

介護サービス事業者集団指導  
(介護予防) 特定施設入居者生活介護) 資料

令和6年6月19日(水)

山梨県福祉保健部健康長寿推進課

- 1 指定(介護予防)特定施設入居者生活介護について(P1)
- 2 人員基準について(P2~P6)
- 3 運営基準等について(P7~P22)
- 4 運営指導等における指摘事項例(P23)
- 5 参考資料(P24~)

※ 厚生労働省、山梨県からの通知、変更届等の様式などは、次のホームページに掲載されていますので、確認をお願いいたします。

- ① 山梨県庁ホームページ <https://www.pref.yamanashi.jp/index.html>
  - ・トップページ → 組織から探す → 福祉保健部 → 健康長寿推進課  
→ 介護サービス振興担当
- ② WAM-NET(独立行政法人 福祉医療機構) <https://www.wam.go.jp/>
  - ・トップページ → 地方センター情報 → 山梨 → 県からのお知らせ

## 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護について

### 1 特定施設とは（介護保険法第8条第11項）

この法律において「特定施設」とは、有料老人ホームその他厚生労働省令で定める施設（※1）であって、第21項に規定する地域密着型特定施設でないものをいい、「特定施設入居者生活介護」とは、特定施設に入居している要介護者について、当該特定施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項（※2）を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省令で定めるもの（※3）、機能訓練及び療養上の世話をいう。

※1 「厚生労働省令で定める施設」（介護保険法施行規則第15条）

- 一 養護老人ホーム
- 二 軽費老人ホーム

※2 「厚生労働省令で定める事項」（介護保険法施行規則第16条）

当該要介護者の健康上及び生活上の問題点及び解決すべき課題、提供するサービスの目標及びその達成時期並びにサービスを提供する上での留意事項とする。

※3 「厚生労働省令で定めるもの」（介護保険法施行規則第17条）

入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言その他の特定施設に入居している要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

### 2 包括型（一般型）特定施設と外部サービス利用型特定施設

特定施設入居者生活介護は、包括型（一般型）と外部サービス利用型に区分される。包括型は、特定施設の従業者が入居者に対するサービスを提供するもの。外部サービス利用型は、特定施設の従業者が計画の作成・安否確認・生活相談を行い、事業者が委託する居宅サービス事業者が計画に基づき介護サービスを提供するもの。

### 3 基本方針（基準条例第216条第1項）

指定居宅サービスに該当する特定施設入居者生活介護の事業は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が当該指定特定施設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するものでなければならない。

【（介護予防）特定施設入居者生活介護の人員配置】

職種	項目	人員基準	
管理者	勤務形態	常勤かつ原則として専従	
	兼務の可否	管理業務に支障がない場合、他の職種又は同一敷地内・隣接地にある他の事業所の職務を兼務することは可能。	
生活相談員	員数	利用者数（要介護者＋要支援者）：生活相談員 ＝常勤換算で100：1以上	
	勤務形態	1人以上は常勤	
看護職員又は介護職員	看護職員及び介護職員	員数	要介護者：看護・介護職員＝常勤換算で3：1以上 要支援者：看護・介護職員＝常勤換算で10：1以上  ※総利用者数に対して必要な員数の算出方法 〔要介護者＋要支援者×0.3〕：看護・介護職員 ＝常勤換算で3：1以上
		勤務形態	看護職員のうち1人以上、介護職員のうち1人以上は常勤。 ただし、介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する（利用者が全て要支援者）の場合、いずれか1人が常勤であればよい。
	看護職員	員数	総利用者数≤30人＝常勤換算で1以上 30人<総利用者数≤80人＝常勤換算で2以上 80人<総利用者数≤130人＝常勤換算で3以上
	介護職員	員数	常に1人以上を確保 ただし、介護予防特定施設入居者生活介護のみを提供する（利用者が全て要支援者）場合に限り、宿直時間帯の配置が必要なし。
機能訓練指導員	員数	1人以上（施設内での兼務可）	
	資格	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の有資格者	
計画作成担当者	員数	総利用者数（要介護者＋要支援者）：計画作成担当者 ＝常勤換算で100：1以上	
	資格	介護支援専門員	

【外部サービス利用型（介護予防）特定施設入居者生活介護の人員配置】

職種	項目	人員基準	
管理者	勤務形態	常勤かつ原則として専従	
	兼務の可否	管理業務に支障がない場合、他の職種又は同一敷地内・隣接地にある他の事業所の職務を兼務することは可能。	
生活相談員	員数	利用者数（要介護者＋要支援者）：生活相談員 ＝常勤換算で100：1以上	
	勤務形態	1人以上は常勤（施設内の兼務可）	
介護職員	介護職員	員数	要介護者：介護職員＝常勤換算で10：1以上 要支援者：介護職員＝常勤換算で30：1以上  ※総利用者数に対して必要な員数の算出方法 （要介護者＋要支援者×1/3）：介護職員＝常勤換算で10：1以上
	従業者	員数	常に1人以上を確保（宿直時間帯は必置ではない）  ※「従業者」は、外部サービス利用型特定施設従業者に限るものではなく、要介護者及び要支援者以外の特定施設入居者に対して生活相談等のサービスを提供する者等を含む。
計画作成担当者	員数	総利用者数（要介護者＋要支援者）：計画作成担当者 ＝常勤換算で100：1以上	
	資格	介護支援専門員	
	勤務形態	1人以上は常勤（施設内で兼務可）	

指定介護老人福祉施設 管理者  
指定短期入所生活介護事業所 管理者  
指定通所介護事業所 管理者  
指定特定施設入居者生活介護事業所 管理者 } 殿

山梨県福祉保健部健康長寿推進課長  
(公 印 省 略)

生活相談員の資格要件について（通知）

日ごろ、本県の介護保険行政の推進にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。

さて、指定介護老人福祉施設、指定短期入所生活介護事業所及び指定通所介護事業所において配置すべき生活相談員の資格要件につきましては、山梨県特別養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例第5条第2項に定める生活相談員の基準に準ずるものとして取り扱っているところですが、今般、「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者又は同等以上の能力を有すると認められる者」の具体的資格要件を下記のとおり定めることとしますので、適切な職員の配置についてご配慮ください。

なお、特定施設入居者生活介護事業所における生活相談員の資格要件についても、特段の規定はないが、生活相談員としての責務や業務内容において指定通所介護事業所等他の事業所と同等であることから、同様の取扱としますので、ご注意ください。

記

1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」の資格要件

- (1) 社会福祉主事任用資格
- (2) 社会福祉士
- (3) 精神保健福祉士

2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件

- (1) 介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、計画の作成業務、又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所（福祉用具販売、貸与事業所は除く）において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上。

3 施行年月日 平成 29 年 4 月 1 日

4 経過措置

既に指定を受けている事業所において、平成 29 年 3 月 31 日までに生活相談員として配置されていた者で本通知の資格要件に該当しない場合は、平成 30 年 3 月 31 日までの間は生活相談員としての要件を満たすものとしします。

※この取扱に係る Q & A 等は、WAM ネットの「県からのお知らせ」に掲載しておりますので、ご確認ください。

問合せ先（下記サービスごとの問合せ先をお願いします。）

指定介護老人福祉施設・指定短期入所生活介護事業所・  
指定特定施設入居者生活介護事業所  
健康長寿推進課介護サービス振興担当 TEL:055-223-1455

指定通所介護事業所

中北保健福祉事務所長寿介護課 TEL:055-237-1383

峡東保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0553-20-2796

峡南保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0556-22-8146

富士・東部保健福祉事務所長寿介護課 TEL:0555-24-9043

## 生活相談員 経歴書

事業所・施設 名称		
フリガナ		
氏 名		
該当する資格要件に○を付す。 「同等以上の能力を有すると認められる者」の資格要件		
	(1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、 又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上	
	(2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは 実務者研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く) において、入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上	
職 歴 等		
期 間	勤 務 先 等	従事した業務の内容
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
年 月 ~ 年 月		
資格又は修了した研修		
取 得 ( 修 了 ) 時 期	資格又は修了した研修の名称	
年 月		
年 月		
年 月		

**山梨県特別養護老人ホームに関する基準を定める条例(第5条第2項)**

生活相談員は、社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者  
又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者でなければならない。

**1 「社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者」**

- ・社会福祉主事任用資格
- ・社会福祉士
- ・精神保健福祉士

**2 「同等以上の能力を有すると認められる者」の要件**

- (1) 介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、計画の作成業務、  
又は相談援助業務の実務経験が通算1年以上
- (2) (1)に該当しないが、介護福祉士資格又は介護支援専門員資格を有する者、若しくは実務者  
研修修了者のうち、介護保険施設・事業所(福祉用具販売、貸与事業所は除く)において、  
入所者・利用者の直接処遇に係る業務の実務経験が通算3年以上

- ※1 当該経歴書は、「同等以上の能力を有すると認められる者」に該当する者を生活相談員  
として配置する場合にのみ、提出してください。
- ※2 職歴等の「従事した業務の内容」については、具体的な業務の内容を記載してください。  
例) 入所者の生活相談業務、短期入所生活介護計画作成業務、通所介護事業所での介護業務 等
- ※3 資格又は修了した研修については、資格者証又は研修修了者証の写しを添付してください。

## Q & A

問1 計画の作成業務、又は相談援助業務とは何か。

答1 計画の作成業務は、居宅サービス計画、介護予防サービス計画、訪問介護計画等の各サービス計画（ただし、福祉用具販売・貸与計画は含まない。）の作成業務を指します。

相談援助業務は、介護保険法の指定又は開設許可を受けた介護サービス事業所又は施設での生活相談員又は支援相談員としての業務を指します。

問2 介護支援専門員の資格は持っていないが、通所介護事業所で通所介護計画の作成業務に携わっていた者は、計画の作成業務に従事していたと認められるか。

答2 介護支援専門員の資格を持っていない者でも、計画の作成業務の実務経験がある者は、計画の作成業務に従事していたと認められます。

問3 実務経験年数についての確認方法は？

答3 その者の経歴書（別添参考様式）により判断します。

問4 経過措置期間内に指定有効期間満了日となる事業所において、新たな資格要件に該当する生活相談員の配置が無い場合は、指定更新されないのか。

答4 指定更新が経過措置期間内であれば、指定更新は可能である。ただし、指定更新後、平成30年4月1日からは、新たな資格要件に該当する生活相談員を配置する必要があります。

## 【特定施設入居者生活介護の運営基準】

<b>(1) 内容・手続の説明および契約の締結等（基準条例第220条）</b>
<p>あらかじめ入居申込者又はその家族にサービス選択に資する重要事項を文書で説明し、入居と特定施設入居者生活介護の提供の契約を文書により締結する。</p> <p>入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めることはできない。</p> <p>適切な介護の提供のため利用者を介護居室又は一時介護室に移し介護を行う場合は、移る際の利用者の意思確認等の適切な手続を契約に明記する。</p>
<b>(2) 提供の開始等（基準条例第221条）</b>
<p>正当な理由なくサービス提供を拒んだり、入居者が特定施設入居者生活介護に代えて他の事業者が提供するサービスを利用することを妨げたりしてはならない。</p> <p>入院治療を要する等サービス提供が困難な場合は、病院・診療所の紹介等を行う。</p> <p>利用者の心身の状況、その置かれている環境等の把握に努めなければならない。</p>
<b>(3) 利用者の受給資格等の確認（基準条例第236条）第11条準用</b>
<p>被保険者証により要介護認定の有無や有効期間を確認の上、認定審査会意見があるときには、それに配慮してサービスを提供する。</p>
<b>(4) 要介護認定等の申請の援助（基準条例第236条）第12条準用</b>
<p>認定申請を行っていない利用申込者の申請（必要な場合の更新認定の申請）を援助する。</p>
<b>(5) サービスの提供の記録（基準条例第223条）</b>
<p>提供した具体的なサービスの内容等を記録し、開始年月日・施設の名称・終了年月日を被保険者証に記載する。</p>
<b>(6) 利用料等の受領（基準条例第224条）</b>
<p>利用者の選定による介護等の日常生活上の便宜に要する費用・おむつ代・日常生活費については、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得たうえで、利用者から支払を受けることができる。</p>
<b>(7) 特定施設入居者生活介護の取扱方針（基準条例第225条）</b>
<p>利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況その他の利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行わなければならない。</p> <p>特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行わなければならない。</p> <p>特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければならない。</p> <p>特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、利用者に対し身体拘束を行ってはならない。ただし、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は、この限りでない。</p> <p>身体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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。この場合において、当該委員会は、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。</li> <li>二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</li> </ul> <p>※「身体的拘束等の適正化のための指針」に盛り込む項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方</li> <li>②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項</li> <li>③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針</li> <li>④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</li> <li>⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針</li> <li>⑥入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針</li> <li>⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針</li> </ul> <p>特定施設入居者生活介護事業者は、自らその提供する介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p>

<p><b>(8) 特定施設サービス計画の作成 (基準条例第226条)</b></p> <p>管理者は、計画作成担当者に計画の作成業務を担当させる。</p> <p>計画作成に当たり、利用者の能力・環境等を適切に評価して問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営めるよう支援する上での課題を把握する。</p> <p>利用者又はその家族の希望と把握した課題に基づき、他の従業者と協議の上、目標・達成時期・サービス内容等を盛り込んだ原案を作成し、利用者又はその家族に説明して、文書により利用者の同意を得て交付する。</p> <p>計画作成後も、他の従業者と継続的に連絡を行い、実施状況・課題を把握し、必要に応じて計画を変更する。</p>
<p><b>(9) 介護 (基準条例第227条)</b></p> <p>利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行わなければならない。</p> <p>自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上適切な方法により入浴させ、又は清しきを行う。</p> <p>心身の状況等に応じ、適切な方法により排せつの自立について必要な援助を行う。</p> <p>食事・離床・着替え・整容等の日常生活上の世話を適切に行う。</p>
<p><b>(9-1) 口腔衛生の管理 (基準条例第227条の2) (新設)</b></p> <p>利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。</p>
<p><b>(10) 機能訓練 (基準条例第236条) 第158条準用</b></p> <p>心身の状況等に応じ日常生活に必要な生活機能の改善・維持のための機能訓練を行う。</p>
<p><b>(11) 健康管理 (基準条例第228条)</b></p> <p>看護職員は、常に利用者の健康の状況に注意し健康保持のための適切な措置を講じる。</p>
<p><b>(12) 相談・援助 (基準条例第229条)</b></p> <p>心身の状況等を的確に把握し、利用者又はその家族の相談に適切に応じ、利用者の社会生活に必要な支援を行う。</p>
<p><b>(13) 家族との連携等 (基準条例第230条)</b></p> <p>常に家族との連携を図り、利用者と家族との交流の機会を確保する。</p>
<p><b>(14) 利用者に関する市町村への通知 (基準条例第236条) 第26条準用</b></p> <p>利用者が正当な理由なく指示に従わず要介護状態の程度を悪化させたときや、不正に保険給付を受けたとき等は、意見を付して市町村に通知する。</p>
<p><b>(15) 保険給付の請求のための証明書の交付 (基準条例第236条) 第21条準用</b></p> <p>現物給付とならない利用料の支払を受けた場合、内容・費用等を記載したサービス提供証明書を利用者に交付する。</p>
<p><b>(16) 緊急時等の対応 (基準条例第236条) 第54条準用</b></p> <p>サービス提供時に利用者の病状が急変した場合などに、速やかに主治医や協力医療機関への連絡等必要な措置を講じる。</p>
<p><b>(17) 管理者等の責務 (基準条例第236条) 第55条準用</b></p> <p>管理者等は、事業所の従業者・業務の管理を一元的に行い、運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行う。</p>
<p><b>(18) 運営規程 (基準条例第231条)</b></p> <p>①事業の目的・運営方針、②従業者の職種・員数・職務内容、③入居定員・居室数、④サービスの内容・利用料等の費用額、⑤介護居室・一時介護室に移る場合の条件・手続、⑥利用に当たっての留意事項、⑦緊急時等の対応方法、⑧非常災害対策、⑨虐待の防止のための措置に関する事項、⑩その他運営に関する重要事項などについて、規程を定めておく。</p>

<b>(19) 協力医療機関等（基準条例第233条）（改正）</b>	
利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関（当該指定特定施設入居者生活介護事業者との間で、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合において円滑な協力を得るための必要な事項をあらかじめ取り決めてある医療機関をいう。）を定めなければならない。	
前項の規定に基づき協力医療機関を定めるに当たっては次の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めなければならない。 ①利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ②当該指定特定施設入居者生活介護事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。	
一年に一回以上、協力医療機関との間で利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を当該指定特定施設入居者生活介護事業者に係る指定を行った知事に届け出なければならない。	
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第六条第十七項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めるように努めなければならない。	
協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行わなければならない。	
利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定特定施設に速やかに入居させることができるように努めなければならない。	
<b>(20) 非常災害対策（基準条例第236条）第109条準用</b>	
非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関への通報・連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難・救出等の訓練を行う。	
計画は、事業所の立地状況等を勘案し、発生が予想される非常災害の種類に応じたものとする。	
訓練は、地域住民・消防団等の関係機関と連携して行うよう努める。	
非常災害の際に利用者・従業員が必要とする飲料水・食糧・日用品等の物資、防災に関する資機材の備蓄、点検を行うよう努める。	
<b>(21) 衛生管理等（基準条例第236条）第110条準用</b>	
利用者の使用する施設、食器等の設備・飲用水について衛生的な管理に努め、又は衛生上の必要な措置を講じる。	
感染症が発生し、まん延しないように必要な措置を講ずるように努める。	
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をおおむね六月に一回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ること。この場合において、当該委員会は、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。	
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。	
感染症の予防及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。	
実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要。感染症発生時において迅速に行動できるよう、指針及び研修内容に基づき、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。 ※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。	
<b>(22) 掲示（基準条例第236条）第33条準用</b>	
事業所の見やすい場所に、運営規程の概要など利用申込者のサービス選択に資する重要事項を掲示する。	
<b>(23) 秘密保持等（基準条例第236条）第34条準用</b>	
サービス従事者（であった者）は、正当な理由なく業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならず、サービス担当者会議等において利用者（家族）の個人情報を用いる場合には、その利用者（家族）の同意をあらかじめ文書により得ておく。	
<b>(24) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（基準条例第236条）第36条準用</b>	
居宅介護支援事業者又はその従業員に対し、利用者に特定の事業者からサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	
<b>(25) 広告（基準条例第236条）第35条準用</b>	
広告をする場合、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	

<p><b>(26) 地域との連携（基準条例第234条）</b></p> <p>地域住民等との連携・協力を行うなど地域との交流に努める。</p> <p>提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が介護相談員を派遣して実施する相談・援助等の事業に協力するよう努める。</p>
<p><b>(27) 苦情処理（基準条例第236条）第37条準用</b></p> <p>苦情受付窓口を設置するなどして利用者又はその家族からの苦情に迅速・適切に対応し、苦情の内容等を記録する。市町村からの物件提出の求めや質問・照会等に対応し、市町村が行う調査に協力する。市町村・国保連からの指導・助言に従って必要な改善を行い、市町村等から求められた場合にはその改善の内容を市町村等に報告する。</p>
<p><b>(28) 事故発生時の対応（基準条例第236条）第39条準用</b></p> <p>サービス提供により事故が発生した場合には、市町村・家族・居宅介護支援事業者等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際して採った処置を記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行う。</p>
<p><b>(29) 虐待の防止（基準条例第236条）第39条の2準用</b></p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。</p> <p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4) 以上の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。</p>
<p><b>(30) 会計の区分（基準条例第236条）第40条準用</b></p> <p>事業所ごとに経理を区分するとともに、各介護サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分する。</p>
<p><b>(30-1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置（基準条例第236条）第165条の2準用（新設）</b></p> <p>事業所の業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、事業所における利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的開催しなければならない。この場合において、当該委員会は、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。</p>
<p><b>(31) 記録の整備（基準条例第235条）</b></p> <p>従業者・設備・備品・会計に関する諸記録を整備する。</p> <p>利用者に対するサービス提供に関しては、①特定施設サービス計画、②具体的なサービス内容等の記録、③身体拘束等の態様と時間・心身の状況・緊急やむを得ない理由の記録、④委託した業務の実施状況の記録、⑤市町村への通知の記録、⑥苦情の内容等の記録、⑦事故の状況・事故に際して採った処置の記録等を整備し、完結の日から2年間保存する。</p>
<p><b>(32) 勤務体制の確保等（基準条例第232条）</b></p> <p>全ての従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、介護保険法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）。</p> <p>※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。</p>
<p><b>(33) 業務継続計画の策定等（基準条例第247条）第31条の2準用</b></p> <p>感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、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。従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。具体的な内容については、厚生労働省ホームページ「介護施設・事業所における業務継続計画（BCP）作成支援に関する研修」を参照のこと。</p> <p>※3年間の経過措置があり、令和6年3月31日までは努力義務。</p>

**【外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の運営基準】（固有的な事項）**

<b>(1) 内容・手続の説明及び契約の締結等（基準条例第242条）</b>	
あらかじめ入居申込者又はその家族にサービス選択に資する重要事項を文書で説明し、入居（養護老人ホームを除く）と外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供の契約を文書により締結する。	
入居者の権利を不当に狭めるような契約解除の条件を定めることはできない。	
適切な外部サービスの提供のため利用者を他の居室に移し介護を行う場合は、移る際の利用者の意思確認等の適切な手続きを契約に明記する。	
<b>(2) 受託サービスの提供（基準条例第243条）</b>	
計画に基づき、受託サービス事業者により適切かつ円滑にサービスが提供されるよう必要な措置を講ずる。	
受託サービス事業者がサービス提供した場合は、提供日時・時間・具体的なサービス内容等を文書により報告させる。	
<b>(3) 受託サービス事業者への委託（基準条例第245条）</b>	
受託サービス事業所ごとに文書により業務委託契約書を締結する。	
受託サービスの種類：訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、認知症対応型通所介護	
受託サービス事業者に、業務について必要な管理と指揮命令を行う。	
受託サービスに係る業務の実施状況を定期的に確認し、その結果等を記録する。	
<b>(4) 記録の整備（基準条例第246条）</b>	
<p>従業者・設備・備品・会計・受託居宅サービス事業者に関する諸記録を整備する。</p> <p>利用者に対するサービス提供に関しては、①特定施設サービス計画、②受託サービス事業者から受けた報告の記録、③受託居宅サービスの実施状況の確認結果等の記録、④市町村への通知の記録、⑤苦情の内容等の記録、⑥事故の状況・事故に際して採った処置の記録、⑦提供した具体的なサービスの内容等の記録、⑧身体拘束等の態様と時間・心身の状況・緊急やむを得ない理由の記録、⑨委託した業務の実施状況の確認結果の記録等を整備し、完結の日から2年間保存する。</p>	

**【報酬に関する基準】（抜粋）**

<p><b>(1) 身体拘束廃止未実施減算（新設）</b></p>
<p>身体拘束廃止未実施減算として、イについては所定単位数の100分の10に相当する単位数を、ロ及びハについては所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。          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都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。</p>
<p><b>(2) 高齢者身体拘束廃止未実施減算（新設）</b></p>
<p>高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算する。          具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。</p>
<p><b>(3) 業務継続計画未策定減算（新設）</b></p>
<p>業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第140条（指定居宅サービス等基準第140条の13において準用する場合を含む。）又は第140条の15において準用する指定居宅サービス等基準第30条の2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（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算する。経過措置として令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的な計画を策定している場合には、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>
<p><b>(4) 入居継続支援加算（見直し）</b></p>
<p>入居継続支援加算（Ⅰ）          (1) 又は(2)のいずれかに適合し、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。          (1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。          (2) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（※1）を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態（※2）の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。              ※1 ① 口腔内の喀痰吸引 ② 鼻腔内の喀痰吸引 ③ 気管カニューレ内部の喀痰吸引                  ④ 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 ⑤ 経鼻経管栄養              ※2 ① 尿道カテーテル留置を実施している状態 ② 在宅酸素療法を実施している状態                  ③ インスリン注射を実施している状態          (3) 介護福祉士の数が常勤換算方法で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上（※3）であること。              ※3 テクノロジーを活用した複数の機器見守り機器、インカム記録ソフト等のICT、移乗支援機器等を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。          (4) 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>入居継続支援加算Ⅱ          入居継続支援加算（Ⅰ）の(1)又は(2)のいずれかに適合し（※4）、かつ、(3)及び(4)のいずれにも適合すること。              ※4 ただし、(1)又は(2)に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。</p>
<p><b>(5) 生活機能向上連携加算</b></p>
<p>訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している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（原則として許可病床数200床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が特定施設入居者生活介護を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。</p> <p>個別機能訓練の進捗状況について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が施設を訪問し、機能訓練指導員等と協働で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して計画の内容や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</p>

## (6) 個別機能訓練加算

### 個別機能訓練加算(Ⅰ)

次のいずれの基準にも該当する場合に、1日につき所定単位数を加算する。

(1) 個別機能訓練加算は、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練(以下「個別機能訓練」という。)について算定する。

(2) 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者を1名以上配置して行うものであること。

(3) 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

(4) 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(5) 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

### 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。

(2) 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用すること。

なお、厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

## (7) ADL維持等加算(見直し)

### ADL維持等加算(Ⅰ)

次のいずれの基準にも該当する場合に、1月につき所定単位数を加算する。

イ 利用者等(当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者)の総数が10人以上であること。

ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。

ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値(調整済ADL利得)について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

### ADL維持等加算(Ⅱ)

・ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと。

・評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算不可。

厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照のこと。サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。

## (8) 夜間看護体制加算(見直し)

### 夜間看護体制加算(Ⅰ)(新設)

(1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。

(2) 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

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

夜間看護体制加算(Ⅱ)(現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様)

(1) 夜間看護体制加算の(1)及び(3)に該当すること。

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

<b>(9) 若年性認知症入居者受入加算</b>
受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
<b>(7) 口腔衛生管理体制加算(廃止)</b>
同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行う。
<b>(10) 看取り介護加算</b>
看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
看取りに関する職員研修を行っていること。
看取り介護加算(Ⅰ) 次のいずれにも該当する入所者について、死亡日前45日以内について算定できる。 ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者。 ・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者の看取り介護に係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、看取り介護が行われていること。 (単位数) ・死亡日前31日以上45日以下 72単位/日 ・死亡日前4日以上30日以下 144単位/日 ・死亡日の前日及び前々日 680単位/日 ・死亡日 1280単位/日 を死亡月に所定単位数に加算する。
看取り介護加算(Ⅱ) (Ⅰ)の算定要件に加え、看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。 ・死亡日前31日以上45日以下 572単位/日 ・死亡日前4日以上30日以下 644単位/日 ・死亡日の前日及び前々日 1180単位/日 ・死亡日 1780単位/日 を死亡月に所定単位数に加算する。
なお、看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護にあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参照のこと。
<b>(11) 認知症専門ケア加算</b>
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対し、専門的な認知症ケアを行っていること。
<b>(12) 高齢者施設等感染対策向上加算(新設)</b>
イ高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも該当すること。 ①感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。 ②協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ③診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。  ロ高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) ○診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
<b>(13) 新興感染症等施設療養費(新設)</b>
新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。  (算定要件) 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。  ※現時点において指定されている感染症はない。

<p><b>(14) 生産性向上推進体制加算(新設)</b></p> <p>イ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項についての必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担軽減に資する介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>②職員の負担経験及び勤務状況への配慮</p> <p>③介護機器の定期的な点検</p> <p>④業務の効率化及び室の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p> <p>(2) (1)の取組及び介護の機器の活用による業務効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること</p> <p>(3) 介護機器を複数種類活用していること</p> <p>(4) (19)の委員会において職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること</p> <p>(5) 事業年度ごとに(1)、(3)、(4)の実績を厚生労働省に報告すること</p> <p>ロ 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(①)に適合していること</p> <p>(2) 介護機器を活用していること</p> <p>(3) 事業年度ごとに(2)、イ(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること</p>
<p><b>(15) サービス提供体制強化加算</b></p> <p>次の基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設は算定できる(いずれの加算も、定員利用・人員基準に適合していることが必要)</p> <p>(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</p> <p>次の基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ア 次のいずれかに適合すること。</p> <p>(ア) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。</p> <p>(イ) 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること</p> <p>イ 提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施していること。</p> <p>(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</p> <p>介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。</p> <p>(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</p> <p>次の基準のいずれかに適合すること。</p> <p>ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。</p> <p>イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。</p> <p>ウ サービスを利用者・入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること。</p>
<p><b>(16) 介護職員処遇改善加算(見直し)</b></p> <p>介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のペースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。</p> <p>介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ペースアップ等支援加算について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。</p> <p>※一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。</p>
<p><b>(17) 口腔・栄養スクリーニング加算</b></p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>イ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ロ 利用開始時及び利用中六月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>ハ 通所介護費等算定方法第五号、第七号から第九号まで、第十九号、第二十一号及び第二十二号に規定する基準のいずれにも該当しないこと。</p>
<p><b>(18) 退院・退所時連携加算</b></p> <p>医療提供施設から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、入居した日から30日以内の期間について算定すること。</p>
<p><b>(19) 退居時情報提供加算(新設)</b></p> <p>利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して利用者の同意を得て当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者一人につき1回に限り算定する。</p>

**(20) 協力医療機関連携加算(新設)**

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

- (1) 当該協力医療機関が、指定居宅サービス基準第191条第2項各号に掲げる要件を満たしている場合 100単位
  - ①入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
  - ②高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (2) (1)以外の場合 40単位

**【その他(届出等)】**

**(1) 変更の届等(介護保険法第75条、第115条の5)**

- ①厚生労働省令で定める事項に変更があった時は、変更の生じた日から10日以内に知事に届け出なければならない。(第3号様式(変更届書)、付表10及び変更内容が確認できる添付書類を添えて提出)
- ②事業を廃止又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1ヶ月前までに知事に届け出なければならない。(第4号様式(廃止・休止届書))

**(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書**

算定する介護給付費を変更する場合は届出が必要。届出に係る加算等については、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。

**(3) 指定更新(介護保険法第70条2、第115条の11)**

指定有効期限は6年となっていることから、有効期限満了の14日前までに更新の申請が必要となる。

## □ 身体拘束について

特定施設入居者生活介護の取扱方針（基準条例第225条）

- 4 サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行ってはならない。
- 5 身体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。
- 6 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を三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。この場合において、当該委員会は、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。
  - 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

### 1 3つの要件

「緊急やむを得ない場合」については、次の3つの要件をすべて満たしていることが必要です。

- ① **切迫性** 利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと  
身体拘束を行うことにより本人の日常生活等に与える影響を勘案する必要があります。
- ② **非代替性** 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと  
いかなるときでも、まずは、身体拘束を行わずに介護する全ての方法の可能性を検討する必要があります。  
また、拘束の方法自体も、本人の状態に応じて最も制限の少ない方法により行わなければなりません。
- ③ **一時性** 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること  
本人の状態等に応じて必要とされる最も短い拘束時間とする必要があります。

### 2 説明について

利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得ることが求められます。

### 3 記録について

身体拘束を行う場合には、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りません。

〔参考〕『身体拘束ゼロへの手引き ●高齢者ケアに関わる全ての人に●』  
(2001. 3 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」)

## ○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

(平成一二年三月三〇日)

(老企第五四号)

(各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生省老人保健福祉局企画課長通知)

通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護及び特定施設入所者生活介護並びに介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス(以下「通所介護等」という。)の提供において利用者又は入所者から受け取ることが認められる日常生活に要する費用の取扱いについては、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(平成一一年厚生省令第三七号。以下「居宅サービス基準」という。)、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第三九号。以下「福祉施設基準」という。)、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(平成一一年厚生省令第四〇号。以下「保健施設基準」という。)及び指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成一一年厚生省令第四一号。以下「療養施設基準」という。)並びに「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について」(平成一一年九月一七日老企第二五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「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」(平成一二年三月一七日老企第四三号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)、「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」(平成一二年三月一七日老企第四四号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)及び「指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について」(平成一二年三月一七日老企第四五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)をもってお示ししているところであるが、通所介護等の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者等に負担させることが適当と認められるもの(以下「その他の日常生活費」という。)の取扱いについては別途通知することとされていたところ、今般、その基本的な取扱いについて左記のとおり定めるとともに、その他の日常生活費の対象となる便宜の範囲について、別紙によりサービス種類ごとに参考例をお示しするので、御了知の上、管下市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

### 記

#### 1 「その他の日常生活費」の趣旨

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

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

#### 2 「その他の日常生活費」の受領に係る基準

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

- ① 「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。
- ② 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。
- ③ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者等又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならず、事業者又は施設は「その他の日常生活費」の受領について利用者等又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならないこと。
- ④ 「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行うための実費相当額の範囲内で行われるべきものであること。
- ⑤ 「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者又は施設の運営規程において定められなければならず、また、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、施設の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。

(別紙)

各サービス種類ごとの「その他の日常生活費」の具体的な範囲について

- (1) 通所介護及び通所リハビリテーション(居宅サービス基準第九六条第三項第五号関係)
  - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
  - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (2) 短期入所生活介護及び短期入所療養介護(居宅サービス基準第一二七条第三項第五号及び第一四五条第三項第五号関係)
  - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
  - ② 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (3) 痴呆対応型共同生活介護(居宅サービス基準第一六二条第三項第四号関係)
  - ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用

- (4) 特定施設入所者生活介護(居宅サービス基準第一八二条第三項第三号関係)
- ① 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用
- (5) 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービス(福祉施設基準第九条第三項第四号関係、保健施設基準第一条第三項第四号及び療養施設基準第一条第三項第四号関係)
- ① 入所者又は入院患者(以下「入所者等」という。)の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ② 入所者等の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを施設が提供する場合に係る費用
- ③ 健康管理費(インフルエンザ予防接種に係る費用等)
- ④ 預り金の出納管理に係る費用
- ⑤ 私物の洗濯代
- (6) 留意事項
- ① (1)から(5)の①に掲げる「身の回り品として日常生活に必要なもの」とは、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられる物品(例えば、歯ブラシや化粧品等の個人用の日用品等)であって、利用者等の希望を確認した上で提供されるものをいう。
- したがって、こうした物品を事業者又は施設がすべての利用者に対して一律に提供し、すべての利用者からその費用を画一的に徴収することは認められないものである。
- ② (1)、(2)及び(5)の②に掲げる「教養娯楽として日常生活に必要なもの」とは、例えば、事業者又は施設がサービスの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が想定されるものであり、すべての利用者又は入所者に一律に提供される教養娯楽に係る費用(共用の談話室等にあるテレビやカラオケ設備の使用料等)について、「その他の日常生活費」として徴収することは認められないものである。
- ③ (5)の④にいう預り金の出納管理に係る費用を入所者等から徴収する場合には、
- イ 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こと、
- ロ 適切な管理が行われていることの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こと、
- ハ 入所者等との保管依頼書(契約書)、個人別出納台帳等、必要な書類を備えていること
- 等が満たされ、適正な出納管理が行われることが要件となる。
- また、入所者から出納管理に係る費用を徴収する場合にあっては、その積算根拠を明確にし、適切な額を定めることとし、例えば、預り金の額に対し、月当たり一定割合とするような取扱いは認められないものである。

- ④ 介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスの入所者等並びに短期入所生活介護及び短期入所療養介護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ことから、おむつ代を始め、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ないことに留意すること。
- ⑤ 介護老人福祉施設である特別養護老人ホームは、従来から在宅生活が困難な入所者の生活の拠点としての機能を有しており、介護サービスだけでなく、入所者の日常生活全般にわたって援助を行ってきたところであり、入所者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスとして行われてきたものである。したがって(5)の⑤の「私物の洗濯代」については、入所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、費用の徴収はできないものであること。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することとなること。

〔参考〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A について

( 平成一二年三月三一日 )

(各都道府県介護保険担当課(室)あて厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室)

本年三月三〇日付けで「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」を厚生省老人保健福祉局企画課長通知(老企第五四号)として別添のとおり発出したところであるが、「その他の日常生活費」について想定される照会について、別添の通り Q&A を作成しましたので送付します。

各位におかれましては、内容を御了知の上、適切に対応していただきますようよろしくお願い申し上げます。

〔別添〕

「その他の日常生活費」に係る Q&A

問1 個人用の日用品について、「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もの」としてはどういったものが想定されるのか。

答 歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、利用者に一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族等の選択により利用されるものとして、事業者(又は施設)が提供するもの等が想定される。

問2 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に最低限必要と考えられるものに限られることとされているが、それ以外の個人の嗜好に基づくいわゆる「贅沢品」については、費用の徴収ができないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問3 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、例えば病院の売店で利用者が購入する場合であってもその費用は「その他の日常生活費」に該当するのか。

答 このような場合は、「サービス提供の一環として提供される便宜」とは言い難いので、「その他の日常生活費」に該当しない。

問4 個人用の日用品については、一般的に要介護者等の日常生活に必要と考えられるものであれば、ある利用者の個別の希望に応じて、事業者等が当該利用者の代わりにある日用品を購入し、その購入代金を利用者に請求する場合も「その他の日常生活費」に該当するののか。

答 個人のために単に立て替え払いするような場合は、事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当しないため、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問5 個人専用の家電製品の電気代は、利用者から徴収できないのか。

答 サービス提供とは関係のない費用として、徴収は可能である。

問6 施設にコインランドリーがある場合、その料金についても「私物の洗濯代」として「その他の日常生活費」に該当するののか。

答 このような場合は、施設が洗濯サービスを提供しているわけではないので、その他の日常生活費には該当しない。

問7 個人の希望に応じて事業者等が代わって購入する新聞、雑誌等の代金は、教養娯楽に係る「その他の日常生活費」に該当するののか。

答 全くの個別の希望に答える場合は事業者等として提供する便宜とは言えず、その費用は「その他の日常生活費」に該当せず、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

問8 事業者等が実施するクラブ活動や行事における材料費等は、「その他の日常生活費」に該当するののか。

答 事業者等が、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの(例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事)における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできないが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者負担させることが適当と認められるもの(例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費)に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当する。

なお、事業者等が実施するクラブ活動や行事であっても、一般的に想定されるサービスの提供の範囲を超えるもの(例えば、利用者の趣味的活動に関し事業者等が提供する材料等や、希望者を募り実施する旅行等)に係る費用については、サービス提供とは関係のない費用として徴収を行うこととなる。

## ◇ 運営指導等における指摘事項例 ◇

○サービス提供中の利用者について、内外部の医療機関で受診を要するケガが発生した場合等は被保険者の属する保険者（市町村）等に報告すること。

○管理者・計画作成担当者と兼務になっている生活相談員について、計画作成担当者と兼務に係る勤務体制を明確にすること。

○非常災害の際に利用者及び従業者が必要とする飲料水、食料、日用品その他の物資及び防災に関する資機材は、施設内に備蓄するとともに、整備及び点検を行うよう努めること。

○介護記録は実施記録のチェックに留まらず、利用者の心身の状況及び提供したサービスの内容を具体的に記録しておくこと。

○医療機関連携加算を算定するに当たっては、情報提供の期間及び利用者の健康状況の著しい変化の有無等の提供する情報の内容について、あらかじめ協力医療機関等との間に定めておくこと。

○日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような連携体制の整備に努めること。

○非常災害に対する具体的計画について、火災・地震以外の災害についても、災害が予想される区域（浸水想定区域、土砂災害警戒区域等）の指定等を確認のうえ、発生が予想される災害の種類に応じたものとする。

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

令和 年 月

知事 殿

所在地

名称

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称					
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	法人の種別	法人所轄庁				
事業者	代表者の職・氏名	職名			氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	フリガナ 事業所・施設の名称					
	主たる事業所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) 県 群市				
事業所・施設の状況	連絡先	電話番号			FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	連絡先	電話番号			FAX番号	
	管理者の氏名					
届出を行う事業所・施設の種別	管理者の住所	(郵便番号 ー ) 県 群市				
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)
指定居宅サービス	訪問介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問看護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問入浴介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問看護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護予防短期入所生活介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護予防短期入所療養介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
介護予防福祉用具貸与			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了			
施設	介護老人福祉施設			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護老人保健施設			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
	介護医療院			<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 2変更 <input type="checkbox"/> 3終了		
介護保険事業所番号						
医療機関コード等						
特記事項	変更前		変更後			
	関係書類 別添のとおり					

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。  
 2 「法人の種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。  
 3 「法人所轄庁」欄は、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字の横の口を■にしてください。  
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目(施設等の区分、人員配置区分、その他該当する体制等、割引)を記載してください。  
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。  
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。



介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

26

提供サービス		施設等の区分		人員配置区分		その他の該当する体制等					LIFEへの登録	割引
各サービス共通						地域	<input type="checkbox"/> 1 1級地	<input type="checkbox"/> 6 2級地	<input type="checkbox"/> 7 3級地	<input type="checkbox"/> 2 4級地		
							<input type="checkbox"/> 3 5級地	<input type="checkbox"/> 4 6級地	<input type="checkbox"/> 9 7級地	<input type="checkbox"/> 5 その他		
<input type="checkbox"/>	35					職員	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 看護職員	<input type="checkbox"/> 3 介護職員		<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 1 なし
						身体	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型			<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり
						高齢	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
						業務	<input type="checkbox"/> 1 減算型	<input type="checkbox"/> 2 基準型				
						生活機能	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 3 加算I	<input type="checkbox"/> 2 加算II			
						備前	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
						若年	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
						科字	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
						認知	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算I	<input type="checkbox"/> 3 加算II			
						高齢	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
						高齢	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり				
						生産	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算I	<input type="checkbox"/> 3 加算II			
						サービス	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 6 加算I	<input type="checkbox"/> 2 加算II	<input type="checkbox"/> 7 加算III		
							<input type="checkbox"/> 1 なし			<input type="checkbox"/> 7 加算I		
						介護職員等処遇改善加算	<input type="checkbox"/> 8 加算II	<input type="checkbox"/> 9 加算III	<input type="checkbox"/> A 加算IV	<input type="checkbox"/> B 加算V(1)		
							<input type="checkbox"/> C 加算V(2)	<input type="checkbox"/> D 加算V(3)	<input type="checkbox"/> E 加算V(4)	<input type="checkbox"/> F 加算V(5)		
							<input type="checkbox"/> G 加算V(6)	<input type="checkbox"/> H 加算V(7)	<input type="checkbox"/> J 加算V(8)	<input type="checkbox"/> K 加算V(9)		
							<input type="checkbox"/> L 加算V(10)	<input type="checkbox"/> M 加算V(11)	<input type="checkbox"/> N 加算V(12)	<input type="checkbox"/> P 加算V(13)		
							<input type="checkbox"/> R 加算V(14)					

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。



(標準様式1)

従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 6 ( 2024 ) 年 4 月

サービス種別 ( 特定施設入居者生活介護 )  
事業所名 ( OOOO )

【記載例】

(1) 4週  
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業員が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 利用者数 (前年度の平均値または推定数) 36 人

28

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	シフト記号	(8)																												(9) 1~4週目の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職務の内容)等							
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目						
						1月	2火	3水	4木	5金	6土	7日	8月	9火	10水	11木	12金	13土	14日	15月	16火	17水	18木	19金	20土	21日	22月	23火	24水	25木	26金	27土	28日										
1	管理者	A	—	厚俣 太郎	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8																															160	40			
2	生活相談員	A	社会福祉士主任任用資格	〇〇 A男	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8																																160	40			
3	計画作成担当者	A	介護支援専門員	〇〇 B子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8																															160	40			
4	機能訓練指導員	B	看護師	〇〇 C太	シフト記号 勤務時間数	f 4	f 4	f 4																															80	20			
5	看護職員	A	看護師	〇〇 D美	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8																															160	40			
6	看護職員	A	看護師	〇〇 E太	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8	a 8																															160	40		
7	看護職員	B	看護師	〇〇 C太	シフト記号 勤務時間数	e 4	e 4	e 4																																80	20		
8	看護職員	A	看護師	〇〇 E子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8																																160	40		
9	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 F子	シフト記号 勤務時間数	b 8	b 8	b 8																																160	40		
10	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 G太	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8	a 8																															160	40		
11	介護職員	A	—	〇〇 H美	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	d 8	a 8	a 8																														160	40		
12	介護職員	A	—	〇〇 J太郎	シフト記号 勤務時間数	d 8	a 8	a 8																																	160	40	
13	介護職員	A	—	〇〇 K子	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8	h 8	i 8	a 8	a 8																														160	40	
14	介護職員	C	—	〇〇 L太	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8																																		128	32	
15	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 M子	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8																																		160	40	
16	介護職員	A	—	〇〇 N男	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8	d 8																																	160	40	
17	介護職員	A	—	〇〇 P子	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8																																		160	40	
18	介護職員	A	—	〇〇 R次郎	シフト記号 勤務時間数	i 8	d 8	a 8	a 8	a 8																															160	40	
19	介護職員	C	—	〇〇 S子	シフト記号 勤務時間数	d 8																																			128	32	
20	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 T太	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	a 8	a 8																																160	40	
21	介護職員	A	—	〇〇 U子	シフト記号 勤務時間数	h 8	i 8	d 8	a 8	a 8																															160	40	
22	介護職員	A	—	〇〇 V男	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8																																		160	40	
23	介護職員	A	—	〇〇 W子	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8	h 8	i 8	a 8	a 8																														160	40	
24	介護職員	C	—	〇〇 X太郎	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8																																		128	32	
25	介護職員	A	介護福祉士	〇〇 Y子	シフト記号 勤務時間数	d 8	d 8																																		160	40	
26	介護職員	A	—	〇〇 Z男	シフト記号 勤務時間数	a 8	d 8	d 8																																	160	40	
27	介護職員	A	—	〇〇 AA三郎	シフト記号 勤務時間数	a 8	a 8																																		160	40	

(標準様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 6 ( 2024 ) 年 4 月

サービス種別 ( 特定施設入居者生活介護 )  
事業所名 ( 〇〇〇〇 )

【記載例】

(1) 4週  
(2) 予定

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 利用者数 (前年度の平均値または推定数) 36 人

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏名	シフト記号 勤務時間数	(8)																												(9) 1~4週 目の勤務時 間数合計	(10) 週平均 勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先/兼務する職 務の内容)等		
						1週目							2週目							3週目							4週目										5週目	
						1 月	2 火	3 水	4 木	5 金	6 土	7 日	8 月	9 火	10 水	11 木	12 金	13 土	14 日	15 月	16 火	17 水	18 木	19 金	20 土	21 日	22 月	23 火	24 水	25 木	26 金	27 土	28 日					
28	介護職員	A	—	〇〇 BB子	i 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	a 8	160	40											
29	介護職員	C	—	〇〇 CC次郎	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	d 8	128	32	
30																																				0	0	

(12) 【任意入力】人員基準の確認(看護職員・介護職員)

①看護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の	
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	常勤の従業者の人数	常勤の従業者の人数
A	480	120	0	0	3	3
B	80	20	80	20	0	0
C	0	0	0	0	-	-
D	0	0	0	0	-	-
合計	560	140	80	20	3	3

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の  
対象時間数 (週平均) 20 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 0.5  
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 看護職員の常勤換算方法による人数  
常勤換算方法対象外の  
常勤の従業者の人数 3 + 常勤換算方法による人数 0.5 = 合計 3.5人

②介護職員

勤務形態	勤務時間数合計		常勤換算の対象時間数		常勤換算方法対象外の	
	当月合計	週平均	当月合計	週平均	常勤の従業者の人数	常勤の従業者の人数
A	2,720	680	0	0	17	17
B	0	0	0	0	0	0
C	512	128	512	128	-	-
D	0	0	0	0	-	-
合計	3,232	808	512	128	17	17

■ 常勤換算方法による人数 基準: 週

常勤換算の  
対象時間数 (週平均) 128 ÷ 週に勤務すべき時間数 40 = 常勤換算後の人数 3.2  
(小数点第2位以下切り捨て)

■ 介護職員の常勤換算方法による人数  
常勤換算方法対象外の  
常勤の従業者の人数 17 + 常勤換算方法による人数 3.2 = 合計 20.2人

③看護職員と介護職員の合計

看護職員 3.5人 + 介護職員 20.2人 = 合計 23.7人

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

## 7. (1)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①

### 改定事項

- 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 基本報酬
- ① 1(3)⑫特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化
- ② 1(3)⑬特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し
- ③ 1(3)⑰協力医療機関との連携体制の構築★
- ④ 1(3)⑱協力医療機関との定期的な会議の実施★
- ⑤ 1(3)㉑入院時等の医療機関への情報提供★
- ⑥ 1(5)①高齢者施設等における感染症対応力の向上★
- ⑦ 1(5)②施設内療養を行う高齢者施設等への対応★
- ⑧ 1(5)③新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携★
- ⑨ 1(5)④業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入★
- ⑩ 1(6)①高齢者虐待防止の推進★
- ⑪ 2(1)⑰特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化★
- ⑫ 2(3)①科学的介護推進体制加算の見直し★
- ⑬ 2(3)③アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

## 7. (1)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②

### 改定事項

- ⑭ 3(1)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の一本化★
- ⑮ 3(2)①テレワークの取扱い★
- ⑯ 3(2)②利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け★
- ⑰ 3(2)③介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進★
- ⑱ 3(2)④生産性向上に先進的に取り組む特定施設における人員配置基準の特例的な柔軟化★
- ⑲ 3(2)⑧外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し★

## 1. (3) ⑫ 特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制の強化

<b>概要</b>	【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】
○ 夜間の看護職員の体制を強化し、医療的ケアを要する者の積極的な受入れを促進する観点から、特定施設入居者生活介護等における夜間看護体制加算を見直し、「夜勤又は宿直の看護職員の配置」を行う場合について評価する新たな区分を設ける。その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> 夜間看護体制加算 10単位/日	▶
<改定後> 夜間看護体制加算 (Ⅰ) 18単位/日 (新設) 夜間看護体制加算 (Ⅱ) 9単位/日 (変更)	
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;夜間看護体制加算 (Ⅰ) &gt; (新設)</p> <p>(1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</p> <p>(2) <u>夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。</u></p> <p>(3) 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</p> <p>&lt;夜間看護体制加算 (Ⅱ) &gt; ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様</p> <p>(1) 夜間看護体制加算 (Ⅰ) の (1) 及び (3) に該当すること。</p> <p>(2) 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。</p>	

## 1. (3) ⑬ 特定施設入居者生活介護等における医療的ケアの推進に向けた入居継続支援加算の見直し

<b>概要</b>	【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】
○ 医療的ケアを要する者が一定数いる特定施設入居者生活介護等において、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進する観点から、医療的ケアを必要とする者の範囲に尿道カテーテル留置、在宅酸素療法及びインスリン注射を実施している状態の者を追加する見直しを行う。【告示改正】	
<b>単位数</b>	
<現行> 入居継続支援加算 (Ⅰ) 36単位/日 入居継続支援加算 (Ⅱ) 22単位/日	▶
<改定後> 変更なし 変更なし	
<b>算定要件等</b>	
<p>&lt;入居継続支援加算 (Ⅰ) &gt;</p> <p>(1) 又は (2) のいずれかに適合し、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。</p> <p>(2) <u>社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為 (※1) を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態 (※2) の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。</u></p> <p>※1 ①口腔内の喀痰吸引、②鼻腔内の喀痰吸引、③気管カニューレ内部の喀痰吸引、④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、⑤経鼻経管栄養</p> <p>※2 <u>①尿道カテーテル留置を実施している状態、②在宅酸素療法を実施している状態、③インスリン注射を実施している状態</u></p> <p>(3) 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 (※3) であること。</p> <p>※3 テクノロジーを活用した複数の機器 (見守り機器、インカム、記録ソフト等のICT、移乗支援機器等) を活用し、利用者に対するケアのアセスメント・評価や人員体制の見直しを行い、かつ安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する事項を実施し、機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討等を行う場合は、当該加算の介護福祉士の配置要件を「7又はその端数を増すごとに1以上」とする。</p> <p>(4) 人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>&lt;入居継続支援加算 (Ⅱ) &gt;</p> <p>入居継続支援加算 (Ⅰ) の (1) 又は (2) のいずれかに適合し (※4)、かつ、(3) 及び (4) のいずれにも適合すること。</p> <p>※4 ただし、(1) 又は (2) に掲げる割合は、それぞれ100分の5以上100分の15未満であること。</p>	

## 1. (3) ⑱ 協力医療機関との連携体制の構築

### 概要

【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】

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③については病院に限る。）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えないこととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
    - ① 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
    - ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

### 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★】

- 高齢者施設等内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下で適切な対応が行われるよう、在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の見直しを行う。【省令改正】
  - ア 協力医療機関を定めるに当たっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。
    - ① 利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
    - ② 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
  - イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
  - ウ 利用者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入居させることができるように努めることとする。

## 1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

### 概要

【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、認知症対応型共同生活介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、定期的な会議において入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

### 単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >  
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算  
協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)  
5単位/月 (新設)

【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】

< 現行 >

医療機関連携加算  
80単位/月

< 改定後 >

協力医療機関連携加算  
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)  
40単位/月 (変更)

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >  
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算  
協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合  
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)  
40単位/月 (新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

### 算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること。 (新設)

## 1. (3) ㉑ 入院時等の医療機関への情報提供

<b>概要</b>	【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護老人保健施設及び介護医療院について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。</li> <li>○ また、介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護について、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】</li> </ul>
<b>単位数</b>	
	<p>【介護老人保健施設、介護医療院】</p> <p>&lt; 現行 &gt; 退所時情報提供加算 500単位/回</p> <p>▶</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 退所時情報提供加算 (Ⅰ) 500単位/回 退所時情報提供加算 (Ⅱ) 250単位/回 (新設)</p> <p>【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、認知症対応型共同生活介護★、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】</p> <p>&lt; 現行 &gt; なし</p> <p>▶</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 退所時情報提供加算 250単位/回 (介護老人福祉施設) (新設) 退居時情報提供加算 250単位/回 (特定施設、認知症対応型共同生活介護) (新設)</p>
<b>算定要件等</b>	
	<p>【介護老人保健施設、介護医療院】 &lt; 退所時情報提供加算 (Ⅰ) &gt; 入所者が居宅へ退所した場合 (変更)</p> <p>○ 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報 <u>心身の状況、生活歴等</u> を示す情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回に限り算定する。</p> <p>【介護老人保健施設、介護医療院】 &lt; 退所時情報提供加算 (Ⅱ) &gt; 入所者等が <u>医療機関</u> へ退所した場合 (新設)</p> <p>【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、認知症対応型共同生活介護★、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】 &lt; 退所時情報提供加算、退居時情報提供加算 &gt;</p> <p>○ 医療機関へ退所する入所者等について、退所後の医療機関に対して入所者等を紹介する際、入所者等の同意を得て、当該入所者等の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者等 1 人につき 1 回に限り算定する。</p>

## 1. (5) ① 高齢者施設等における感染症対応力の向上

<b>概要</b>	【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。 <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。</li> <li>イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。</li> <li>※ 新型コロナウイルス感染症を含む。</li> <li>ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。</li> </ul> </li> <li>○ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】</li> </ul>
<b>単位数</b>	
	<p>&lt; 現行 &gt; なし</p> <p>▶</p> <p>&lt; 改定後 &gt; 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) 10単位/月 (新設) 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) 5単位/月 (新設)</p>
<b>算定要件等</b>	
	<p>&lt; 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染症法第 6 条第 17 項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。</li> <li>○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。</li> <li>○ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に 1 年に 1 回以上参加していること。</li> </ul> <p>&lt; 高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ) &gt; (新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3 年に 1 回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。</li> </ul>

## 1. (5) ② 施設内療養を行う高齢者施設等への対応

### 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

### 単位数

<現行>  
なし



<改定後>  
新興感染症等施設療養費 240単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。  
※ 現時点において指定されている感染症はない。

## 1. (5) ③ 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

### 概要

【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、認知症対応型共同生活介護★、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

## 1. (5) ④ 業務継続計画未策定事業所に対する減算の導入

<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
	○ 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を継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。【告示改正】
<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; なし</p> <p>▶ &lt;改定後&gt; <b>業務継続計画未実施減算</b></p> <p><b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算（新設）</p> <p><b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の基準に適合していない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること</li> <li>・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること</li> </ul> <p>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。訪問系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援については、令和7年3月31日までの間、減算を適用しない。</p> <p>○ 1年間の経過措置期間中に全ての事業所で計画が策定されるよう、事業所間の連携により計画策定を行って差し支えない旨を周知することも含め、小規模事業所の計画策定支援に引き続き取り組むほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に業務継続計画に関する取組状況を追加する等、事業所への働きかけを強化する。また、県別の計画策定状況を公表し、指定権者による取組を促すとともに、業務継続計画を策定済みの施設・事業所についても、地域の特性に合わせた実効的な内容となるよう、指定権者による継続的な指導を求める。</p>

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進①

<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★、特定福祉用具販売★を除く）】
	<p>○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合に、基本報酬を減算する。その際、福祉用具貸与については、そのサービス提供の態様が他サービスと異なること等を踏まえ、3年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】</p> <p>○ 施設におけるストレス対策を含む高齢者虐待防止に向けた取組例を収集し、周知を図るほか、国の補助により都道府県が実施している事業において、ハラスメント等のストレス対策に関する研修を実施できることや、同事業による相談窓口について、高齢者本人とその家族だけでなく介護職員等も利用できることを明確化するなど、高齢者虐待防止に向けた施策の充実を図る。</p>
<b>単位数</b>	<p>&lt;現行&gt; なし</p> <p>▶ &lt;改定後&gt; <b>高齢者虐待防止措置未実施減算</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）</p> <p>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</p>
<b>算定要件等</b>	<p>○ 虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合（新設）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</li> <li>・ 虐待の防止のための指針を整備すること。</li> <li>・ 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</li> <li>・ 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</li> </ul>

## 1. (6) ① 高齢者虐待防止の推進②

### 算定要件等

- 全ての施設・事業所で虐待防止措置が適切に行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に虐待防止に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて虐待防止措置の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、高齢者虐待防止に向けた取組の強化を求めるとともに、都道府県別の体制整備の状況を周知し、更なる取組を促す。

## 2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

### 概要

【特定施設入居者生活介護★】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

### 単位数

< 現行 >  
口腔衛生管理体制加算 30単位/月



< 改定後 >  
廃止

### 基準

< 運営基準（省令） >（※3年間の経過措置期間を設ける）

- ・ 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

< 運営基準等における対応 >



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

## 2. (3) ① 科学的介護推進体制加算の見直し

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、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、小規模多機能型居宅介護★、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、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】

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。  
【通知改正】
  - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。  
【通知改正】
  - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

### 算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。  
<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>
  - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
  - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

## 2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

### 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】  
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

### 算定要件等

- < ADL維持等加算（Ⅰ） >
- 以下の要件を満たすこと
  - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
  - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
  - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。
- < ADL維持等加算（Ⅱ） >
- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。
- < ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >
- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善①

【訪問介護、訪問入浴介護★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護★、認知症対応型共同生活介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 概要**
- 介護現場で働く方々にとって、令和6年度に2.5%、令和7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう加算率の引上げを行う。
  - 介護職員等の確保に向けて、介護職員の処遇改善のための措置ができるだけ多くの事業所に活用されるよう推進する観点から、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について、現行の各加算・各区分の要件及び加算率を組み合わせた4段階の「介護職員等処遇改善加算」に一本化を行う。
- ※ 一本化後の加算については、事業所内での柔軟な職種間配分を認める。また、人材確保に向けてより効果的な要件とする等の観点から、月額賃金の改善に関する要件及び職場環境等要件を見直す。 **【告示改正】**

**単位数** ※介護職員等処遇改善加算を除く加減算後の総報酬単位数に以下の加算率を乗じる。加算率はサービス毎の介護職員の常勤換算職員数に基づき設定。

サービス区分	介護職員等処遇改善加算			
	I	II	III	IV
訪問介護・夜間対応型訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	24.5%	22.4%	18.2%	14.5%
訪問入浴介護★	10.0%	9.4%	7.9%	6.3%
通所介護・地域密着型通所介護	9.2%	9.0%	8.0%	6.4%
通所リハビリテーション★	8.6%	8.3%	6.6%	5.3%
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	12.8%	12.2%	11.0%	8.8%
認知症対応型通所介護★	18.1%	17.4%	15.0%	12.2%
小規模多機能型居宅介護★・看護小規模多機能型居宅介護	14.9%	14.6%	13.4%	10.6%
認知症対応型共同生活介護★	18.6%	17.8%	15.5%	12.5%
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設・短期入所生活介護★	14.0%	13.6%	11.3%	9.0%
介護老人保健施設・短期入所療養介護（介護老人保健施設）★	7.5%	7.1%	5.4%	4.4%
介護医療院・短期入所療養介護（介護医療院）★・短期入所療養介護（病院等）★	5.1%	4.7%	3.6%	2.9%

(注) 令和6年度末までの経過措置期間を設け、経過措置期間中は、現行の3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるようにすることなどの激変緩和措置を講じる。

### 3. (1) ① 介護職員の処遇改善②

- 算定要件等**
- 一本化後の新加算全体について、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。
  - 新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算IVの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。
- ※ それまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を新たに取得する場合には、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分の加算額については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

加算率(※) 既存の要件は黒字、新規・修正する要件は赤字

加算率(※)	区分	要件	対応する現行の加算等(※)	新加算の趣旨
24.5%	I	新加算(II)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること(訪問介護の場合、介護福祉士30%以上)	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. 特定処遇加算(I)【6.3%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	事業所内の経験・技能のある職員を充実
22.4%	II	新加算(III)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 改善後の賃金年額440万円以上が1人以上 ・ 職場環境の更なる改善、見える化【見直し】 ・ <del>グループごとの配分ルール【撤廃】</del>	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. 特定処遇加算(II)【4.2%】 c. ベースアップ等支援加算【2.4%】	総合的な職場環境改善による職員の定着促進
18.2%	III	新加算(IV)に加え、以下の要件を満たすこと。 ・ 資格や勤続年数等に応じた昇給の仕組みの整備	a. 処遇改善加算(I)【13.7%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	資格や経験に応じた昇給の仕組みの整備
14.5%	IV	・ 新加算(IV)の1/2(7.2%)以上を月額賃金で配分 ・ 職場環境の改善(職場環境等要件)【見直し】 ・ 賃金体系等の整備及び研修の実施等	a. 処遇改善加算(II)【10.0%】 b. ベースアップ等支援加算【2.4%】	介護職員の基本的な待遇改善・ベースアップ等

※：加算率は訪問介護のものを例として記載。

新加算(I~IV)は、加算・賃金改善額の職種間配分ルールを統一。(介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある職員に重点的に配分することとするが、事業所内で柔軟な配分を認める。)

### 3. (2) ① テレワークの取扱い

---

<b>概要</b>	【全サービス（居宅療養管理指導★を除く。）】
-----------	------------------------

- |   |
|---|
| <p>○ 人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のテレワークに関して、個人情報適切に管理していること、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、取扱いの明確化を行い、職種や業務ごとに具体的な考え方を示す。【通知改正】</p> |
|---|

### 3. (2) ② 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け

---

<b>概要</b>	【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】
-----------	---

- |   |
|---|
| <p>○ 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置を義務付ける。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】</p> |
|---|

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進①

#### 概要

【短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

- 介護現場における生産性の向上に資する取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うことを評価する新たな加算を設けることとする。【告示改正】
- 加えて、上記の要件を満たし、提出したデータにより業務改善の取組による成果が確認された上で、見守り機器等のテクノロジーを複数導入し、職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていることを評価する区分を設けることとする。【告示改正】

#### 単位数

< 現行 >  
なし



< 改定後 >

生産性向上推進体制加算 (I) 100単位/月 (新設)  
生産性向上推進体制加算 (II) 10単位/月 (新設)

### 3. (2) ③ 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

#### 算定要件等

##### 【生産性向上推進体制加算 (I)】 (新設)

- (II) の要件を満たし、(II) のデータにより業務改善の取組による成果 (※1) が確認されていること。
- 見守り機器等のテクノロジー (※2) を複数導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。  
注：生産性向上に資する取組を従来より進めている施設等においては、(II) のデータによる業務改善の取組による成果と同等以上のデータを示す等の場合には、(II) の加算を取得せず、(I) の加算を取得することも可能である。

##### 【生産性向上推進体制加算 (II)】 (新設)

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- 見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

##### (※1) 業務改善の取組による効果を示すデータ等について

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

##### (※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件

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

### 3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化①

#### 概要

【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】

- テクノロジーの活用等により介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減を推進する観点から、令和4年度及び令和5年度に実施された介護ロボット等による生産性向上の取組に関する効果測定事業の結果等も踏まえ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、生産性向上の取組に当たって必要な安全対策について検討した上で、見守り機器等のテクノロジーの複数活用（3.(2)③と同じ。）及び職員間の適切な役割分担の取組等により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、見直しを行う。【省令改正】

#### 基準

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

<現行>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	1

<改定後（特例的な基準の新設）>

利用者	介護職員（+看護職員）
3 (要支援の場合は10)	0.9

(要件)

- ・ 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討等していること
- ・ 見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること
- ・ 職員間の適切な役割分担の取組等をしていること
- ・ 上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること

※安全対策の具体的要件

- ①職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ②緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ③機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ④職員に対する必要な教育の実施
- ⑤訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

### 3. (2) ④ 生産性向上に先進的に取り組む特定施設における 人員配置基準の特例的な柔軟化②

#### 基準（続き）

- 人員配置基準の特例的な柔軟化の申請に当たっては、テクノロジーの活用や職員間の適切な役割分担の取組等の開始後、これらを少なくとも3か月以上試行し（試行期間中においては通常の人員配置基準を遵守すること）、現場職員の意見が適切に反映できるよう、実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において安全対策や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減が行われていることをデータ等で確認するとともに、当該データを指定権者に提出することとする。  
注：本基準の適用に当たっては、試行を行った結果として指定権者に届け出た人員配置を限度として運用することとする。

- 介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることの確認については、試行前後を比較することにより、以下の事項が確認される必要があるものとする。
  - i 介護職員の総業務時間に占める利用者のケアに当てる時間の割合が増加していること
  - ii 利用者の満足度等に係る指標（※1）において、本取組による悪化が見られないこと
  - iii 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間が短縮していること
  - iv 介護職員の心理的負担等に係る指標（※2）において、本取組による悪化が見られないこと

※1 WHO-5等  
※2 SRS-18等

- 柔軟化された人員配置基準の適用後、一定期間ごとに、上記i～ivの事項について、指定権者に状況の報告を行うものとする。また、届け出た人員配置より少ない人員配置を行う場合には、改めて試行を行い、必要な届出をするものとする。なお、過去一定の期間の間に行政指導等を受けている場合は、当該指導等に係る事項について改善している旨を指定権者に届け出ることとする。

### 3. (2) ⑧ 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直し

#### 概要

【通所系サービス★、短期入所系サービス★、居住系サービス★、多機能系サービス★、施設系サービス】

○ 就労開始から6月未満のEPA介護福祉士候補者及び技能実習生（以下「外国人介護職員」という。）については、日本語能力試験N1又はN2に合格した者を除き、両制度の目的を考慮し、人員配置基準への算入が認められていないが、就労開始から6月未満であってもケアの習熟度が一定に達している外国人介護職員がいる実態なども踏まえ、人員配置基準に係る取扱いについて見直しを行う。

具体的には、外国人介護職員の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に算入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に算入して差し支えないこととする。【告示改正】

その際、適切な指導及び支援を行う観点、安全体制の整備の観点から、以下の要件を設ける。

ア 一定の経験のある職員とチームでケアを行う体制とすること。

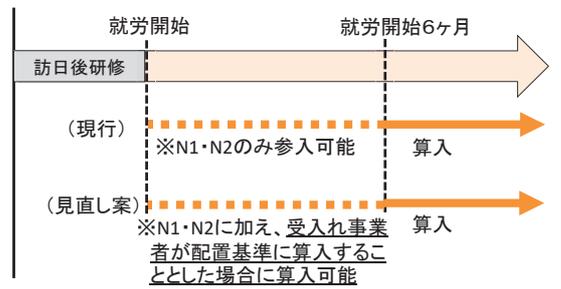
イ 安全対策担当者の配置、指針の整備や研修の実施など、組織的に安全対策を実施する体制を整備していること。

併せて、両制度の趣旨を踏まえ、人員配置基準への算入の有無にかかわらず、研修又は実習のための指導職員の配置や、計画に基づく技能等の修得や学習への配慮など、法令等に基づき、受入れ施設において適切な指導及び支援体制の確保が必要であることを改めて周知する。

#### 算定要件等

次のいずれかに該当するものについては、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員
- ・ 受入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの
- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者



協力医療機関に関する届出書

令和 年 月 日

各指定権者  
各許可権者 殿

届出者	フリガナ 名称	-----		
	事務所・施設の所在地	(郵便番号 ー ) (ビルの名称等) -----		
	連絡先 事業所番号	電話番号	FAX番号	
	事業所・施設種別	<input type="checkbox"/> 1 (介護予防)特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 2 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 3 (介護予防)認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 4 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 5 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> 6 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 7 介護医療院 <input type="checkbox"/> 8 養護老人ホーム <input type="checkbox"/> 9 軽費老人ホーム		
	代表者の職・氏名	職名	氏名	
	代表者の住所	(郵便番号 ー ) -----		
	協力医療機関	①施設基準(※1)第1号(※2)の規定を満たす協力医療機関	医療機関名	医療機関コード
入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日			令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
②施設基準(※1)第2号(※3)の規定を満たす協力医療機関		医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
(事業所・施設種別4~8のみ) ③施設基準(※1)第3号(※4)の規定を満たす協力病院		医療機関名	医療機関コード	
		入所者等が急変した場合等の対応の確認を行った日	令和 年 月 日	協力医療機関の担当者名
上記以外の協力医療機関		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
		医療機関名	医療機関コード	
施設基準医療機関を定めない場合(※5)を満たす	第1号から第3号の規定(※5)に当たり過去1年間に協議を行った医療機関数			
	協議をした医療機関との対応の取り決めが困難であった理由			
	(過去1年間に協議を行っていない場合)医療機関と協議を行わなかった理由			
	届出後1年以内に協議を行う予定の医療機関	医療機関名(複数可)		
		病院等を想定 協議を行う予定時期	令和 年 月	
(協議を行う予定の医療機関がない場合)基準を満たす協力医療機関を定めるための今後の具体的な計画(※6)				
関係書類	別添のとおり			

備考 1 各協力医療機関との協力内容が分かる書類(協定書等)を添付してください。  
 2 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、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームについては「施設基準(※1)第3号の規定を満たす協力病院」の欄の記載は不要です。  
 3 協力医療機関や協力医療機関との契約内容に変更があった場合には速やかに届出を行ってください。

(※1) 各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準は裏面を参照。  
 (※2) 入所者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。

- (※3) 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- (※4) 入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
- (※5) 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、認知症対応型共同生活介護、軽費老人ホームは第1号及び
- (※6) 「3か月以内に地域の在宅療養支援病院等をリストアップし協議先を検討する」など具体的な計画を記載

(各サービス種別における協力医療機関に係る施設基準)

特定施設入居者生活介護	: 指定居宅サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第191条第2項
地域密着型特定施設入居者生活介護	: 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127条第2項
認知症対応型共同生活介護	: 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105条第2項
介護老人福祉施設	: 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第28条第1項
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	: 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152条第1項
介護老人保健施設	: 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第30条第1項
介護医療院	: 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第34条第1項
軽費老人ホーム	: 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準第27条第2項

## 介護保険施設等の指定等に関する様式

令和6年3月31日まで

以下のページを参照してください。

[介護保険施設等の指定等に関する様式\(旧\)](#)

令和6年4月1日から

### 申請書・届出書(別紙様式第一号)

#### 全サービス共通

[別紙様式第一号\(一\) 指定\(許可\)申請書 \(エクセル: 43KB\)](#)

[別紙様式第一号\(二\) 指定\(許可\)更新申請書 \(エクセル: 29KB\)](#)

[別紙様式第一号\(五\) 変更届出書 \(エクセル: 24KB\)](#)

[別紙様式第一号\(六\) 再開届出書 \(エクセル: 20KB\)](#)

[別紙様式第一号\(七\) 廃止・休止届出書 \(エクセル: 23KB\)](#)

[別紙様式第一号\(八\) 指定辞退届出書 \(エクセル: 22KB\)](#)

#### 特定施設入居者生活介護

[別紙様式第一号\(三\) 指定変更申請書 \(エクセル: 32KB\)](#)

#### 介護老人保健施設・介護医療院

[別紙様式第一号\(九\) 開設許可事項変更申請書 \(エクセル: 22KB\)](#)

[別紙様式第一号\(十\) 管理者承認申請書 \(エクセル: 21KB\)](#)

[別紙様式第一号\(十一\) 広告事項許可申請書 \(エクセル: 20KB\)](#)

#### みなし指定

[別紙様式第一号\(四\) 指定を不要とする旨の申出書 \(エクセル: 21KB\)](#)

#### 共生型(訪問介護・通所介護・(介護予防)短期入所生活介護)

[様式第一号\(一\)\(二\) 共生型居宅サービスの指定の特例を不要とする旨の届出書 \(ワード: 31KB\)](#)

#### 協力医療機関に関する届出書

[別紙1 協力医療機関に関する届出書 \(エクセル: 49KB\)](#)