な職員の研修修了証書の写し
- ・ 従業員の勤務体制及び勤務形態一覧表(参考様式 2-1)を添付してください。

(参考) 根拠法令等 小規模多機能型居宅介護の場合

- ・ H27 厚労告 126 別表 4 口 注 3
- ・ H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準 五十四
- ・ H18 老計発第 0331005 号他 第 2 の 5 (2)

(10) 独自報酬加算

★ 対象サービス…夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護

上記のサービス事業所においては、静岡市が独自に定める基準を満たした上で、事前の届出を行うことにより、独自報酬加算を算定することができます(下記 URL 参照)。

なお、算定開始後は**算定月の翌月 5 日までに実績報告書を提出してください。**

<書類の提出期限・ダウンロード>

介護保険課ホームページ URL : https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_003364.html

- ・ 地域密着型サービスの独自報酬基準について

<新型コロナウイルス感染症に係る取扱いについて>

静岡市独自報酬基準の取扱いについて、**令和5年5月8日より、感染症法における新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類へ変更され、行動制限等が緩和されたことから、本市の取扱いについて、次のとおり変更いたします。**

令和5年5月8日以降（5類移行後）の取扱いについて

（1）静岡市独自報酬基準のうち、**人員配置を評価する基準について**

特例措置（新型コロナウイルス感染症に伴い、学校が休校等になることにより、一時的に独自報酬基準で定める人員配置が算定要件を満たさなくなる場合について、有資格者等の割合の計算の際、当該職員を除外して算出してもよい。）を**当面の間、継続します。**

（2）小規模多機能型居宅介護 要件（2）について

「**登録者でない地域の住民が気軽に事業所に立ち寄り、利用者と交流することができる仕組みを設けること**（2月に1回以上地域住民も参加する行事の開催など）」について、**特例措置**（当該加算の趣旨に準ずる取組みを実施している事業所については、行事等の開催の有無を問わず、一時的な措置として算定を認める。）を**令和5年5月31日をもって終了します。**

・「新型コロナウイルス感染症に係る静岡市独自報酬基準の取扱いについて」（通知）

URL：<https://www.city.shizuoka.lg.jp/000979708.pdf>

1.2 介護老人福祉施設

(1) 特例入所の取扱い

★ 対象サービス…介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

平成27年4月1日以降の介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「施設」という。）への入所が原則要介護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、やむを得ない事情がある場合に、特例的な施設への入所が認められることとなりました。

静岡市ではこれまで「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」に基づき特例入所の運用しておりましたが、「静岡市指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領」を定めました。（施行日：平成29年7月1日）

「静岡市指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する取扱要領」については静岡市介護保険課のホームページをご覧ください。

https://www.city.shizuoka.lg.jp/528_000079.html

① 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	静岡市の判断基準
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	認知症高齢者の日常生活自立度 (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	療育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害基礎年金等 (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	深刻な虐待の疑い等の情報の有無
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	家族等の状況（家族等による支援が期待できない状況か）
	介護サービスや生活支援の供給状況
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)	居宅サービス等の利用に関する状況 (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	

② 具体的手続き

特例入所の取扱時には、下記の事項に留意してください。

ア 入所申込み受付時

(ア)平成 27 年 4 月 1 日以降、施設への入所が原則要介護 3 以上の方に限定されました。

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情がある場合に、特例的な施設への入所が認められるため、入所申込書に特例入所の要件を具体的に記載した上で、その内容について丁寧な説明を行い、特例入所の要件への該当に関する入所申込者の考えを記載してもらうようにしてください。

(イ) 入所申込者から特例入所の要件に該当している旨の申立てがある場合には、入所申込みを受け付けない取扱いは認められません。

イ 静岡市への意見照会

要介護 1 又は 2 の入所申込者のうち、入所申込者名簿の上位者で、優先入所検討委員会において具体的に優先入所順位の検討を行うことが見込まれる者について、施設は、静岡市に対して、特例入所対象者に該当するかを判断するにあたっての意見照会をしてください。

当初の意見表明を受けた日から 1 年以上経過した場合や入所申込者の状態等が大きく変化した場合は、再度、意見照会等を行ってください。

【提出書類】

- ・「指定介護老人福祉施設等の特例入所に関する意見照会について」(標準様式 1)
- ・入所申込者の入所申込書の写し
- ・施設が特例入所対象者に該当すると判断した理由や参考資料等

【提出先】

静岡市介護保険課 事業者指導第 1 係

【提出期限】

優先入所検討委員会の開催予定日の 3 週間前

【静岡市回答】

原則として、意見照会を受けた日から 2 週間以内に意見表明します。

ウ 優先入所検討委員会での検討

優先入所検討委員会において、静岡市が特例入所該当者として意見表明を行った要介護 1 又は 2 である入所申込者について、特例入所対象者に該当するか否かを判断してください。

エ 記録の作成及び保存等

施設は、要介護 1 又は 2 の入所申込者について、特例入所対象者に該当するか否かの

判断を行った場合は、当該優先入所検討委員会の協議内容等を記録し、これを2年間保存するとともに、判断結果を静岡市に報告してください。

オ 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、静岡市指定介護老人福祉施設等優先入所指針に基づいて行ってください。

1 3 介護老人保健施設

(1) 基本報酬及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算

★ 対象サービス…介護老人保健施設

平成 30 年度の報酬改定において、**介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることが明確**にされ、報酬体系にも、その点が反映されました。

新しい報酬体系は、①**在宅復帰・在宅療養支援等指標**（10 の評価項目の合計点）、②**退所時指導等**、③**リハビリテーションマネジメント**、④**地域貢献活動**、⑤**充実したリハビリテーション**の 5 つの評価項目を組み合わせで決定されます。

また、令和 3 年の報酬改定では、居宅サービス実施数に係る指標において、**訪問リハビリテーションの比重が高くなり、リハビリテーション専門職配置割合に係る指標において、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の 3 職種の配置を評価するなどの変更**がありました（令和 3 年 9 月 30 日までの間は、これらの規程適用については、なお従前の例によります）。

なお、**新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い**も示されていますので、ご確認ください。（75 ページをご覧ください。）

(参考) 根拠法令等

H27 厚労告 95 厚生労働大臣が定める基準

九十 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算の基準

イ 介護保健施設サービスにおける在宅復帰・在宅療養支援機能加算（I）の基準

(1) 次に掲げる算式により算定した数が四十以上であること。

$$A + B + C + D + E + F + G + H + I + J$$

備考 この算式中次に掲げる記号の意義は、それぞれ次に定めるとおりとする。

A **算定日が属する月の前六月間において退所者のうち、居宅において介護を受けることとなったもの**（当該施設における入所期間が一月間を超えていた退所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超える場合にあっては二十、百分の五十以下であり、かつ、百分の三十を超える場合にあっては十、百分の三十以下であった場合にあっては零となる数

B 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であった場合は二十、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は十、百分の五未満であった場合は零となる数

C 入所者のうち、**入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定**（退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針

の決定を行った場合も含む。)を行った者の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

D 入所者のうち、**入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者**(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が百分の三十以上であった場合は十、百分の三十未満であり、かつ、百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であった場合は零となる数

E 法第八条第五項に規定する訪問リハビリテーション、法第八条第八項に規定する通所リハビリテーション及び法第八条第十項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は五、**いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施しているときは三、いずれか二種類のサービスを実施している場合であって訪問リハビリテーションを実施していないときは一、いずれか一種類のサービスを実施している場合又はいずれも実施していない場合は零となる数**

F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が、**五以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に百を乗じた数がそれぞれ〇・二以上である場合は五、五以上の場合は三、五未満であり、かつ、三以上である場合は二、三未満である場合は零となる数**

G 当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に百を乗じた数が三以上の場合は五、三未満であり、かつ、二以上の場合は三、二未満の場合は零となる数

H 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者**の占める割合が百分の五十以上であった場合は五、百分の五十未満であり、かつ、百分の三十五以上であった場合は三、百分の三十五未満であった場合は零となる数

I 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**喀(かく)痰(たん)吸引が実施された者**の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

J 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、**経管栄養が実施された者**の占める割合が百分の十以上であった場合は五、百分の十未満であり、かつ、百分の五以上であった場合は三、百分の五未満であった場合は零となる数

(2) **地域に貢献する活動を行っていること。**

＜Q & A＞平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1)

問 101 平成 30 年度介護報酬改定において見直された介護保健施設サービス費（Ⅰ）及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する介護老人保健施設における在宅復帰在宅療養支援等評価指標等の要件については、**都道府県への届出を毎月行う必要があるのか**。また、算定要件を満たさなくなった場合は、基本施設サービス費及び加算の算定はどのように取り扱うのか。

答 101 在宅復帰在宅療養支援等評価指標として算出される数が報酬上の評価における区分変更を必要としない範囲での変化等、**軽微な変更であれば毎月の届出は不要である**。

例えば、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が 24 から 36 に変化した場合には、区分の変更が生じない範囲での変化となる。一方で、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定している施設について、在宅復帰在宅療養支援等評価指標が 4 2 から 3 8 に変化した場合には、区分の変更が生じる範囲での変化となる。

ただし、**要件を満たさなくなった場合、その翌月は、その要件を満たすものとなるよう必要な対応を行うこととし、それでも満たさない場合には、満たさなくなった翌々月に届出を行い、当該届出を行った月から当該施設に該当する基本施設サービス費及び加算を算定する**。なお、満たさなくなった翌月末において、要件を満たした場合には翌々月の届出は不要である。

また、在宅強化型から基本型の介護保健施設サービス費を算定することとなった場合に、当該施設の取組状況において、在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）の算定要件を満たせば、当該変更月より在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）を算定できる。

なお、算定要件を満たさなくなった場合の取扱いについては、平成 30 年度介護報酬改定前の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（i）又は（iii）（改定前の従来型）については、改定後の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（i）又は（iii）（改定後の基本型）と、改定前の在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、改定後の在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）と、改定前の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ii）又は（iv）（改定前の在宅強化型）については、改定後の介護保健施設サービス費（Ⅰ）（ii）又は（iv）（改定後の在宅強化型）とみなして取り扱うこととする。

問 102 基本型の基本施設サービス費を算定していたが、**要件を満たしたため在宅強化型の基本施設サービス費を算定することとなった場合、入所日は、新たに在宅強化型の介護老人保健施設の基本施設サービス費の算定を開始した日となるのか**。

答 102 入所者の入所中に、介護老人保健施設の基本施設サービス費の種類が変更となった場合であっても、**当該入所者の入所日は、基本施設サービス費が変わる前の入所日である**。なお、短期集中リハビリテーション実施加算等の起算日についても同様の取扱いとなる。

問 103 介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算の要件における「**算定日が属する月の前6月間**」及び「**算定日が属する月の前3月間**」とはどの範囲なのか。

答 103 介護保健施設サービス費（I）においては、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）から算定を開始するものであり、「**算定日が属する月の前6月間**」又は「**算定日が属する月の前3月間**」とは、**算定を開始する月の前月を含む前6月間又は前3月間のこと**をいう。

ただし、算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、算定を開始する月の前々月末までの状況に基づき前月に届出を行う取扱いとしても差し支えない。

なお、在宅復帰・在宅療養支援機能加算及び介護療養型老人保健施設の基本施設サービス費についても同様の取扱いである。

（参考）平成30年6月から算定を開始する場合

- ・算定日が属する月の前6月間…平成29年12月から平成30年5月まで
（算定を開始する月の前月末の状況を届け出ることが困難である場合は、平成29年11月から平成30年4月まで）

- ・算定日が属する月の前3月間…平成30年3月から5月まで

※ 平成24年Q&A（平成24年3月16日）問199の修正。

問 104 平成29年5月1日以降に開設された介護老人保健施設であって、現に在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため努力をしている施設及び**平成30年4月1日以降に開設される介護老人保健施設について、介護保健施設サービス費（I）又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件における実績は、どのように取り扱うのか。**

答 104 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援等指標を丁寧に把握するためには、算定要件における実績を算出するための期間を十分に設け判定することが重要である。

そのため、平成29年4月1日以降に開設された介護老人保健施設及び平成30年4月1日以降に開設される介護老人保健施設のうち、在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため必要な取り組みを行う施設については、**開設日が属する月から1年間に限り、基本型の基本施設サービス費を算定可能とする。また、当該1年を超えて、引き続き基本型の基本施設サービス費を算定する場合にあっては、改めて体制を届け出る必要がある。**

例えば、平成29年6月中に開設した介護老人保健施設であって、在宅復帰・在宅療養支援機能を発揮するため必要な取り組みを行っている施設については、基本型の基本施設サービス費の算定要件の適否を問わず、平成30年5月末まで基本型の基本施設サービス費を算定することが可能。

ただし、開設後1年間に満たない場合において、算定要件における実績を算出するための期間を満たした上で、在宅強化型の基本施設サービス費又は在宅復帰・在宅療養支援機能加算の算定要件を満たす場合については、届け出の規定に従い、適切な基本施設サービス費等の届出を行うことができる。

令和2年3月26日 事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第5報）

問1 **都道府県等が、公衆衛生対策の観点から入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業等を要請した場合**、介護老人保健施設の基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算に係る施設基準において、「算定日が属する月の前6月間」等の**指標の算出に当たって使用する月数に、その期間を含む月は含めないとする**取扱いは可能か。

答1 可能である。

問2 介護老人保健施設が**感染拡大防止の観点から特に必要と考えられることから、自主的に入所又は退所の一時停止、併設サービスの事業の全部又は一部の休業を行った場合**、問1と同様の考え方でよいか。

答2 貴見のとおり。ただし、**入退所を一時停止する期間及び休業する理由を事前に許可権者に伝えるとともに、記録しておく**こと。

なお、**新型コロナウイルス感染の疑いや濃厚接触の疑いがない者の入退所については、地域の感染状況も踏まえながら従前どおり行うよう努める**こと。

(2) 入退所前連携加算

★ 対象サービス…介護老人保健施設

介護老人保健施設の入所者の早期の在宅復帰を促進する観点から、退所前連携加算について、改定前の取組に加え、**入所前後から入所者が退所後に利用を希望する居宅介護支援事業者と連携し、退所後の介護サービスの利用方針を定めた場合の区分が設定**されました。

また、**新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱い**も示されていますので、ご確認ください。(75 ページをご覧ください。)

<改定前>

<改定後>

入退所前連携加算(Ⅰ) 600 単位 **(新設)**

退所前連携加算 500 単位 ⇒ 入退所前連携加算(Ⅱ) 400 単位 **(新設)**

※入退所前連携加算(Ⅱ)は改定前の退所前連携加算と要件は同じ

(参考) 根拠法令等

H12 厚告 21 別表 2-1 へ(1)(三)(四)

入退所前連携加算(Ⅰ)については、**次に掲げるいずれの基準にも適合する場合**に、入退所前連携加算(Ⅱ)については、**口に掲げる基準に適合する場合**に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。ただし、入退所前連携加算(Ⅰ)を算定している場合は、入退所前連携加算(Ⅱ)を算定しない。

イ **入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内**に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と**連携し**、当該入所者の同意を得て、**退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定める**こと。

ロ 入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って**当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して**、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて**当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う**こと。

H12 老企 40 第 2 の 6 (21)③④

※ 入退所前連携加算(Ⅰ)

イ **入所期間が 1 月を超えることが見込まれる入所者について**、入所予定日前 30 日以内又は入所後 30 日以内に、退所後の生活を見据え、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員と連携し、退所後の居宅における居宅サービスの利用方針を定めること。

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

入退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ハ 入退所前連携加算(Ⅰ)は、次の場合には算定できない。

- ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・ 死亡退所の場合

入退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

※ 入退所前連携加算(Ⅱ)

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

入退所前連携を行った場合は、連携を行った日及び連携の内容の要点に関する記録を行うこと。

ロ 入退所前連携加算(Ⅱ)は、次の場合には算定できない。

- ・ 退所して病院又は診療所へ入院する場合
- ・ 退所して他の介護保険施設へ入院又は入所する場合
- ・ 死亡退所の場合

入退所前連携は、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行うこと。

令和3年2月16日 事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて (第18報)

問 介護保険施設(介護老人福祉施設(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院)において、**医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者(当該介護保険施設から入院した者を除く。)**を受け入れた場合に

- ・ 当面の間のコロナ陽性時に治療に当たっていた**入院医療機関や行政との連携**
- ・ 退所時も念頭に、入院以前に利用していた**ケアマネ等とのサービスの調整**のために行う、**利用していたサービスの確認とそれを踏まえたサービス提供**
- ・ 健康観察・健康管理など**看護師等の専門職によるケアも含めた体制整備が必要に**

なること等を適切に評価する観点から、どのような介護報酬の算定が可能か。

答 介護保険施設において、医療機関から、新型コロナウイルス感染症の退院基準を満たした患者（当該介護保険施設から入院した者を除く。）を受け入れた場合には、**当該者について、退所前連携加算を入所した日から起算して 30 日を限度として算定することが可能**である。

～ 省略 ～

このような請求の取扱いを含め、**本加算の算定について、利用者から事前の同意を得る必要がある**こと。

なお、「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 17 報）」（令和 2 年 12 月 25 日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡）でお示ししたとおり、自治体の要請等に基づき退院患者を受け入れた場合は、例えば、**定員超過減算を適用しない、また指定等基準、基本サービス費及び加算に係る施設基準について、当面の間、受け入れた入所（居）者を除いて算出することができる等の柔軟な取扱いが可能であるが、本加算の算定対象となる者についても同様の取扱いが可能**であること。

令和 3 年 3 月 22 日 事務連絡 新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 19 報）

問 1 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第 18 報）」（令和 3 年 2 月 16 日付厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡）における退所前連携加算の算定に関して、介護老人保健施設の退所前連携加算については、令和 3 年度介護報酬改定において入退所前連携加算（Ⅰ）（600 単位）及び入退所前連携加算（Ⅱ）（400 単位）に見直されたが、令和 3 年 4 月 1 日以降はどちらを算定すればよいか。

答 1 （1）令和 3 年 3 月 31 日以前に入所した場合

～ 省略 ～

（2）令和 3 年 4 月 1 日以降に入所する場合

入所した日から起算して 15 日間は入退所前連携加算（Ⅰ）（600 単位）を算定し、入所した日から起算して 16 日から 30 日までは入退所前連携加算（Ⅱ）（400 単位）を算定する。

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算

★ 対象サービス…介護老人保健施設

入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に、20分以上の個別リハビリテーションを1週につきおおむね3日以上実施する場合、実施した1日ごとに加算が算定可能となっています。

なお、認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該リハビリテーションの必要性があり、別単位としてそれぞれ実施した場合は、両方算定が可能です。

過去3月間の間に介護老人保健施設に入所

なし…算定可

4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、…算定可
短期集中リハビリテーションの必要性が認められる者

あり

4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所した場合で、…算定可
所定の状態である者

- ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症(低酸素脳症等)、髄膜炎等を急性発症した者
- ・上・下肢の複合損傷(骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち三種類以上の複合損傷)、脊椎損傷による四肢麻痺(一肢以上)、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断・離断(義肢)、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

(参考) 根拠法令等 H12 老企 40 第2の6 (11)

<Q & A>平成 18 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 4)

問 4 老健施設の短期入所療養介護を利用していた者が連続して当該老健施設に入所した場合について、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日はいつか。

答 4 短期入所の後、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等に変更が無く、施設入所に移行した場合にあっては、当該加算の起算日は直前の短期入所療養介護の入所日からとなる。(初期加算の算定に準じて取り扱われたい。)

<Q & A>平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 211 「過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる」とこととされたが、過去3月間に別の介護老人保健施設に入所していても、短期集中リハビリテーション実施加算を算定しなかった場合は算定できるのか。

答 211 短期集中リハビリテーション実施加算の算定の有無にかかわらず、過去3月の間に介護老人保健施設に入所したことがある場合には算定できない。

1 4 介護医療院

★ 対象サービス…介護医療院

介護医療院は、「**医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設**」として、平成 30 年 4 月より創設されました。

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護のニーズを併せ持つ高齢者に対応するため、医療処置等が必要で自宅や特別養護老人ホーム等での生活が困難な高齢者にも対応できる受け皿となることが期待されており、①「**日常的な医学管理**」や「**看取りターミナルケア**」等の機能と、②「**生活施設**」としての機能とを兼ね備えた施設として、慢性的な病気に対する医療面でのケアと、長期療養生活を豊かなものとする介護面でのケアの両方をバランスよく受けられるという特徴があります。

現状、介護医療院は療養病床等からの移行が見込まれていますが、単なる療養病床等からの転換先ではなく、「住まいと生活を医療が支える新たなモデル」とされています。更に、「**利用者の尊厳の保持**」と「**自立支援**」を理念に掲げ、「**地域に貢献し地域に開かれた交流施設**」としての役割を担うことが求められています。

また、介護療養病床の設置期限は、令和 6 年 3 月末とされているため、介護療養型医療施設については、介護医療院等に順次転換を進めていく必要があります。

(参考) 厚生労働省ホームページ
「介護医療院について」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196478.html>

(参考) 根拠法令等

介護保険法 第 8 条第 29 項【定義】

介護医療院とは、要介護者であつて、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設。

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（平成 30 年厚生省令第 5 号）

第 2 条【基本方針】

介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、**その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする**ものでなければならない。

介護医療院の基準（人員基準）

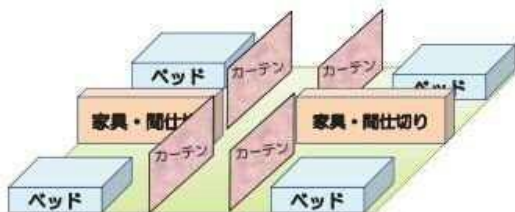
	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)			
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (施設で3以上)	-	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-	100:1 (施設で1以上)	-
	薬剤師	150:1	-	150:1	300:1	-	-	300:1	-
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 看護6:1、 介護6:1~4:1
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	-
	リハビリ専門職	PT/OT; 適当数	-	PT/OT/ST:適当数		-	-	PT/OT/ST: 100:1	-
	栄養士	定員100以上 で1以上	-	定員100以上で1以上		-	-	定員100以上 で1以上	-
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	-	100:1 (1名以上)		-	-	100:1 (1名以上)	-
	放射線技師	適当数	-	適当数		-	-		
	他の従業者	適当数	-	適当数		-	-	適当数	-
医師の宿直	医師:宿直	-	医師:宿直	-	-	-	-	-	

注1:数字に下線があるものは、要配慮施設における基準を準用 注2:背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3:基準はないが、想定している報酬上の配当、療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

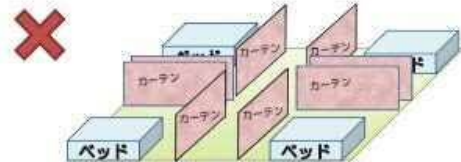
療養室について

- 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、**基準面積に含めて差し支えない**ものであること。
- 療養室の床面積は、**内法による測定**で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。
- 多床室の場合にあつては、**家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。**また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
- 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。

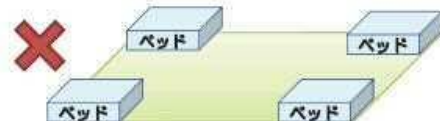
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



カーテンのみで仕切られている場合



パーティション等が何もないような場合



※厚生労働省ホームページ「介護医療院の概要」より抜粋

15 居宅介護支援

(1) 管理者の要件

★ 対象サービス…居宅介護支援

居宅介護支援事業所の管理者は、主任介護支援専門員でなければなりません。事業所の人材確保に関する状況等を考慮し、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合について、主任介護支援専門員を管理者としない取扱いを可能とするため、令和3年度介護報酬改定において、所要の改正が行われました。なお、**令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日における管理者である介護支援専門員を管理者とすることができますが、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置するよう努めてください。**

(参考) 根拠法令等

H11 厚令 38

第3条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。

2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の66第一号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。

3（略）

H11 老企 22 第二 2（2）（抜粋）

令和9年3月31日までの間は、令和3年3月31日時点で主任介護支援専門員でない者が管理者である居宅介護支援事業所については、当該管理者が管理者である限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を猶予することとしているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。

(2) 運営基準減算

★ 対象サービス…居宅介護支援

サービス担当者会議やモニタリング等を適切に実施するため、運営基準減算についての見直しが行われ平成24年度以降、一連のケアマネジメントを行っていない場合の減算規定がより厳しくなっています。平成30年度及び令和3年度の報酬改定では、**居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、定められた事項を説明していな**

い場合にも減算が適用されることとなりました。実地指導においても、運営基準に定められた手続きが適切に行われていないとして、減算となる事例が見受けられます。根拠法令等を再度確認するとともに、**居宅介護支援事業者の果たす役割の重要性を再認識し、適切な取扱いをお願いします。**

(参考) 根拠法令等

H12 厚告 20 別表 イ

注3 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、**運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。**

<運営基準減算となる事由> 「H27 厚労告 95 八十二」及び「H12 老企 36 第3の6」参照

利用者に対する説明	<p>指定居宅介護支援の提供の開始に際し、利用者に対して、次のことについて文書を交付して説明を行っていないとき</p> <p>(1) 利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること</p> <p>(2) 利用者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の選定理由の説明を求めることができること</p> <p>(3) 前6月間に作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合</p>
居宅サービス計画の新規作成・変更	<p>居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって、次のことを行っていないとき</p> <p>(1) 利用者の居宅を訪問して、利用者及び家族に面接していない場合</p> <p>(2) サービス担当者会議等を行っていない場合</p> <p>(3) 居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及びサービス担当者に交付していない場合</p>
サービス担当者会議等	<p>次の場合にサービス担当者会議等を行っていないとき</p> <p>(1) 居宅サービス計画を新規に作成した場合</p> <p>(2) 要介護更新認定を受けた場合</p> <p>(3) 要介護状態区分の変更認定を受けた場合</p>
モニタリング	モニタリングにあたって、次の場合に該当するとき

	<p>(1) 1月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合（※要介護者であり、要支援者は計画策定期間内に1回以上）</p> <p>(2) モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

※ いずれも居宅サービス計画に係る月（当該月）から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算（当該月は50%の減算、2月目以降は100%の減算）

（3）特定事業所集中減算

★対象サービス…居宅介護支援

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において判定期間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えている場合、減算適用期間に当該事業所が実施する居宅介護支援のすべてについて、月200単位を所定単位数から減算することとなっています。

すべての居宅介護支援事業所は、年2回の判定期間について、所定の事項を記載した書類を作成し、紹介率が80%を超えているサービスが一つでもあった場合には、当該届出書を市へ提出してください。

<不適切事例のうち主なもの>

- ・ 特定事業所集中減算に関する書類が適正に作成されていない。
- ・ 特定事業所集中減算について、特定の法人への紹介率が80%を超えているにもかかわらず、理由書を市に提出していない。
- ・ 計画数の算出に当たって、事業者（法人）単位でなく、事業所単位で計算している。

■判定期間及び減算適用期間

	判定期間	届出期日	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月30日

■対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護

■具体的な計算式

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算となります。

$$\begin{aligned} < \text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数} \\ & \div \text{当該サービスを位置付けた計画数} > \end{aligned}$$

※ 計画数ではなく、対象サービスを提供する事業所数により計算を行っている事例が

見受けられます。**計算に誤りがある場合、介護報酬の返還となる場合がある**ため、必ず上記の計算方法により減算の有無を確認するようお願いいたします。

■ 正当な理由の範囲 H12 老企 36 第3の10(4) 参照

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月あたりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月あたり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合
(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に、当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

<Q&A> 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2)

問 26 訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。

答 26 特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「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（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」（平成12年3月1日厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（以下、「留意事項通知」という。）に示しているところであり、正当な理由の範囲として、**サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合（※）**等が含まれている。

（※）利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。

問 28 留意事項通知の第三の10の(4)の⑤の(例)について、**意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。**

(下記事例の場合に、①・②のどちらになるか)

(例) 居宅サービス計画数：102件

A訪問介護事業所への位置付け：82件（意見・助言を受けている事例が1件あり）

①助言を受けているため正当な理由ありとしてA 事業所に関する減算不要。

$82 \div 102 \times 100 \div 80.3\%$ …正当な理由として減算なし

②助言を受けている1件分について除外。

$81 \div 101 \times 100 \div 80.1\%$ …減算あり

答 28 居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。

問 30 正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」の例示について、「**地域ケア会議等**」とあるが、「等」には具体的に何を含まぬのか。

答 30 名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。

平成 28 年 5 月 30 日 事務連絡 居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて

問 平成 28 年 4 月 1 日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成 28 年 4 月 1 日前から継続して通所介護を利用している者も多く、**通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いは可能か。**

答 平成 28 年 4 月 1 日以降平成 30 年 3 月 31 日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という。）のそれぞれについて計算するのではなく、**通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。**

<Q & A> 平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

問 135 平成 28 年 5 月 30 日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算（通所介護・地域密着型通所介護）の取扱いについて」（介護保険最新情報 Vol. 553）において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成 30 年度以降もこの取扱いは同様か。

答 135 貴見のとおりである。

(4) 特定事業所加算

★ 対象サービス…居宅介護支援

特定事業所加算制度は、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものです。

この加算と対象となる事業所は、公平中立性を実質的に確保し、支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備された、モデル的な事業所であることが必要となります。加算の趣旨や要件を確認の上、適切な取扱いをお願いします。

また、**特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止（又は変更）の届出を行い、要件を満たさないことが明らかになったその月から加算の算定はできない取扱いとなっています。**（主任）介護支援専門員の員数に変更があったことにより要件を満たさなくなった場合は、必ず届け出てください。

（参考）厚生労働大臣が定める基準

H27 厚労告 95 八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算（Ⅰ）

次のいずれにも適合すること。

- （1）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。
- （2）専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- （3）利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- （4）24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- （5）算定日が属する月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40以上であること。
- （6）当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- （7）地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。
- （8）地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- （9）居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- （10）指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり40名未満であること。**ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満であること。**
- （11）介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。
- （12）他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。
- （13）必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサ

ービス（介護給付等対象サービス（法第 24 条第 2 項に規定する介護給付等対象サービスをいう。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

ロ 特定事業所加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（2）、（3）、（4）及び（6）から（13）までの基準に適合すること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

ハ 特定事業所加算（Ⅲ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（3）、（4）及び（6）から（13）までの基準に適合すること。
- (2) ロ（2）の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。

ニ 特定事業所加算（A）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ（3）、（4）及び（6）から（13）までの基準に適合すること。ただし、イ（4）、（6）、（11）及び（12）の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。
- (2) ロ（2）の基準に適合すること。
- (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 1 名以上配置していること。
- (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で 1 以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（（1）で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

（5）退院・退所加算

★対象サービス…居宅介護支援

平成 30 年度の報酬改定により、退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算が以下のとおり見直されま

した。

- ・ 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
- ・ 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
- ・ 医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

特にお問い合わせが多いカンファレンスの要件について以下に掲載します。

同加算のカンファレンスは、診療報酬の算定方法別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすものとされています。退院時共同指導料2の注3には、

- ① 入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、
- ② 在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、
- ③ 保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、
- ④ 保険薬局の保険薬剤師、
- ⑤ 訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、
- ⑥ 介護支援専門員又は相談支援専門員

のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する」と記載されています。

すなわち、同加算のカンファレンスとして取り扱うためには、①のほかに、②～⑥の5者のうち3者がカンファレンスに参加している必要があります。

実地指導において、これらの要件を満たしていない「面談」を実施した場合に、カンファレンス有の加算区分を算定している事業所が散見されます。これらの要件に十分留意した上で、同加算を算定してください。

なお、令和3年度報酬改定により、カンファレンスについては要件が追加され、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するものとなりましたので、ご注意ください。

(参考) 根拠法令等

H12 老企 36 第三 14 (3) ①

(2) に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、**退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。**

ロ～へ（略）

(6) 通院時情報連携加算

★対象サービス…居宅介護支援

令和3年度報酬改定により、**利用者が医療機関で診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを新たに評価**するため、通院時情報連携加算が新設されました。

要件に十分留意した上で、同加算の算定をされますようお願いいたします。

なお、当該加算については、利用者が病院又は診療所において医師の診察を受ける場合に適用されるものであり、**往診は対象外**となりますので、ご注意ください。

(参考) 根拠法令等

H12 厚告 20 別表 ト

注 **利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。**

H12 老企 36 第三 15

当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、**同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。**

16 介護予防支援

(1) 委託連携加算

★対象サービス…介護予防支援

令和3年度報酬改定により、**介護予防支援事業所が委託する個々のケアプランについて、居宅介護支援事業所との情報連携等を新たに評価するため、委託連携加算が新設されました。**要件に十分留意した上で、同加算の算定をするようお願いします。

なお、**利用者の要介護度認定区分が要介護から要支援に変更したことにより、ケアマネジメントの提供主体が居宅介護支援事業所から介護予防支援事業所に変更された場合であって、介護予防支援業務の一部委託先が当該居宅介護支援事業所の同一ケアマネジャーである場合であっても、以下の算定要件を満たす場合には、当該加算を算定することは可能**ですので、ご注意ください。

(参考) 根拠法令等

H18 厚労告 129 別表 ハ

注 指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。）に委託する際、当該利用者に係る**必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合**は、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。

H18 老計発 0317001、老振発 0317001、老老発 0317001 別紙1 第2の11(2)

当該加算は、指定介護予防支援事業所が利用者に提供する指定介護予防支援を指定居宅介護支援事業所（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2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）に委託する際、当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護支援事業所に提供し、当該指定居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合、当該委託を開始した日の属する月に限り、利用者1人につき1回を限度として所定単位数を算定する。なお、当該委託にあたっては、当該加算を勘案した委託費の設定を行うこと。

参考 問合せ先一覧

令和5年4月時点

問合せ内容	所管課	TEL(054)	FAX(054)
地域密着型サービス、介護老人福祉施設等の指定、指導に関すること	介護保険課 事業者指導第1係	221-1088	221-1298
居宅サービス、居宅介護支援等の指定、指導に関すること	介護保険課 事業者指導第2係	221-1377	
介護保険に係る政策の企画・調整、介護保険事業計画等に関すること	介護保険課 総務係	221-1202	
介護保険の被保険者の資格の取得・喪失、被保険者証の発行、介護保険料の賦課・徴収に関すること	介護保険課 保険料係	221-1292	
給付の審査、高額医療サービス費等の支給、利用者負担の軽減、介護認定審査会の運営、過誤申請等に関すること	介護保険課 給付・認定係	221-1374	
介護報酬請求方法に関すること	静岡県国民健康保険団体連合会	253-5580	253-5589
障害福祉サービス事業者の指定、指導に関すること	障害者支援推進課 自立支援係	221-1098	221-1108
サービス付き高齢者向け住宅に関すること	住宅政策課 住まいまちづくり係	221-1590	221-1135
有料老人ホームに関すること	高齢者福祉課 高齢者支援係	221-1201	221-1090
養介護施設従事者等による虐待の相談	高齢者福祉課 高齢者支援係（※特別養護老人ホーム、有料老人ホーム等）	221-1201	221-1090
	介護保険課 事業者指導第1係、事業者指導第2係（※介護施設全般）	221-1088 221-1377	221-1298
	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 地域支え合い推進係（※通報先が分からない場合）	221-1203	221-1577
養護者による虐待の相談	葵 福祉事務所 高齢介護課 高齢者福祉係	221-1089	221-1079
	駿河福祉事務所 高齢介護課 高齢者福祉係	287-8678	287-8708
	清水福祉事務所 高齢介護課 高齢者福祉係	354-2019	354-3131

問合せ内容	所管課	TEL(054)	FAX(054)
●各種届出（軽度者に対する福祉用具貸与に係る確認届出書、住宅改修費の支給申請、住所地特例の届出、居宅サービス計画（介護予防）作成依頼（変更）届等）に関する事 ●介護認定に関する事（各種届出含む）、介護認定審査会に置かれる合議体に関する事	葵福祉事務所 高齢介護課 介護保険第1係	221-1180	221-1079
	駿河福祉事務所 高齢介護課 介護保険第1係	287-8679	287-8708
	清水福祉事務所 高齢介護課 介護保険係	354-2116	354-3166
認定申請に係る調査の実施・依頼、調査票の作成・回収に関する事	葵福祉事務所 高齢介護課 認定調査係	221-1548	221-1079
	駿河福祉事務所 高齢介護課 認定調査係	287-8679	287-8708
	清水福祉事務所 高齢介護課 認定調査係	354-2033	354-3166
感染症・食中毒が発生した場合の報告	保健所 保健予防課 結核・感染症係 （※新型コロナウイルス感染症以外の場合）	249-3172	249-3153
	保健所 食品衛生課 監視検査係 （※食中毒の場合）	249-3162	209-0541
	介護保険課 事業者指導第1係、事業者指導第2係（※介護施設全般）	221-1088 221-1377	221-1298
新型コロナウイルス感染症に関する相談等	保健所 保健予防課 新型感染症係	249-3178	249-3153
	静岡市発熱等受診相談センター	249-2221	—
福祉避難所に関する事	福祉総務課 地域福祉係	221-1366	221-1091
生活保護法に係る介護機関の指定に関する事	福祉総務課 生活支援・自立推進係	221-1370	
生活保護に関する事	葵 福祉事務所生活支援課 生活福祉第1係	221-1585	251-1090
	駿河福祉事務所生活支援課 生活福祉第1係	287-8654	287-8804
	清水福祉事務所生活支援課 生活福祉第1係	354-2206	352-9221
地域包括支援センター、地域ケア会議、高齢者虐待防止、高齢者の介護予防の推進に関する事	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 地域支え合い推進係	221-1203	221-1577

問合せ内容	所管課	TEL(054)	FAX(054)
在宅医療・介護連携、高齢者見守りネットワーク事業の推進に関する事 認知症施策に関する事	地域包括ケア・誰もが活躍推進本部 在宅医療・介護連携推進係 認知症施策推進係	221-1576 221-1623	221-1577
身体拘束ゼロ宣言に関する事	静岡県 福祉指導課	221-3256	221-2142

介護保険課

(1) メールアドレス

kaigohoken@city.shizuoka.lg.jp

(2) ホームページ

① ホームページアドレス

https://www.city.shizuoka.lg.jp/000_000033.html

[静岡市ホームページ>暮らし>税金・年金・保険>介護保険>介護事業者のみなさまへ>](#)

② 主な掲載事項

ア 介護保険サービス事業者向けのお知らせ

各種依頼や通知等を掲載しています。また、掲載内容は、メール（同報メール配信システム）でも各事業所にお知らせしています。

重要なお知らせも多いため、メールやホームページをこまめに確認するようお願いいたします。

イ 申請・届出・報告等について

介護保険事業者の新規指定・更新指定・変更等について、指定基準の概要や様式等を掲載しています。

県の様式や過去の様式で提出する事業所が見受けられますので、御注意ください。

また、変更届の提出もれがないよう、「変更の届出が必要な事項一覧」で確認をお願いします（62～63 ページ参照）。

ウ 指導について

運営指導について、事前提出資料の様式等を掲載しています。

また、集団指導の資料を掲載しています。

エ 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。

メールアドレスの変更があった場合は、こちらから変更登録をお願いします。