

# 介護保険事業者 指定基準と報酬体系

## 介護老人福祉施設

### 目次

1. 介護老人福祉施設とは	P 1
2. 人員に関する基準	P 2
●特別養護老人ホームにおける宿直者の配置について	P 6
3. 設備に関する基準	P 7
4. 運営に関する基準	P 10
●運営規程に定めなければならない 「サービス内容及び利用料その他の費用の額」	P 11
●特例利用について	P 13
●災害・虐待等の事情による措置	P 14
●介護保険法遵守義務	P 14
●管理者の責務	P 15
●計画担当介護支援専門員の責務	P 15
●揭示	P 17
5. 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所扱いについて	P 18
6. 報酬に関する基準	P 19
●介護福祉施設サービス費所定単位数の算定区分について	P 19
●従来型個室に入所している者で、多床室で介護福祉施設サービス費の算定できる者	P 20
●介護報酬の基本単価改定について	P 20
●居住費・食費の適正な徴収について	P 20
●加算の留意点・説明と同意・サービス提供と加算	P 23
●加算の届出と算定開始月・入所日数の数え方・入所者の診療報酬	P 24
●各種減算及び加算	P 25
・各加算の算定要件	
・減算及び加算に関するQ&A	
7. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出	P 71
●介護給付費算定に係る体制等に関する届出書	P 71
●介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護老人福祉施設）	P 72
●加算届出に必要な添付書類一覧	P 73

◆ 人員に関する基準

従業者は専ら当該施設の職務に従事する者でなければならない。ただし、入所者の処遇に支障がない場合は、この限りでない。

医 師	<p>入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数</p> <p>常勤、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上</p> <p>【資格要件】 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</p> <p>&lt;和歌山県における生活相談員の資格要件&gt;</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(1) 社会福祉主事 (2) 社会福祉士 (3) 精神保健福祉士 (4) 介護支援専門員 (5) 介護福祉士 (6) その他同等以上と認められる能力を有する者 (介護業務の実務経験が1年以上ある者)</p> </div>
生活相談員	
介護職員又は看護職員 (看護職員：看護師若しくは准看護師)	<p>① 介護職員及び看護職員の総数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上</li> </ul> <p>② 看護職員の数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入所者の数が30以下 : 常勤換算方法で1以上</li> <li>・ 入所者の数が30超50以下 : 常勤換算方法で2以上</li> <li>・ 入所者の数が50超130以下 : 常勤換算方法で3以上</li> <li>・ 入所者の数が130超 : 常勤換算方法で3以上(入所者50増毎に1) 以上</li> </ul> <p>③ 看護職員のうち、1人以上は常勤</p>
栄 養 士	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1以上 (入所定員が40人を超えない施設は、他の社会福祉施設等の栄養士との連携を図ることによって当該施設の効果的な運営が期待でき、入所者の処遇に支障がないときは置かないことができる)</li> </ul>
機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1以上 (理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、言語師範士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者)</li> <li>・ 当該施設の他の職務との兼務可</li> </ul>

介護老人福祉施設とは

介護福祉施設サービスは、指定介護老人福祉施設（老人福祉法に基づく特別養護老人ホーム）に入所した要介護者に対して、

- ① 入浴・排せつ・食事等の介護、日常生活の世話
- ② 機能訓練
- ③ 健康管理
- ④ 療養上の世話 を行うものです。

これらのサービスは、施設に常勤の介護支援専門員が作成した施設サービス計画に基づき行われます。

入所対象者は、身体上または精神上著しい障害があるため常時介護を必要とし、在宅介護が困難な要介護者です。施設では、可能な限り在宅の生活への復帰を念頭にサービスを提供し、在宅での日常生活が可能となったら、本人や家族の希望、退所後の環境等をふまえて、円滑な退所のための援助を行います。

(介護保険法)

第8条第26項

この法律において「介護老人福祉施設」とは、老人福祉法第20条の5に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が30人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設をいい、「介護福祉施設サービス」とは、介護老人福祉施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話をいう。

(老人福祉法)

第20条の5

特別養護老人ホームは、第11条第1項第2号の措置に係る者又は介護保険法の規定による地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る地域密着型介護サービス費若しくは介護福祉施設サービスに係る施設介護サービス費の支給に係る者その他の政令で定める者を入所させ、養護することを目的とする施設とする。

介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤、専従で1人以上 (入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする) (入所者の処遇に支障がない場合は、当該施設の他の職務との兼務可) (※1)</li> <li>・増員分2人目からは非常勤可</li> </ul>
管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・常勤、専従で1人 (当該施設の管理上支障がない場合は、当該施設の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等又は当該施設のサテライト型居住施設の職務に従事可)</li> </ul>

(※1) この場合、兼務を行う他の職務に係る常勤換算上も、当該介護支援専門員の勤務時間の全体を当該他の職務に係る勤務時間として算入することができる。  
なお、居宅介護支援事業者の介護支援専門員との兼務は認められない。ただし、増員に係る非常勤の介護支援専門員については、この限りでない。

- 医師及び介護支援専門員の数は、サテライト型居住施設の本体施設である指定介護老人福祉施設であって、当該サテライト型居住施設に医師又は介護支援専門員を置かない場合においては、指定介護老人福祉施設の入所者の数及び当該サテライト型居住施設の入所者の数の合計数を基礎として算出しなければならない。
- 特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員その他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で勤務することは差し支えない。(H27 一部改正)

【問130】 専従が求められる特別養護老人ホームの職員について、「同時並行的に行われるものではない職務であれば、兼務することは差し支えない」とのことだが、生活相談員や介護職員などの直接処遇職員についても、地域貢献活動等に従事することが認められるということが良いか。

【答130】 特別養護老人ホームに従事する職員についての専従要件は、他の職業との兼業を禁止する趣旨のものではないため、特別養護老人ホームに従事する時間帯以外の時間帯であることを勤務表等で明確にした上で、それらの活動に従事することは可能である。

【問131】 常勤の職員の配置が求められる職種については、職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事する場合には、特別養護老人ホームにおける勤務時間が常勤の職員が勤務すべき時間数に達しないこととなるため、人員基準を満たすためには当該職員とは別に常勤の職員を配置する必要があると考えるとよいか。

【答131】 貴見のとおりである。

【問132】 職員が時間帯を明確に区分し、法人内の他の職務に従事した時間については、常勤換算方法における職員の勤務延時間数に含まないと考えてよいか。

【答132】 貴見のとおりである。

【問133】 特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯については、従前のとおり、介護職員等の直接処遇職員については原則として兼務ができず、その他の職員の兼務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への兼務であって、入所者の処遇に支障をきたさない場合に限られるものであると考えるとよいか。

また、特別養護老人ホームにおいて勤務すべき時間帯以外については、職員が別の敷地内にある他の事業所や施設の職務に従事することができると考えるとよいか。

【答133】 貴見のとおりである。

【問134】 今回の専従要件の緩和を受けて、生活相談員が、一時的に入院した入所者の状況確認のための外出をすることは認められるか。

【答134】 ご指摘の一時的に入院した入所者の状況の確認のための外出については、一般的には、特別養護老人ホームに従事する生活相談員として通常果たすべき業務の範囲内と考えられるところであり、特別養護老人ホームに従事する時間帯に行っても差し支えないと考える。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

● ユニット型の勤務体制確保

- ・入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮する観点から職員配置を行う。
- ・ユニット部分の従業者はユニットケアの特性から固定メンバーが望ましい。
- ・従業者が1人1人の入居者について、個性、心身の状況、生活歴などを具体的に把握した上で、その日常生活上の活動を適切に援助するためには、いわゆる「馴染みの関係」が求められること。

昼間	ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
夜深夜	2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置
ユニットごと	常勤のユニットリーダーを配置

- ユニットリーダー研修を受講した従業者を各施設に2名以上配置する。

(2ユニット以下の場合、1名でよい)

- ・研修受講者が配置されているユニット以外のユニットでは、ユニットにおけるケアに責任を持つ従業者を決めることで可。この場合、研修受講者は、研修で得た知識などをリーダー研修を受講していないユニットの責任者に伝達するなど当該施設におけるユニットケアの質の向上の中核となることが求められる。

- ・ユニットケア研修(ユニットリーダー研修・ユニットケア施設管理者研修)については、一般社団法人日本ユニットケア推進センターに委託して実施(年に2回:前期・後期)。

#### ○常勤要件について

- 【問1】 各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(平成3年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。)の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱って良いか。

【答1】 そのような取扱いで差し支えない。

- 【問2】 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか。

【答2】 常勤換算方法については、従前どおり「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(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

- 【問3】 各事業所の「管理者」についても、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置の適用対象となるのか。

【答3】 労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第2号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第2号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

- 特別養護老人ホームにおける宿直者の配置について  
特別養護老人ホームについては、「社会福祉施設における防火安全対策の強化について」(昭和62年9月18日付け社施第107号社会局長・児童家庭局長通知)により、夜間の防火管理体制を充実させるため、「夜勤者(直接処遇職員)とは別に、宿直者を必ず配置すること」とされているが、夜勤職員の配置状況の実態に鑑み、「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年老発第214号)の改正を行い、平成27年4月より、介護保険法に基づき介護老人福祉施設の指定を受けた特別養護老人ホームにおいて、その最低基準を上回る数の夜勤職員(介護職員又は看護職員)を配置し、かつ、そのうちの一人以上を夜間における防火管理の担当者として指名している場合にあつては、宿直者を配置することと同等以上に夜間防火管理体制が充実していると認められるため、夜勤者とは別に宿直者を配置することは要しないこととしている。

【問137】 夜勤職員配置加算を算定していれば、宿直員を配置しなくてもよいか。

【答137】 夜勤職員配置加算の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加算されている時間帯については、宿直員の配置が不要となるものである。

【問138】 「夜間における防火管理の担当者」は、消防法に基づく防火管理者資格などの資格を保有している必要があるか。また、どのような役割が期待されるのか。

【答138】 防火管理者の資格を特段求めるものではない。なお、緊急時等に「防火管理の担当者」に求められる役割は、宿直員と同様である。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

◆設備に関する基準

居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1居室の定員：4人以下</li> <li>・入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上</li> <li>・プザー又はこれに代わる設備を設置</li> </ul>
静養室	介護職員室又は看護職員室に近接して設ける
洗面設備	居室のある階毎に設け、要介護者が使用するのに適したものの
便所	居室のある階毎に居室に近接させ、プザー又はこれに代わる設備を設けるとともに、要介護者が使用するのに適したものの
食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×入所定員」以上</li> <li>(ただし、食事の提供又は機能訓練に支障がない広さを確保することができるときは、同一の場所とすることができる)</li> <li>・必要な備品を備える</li> </ul>
ユニット	1ユニットの入居定員はおおむね10人以下
居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1居室の定員：1人</li> <li>(夫婦などサービス提供上必要と認められる場合は2人)</li> <li>・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける。</li> <li>個人の家具を持ち込むことができる</li> <li>・1居室の床面積：10.65㎡以上</li> <li>(定員2人：21.3㎡以上)を標準</li> <li>・プザー又はこれに代わる設備を設置</li> </ul>
共同生活室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・いずれかのユニットに属し、当該ユニットの入居者が交流し共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形状</li> <li>・床面積：「2㎡×入居定員」以上を標準</li> <li>・必要な設備、備品(テーブル・椅子など)を備える(簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい)</li> </ul>
洗面設備	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、要介護者が使用するのに適したものの
便所	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設け、プザー又はこれに代わる設備を設置し、要介護者が使用するのに適したものの

浴室	要介護者が入浴するのに適したものの(居室のある階毎に設けることが望ましい)
医務室	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法第1条の5第2項に規定する診療所</li> <li>・入所者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じ臨床検査設備を設ける</li> </ul>
廊下幅	1.8m以上(中廊下(両側に居室・静養室等入所者の日常生活に直接使用する設備のある廊下)の幅は2.7m以上)
消火設備 非常用設備等	消防法その他の法令等に規定された設備を確実に設置しなければならない

※設備は専ら当該指定介護福祉施設の用に供するものでなければならぬ。  
(入所者の処遇に支障がない場合はこの限りではない)

●ユニット型の場合の注意点

○当該ユニットの共同生活室に近接して一体的に設ける居室とは

1. 共同生活室に隣接している居室
2. 共同生活室には隣接していないが、1の居室と隣接している居室
3. その他共同生活室に近接して一体的に設けられている居室

○「1ユニットの入居定員10人以下」には特例あり。

入居定員は10人以下が原則であるが、敷地や建物の構造上の制約など特別の事情によりやむを得ない場合であって、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するのに支障がないと認められる場合には、入居定員が10人を超えるユニットも認める。なお、この場合にあっては2つの条件を満たさなければならない。

1. 入居定員が10人を超えるユニットあつては、「おおむね10人」と言える範囲の入居定員であること
2. 入居定員が10人を超えるユニットの数は、施設の総ユニット数の半数以下であること

○居室の床面積には、居室内に洗面設備が設けられているときはその面積を含み、居室内に便所が設けられているときはその面積を除く。

○「ユニット型標準個室」

ユニットに属さない居室を改修してユニットを造る場合の床面積は 10.65㎡以上  
(2人部屋：21.3㎡以上を標準)とする。

この場合、入居者同士の視線が遮断され、入居者のプライバシーが十分に確保され  
ていれば、天井と壁との間に一定の隙間が生じても差し支えない。壁については、家  
具等のように可動のもので室内を区分しただけでは認められず、可動でないものであ  
って、プライバシーの確保のために適切な素材であることが必要。居室として一定程  
度以上の大きさの窓も必要。

○共同生活実態の「ふさわしい形状」の要件

ユニットの入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所としてふさわしい形  
状を有するためには、次の2つの条件を満たす必要がある。

1. 他のユニットの入居者が、当該共同生活実態を通過することなく、施設内の他の  
場所に移動することができるようになっていること。
2. 当該ユニットの入居者全員とその介護等を行う職員が一度に食事をしたり、談  
話を楽しんだりすることが可能な備品(テーブル、椅子等)を備えた上で、  
当該共同生活実態内を車椅子が支障なく通過できる形状が確保されていること。

また、入居者が、その心身の状況に応じて家事を行うことができるようにする観点  
から、簡易な流し、調理設備を設けることが望ましい。

○洗面設備、便所

居室ごとに設けることが望ましい。  
ただし、共同生活室ごとに適当数設けることとしても差し支えない。この場合は、  
共同生活室の1カ所に集中して設けるのではなく、2カ所以上に分散して設けること  
が望ましい。

○廊下幅

廊下の一部の幅を拡張することにより、入居者・従業者等の円滑な往来に支障が生  
じないと認められる場合(=アルコーブを設けることなど)により、入居者、従業者等  
がすれ違う際にも支障が生じない場合を想定)は、1.5m以上(中廊下：1.8m以上)  
として差し支えない。

◆運営に関する基準

●運営規程について

次に掲げる施設の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めておかな  
ければならない。

(運営規定)	
1	施設の目的及び運営の方針
2	従業者の職種、員数及び職務の内容
3	【従来型】 ・入所定員  【ユニット型】 ・入居定員 ・ユニットの数及びユニットごとの入居定員
4	【従来型】 ・入所者に対する指定介護福祉施設サービスの内容(=年間行事・レクリエー ション及び日課等)を含めたサービスの内容)及び利用料その他の費用の額 (=基準省令第9条第3項により支払いを受けることが認められている費 用の額)  【ユニット型】 ・入居者に対する指定介護福祉施設サービスの内容(=入居者が自らの生活様 式や生活習慣に沿って自律的な日常生活を営むことができるように、1日 の生活の流れの中で行われる支拂の内容)及び利用料その他の費用の額
5	施設の利用に当たった際の留意事項 入所(入居)者が指定介護福祉施設サービスの提供を受ける際の、入所(入居) 者側が留意すべき事項(入所(入居)生活上のルール、設備の利用上の留意 事項等)
6	非常災害対策 基準省令第26条の非常災害に関する具体的計画
7	その他施設の運営に関する重要事項 入所(入居)者又は他の入所(入居)者等の生命又は身体を保護するため緊急 やむを得ない場合に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが 望ましい。

● 運営規程に定めなければならない「サービス内容及び利用料その他の費用の額」

(サービス利用料その他の費用の額)  
 1 指定介護福祉施設サービスを提供した場合の利用料の額は、法定代理受領サービスに該当する場合は介護報酬告示上の額に各入所(入居)者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とし、法定代理受領サービスに該当しない場合には介護報酬告示上の額とする。

2 前項の支払いを受け取る額のほか、次に掲げる費用の額を受け取るものとする。  
 ただし、食費、居住費については、入所(入居)者が市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けている場合は、認定証に記載された負担限度額とする。

(1) 食費	〇〇〇円(日額)
(2) 居住費	※短期入所サービスについては、原則として1食毎に設定。
	ユニット型個室
	〇〇〇円(日額)
	ユニット型準個室
	〇〇〇円(日額)
	従来型個室
	〇〇〇円(日額)
	多床室
	〇〇〇円(日額)
(3) 特別な室料	
(4) 特別メニューの食費	

※(1)～(4)については「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針(H17.9.7厚生労働省告示第419号)及び「厚生労働大臣の定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等」(H12.3.30厚生省告示第123号)の定めるところによる。

- (5) 理美容代 〇〇〇円
- (6) その他の日常生活費
- ・ 日常生活の身の回り品(歯ブラシ・化粧品等)
  - ・ 教養娯楽として日常生活に必要なもの(一律に提供される教養娯楽(テレビ・カラオケ等)は不可)
  - ・ 健康管理費(インフルエンザ予防接種等)
  - ・ 預かり金の出納管理に係る費用(曖昧な額は不可。積算根拠が明確でなければならぬ)
  - ・ 私物の洗濯代(外部のクリーニング店が行うもの)

※(7) サービス提供とは関係のない費用

- ・ 個人用の日用品で、個人の嗜好による「贅沢品」
- ・ 個人用の日用品で、個別の希望に応じて立て替え払いで購入した費用
- ・ 個人専用の家電製品の電気代
- ・ 全く個人の希望に応じ、施設が代わって購入する雑誌、新聞等の代金
- ・ 事業者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提供の範囲を超えるもの

3 前項の費用の支払いを受け取る場合は、その提供に当たって、あらかじめ入所(入居)者又はその家族に対し、サービスの内容及び費用について文書で交付して説明を行い、同意について利用者等署名を受けることとする。

4 前第1項の法定代理受領サービスに該当しない指定介護福祉施設サービスに係る費用の支払いを受けた場合は、提供した指定介護福祉施設サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を入所(入居)者に交付する。

※(7)の「サービス提供とは関係のない費用」(個人の嗜好品や個別の生活上の必要によるものの購入等、施設サービスの一環とはいえない便宜の費用)については、「料金を掲示したものを以外に、利用者からの依頼により購入する日常生活品については実費を徴収する」との表示でも可。

これも、利用者等の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。(個人の自由な選択に基づく)  
 また、内容や費用の掲示・説明と同意書による確認などは「その他の日常生活費」と同様に取り扱うことが適当。

(注意点)

- おむつ代、おむつかパ一代、これらの洗濯代は一切徴収できない。  
 また、特別養護老人ホームは、入所者又は入居者の日常生活全般にわたって援助を行うところであり、入所者又は入居者の私物の洗濯等も基本的に施設サービスに含まれる。ただし、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で私物の洗濯を行った場合は、別途クリーニング代を徴収することはできる。

【通所介護等における日常生活費に要する費用の取扱いについて(H12.3.30老企第54号)】

● 「その他の日常生活費」

施設サービスの一環として提供する便宜のうち、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。利用者等の希望を確認した上で提供されるもので、一律提供・画一的徴収は認められない。(個人の自由な選択に基づく)

- 「その他の日常生活費」の受領基準・・・次の基準を遵守しなければならない。
  - ・ 保険対象サービスと重複しない
  - ・ 事前の説明と同意
  - ・ 実費相当額の範囲内
  - ・ 費用の運営規程での定めと施設での掲示(額が変動するものについては「実費」との表示で可。)

● 「福祉の措置等による定員超過利用」と「特例利用の定員超過利用」はそれぞれ別個の特例措置であるので、それぞれの特例措置で定員超過を行う場合は、それぞれの限度を遵守しなければならない。どちらからの特例措置の限度を超えている場合は、当然減算されることになる。

● 災害・虐待等の事情による措置

○ 単なる特別養護老人ホームへの入所措置であれば、介護報酬上の減算の対象外となるのは、定員の5%増（定員40人の特別養護老人ホームでは2人まで）だが、虐待に関わる場合であれば、措置による入所であるかどうかを問わず、かつ、定員を5%超過した場合であっても、介護報酬の減算対象とはならない。

(参考) 虐待への対応に関して

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」の第10条で、市町村は、養護者による高齢者虐待を受けた高齢者について、老人福祉法の規定による措置を採るために必要な居室を確保するための措置を講ずるものとされている。

「居室を確保するための措置」としては、地域によってベッドの空き状況などが異なるため、各自治体の状況に応じた工夫がなされるが、介護報酬の取扱として、介護老人福祉施設が高齢者虐待に係る高齢者を入所させた場合は、定員を超過した場合でも減算の対象とならないことを、市町村が事業所に対して周知することが必要。

● 介護保険法遵守義務（指定介護老人福祉施設の基準）

第87条

指定介護老人福祉施設の開設者は、次条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に従い、要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供するとともに、自らその提供する指定介護福祉施設サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護福祉施設サービスの受ける者の立場に立ってこれを提供するよう努めなければならない。

2 指定介護老人福祉施設の開設者は、指定介護福祉施設サービスを受けようとする被保険者から提示された被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、当該被保険者に当該指定介護福祉施設サービスを提供するように努めなければならない。

第88条

指定介護老人福祉施設は、厚生労働省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護福祉施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。

● 出納管理を適正に行うための要件

1. 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
2. 出納事務の内容が、常に複数の者により確認できる体制であること
3. 保管依頼書（契約書）、個人別出納台帳など、必要書類が備えてあること

※「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」（H12.3.30 付け老企第54号）参照

● 領収書（介護保険施行規則第82条）

領収書には、①入所（入居）者負担部分の額、②食費・居住費、③その他の費用の額（その他の日常生活費・特別なサービスの費用）を区分して記載し、④その他の費用の額はそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載する必要がある。

● 特例利用について

→「厚生大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法の一部改正等について」（H12.11.21 老振第77号・老健第123号）

○ 近い将来、特別養護老人ホーム本体に入所することが見込まれる者がその家族が急遽入院したことに伴って在宅における生活を継続することが困難となった場合など、要介護者の事情を勘案して施設入所を認めることが適当と認められる者に対しては、特別養護老人ホーム（指定介護老人福祉施設）が満床であったり、当該特別養護老人ホームに併設される指定短期入所生活介護事業所に空床がある場合に限り、特別養護老人ホームの入所定員の5/100（小数点以下切り捨て）を限度として併設事業所のベッドを利用して指定介護福祉施設サービスを提供することができ、このことによる入所定員の超過については減算の対象としない。

ただし、特例利用者とは併設事業所における指定短期入所生活介護の利用者数とを合計した場合に、併設事業所の利用定員及び居室の定員を超えることとなる場合は、定員超過利用の減算が適用される。

・人員基準

算定方法は、特例利用の場合も特段の変更はない。  
 本体入所者、特例入所者、併設事業所の利用者を含算した数について、常勤換算方法により必要とされる従業者の数を確保しなければならない。

・定員

利用・入所定員の変更の必要はない。

○ 特例利用は、あくまで例外的に併設事業所の事業の専用の居室のベッドを利用して指定介護福祉施設サービスを提供することを認めるもので、当該特例利用対象者は、近い将来、特別養護老人ホーム本体に入所することが見込まれる者であることから、特例利用の実施中に指定介護老人福祉施設に空床が発生した場合は、特例利用者を速やかに指定介護老人福祉施設に移さなければならない。



3 厚生労働大臣は、前項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準（指定介護福祉施設サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保険審議会の意見を聴かなければならない。

4 指定介護老人福祉施設の開設者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。

#### ● 管理者の責務

- ・ 従業者の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- ・ 従業者に「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」を遵守させるために必要な指揮命令を行うものとする。
- ・ 介護支援専門員に施設サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

#### ● 計画担当介護支援専門員の責務

1. 入所申込者の入所に際し、居宅介護支援事業者に対する照会等により、入所者の心身の状況、生活歴、病歴、指定居宅サービス等の利用状況等を把握する。
2. 入所者の心身の状況、その置かれている環境等に照らし、居室において日常生活を営むことができるかどうかについて定期的に検討する。
3. 心身の状況、置かれている環境等に照らし、居室において日常生活を営むことができるかと認められる入所者に対し、その者及びその家族の希望、その者が退所後に置かれることとなる環境等を勘案し、その者の円滑な退所のために必要な援助を行う。
4. 入所者の退所に際し、居宅サービス計画の作成等の援助に資するため、居宅介護支援事業者に対して情報を提供するほか、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接に連携する。
5. 身体的拘束等の態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。
6. 費債の内資等を記録する。
7. 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録する。

#### 8. 施設サービス計画の作成を行う。

##### ① 総合的な計画作成

入所者の日常生活全般を支援する観点から、入所者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、当該地域の住民による入所者の話し相手、会食などの自発的な活動によるサービス等も含めて施設サービス計画上に位置付けることにより、総合的な計画となるよう努めなければならない。

##### ② 課題分析の実施

適切な方法により、入所者の有する日常生活上の能力や置かれている環境等の評価を通じて、入所者が生活の質を維持・向上させていく上で現に抱える問題点を客観的に明らかにし、入所者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する。

##### ③ 課題分析における留意点

解決すべき課題の把握（アセスメント）に当たっては、必ず入所者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合、入所者やその家族との信頼関係、協働関係の構築が重要であり、面接の趣旨を入所者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

##### ④ 施設サービス計画原案の作成

入所者の希望及び入所者についてのアセスメントの結果による専門的見地に基づき、入所者の家族の希望を勘案して入所者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、サービス（機能訓練、看護、介護、食事等）の具体的目標（長期的・短期的目標）、その明確な達成時期、サービスの内容、サービスを提供する上での留意事項等を記載した施設サービス計画の原案を作成しなければならない。目標達成時期には計画や提供サービスの評価を行うことも重要である。

##### ⑤ サービス担当者会議等による専門的意見の聴取

サービス担当者会議を開催し、各担当者（医師・生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員・栄養士等）に対する照会等により、当該施設サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求める。

##### ⑥ 施設サービス計画原案の説明及び同意

施設サービス計画の原案の内容について入所者又はその家族に対して説明し、文書により入所者の同意を得なければならない。

##### ⑦ 施設サービス計画の交付

施設サービス計画を作成した際には、当該施設サービス計画を入所者に交付しなければならない。施設サービス計画は、サービスを提供した日から5年間保存しなければならない。

● 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所取扱いについて

医療・介護総合確保推進法の成立を受け、平成27年4月1日以降、指定介護老人福祉施設は、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化を図ることとされ、原則「要介護3」以上が入所対象となる。

一方、要介護1又は2であっても、やむを得ない事情により居宅での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会における検討を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認めることとされた（特列入所）。

この制度改正に伴い、「和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所取扱指針」を一部改正した。

【改正内容】

① 入所対象者の重点化

- ・ (旧) 入所対象者：要介護1～5
- ・ (新) 入所対象者：要介護3～5

(※やむを得ない事由がある要介護1又は2【特列入所】)

② 「特列入所」判定時の考慮事項（4項目）の追加

- ア 認知症である者であつて、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。
- イ 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
- ウ 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
- エ 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

③ 「特列入所」の入所申込み

特列入所に係る入所申込みの場合、入所申込者に対して、居宅において日常生活を営むことが困難なことについての「やむを得ない事由」について、その理由などの必要な情報の記載を求めるとする

※ 詳細については、和歌山県ホームページの「きのくに介護 de ネット」に掲載してあります別紙「和歌山県指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）入所指針（標準例）」を参照してください。

⑧ 施設サービス計画の実施状況等の把握及び評価等

施設サービス計画の作成後も、入所者及びその家族、各担当者と継続して連絡調整を行い、施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)をし、必要に応じて施設サービス計画の変更を行う。各担当者と緊密な連携を図り、入所者の解決すべき課題の変化が認められる場合は、円滑に連絡が行われる体制の整備に務めなければならない。

⑨ モニタリングの実施

施設サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)については、入所者及びその家族、各担当者との連絡を継続的に行うこととし、定期的に入所者と面接して行うこと。モニタリングの結果についても定期的に記載すること。

⑩ 施設サービス計画の変更

施設サービス計画の変更や次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催、各担当者に対する照会等により、施設サービス計画の変更の必要性について、各担当者から、専門的な見地からの意見を求めなければならない。

1. 入所者が要介護更新認定を受けた場合、
2. 入所者が要介護状態区分の変更認定を受けた場合

※記録の保存期間については、和歌山県条例による。

● 掲示

(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29条

指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、協力病院、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しなければならない。

◆報酬に関する基準

- 介護福祉施設サービス費所定単位数の算定区分について  
「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（平成27年厚生労働省告示第104号）」に掲げる区分及び「厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）」に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、所定単位数を算定する。
- 算定時の留意事項については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.8老企40号）第2の5」に定められている。

第2の5（2）  
介護福祉施設サービス費は、施設基準第48号に規定する基準に従い、以下の通り算定すること。

- イ 施設基準第48号イに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が1人のものに限る。）（以下「従来型個室」という。）の入所者に対して行われるものであること。
- ロ 施設基準第48号ロに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属さない居室（定員が2人以上のものに限る。）（以下「多床室」という。）の入所者に対して行われるものであること。
- ハ 施設基準第48号ハに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（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12年厚生省令第39号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。）第40条第1項第1号イ.(3)（i）（指定居宅サービス基準改正省令附則第3条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものに限る。）（以下「ユニット型個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

- ニ 施設基準第48号ニに規定する介護福祉施設サービス費  
介護福祉施設サービスが、ユニットに属する居室（指定介護老人福祉施設基準第40条第1項第1号イ（3）（ii）を満たすものに限るものとし、同（i）（指定居宅サービス基準改正省令附則第3条の規定により読み替えて適用する場合を含む。）を満たすものを除く。）（以下「ユニット型標準個室」という。）の入居者に対して行われるものであること。

- 従来型個室に入所している者で、多床室で介護福祉施設サービス費の算定ができる者（以下「従来型個室特例対象者」という。）は、下記のとおり。

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（平成27年厚生労働省告示第104号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのイ及びロの注15及び注16に定める者

- ・平成17年9月30日においてユニットに属する個室以外の個室（以下「従来型個室」という。）に入所している者であって、平成17年10月1日以後引き続き従来型個室に入所するもの（平成17年9月1日から同月30日までの間において、特別な室料を支払っていない者に限る）。
- ・感染症等により、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者であって、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの。
- ・居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者
- ・著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者。

- 平成27年度介護報酬改定に伴う介護報酬の基本単価改定について

平成27年4月の改定により、介護報酬の基本単価が改定されました。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

また、多床室の居住費負担の見直し（室料相当（470円）を利用者負担とする見直し）に伴って、平成27年8月から多床室の基本報酬は▲47単位となります。

- 居住費・食費の適正な徴収について

- ・居住費や食費の入所者負担額は、入所者等と施設の契約により決められる。
- ・契約が適正な手続きのもとでなされるために、ガイドライン「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針（H17.9.7 厚生労働省告示第419号）」が次のとおり策定されている。

1. 適正な手続きの確保

居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る契約の適正な締結を確保するため、次に掲げるところにより、当該契約に係る手続きを行うこと。

- ・利用者等又はその家族に対し、当該契約の内容について文書により事前に説明を行うこと。
- ・当該契約の内容について、利用者等から文書により同意を得ること。
- ・居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料について、その具体的内容、金額の設定及び変更に関し、運営規程への記載を行うとともに事業所等の見やすい場所に掲示を行うこと。

2. 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料 利用料は、居住環境の違いに応じて、それぞれ次に掲げる額を基本とする。

(1) 居住費 (滞在費・宿泊費)	ユニット型個室 準ユニット型個室	室料＋光熱水費 相当	利用料の設定に当たって勘案すべき事項
	従来型個室	同上 (特例あり)	①施設における建設費用(修繕・維持費用等を含み、公的助成の有無についても勘案する) ②近隣地域に所在する類似施設の家賃 ③光熱水費の平均的な費用
(2) 食費	多床室	光熱水費相当	
		食材料費＋調理費	

3. その他  
利用者が選定する特別な居室等の提供又は特別な食事の提供に係る利用料は、前号に掲げる居住、滞在及び食事の提供に係る利用料と明確に区分して受領すること。

【問4.2】 食費の設定は、朝食、昼食、夕食に分けて設定すべきか。また、そのように設定した場合の補足給付はどのようなものか。

【答4.2】 食費は利用者と施設の契約により設定するものであり、朝食、昼食、夕食に分けて設定することも可能である。特にシヨーステイ(短期入所生活介護、短期入所療養介護)については、入所の期間も短いことから、原則として一食ごとに分けて設定する。

利用者負担第4段階の方について、一食ごとの食費の設定をする場合には、利用者負担第1段階から第3段階の方についても一食ごとの食費の設定になるものと考え、その際の補足給付の取扱いについては、一日の食費の合計額について、補足給付の「負担限度額」に達するまでは補足給付は行われず、「負担限度額」を超える額について補足給付が行われることとなる。

具体的には、例えば、朝食 400円、昼食 450円、夕食 530円と設定した場合、利用者負担第3段階の方であれば、食費の「負担限度額」は 650円であるので、朝食のみ(400円)の場合は補足給付は行われず、朝食と昼食(850円)の場合であれば「負担限度額」との差額 200円が補足給付として支給される。

(※平成17年10月Q&A(平成17年9月7日)問4.7は削除する。)

平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

○多床室における居住費負担  
介護老人福祉施設が多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。

(※実施は平成27年8月から。)ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。

※算定要件等(変更後の基準費用額と負担限度額の一覧)

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養)	多床室 (特養)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	820 + 50 + 470
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	320 + 50
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	320 + 50
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	390	820	490	320	0

注1: 光熱水費については、直近の家計調査における額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しで、50円/日。

(実施は平成27年4月から)  
注2: 室料相当分については、多床室の入所者に対しての負担を求めるとに伴う見直しで、470円/日。(実施は平成27年8月から)

※現在、第2段階及び第3段階の者に発行している介護保険負担限度額認定証(以下「認定証」という。)の多床室にかかる負担限度額欄には「320円」と記載されているが、発行済みの認定証に記載された改定前の多床室の負担限度額(320円)を、改定後の負担限度額(370円)に読み替えて対応して差し支えない。

● 加算の留意点

1. ミスによる報酬返還を防止するため、単位数表・解釈通知・関連する告示・厚生労働省が発したQ&A等をよく確認すること。
    - ・「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」(介護保険最新情報 Vol.433)
    - ・「指定居宅サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (短期入所サービス及び特定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」(Vol.435)
    - ・「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」(Vol.434)
    - ・「厚生労働大臣が定める基準」(Vol.434)
    - ・「厚生労働大臣が定める施設基準」(Vol.434)
    - ・「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」(Vol.434)
    - ・「厚生労働省が発した各種Q&A、連絡事項など」(Vol.454、Vol.471)
    - ・「厚生労働省が発した各種Q&A、連絡事項など」(Vol.454、Vol.471)
  2. 加算には複数の要件と必須とされる記載がある。要件等は、単位数表、解釈通知、その他の通知類及びQ&A等に分散しているため注意すること。
  3. 明文化必須とされている要件や記録については、加算算定要件を満たしていることが事後的に確認できなければならない。事後調査等で、加算算定時点に要件に合致していないことが判明した場合は、加算全体が無効になる。
- これらの要件や記録は、行政機関等の監査のために作成するものではなく、介護報酬を請求するための根拠であるので、請求にあたっては、これらの書類に基づいて行うことになる。

● 説明と同意

1. 個別的なサービスに係る加算については、基本的に、入所者又はその家族に対する説明と同意が必須である。
2. 他の算定要件が満たされていても、同意がなければ算定できない。

● サービス提供と加算

1. 各種加算には一定の必要要件があるが、これは加算定を行うための要件に過ぎない。よって、これらの要件を満たさないという理由で、各種サービスの提供ができないということではない。単に、加算算定ができないというだけである。この場合、各種該当サービスは基本報酬の範囲で行われると考えられる。
2. 原則として入所者全員に算定するものとされている加算については、入所者全員について算定要件を満たすよう努める必要がある。個々に算定要件を満たしていない場合は当該入所者については算定できない。

● 加算の届出と算定開始月

1. 加算等については、届出受理日の翌月(受理日が1日の場合はその月)から算定を開始する。加算等の体制届出については、各振興局健康福祉部保健福祉課に届出。(和歌山市内の事業所については、和歌山市指導監査課へ届出)
  2. 施設の体制等が加算等の基準に該当しなくなった場合は、その日から加算の算定はできない。また、その旨を速やかに届け出なければならない。
- 入所等の日数の数え方について
1. 短期入所、入所又は入院の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含む。
  2. 同一敷地内の介護保険施設の間で、又は、隣接・近接する介護保険施設等であって相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合で、利用者等が介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。  
(例：短期入所生活介護の利用者がそのまま指定介護老人福祉施設に入所した場合は入所に切り替えた日については短期入所生活介護費は算定しない。)
  3. 介護保険施設等を退所等したその日に同一敷地内にある病院・診療所の医療保険適用病床、又は、隣接・近接する病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員兼務や施設の共用等が行われているものに入院する場合(同一医療機関内の転棟の場合を含む)は、介護保険施設等においては退院したその日に介護保険施設に入所等する場合(同一医療機関内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等においては入所等の場合は算定されない)は、介護保険施設等を含む。また、同一敷地内の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等においては入所等する場合は算定されない。
  4. 職員配置等基準の適用に関する平均利用者数等の算定においては、入所した日を含み、退所した日は含まない。
- 入所者についての診療報酬
- ・「医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について」(最終改正：平成26年3月28日保医発0328第1号)
  - ・「特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて」(最終改正：平成26年3月28日保医発0328第2号)

◆ 各種減算及び加算

夜勤職員基準未達の減算

ある月（暦月）において、夜勤時間帯（午後10時から翌日の午前5時までの時間を含めた連続する16時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。）において夜勤を行う夜勤職員数が、基準に満たない事態が、「2日以上連続して発生」あるいは「4日以上発生」した場合、その翌月のすべての入所者等について、所定単位数が9.7%に減算となる。

入所者数（※）	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数
～ 25	1人以上
26 ～ 60	2人以上
61 ～ 80	3人以上
81 ～ 100	4人以上
101 ～	4 + (入所者数(※) - 100) ÷ 25 人以上 (小数点以下切り上げ)
2ユニット 毎に 1人以上	

(※) 空床利用型の短期入所サービスを併せて行う場合は、短期入所サービスの利用者数と特別養護老人ホームの入所者の合計数

定員超過利用の減算

(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25条 指定介護老人福祉施設は、入所定員及び居室の定員を超えて入所させてはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

月平均の入所者数が運営規程に定める入所定員（短期入所・施設サービス合計の入所定員）を超過した場合は、該当月の翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、すべての入所者等（短期サービスの利用者も含む）について所定単位数が7.0%に減算となる。

※具体的取扱

1	・市町村による措置（福祉の措置） ・入院中の入所者の再入所が早まった (当初の再入所予定日までの間に限る)	入所定員 40以下	入所定員の 105%超
		入所定員 40超	入所定員 + 2超

2	・入所申込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービスを提供する場合 (特例利用)	入所定員の 105%超
---	--	-------------

3	・災害、虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。 (災害・虐待等の事情による措置)	
---	---	--

※ あくまでも一時的かつ特例的なものであるため、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。  
※ 適正なサービスの提供を確保するために、定員超過利用の未然防止を図るよう努めなければならない。

人員基準欠如の減算

人員基準欠如減算の対象職種は、介護職員、看護職員、介護支援専門員

- ①入所者に対する介護職員又は看護職員の総数配置が3：1となる数
- ②入所者に対する看護職員の数が基準人員から  
・1割を超えて減少した場合、該当月の翌月から解消月まで

・1割の範囲内で減少した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）すべての入所者数について所定単位数が7.0%に減算となる。

・介護支援専門員の数が基準から欠如した場合は、該当月の翌々月から解消月まで（翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く）、すべての入所者数について所定単位数が7.0%に減算となる。

※ 適正なサービスの提供を確保するために、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めなければならない。

※ 届け出ている看護・介護職員等の職員配置を満たせなくなった場合には、事業者又は施設は該当することとなった職員配置を速やかに都道府県知事に届けなければならない。

**ユニットにおける職員に係る減算**

1. 日中については、ユニットごとに常勤1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
2. ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。ある月において上記の基準を満たさない状況が発生した場合に、その翌々月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、ユニット部分の入所者全員について、1日につき所定単位数の97%に相当する単位数を算定する。  
(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)

**身体拘束廃止未実施減算**

△5単位/日

● 施設において身体拘束等が行われていた場合ではなく、身体拘束等を行う場合の記録を行っていない場合に、入所者全員について所定単位数から1日につき5単位数を減算する。

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

**○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11条4**

指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他の入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。

※ 緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の手続きについて、指針などを定めておくこと。

※ 入所者及びその家族等に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・時間帯・期間等をできるだけ詳細に説明し、十分な理解を得るように努めること。

【問10】（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）身体拘束廃止未実施減算については、「身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3ヶ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減算する」こととされているが、施設監査に行った際に身体拘束に係る記録を行っていないことを発見した場合、いつからいつまでが減算となるのか。  
また、平成18年4月前の身体拘束について記録を行っていないなかった場合は、減算の対象となるのか。

・身体拘束の記録を行っていない日：平成18年4月2日

・記録を行っていない日：平成18年7月1日

・改善計画を市町村長に提出した日：平成18年7月5日

【答10】 身体拘束廃止未実施減算については、身体拘束の記録を行っていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出し、これに基づく改善状況を3か月後に報告することになっているが、これは、事実が生じた月に改善計画を速やかに提出させ改善計画提出後最低3か月間は減算するということである。

したがって、お尋ねのケースの場合、改善計画が提出された平成18年7月を基準とし減算はその翌月の同年8月から開始し、最長でもその3か月後の10月までとなる。なお、身体拘束廃止未実施減算は、平成18年4月から新たに設けたものであることから、同月以降に行なった身体拘束について記録を行っていないなかった場合に減算対象となる。

日常生活継続支援加算

(H27改定：見直し)

日常生活継続支援加算Ⅰ（従来型） 36単位/日  
日常生活継続支援加算Ⅱ（ユニット型） 46単位/日

- 居宅での生活が困難であり、介護老人福祉施設への入所の必要性が高いと認められる重度の要介護状態の者や認知症である者等を積極的に入所させるとともに、介護福祉士資格を有する職員を手厚く配置し、質の高い介護福祉施設サービスを提供することにより、そうした入所者が可能な限り個人の尊厳を保持しつつ日常生活を継続することができるよう支援することを評価するもの。

【要件】 次の1～3を満たすこと。

- 1 ①～③のいずれかに該当すること。

① 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における要介護4又は5の者の割合 70/100以上

② 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合  
＝日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合  
65/100以上

③ 入所者総数のうち、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合 15/100以上

※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は以下のとおり。

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

※①②は、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要である。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、当月から算定不可。

※③は、前3月の平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定不可。

- 2 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が6又はその端数を増すごとに1名以上であること。

※介護職員のなかの介護福祉士で算定。(看護職員や生活相談員等の他職種は除く。)

※常勤換算方法で算出。(併設ショートと兼務する場合は按分による。)

※前3ヶ月平均値を毎月算定し、満たさなくなった場合は、当月から算定不可。

- 3 通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準（定員超過利用、人員基準欠収）に該当していないこと。

※当該加算を算定する場合にあつては、サービス提供体制強化加算は算定できない。ただし、サービス提供体制強化加算の要件を満たしている場合は、併設及び空床利用型の短期入所生活介護事業所においてサービス提供体制強化加算は、算定可能。  
(問75参照)

※「認知症対象者」

＝日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者

＝「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」

\* (認知症；法第8条第16項に規定する認知症をいう。)

※ 要件1①②のそれぞれの割合を算出する際には、対象となる新規入所者ごとにその入所の日における要介護度及び日常生活自立度の判定結果を用いること。

また、届出を行った月以降においても、毎月において直近6月間又は12月間のこれらの割合がそれぞれ所定の割合以上であることが必要。これらの割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、真ちに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。

※ 当該加算の算定を行うために必要となる介護福祉士の員数を算定する際の入所者数は、当該年度の前年度の平均を用いる。この場合、入所者数の平均は、前年度の入所者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とし、小数点第2位以下を切り上げる。

※ 介護福祉士の員数については、届出日前3ヶ月間における員数の平均を、常勤換算方法を用いて算出した値が、必要な人数を満たすものでなければならぬ。介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を有している者とする。

届出を行った月以降においても、毎月において直近3ヶ月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たすことが必要。必要な人数を満たさなくなった場合は、直ちに「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。



※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法

1. 「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度（＝日常生活自立度）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いる。

2. 1の医師の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居室サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の徴収」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。

なお、複数の医師の判定結果がある場合には最も新しい判定を用いる。

3. 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られない場合を含む）にあつては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度の記載を用いる。

【問196】 「たんの吸引等の行為を必要とする者」の判断基準はどのようなものなのか。

【答196】 「たんの吸引等の行為を必要とする者」とは、たんの吸引等の行為を介護老人福祉施設の介護職員又は看護職員が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

平成24年4月改定関係Q&A

【問73】 入所者に対する介護福祉士の配置割合を算出する際の入所者数や、要介護度や日常生活自立度の割合を算出する際の入所者には、併設のショートステイの利用者を含め計算すべきか。空床利用型のショートステイではどうか。

【答73】 当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため、併設・空床利用型の別を問わず、ショートステイの利用者は含まず、本体施設である介護老人福祉施設の入所者のみに着目して算出すべきである。

【問74】 介護福祉士の配置割合を算定する際に、ショートステイを兼務している介護福祉士はどのような取扱いとすか。

【答74】 併設型のショートステイと兼務している職員については、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイそれぞれに振り割った上で（例：前年度の入所者数平均が40人の本体施設と10人のショートステイの間で均等に兼務している場合は常勤換算でそれぞれ0.8人と0.2人とするなど）、本体施設での勤務に係る部分のみを加算するための計算の対象とする。その際、実態として本体施設と併設のショートステイにおける勤務時間が1：1程度の割合で兼務している介護福祉士を本体施設のみにおいてカウントするなど、勤務実態と著しく乖離した処理を行うことは認められない。

空床利用のショートステイについては、ショートステイに係る業務を本体施設における業務と分離して考えることは困難であるため、特に按分を行わず本体施設に勤務する職員として数えて差し支えない。

【問75】 本体施設である介護老人福祉施設において日常生活継続支援加算を算定している場合、併設するショートステイにおいてサービス提供体制強化加算の算定は可能か。空床利用型ショートステイではどうか。

【答75】 可能である。具体的には、併設型ショートステイについては、本体施設と兼務する職員について、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により、当該職員の常勤換算数を本体施設とショートステイにそれぞれ割り振った上で、ショートステイに係る職員についてサービス提供体制強化加算の算定基準を満たす場合、空床利用型ショートステイについては本体施設がサービス提供体制強化加算の算定要件を満たす場合に、それぞれ同加算を算定することができる。

なお、このような処理をすることにより、空床利用型のショートステイと併設型のショートステイで加算算定の有無や算定する加算の種類が異なる場合も生じうるようになる。

さらに、本体施設と異なる加算を算定する場合は、空床利用型ショートステイであっても、本体施設とは別途、体制の届出が必要となるので留意されたい。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）

【問31】 要介護4・5の入所者や認知症日常生活自立度Ⅲ以上の入所者の割合については、直近3月それぞれの末日における割合の平均を用いるとされているが、月末時点で入所中又は外泊中の入所者については、計算上どのように取り扱うべきか。

【答31】 入院・外泊が長期に渡り、その月において1日も当該施設を利用していないような場合を除いて、入院・外泊中の入所者を含めて割合を算出して差し支えない。ただし、末日において同様に入院・外泊している入所者のうち要介護4・5の入所者のみを含めて要介護3以下の入所者は除くと

いうような恣意的な取扱いは認められえない。なお、介護福祉士の配置の基準とすする前年度の平均入所者数の計算における入院・外泊の取扱については、通常の介護職員・看護職員の人員配置（3対1）の基準となる入所者数を計算する際に従来採用している取扱いと同様に計算すればよい。

【問32】 介護福祉士の配置の基準とすする前年度の平均入所者数について、前年度半ばに介護老人福祉施設を新設した場合、若しくは当該施設の新設の定員数を増床・減床した場合においてどのように取り扱うのか。

【答32】 留意事項通知第二の1(7)に準じて取り扱われたい。

(7) 新設、増床又は減床の場合の利用者数等について

イ 新設又は増床分のベッドに関して、前年度において一年未満の実績しか

ない場合（前年度の実績が全くない場合を含む。）の利用者数等は、新設又は増床の時点から六月未満の間は、便覧上、ベッド数の90%を利用者数とし、新設又は増床の時点から六月以上一年未満の間は、直近の六月間における全利用者等の延数を六月間の日数で除して得た数とし新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近一年間における全利用者等の延数を一年間の日数で除して得た数とする。

ロ 減床した場合には、減床後の実績が三月以上あるときは、減床後の延利用者数を延日数で除して得た数とする。

ただし、病院又は診療所の医師の人員基準率如の運用における利用者数等については、医療法の取扱いの例によるものであり、医事担当部局と十分連携を図るものとする。

また、短期入所生活介護及び特定施設入居者生活介護については、イ又はロにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【問122】 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数における「要介護4又は5の者の割合」及び「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の割合」について、前6月間で算出するか前12月間で計算するかは事業所が選択できるのか。

【答122】 貴見のとおりである。

【問123】 前6月間で要件を満たしたものととして届出を行ったが、その後前6月間では要件を満たさなくなった場合であっても、前12月間で要件を満たしていれば改めて届出を行わなくてもよいのか。

【答123】 貴見のとおりである。

【問124】 新規入所者の総数に占める割合を用いる部分の要件について、開設後6月を経過していない施設は満たさないということか。

【答124】 算定日の属する月の前6月又は12月における新規入所者について、要件を満たすことを求めるものであり、開設後の経過月数にかかわらず、算定可能である。

【問125】 新規入所者が1名のみであった場合には、当該1名の新規入所者の状態のみをもって、要件の可否を判断するのか。

【答125】 貴見のとおりである。

【問126】 入院に伴い一旦施設を退所した者が、退院後に再入所した場合、日常生活継続支援加算の算定要件における新規入所者に含めてよいのか。

【答126】 入院中も引き続き、退院後の円滑な再入所のためにベッドの確保等を行い、居住費等を徴収されていた者については、新規入所者には含まれない。

【問127】 老人福祉法等による措置入所者は、新規入所者に含めるのか。

【答127】 含めない。

【問128】 日常生活継続支援加算を算定する場合には、要件の該当者のみでなく、入所者全員に対して加算を算定できるものと考えてよいのか。

【答128】 貴見のとおりである。

【問129】 日常生活継続支援加算の算定要件となる新規入所者の要介護度や日常生活自立度について、入所後に変更があった場合は、入所時点のものとは加算の算定月のものどちらを用いるのか。

【答129】 入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

看護体制加算

1. 看護体制加算 (I) イ、6単位/日      ロ、4単位/日
2. 看護体制加算 (II) イ、13単位/日      ロ、8単位/日

※加算 (I) と加算 (II) は、同時算定が可能。

※加算イは、入所定員31人以上50人以下の施設、加算ロは、入所定員30人又は51人以上の施設。

※看護職員は、短期入所生活介護とは別に配置が必要。加算IIは、常勤換算方法で算定。

※入所者数とは、前年度の平均。(小数点第2位以下を切り上げ。)  
 ※加算(Ⅰ)は、月の途中から基準を満たさなくなった場合は、当月の初日から加算の算定が不可となる。

要件	入所定員	30人以上 50人以下	30人又は 51人以上
1. 看護体制加算(Ⅰ) ・常勤の看護師を1名以上配置している。		イ	ロ
2. 看護体制加算(Ⅱ) ①～③のすべてを満たすこと。 ①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名以上配置している。 ②看護職員を常勤換算方法で、 入所者数が30以下：2以上 入所者数が30超50以下：3以上 入所者数が50超130以下：4以上 入所者数が130超：4+(入所者50増毎に1)以上 ③当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。		イ	ロ

●指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合  
 指定短期入所生活介護事業所とは別に、必要な数の看護職員を配置する必要がある。

- 具体的には、下記のとおり。
- 1 看護体制加算(Ⅰ)については、指定介護老人福祉施設として1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能。
  - 2 看護体制加算(Ⅱ)については、看護職員の指定介護老人福祉施設における勤務時間を当該施設において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除した数が、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上となる場合に算定が可能。

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

具体的には、下記のとおり。

- 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。

※看護体制加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は、それぞれ同時に算定することが可能。  
 この場合、看護体制加算(Ⅰ)において加算の対象となる常勤の看護師についても、看護体制加算(Ⅱ)における看護職員の配置数の計算に含めることが可能。

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

具体的には、次のような体制を整備することを想定している。

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

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

- 3 施設内研修等を通じ、看護・介護職員に対して、1及び2の内容が周知されていること。

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

【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。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護師を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤換算で2.5：1以上、かつ本施設では最低基準に加え1以上の看護職員を配置している場合に、算定可能となる。

その際、看護体制加算（Ⅱ）については、本施設と併設のショートステイを業務している看護職員は、勤務実態、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本施設と併設のショートステイに割り振った上で、本施設と併設のショートステイそれぞれについて加算の算定の可否を判断することとなる。

なお、空床利用型ショートステイについては、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）とも、本施設において加算の算定基準を満たしていれば空床利用型ショートステイの利用者についても加算を算定することができる。

【問79】 本施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、ショートステイの看護師は本施設の業務に従事してはいけないのか。

【答79】 本施設と併設のショートステイの両方で看護体制加算（Ⅰ）を算定する場合、本施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護師が定められていることが必要であるが、ショートステイを担当する常勤看護師が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本施設における業務に従事することを妨げるものではない。本施設を担当する常勤の看護師がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問80】 本施設と併設のショートステイを通じて常勤看護師が1人しかいないがその1人が特養とショートステイの両方を均等に兼務している場合、本施設と併設のショートステイのどちらかで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択によるものと解してよいか。

【答80】 本施設と併設のショートステイのどちらかで看護体制加算（Ⅰ）を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。

【問81】 本施設50床＋併設ショートステイ10床の施設が看護体制加算を算定しようとする場合、本施設である介護老人福祉施設については31人～50人規模の単位数を算定できるのか。

【答81】 定員規模に係る要件は介護老人福祉施設のみ定員に着目して判断するため、お見込みとおり。なお、この取扱いは、夜勤職員配置加算についても同様である。

【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められるか。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。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

【問25】 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

②入所者数に基づいた必要職員数が要件となっている加算の算定についてそれぞれどのように考えればよいか。

【答25】 ②について

入所者数に基づいた必要職員数を算定要件としている加算である「看護体制加算」と「夜勤職員配置加算」については、双方の入所者の合計数に基づいて職員数を算定するものである。

この点、夜勤職員配置加算については、「平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）」（平成21年3月23日）では、「一部ユニット型については、ユニット部分及び多床室部分それぞれで要件を満たす必要がある」としているところであるが、指定更新の際に別指定を受けることとなった旧・一部ユニット型施設を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の施設（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）が併設されている場合には、双方の入所者及びユニット数の合計数に基づいて職員数を算出するものとして差し支えないこととする。

なお、この際、ユニット型施設と従来型施設のそれぞれについて、1日平均夜勤職員数を算出するものとし、それらを足し合わせたものが、施設全体として、1以上上回っている場合に夜勤職員配置加算が算定できるととする。ただし、ユニット型施設と従来型施設の入所者のそれぞれの基本サービスマンについて加算が算定されることとなるため、双方の施設における夜勤職員の加配の状況が極端に偏りのあるものとならないよう配置された。

平成27年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

#### 夜勤職員配置加算

1. 夜勤職員配置加算（Ⅰ） Ⅰ、22単位/日 □、13単位/日
2. 夜勤職員配置加算（Ⅱ） Ⅰ、27単位/日 □、18単位/日

- 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準に規定する夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上の数の介護職員又は看護職員を配置していることを評価するもの。

要件	入所定員	30人以上 50人以下	30人又は 51人以上
1. 夜勤職員配置加算 (I)・・・ユニット型以外		イ	ロ
2. 夜勤職員配置加算 (II)・・・ユニット型			

ユニット型以外	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 (加算が可能な場合)
～ 25	2人以上
26 ～ 60	3人以上
61 ～ 80	4人以上
81 ～ 100	5人以上
101 ～	5 + (入所者数 - 100) ÷ 25 名以上 (小数点以下切り上げ)
ユニット型	「2ユニット毎に1名以上」の基準を満たし、更に1名以上 例) 1ユニットの場合基準では1名、よって2名以上が必要。 例) 5ユニットの場合基準では3名、よって4名以上が必要。

※入所者数とは、前年度の平均。(小数点第2位以下を切り上げ。)  
※入所者数には、併設及び空床の短期入所生活介護利用者数を含む。

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

- 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合、特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合

指定短期入所生活介護の利用者数と指定介護老人福祉施設の入所者数を合算した人数を指定介護老人福祉施設の「入所者の数」とした場合に必要となる夜勤職員の数に1以上上回って配置した場合に加算を行う。

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

【問19】 ユニットや専門棟がある場合の取扱いはどうすべきか。  
【答19】 施設全体に対しての加算であるが、一部ユニット型については、ユニット部分及び多床部分それぞれで要件を満たす必要があること。  
なお、この場合にあっては、要件を満たしている部分に対して加算を算定するものであること。専門棟についても同様である。

【問84】 ショーステイが併設の場合、本体特養と併設のショートステイで合わせて夜勤職員を1人以上加算していいば算定可能か。

【答84】 そのとおりである。ただし、本体施設と併設のショートステイのうち一方がユニット型で他方が従来型であるような場合には、それぞれにおいて1人以上必ず夜勤職員を加算していることが必要である。

【問86】 ユニット型施設で夜勤職員配置加算を算定する場合、例えば6ユニットの施設では、2ユニットにつき=6人の夜勤職員が必要ということではなく、2ユニットにつき1人+1人=4人の夜勤職員の配置があれば加算を算定可能という理解でよいか。

【答86】 そのとおりである。

【問89】 夜勤基準を1人以上上回らなければならないとは、基準を満たした上で加配分の1人は同じ人間が夜勤の時間帯を通じて勤務しなければならないということか。

【答89】 夜勤職員配置加算の基準については、夜勤時間帯(午後10時から翌日の午前5時までを含む連続した16時間)における1月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数(1日平均夜勤職員数)を元に判断する。このため、何人かが交代で勤務していても、延夜勤時間数が必要な時間数を満たしていれば算定が可能である。

【問90】 1日平均夜勤職員数を算出するための延夜勤時間数には、早出・運出や日勤時間帯の職員の勤務時間も含まれるか。

【答90】 本加算は、深夜の時間帯のみならず、特に介護量が増加する朝食、夕食及びその前後の時間帯を含む夜勤時間帯全体における手厚い職員配置を評価するものであり、その施設が設定した夜勤時間帯において勤務した時間であれば、早出・運出及び日勤時間帯の職員の勤務時間も延夜勤時間数に

含めることは可能である。ただし、加算を算定可能とすることを目的とし、例えば「22時から翌日14時まで」のような極端な夜勤時間帯の設定を行うべきではなく、夜勤時間帯の設定は、例えば「17時から翌朝9時まで」のような朝食介助・夕食介助の両方を含む設定を基本としつつ、勤務実態等から見て合理的と考えられる設定とすべきである。

ただし、夜勤職員配置の最低基準が1人以上とされている入所者が25人以下の施設については、いわゆる「1人夜勤」の負担を緩和する観点から、深夜の時間帯において職員を加配する（夜勤職員を2人以上とすること）により加算の算定要件を満たすことが望ましい。

【問91】 延夜勤時間数には純粋な実働時間しか算入できないのか。休憩時間はどのように取り扱えばいいのか。

【答91】 通常の休憩時間は、勤務時間に含まれるものとして延夜勤時間数に含めて差し支えない。ただし、大半の時間において仮眠をとっているなど、実態として宿直に近い状態にあるような場合についてまで含めることは認められない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

12単位/日

個別機能訓練加算

● 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護老人福祉施設において、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、所定単位数に1日につき1.2単位を加算する。

(入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの)

※加算の対象となる機能訓練指導員は、常勤専従が要件であり、看護職員等との兼務は不可。

※ 理学療法士等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った個別機能訓練について算定する。

※ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置して行うこと。

※ 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、利用者毎にその目標、実施方法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こと。

※ 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回以上利用表に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

※ 記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者毎に保管され、常に当該特定施設の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。

【問25】 一部ユニット型施設・事業所が、ユニット型部分とユニット型以外の部分それぞれ別施設・事業所として指定されることとなった場合について、

①常勤職員による専従が要件となっている加算

【答25】 ①について

従来、「一部ユニット型」として指定を受けていた施設が、指定更新により、ユニット型施設とユニット型以外の施設とで別の指定を受けている場合を含め、同一建物内にユニット型及びユニット型以外の介護老人福祉施設（又は地域密着型介護老人福祉施設）が併設されている場合については、「個別機能訓練加算」や「常勤医師配置加算」など常勤職員の専従が要件となっている加算について、双方の施設を兼務する常勤職員の配置をもって双方の施設で当該加算を算定することは認められないものとしてきたところである。

しかしながら、個別機能訓練加算については、「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」ことが理学療法士等に求められているものであり、体系的な運営が行われていると認められる当該併設施設において、双方の入所者に対する機能訓練が適切に実施されている場合で、常勤の理学療法士等が、双方の施設において、専ら機能訓練指導員としての職務に従事しているのであれば、今後、当該加算の算定要件を双方の施設で満たすものとして取り扱うこととする。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

若年性認知症入所者受入加算

120単位/日

- 若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって法第7条第3項に規定する要介護者となった入所者）に対してサービスを行う場合。ただし、認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。
- 受け入れた若年性認知症入所者ごとに個別の担当者を決めている。

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

【問101】 一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。  
 【答101】 65歳の誕生日の前々日までは対象である。

【問102】 担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。  
 【答102】 若年性認知症利用者を担当する者のもので、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。  
 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

専従常勤医師加算

25単位/日

- 専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置している。  
 （入所者の数が100を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専ら当該指定介護老人福祉施設の職務に従事する常勤の医師を1名以上配置し、かつ、医師を常勤換算方法で入所者の数を100で除した数以上配置しているもの）

精神科を担当する医師に係る加算

5単位/日

- 認知症である入所者が全入所者の3分の1以上を占める指定介護老人福祉施設において、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に2回以上行われている場合は、所定単位数に1日につき5単位数を加算する。
- 専従常勤医師加算が算定されている場合は算定できない。

障害者生活支援体制加算

(H27改定：要件の追加) 26単位/日

- 視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が、15以上である指定介護老人福祉施設において、視覚障害者等に対する生活支援に関し専門性を有する障害者生活支援員であつて、専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員であるものを1名以上配置している。

入院、外泊したときの費用の算定

246単位/日

- 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居室における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は所定単位数を算定する。
- 入所者の入院又は外泊の期間中にそのまま退所した場合、退所した日の外泊時の費用は算定可。
- 入所者の外泊の期間中にそのまま併設医療機関に入院した場合は、入院日以降についての外泊時の費用は算定不可。
- 入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中は、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておく事が原則である。当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用する事は可能であるが、この場合は、入院又は外泊時の費用は算定できない。
- 入院又は外泊時の費用の算定にあたって、1回の入院又は外泊で月をまたがる場合は、最大で連続13泊（12日分）まで入院又は外泊時の費用の算定が可能。

・「外泊」には入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む。

・外泊の期間中は、当該入所者については、居宅介護サービス費は算定できない。

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

### 初期加算

30単位/日

- 入所した日から起算して30日以内の期間
- ①入所者については、指定介護老人福祉施設へ入所した当初には、施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入所日から30日間に限って、1日につき30単位を加算する。
- ②「入所日から30日間」中に外泊を行った場合、当該外泊を行っている間は、初期加算を算定できない。
- ③当該施設における過去の過去の入所及び短期入所生活介護との関係  
当該入所者が過去3月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去1月間とする。)の間に、当該指定介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限り算定できる。  
当該指定介護老人福祉施設の併設又は空床利用の短期入所生活介護を利用して入所者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合(短期入所から退所した翌日に当該施設に入所した場合を含む。)は、初期加算は入所直前の短期入所生活介護の利用日数を30日から除して得た日数に限り算定する。
- ④30日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合は、③にかかわらず、初期加算が算定される。

### 退所時等相談援助加算

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

### 1. 退所前訪問相談援助加算 ・ 2. 退所後訪問相談援助加算

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

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

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

● 退所前訪問相談援助加算 → 退所日に算定  
退所後訪問相談援助加算 → 訪問日に算定

- 次の場合は算定できない。
  - ・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

※ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。  
介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

※ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

【問185】 退所前相談援助加算において、入所者が退所後に他の社会福祉施設等に入所した場合の「他の社会福祉施設等」は、具体的には何を指すのか。

【答185】 他の社会福祉施設等とは、病院、診療所、及び介護保険施設を含まず有料老人ホーム、介護老人ホーム、軽費老人ホーム、認知症高齢者グループホームを指す。

平成24年4月改定関係Q&A



### 3. 退所時相談援助加算

- 入所期間が1月を超え入所者が退所し、その居室において居室サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居室サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から2週間以内当該入所者の退所後の居室地を管轄する市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書添えて当該入所者に係る居室サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

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

#### ● 退所時相談援助の内容

- ・ 食事、入浴、健康管理等在宅又は社会福祉施設等における生活に関する相談援助
- ・ 退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談援助
- ・ 家屋の改善に関する相談援助
- ・ 退所する者の介助方法に関する相談援助

- 入所者に係る居室サービスに必要な情報提供については、老人福祉法第20条の7の2に規定する老人介護支援センターに替え、介護保険法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターに対して行った場合についても算定できる。

- 次の場合は算定できない。

- ・ 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

※ 退所前後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。  
 ※ 介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。  
 ※ 退所前後訪問相談援助を行った場合は、相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。

### 4. 退所前連携加算

- 入所期間が1月を超え入所者が退所し、その居室において居室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室介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書添えて当該入所者に係る居室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、指定居室介護支援事業者の介護支援専門員と連携して退所後の居室サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

- 退所日に加算。

- 在宅・入所相互利用加算の対象となる入所者について退所前連携加算を算定する場合には、最初に在宅期間に移るときのみ算定できる。

- 次の場合は算定できない。

- ・ 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

※ 介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師が協力して行うこと。

※ 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。

### 栄養マネジメント加算

(H27改定：実施上の留意事項の緩和) 14単位/日

- 栄養ケア・マネジメントは、入所者毎に行われるケア・マネジメントの一環として行われることに留意すること。また、低栄養状態のリスクにかかわらず、原則として入所者全員に対して実施するべきものであること。

- 施設に常勤の管理栄養士を1名以上配置する。調理業務の委託先のみ管理栄養士が配置されている場合は算定不可。

- 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。

ただし、介護老人福祉施設が一の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合は

であって、双方の施設を兼務する常勤の管理栄養士による適切な栄養ケア・マネジメントが実施されているときは、双方の施設において算定できる。

- サテライト型施設を有する介護保険施設（以下「本体施設」という。）にあっては、次の取扱いとす。
  - ◇ 本体施設に常勤の管理栄養士を一名配置している場合（本体施設の入所者数とサテライト型施設（一施設に限る。）の入所者数の合計数に対して配置すべき栄養士の員数が一未満である場合に限る。）であって、当該管理栄養士が当該サテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは、当該サテライト型施設においても算定できることとする。
  - ◇ 本体施設に常勤の管理栄養士を二名以上配置している場合であって、当該管理栄養士がサテライト型施設に兼務し、適切に栄養ケア・マネジメントを行っているときは当該サテライト型施設（一施設に限る。）においても算定できることとする。
- 栄養ケア計画を作成し、入所者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から栄養マネジメント加算は算定を開始する。
- 栄養ケア・マネジメントを実施している場合は、個別の高齢者の栄養状態に資した栄養管理が行われるため、検査簿、喫食調査結果、入所者の入退所簿及び食料品消費日計等の食事関係書類（食事せん及び献立表を除く）入所者年齢構成表及び給与栄養目標値に関する情報は、作成する必要がない。

- ※ 入所者毎の栄養状態（低栄養状態のリスク）を施設入所時に把握すること。  
（栄養スクリーニングを行うこと。）
- ※ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者毎の解決すべき課題を把握すること。  
（栄養アセスメントを行うこと。）
- ※ 栄養アセスメントを踏まえ、施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入所者毎に、栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
- ※ 作成した栄養ケア計画については、栄養ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ※ 栄養ケア計画に基づき入所者毎に栄養ケア・マネジメントを実施し、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直し等の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- ※ 入所者毎の栄養状態に応じて、定期的に入所者の生活機能の状況を検討し、栄養状態のモニタリングを行うこと。その際、栄養スクリーニング時に把握した入所者毎の低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれモニタリング間隔を設定し、入所者毎の栄養ケア計画に記載すること。モニタリング間隔の設定に当たっては、低栄養状態のリスクの高い者及び栄養補給方法の変更の必要性がある者

（経管栄養法から経口栄養法への変更等）については、概ね2週間毎、低栄養状態のリスクが低い者については、概ね3か月毎に行うこと。なお、低栄養状態のリスクが低い者も含め、少なくとも月1回体重を測定するなど、入所者の栄養状態の把握を行うこと。

※ 入所者毎に概ね3か月を目途として、低栄養状態のリスクについて栄養スクリーニングを実施し、栄養ケア計画の見直しを行うこと。

【問5】 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算において、共同して取り組み職種として歯科医師が追加されたが、当該加算の算定にあたって歯科医師の関与や配置は必要か。

【答5】 多職種共同で計画を立案する必要があるが、歯科医師の関与及び配置は必須ではなく、必要に応じて行うものである。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

経口移行加算

（H27改定：算定要件等の変更） 28単位/日

- 経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者を対象とする。
- 算定期間は、経口からの食事の摂取が可能となり経管による食事の摂取を終了した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得た日から起算して、180日以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しない。
- 経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が、入所者又はその家族の同意を得られた日から起算して180日を超えて実施される場合でも、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき、継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされる場合は、引き続き当該加算を算定できる。  
ただし、この場合において、医師の指示はおおむね2週間ごとに受けるものとする。
- 経管栄養法から経口栄養法への移行は、誤嚥性肺炎の危険も生じうる為、次のことを確認した上で実施すること。
  - ・ 全身状態が安定していること（血圧、呼吸、体温が安定しており、現疾患の病態が安定している）。
  - ・ 刺激しなくても覚醒を保っていられること。

- ・嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽喉への刺激への喉頭拳上が認められる)。
- ・咽喉内容物を吸引した後は唾液を嚥下しても「むせ」がないこと。

● 経口移行加算を180日間にわたり算定した後、経口摂取に移行できなくなった場合に、期間を空けて再度経口摂取に移行するための栄養管理及び支援を実施した場合は、当該加算は算定できない。

● 入居者の口腔の状態によっては、歯科医療における対応を要する場合も規定されることから、必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治の歯科医師への情報提供を実施するなどの適切な措置を講ずること。

※ 医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理の方法等を示した経口移行計画を作成すること(栄養ケア計画と一体のものとして作成すること)。

※ 当該計画については、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

※ 当該計画に基づき、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護師による支援を実施すること。

※ 栄養マネジメント加算を算定しない場合は算定しない。

※関連通知：「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成17年9月7日老老発第0907002厚生労働省老健局老人保健課長通知)の一部改正

【問121】 言語聴覚士又は看護師による支援とは何か。

【答121】 入所者等の誤嚥を防止しつつ、経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における特別な配慮のことをいう。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

経口維持加算

(H27改定：算定要件等の変更)

1. 経口維持加算 (I) 400単位/月
2. 経口維持加算 (II) 100単位/月

● (I) については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合においては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。

※ただし、経口移行加算を算定している場合は栄養マネジメント加算を算定しない場合も算定しない。

● (II) については、協力歯科医療機関を定めている指定介護老人福祉施設が、経口維持加算(I)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師(指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、1月につき所定単位数を加算する。

● 経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月を超えた場合であっても、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き当該加算を算定できるものとする。

《解釈通知》

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

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

ロ 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び

会議等を行い、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法を示した経口維持計画を作成すること。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができるものとする。

八 当該経口維持計画に基づき、栄養管理を実施すること。「特別な管理」とは、入所者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂食方法等における適切な配慮のことをいう。経口維持加算（Ⅰ）の算定期間は、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に食機能障害及び誤嚥が認められなくなったと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。

二 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6月を超えた場合でも、水飲みテスト、頸部硬診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして医師又は歯科医師の指示がなされ、また、当該特別な管理を継続することについての入所者の同意が得られた場合には、引き続き当該加算を算定できるものとする。ただし、イ又はロにおける医師又は歯科医師の指示は、おおむね1月ごとに受けるものとする。

② 経口維持加算（Ⅱ）における食事の観察及び会議等の実施に当たっては、医師（指定介護老人福祉施設基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が加わることにより、多種多様な意見に基づき質の高い経口維持計画を策定した場合に算定されるものであること。

③ 経口維持加算（Ⅰ）及び経口維持加算（Ⅱ）の算定に当たり実施する食事の観察及び会議等は、関係職種が一堂に会して実施することを想定しているが、やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合は、その結果について終了後速やかに情報共有を行うことで、算定を可能とする。

④ 管理体制とは、食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制とすること。

【問191】 指示を行う歯科医師は、対象者の入所（入院）している施設の歯科医師でなければいけないか。

【答191】 対象者の入所（入院）している施設に勤務する歯科医師に限定していいない。

平成24年4月改定関係Q&A

【問33】 経口維持加算について、著しい摂食・嚥下機能障害を有し、誤嚥が認められるものについて、特別な管理が行われた場合には算定できるとのことだが、日数の制限等はないのか。

【答33】 著しい摂食機能障害を有する者の算定期間については、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理により、当該入所者が必要となる栄養は摂取されており、かつ、概ね1週間以上にわたり著しい摂食機能障害による誤嚥が認められないと医師又は歯科医師が判断した日までの期間とするが、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間に限ることとしている。

誤嚥を防止するための特別な栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日を超えた場合でも、造影撮影（造影剤使用撮影）又は内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）を再度実施した上で、医師又は歯科医師が特別な栄養管理を引き続き必要と判断し、かつ、引き続き当該栄養管理を実施することについて利用者又はその家族の同意を得た場合には、当該加算を算定できるとする。ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示は概ね1月毎に受けるものとする。

平成24年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

【問6】 経口維持加算について、ビデオレントゲン撮影や内視鏡検査を行った場合費用は利用者の負担と考えてよろしいか。

【答6】 造影撮影（造影剤使用撮影）の場合、老人性認知症疾患療養病棟以外の介護保険施設に入所している者については、当該検査を実施した医療機関がその費用を医療保険で算定可能である。

また、内視鏡検査（喉頭ファイバースコープ）の場合、指定介護老人福祉施設及び介護老人保健施設入所者については、医療保険で算定可能である。なお、歯科医療については、医学管理等を除いて、医科の場合のような往診通院についての施設療養と保険診療の調整の措置は採られていないこと。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

口腔衛生管理体制加算

（H27改定：名称の変更） 30単位/月

◇従来の「口腔 機能維持管理体制加算」が「口腔衛生管理体制加算」に名称変更。

● 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を見1回以上行っている。

- 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、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。

※「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該施設における入所者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手法、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該施設において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいいうものであって、個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない。

※「入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には以下の事項を掲載すること。

- 1 当該施設において入所者の口腔ケアを推進するための課題
- 2 当該施設における目標
- 3 具体的方策
- 4 留意事項
- 5 当該施設と歯科医療機関との連携の状況
- 6 歯科医師の指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る）
- 7 その他必要と思われる事項

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

【問187】 口腔機能維持管理体制加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合は、外泊・入院・外泊の途中から入所した場合にはどのように取り扱えばよいのか。

【答187】 入院・外泊中の期間は除き、当該月において1日でも当該施設に在りした入所者について算定できる。

※平成21年Q&A (Vol.2) (平成21年4月17日) 問3は削除する。

平成24年4月改定関係Q&A

【問32】 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限られるのか。もしくは、協力歯科医療機関の歯科衛生士でもよいのか。

【答32】 両加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わず）または協力歯科医療機関に属する歯科衛生士のいずれであっても算定可能である。ただし、算定にあたっては、協力歯科医療機関等の歯科医師の指示が必要である。

平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

【問2】 口腔機能維持管理加算について、「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」とあるが、歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料を算定した日と同一日であっても、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導を行っていない異なる時刻であれば、「実施時間以外の時間帯」に該当すると考えてよいか。

【答2】 黄見の通り。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

口腔衛生管理加算

(H27改定：名称の変更) 110単位/月

◇従来の「口腔機能維持管理加算」が「口腔衛生管理加算」に名称変更。

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、口腔衛生管理体制加算を算定していない施設の場合は、算定しない。
- 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の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

- 通所介護費等算定方法第十号から第十四号までに規定する基準のいずれ（定員超過利用、人員基準欠如）にも該当しないこと。

《解釈通知》

- ① 口腔衛生管理加算は、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生管理体制加算を算定している施設の入所者に対して口腔ケアを実施した場合において、当該利用者に算定されるものである。
- ② 当該施設が口腔衛生管理加算に係るサービスを提供する場合には、当該サービスを実施する同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認するとともに、当該サービスについて説明し、その提供に関する同意を得た上で行うこと。  
また、入所者ごとに口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項に係る記録（以下「口腔衛生管理に関する実施記録」という。）を作成し保管するとともに、その写しを当該入所者に対して提供すること。

**療養食加算**

(H27改定：単位見直し) 1.8単位/日

③ 歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔ケアを行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点(ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔ケアを行うにあたり配慮すべき事項とする。)、口腔ケアの方法及びその他必要と思われる事項を口腔衛生管理に関する記録に記入すること。  
また、当該歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を的確に行うこと。

④ 医療保険において歯科訪問診療料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理加算を算定できるが、訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、口腔衛生管理加算を算定しない。

【問188】 口腔機能維持管理加算は、一人の歯科衛生士が、同時に複数の入所者に対して口腔ケアを行った場合も算定できるのか。

【答188】 利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

【問189】 歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できることとされているが、月途中から介護保険施設に入所した者について、入所月は月4回に満たない場合であっても算定できるのか。

【答189】 月途中からの入所であっても、月4回以上口腔ケアが実施されていない場合には算定できない。

【問190】 口腔機能維持管理体制加算及び口腔機能維持管理加算の算定に当たって作成することとなっている「入所者または入院患者の口腔ケアマネジメントに係る計画」については、施設ごとに計画を作成すればよいのか。

【答190】 施設ごとに計画を作成することとなる。なお、口腔機能維持管理加算の算定に当たっては、当該計画にあわせて入所者ごとに「口腔機能維持管理に関する実施記録」を作成・保管することが必要である。

平成24年4月改定関係Q&A

【問111】 口腔機能維持管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月4回以上実施されている場合に算定できるが、同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は2回の実施とするのか。

【答111】 同一日の午前と午後それぞれ口腔ケアを行った場合は、1回の実施となる。

平成24年4月改定関係Q&A (Vol. 3)

● 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されており、入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている場合に、利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事せんじに基づき、療養食が提供された場合に1日につき所定単位数を加算する。

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

● 加算の対象となる療養食は、疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんじに基づいて提供される利用者の年齢、病状等に対応した栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く)、貧血食、腫瘍病食、脂質異常症食、痙攣食及び特別な場合の療養食である。

● 療養食の摂取の方法については、経口又は経管の別を問わない。

● 減塩食療法等について

・心臓病患者等に対して減塩食療法を行う場合は、腎臓病食に準じて取り扱うことができるが、高血圧症に対して減塩食療法を行う場合は、加算の対象とはならない。  
また、腎臓病食に準じて取り扱うことができる心臓病患者等の減塩食については、糞6.0g未満の減塩食をいうこと。

● 肝臓病食について

・肝臓病食とは、肝庇腫食、肝炎食、肝硬変食、閉鎖性黄疸食(胆石症及び胆囊炎による閉鎖性黄疸の場合を含む。)等をいう。

● 胃潰瘍食について

・十二指腸潰瘍の場合も胃潰瘍食として取り扱って差し支えない。手術前後に与える高カロリー一食は加算の対象としないが、侵襲の大きな消化管手術の術後において胃潰瘍食に準ずる食事を提供する場合は、療養食の加算が認められる。また、クローン病、潰瘍性大腸炎等により腸管の機能が低下している入所者等に対する低残渣食については、療養食として取り扱って差し支えない。

● 貧血食の対象となる入所者等について

・療養食として提供される貧血食の対象となる入所者等は、血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者であること。

● 高度肥満症に対する食事療法について

・高度肥満症(肥満度が+70%以上又はBMI (Body Mass Index) が35以上)に対して食事療法を行う場合は、脱臭異常症食に準じて取り扱うことができる。

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。

- ・看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。
- ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う。
- ・看取りに関する職員研修を行っている。
- ・看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行う。

● (入所者要件)

- ・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。
- ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

【問142】 看取りに関する指針の内容について見直しを行って変更した場合には既存の入所者等に対して、改めて説明を行い、同意を得る必要があるか。

【答142】 「看取りに関する指針」の見直しにより、「当該施設の看取りに関する考え方」等の重要な変更があった場合には、改めて入所者及びその家族等に説明を行い、同意を得る必要がある。なお、それ以外の場合についても、入所者等への周知を行うことが適切である。

【問143】 看取りに関する指針は、入所の際に入所者又は家族に説明し、同意を得ることとされているが、入所後に入所者の心身の状況が変化し看取り介護の必要性が認められる場合に、その時に説明し、同意を得たとして算定はできないのか。

【答143】 少なくとも説明及び同意の有無を確認することは、原則入所時に行う必要がある。ただし、同意の有無を確認することについては、入所者の意思に関わるものであることから、遅くとも看取り介護の開始前に行う必要がある。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

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

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

※ 療養食の献立表が作成されていること。

【問18】 療養食加算のうち、貧血食の対象となる入所者等について、原因が鉄分の欠乏に由来する者とは。

【答18】 対象となる者は、その貧血の原因が鉄分の欠乏に由来すると医師が認める者である。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

【問10】 療養食加算の対象となる脂質異常症の入所者等について、薬物療法や食事療法により、血液検査の数値が改善された場合でも、療養食加算を算定できるか。

【答10】 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食にかかる食事せんの発生の必要性を認めなくなるまで算定できる。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 2)

看取り介護加算

(H27改定：見直し)

・死亡日以前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 → 死亡月に加算  
 ・死亡日： 1,280単位/日

※ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

- (施設要件)
  - ・常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問

在宅復帰支援機能加算

10単位/日

● 退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連絡調整を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算。

● 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者（在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く）の総数のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月間を超えている者）の占める割合が2割を超えていること。

● 退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が1月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

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

● 相談援助の内容

- ・食事、入浴、健康管理等在宅における生活に関する相談援助
- ・退所する者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う各種訓練等に関する相談助言
- ・家屋の改善に関する相談援助
- ・退所する者の介助方法に関する相談援助

● 入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

在宅・入所相互利用（ベッドシェアリング）加算

(H27改定：見直し)  
40単位/日

● 在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間（3月限度）を定めて、当該施設の居宅を計画的に利用している者。

在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ている場合に、対象者の入所期間1日につき40単位を加算する。

● 施設の介護支援専門員は、入所期間終了に当たって、運動機能及び日常生活動作能力その他の当該入所者の心身の状況についての情報を在宅の介護支援専門員に提供しながら、在宅の介護支援専門員とともに、在宅での生活継続を支援する観点から介護に関する目標及び方針を定めること。

※ 在宅期間と入所期間（3月限度）について、文書による同意を得ること。

※ 在宅期間と入所期間を通じて一貫した方針の下に介護を進める観点から、施設の介護支援専門員、施設の介護職員等、在宅の介護支援専門員、在宅期間に対象者が利用する居宅サービス事業者等による支援チームをつくること。

※ 支援チームは、必要に応じて随時（利用者が施設に入所する前及び施設から退所して在宅に戻る前においては必須とし、概ね1月に1回）カンファレンスを開くこと。

※ カンファレンスにおいては、それまでの在宅期間又は入所期間における対象者の心身の状況を報告し、目標及び方針に照らした介護の観測を行うとともに、次期の在宅期間又は入所期間における介護の目標及び方針をまとめ、記載すること。

※ 施設の介護支援専門員及び在宅の介護支援専門員の機能及び役割分担については、支援チームの中で協議して適切な形態を定めること。

【問140】 「在宅入所相互利用加算」により要介護2以下の方が利用する場合に、いわゆる「特例入所」の要件を満たした者でなければいけないのか。

【答140】 平成27年4月以降、介護老人福祉施設及び地域密着型介護老人福祉施設に入所する者は、原則として要介護3以上に限定されることとなるため、意見のとおりである。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200単位/日

● 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、指定介護福祉施設へ入所させること。



行った場合は、入所した日から起算して7日を限度として、1日につき所定単位数を  
加算する。

【解釈通知】

- ① 「認知症の行動・心理症状」とは、認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・  
幻覚・興奮・暴言等の症状を指すものである。
- ② 本加算は、在宅で療養を行っている利用者に「認知症の行動・心理症状」が認め  
られた際に、介護老人福祉施設に一時的に入所することにより、当該利用者の在宅  
での療養が継続されることを評価するものである。
- ③ 本加算は、在宅で療養を行っている要介護被保険者に「認知症の行動・心理症状」  
が認められ、緊急に介護老人福祉施設への入所が必要であると医師が判断した場合  
であって、介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意  
の上、当該施設に入所した場合に算定することができる。本加算は医師が判断した  
当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できるものとする。
- この際、当該施設への入所ではなく、医療機関における対応が必要であると判断  
される場合にあつては、速やかに適当な医療機関の紹介、情報提供を行うことによ  
り、適切な医療が受けられるように取り計らう必要がある。
- ④ 本加算は、当該利用者の在宅での療養が継続されることを評価するものであるた  
め、入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知  
症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにする  
こと。
- ⑤ 次に掲げる者が、真接、当該施設へ入所した場合には、当該加算は算定できない  
ものであること。
  - a 病院又は診療所に入院中の者
  - b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者
  - c 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特  
定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用共同生活介護、地  
域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介  
護を利用中の者

⑥ 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記載しておくこと。また、  
施設も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サニ  
ビス計画書に記載しておくこと。

⑦ 当該加算の算定にあつては、個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者  
の療養に相応しい設備を整備すること。

⑧ 当該加算は、当該入所者が入所前二月の間に、当該介護老人福祉施設に入所した  
ことがない場合及び過去二月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したこと  
がない場合に限り算定できることとする。

【問183】 入所が予定されており、入所予定期間と実際の緊急入所の期間が重な  
っている場合であっても、本来の入所予定日前に緊急に入所した場合に  
は、7日分算定できるのか。

【答183】 当初の入所予定期間も含め、認知症行動・心理症状により緊急に入所  
した日から7日間以内で算定できる。

【問184】 入所予定当日に、予定していた事業所に認知症行動・心理症状で入  
所した場合は算定できるのか。

【答184】 本加算制度は予定外で緊急入所した場合の受入れの手間を評価するも  
のであることから、予定どおりの入所の場合、算定できない。

平成24年4月改定関係Q&A

認知症専門ケア加算

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

● 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介  
護を必要とする認知症の入所者（＝対象者）」に対し、専門的な認知症ケアを行った  
場合に、1～2のいずれかを算定。

1. 認知症専門ケア加算 (I)

- ・ 入所者総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上。
- ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者数が、20人未満の  
場合は1以上、20人以上の場合は1+（対象者数が19を越えて10又はその  
端数を増すごとに1）以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施して  
いる。
- ・ 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催し  
ている。

2. 認知症専門ケア加算 (II)

- ・ 認知症専門ケア加算 (I) に適合している。
- ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を認知症専門ケア加算  
(I) の基準に加え1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施して  
いる。
- ・ 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、  
研修を実施又は実施を予定している。

※ 「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」

＝ 「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する

※ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践りーダー研修」を指す。

※ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者研修」を指す。

【問112】 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については認知症介護実践りーダー研修相当と認められるか。

【答112】 本加算制度の対象となる認知症介護実践りーダー研修については、自治体の実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

【問113】 認知症専門ケア加算Ⅱの認知症介護指導者は、研修修了者であれば施設長でもかまわないか。

【答113】 認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所又は施設全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

【問114】 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

【答114】 届出の属する月の前3月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

【問115】 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

【答115】 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには施設・事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象施設・事業所の職員であることが必要である。なお本加算制度の対象となる施設・事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

【問116】 認知症介護実践りーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年9月5日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

【答116】 含むものとする。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 1）

【問39】 「認知症高齢者の日常生活自立度」を基準とした加算について、医師が判断した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

【答39】 医師が判断した場合の情報提供の方法については特に定めず、必ずしも診断書や文書による診療情報提供を義務づけるものではない。

【問40】 加算対象となる者が少ない場合でも、認知症専門ケア加算Ⅱを算定するためには認知症介護実践りーダー研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了者1名の合計2名の配置が必要か。

【答40】 加算対象となる者が10名未満の場合、認知症介護実践りーダー研修と認知症介護指導者研修の両方を修了した者が1名配置されれば認知症専門ケア加算Ⅱを算定できるものとする。

平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）

【※問】 認知症介護実践りーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算における認知症介護実践りーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

【※答】 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践りーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践りーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践りーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、平成21年4月改定関係Q&A（Vol. 2）問40の答において示したように加算対象となる者が10名未満の場合には、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践りーダー研修の未受講者）1名の配置で認知症専門ケア加算Ⅱを算定できることとなる。

なお、平成21年度から行われる認知症介護指導者養成研修については、認知症介護実践りーダー研修の受講修了を前提としたカリキュラムとして見直しが行われたところである。しかしながら、平成21年については既に募

集が開始されていることから、当該研修中に一定のプログラムを補うことにより、認知症介護実践リーダー研修修了者とみなすこととする。

平成22年度以降については、認知症介護指導者養成研修の受講者を認知症介護実践リーダー研修修了者に限定する予定であるので、留意されたい。

平成21年5月13日 (Vol. 88)

「認知症専門ケア加算に係る研修要件の取扱いについて」

サービス提供体制強化加算

(H27改定：見直し)

- 1. サービス提供体制強化加算 (I) イ 1.8 単位/日
- 2. サービス提供体制強化加算 (I) ロ 1.2 単位/日
- 3. サービス提供体制強化加算 (II) 6 単位/日
- 4. サービス提供体制強化加算 (III) 6 単位/日

※日常生活継続支援加算を算定していない場合、1～4のいずれかを算定できる。  
(定員超過利用や人員基準次如がない場合。)

- 1. サービス提供体制強化加算 (I) イ  
介護福祉士  
介護職員総数  $\geq 0.6$  (介護職員のうち、介護福祉士の割合)
- 2. サービス提供体制強化加算 (I) ロ  
介護福祉士  
介護職員総数  $\geq 0.5$  (介護職員のうち、介護福祉士の割合)
- 3. サービス提供体制強化加算 (II)  
常勤職員  
看護・介護職員総数  $\geq 0.75$  (看護・介護職員のうち、常勤職員の割合)

- 4. サービス提供体制強化加算 (III)

$$\frac{\text{サービス入所者に直接提供する職員総数}}{\text{勤務年数3年以上の者}} \geq 0.3$$

(サービス入所者に直接提供する職員総数のうち、勤務年数3年以上の者の割合)

※職員数 (介護福祉士の数を含む。) の算定は、常勤換算による。

常勤換算方法とは、

暦月ごとの職員の勤務延長時間数を、当該施設 (事業所) において常勤の職員が勤務すべき時間数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。

「勤務延長時間数」とは、勤務表上、当該施設 (事業所) において従事する時間として明確に位置づけられている時間の合計数であり、職員1人につき、勤務延長時間数に算入することができ時間数は、当該施設 (事業所) において常勤の職員が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

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

ただし、前年度の実績が6月に満たない事業所 (新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。) については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いることとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月以降届出が可能となるものであること。  
なお、介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

※ 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「介護給付算定に係る体制等に関する届出書」を提出しなければならない。

※ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、平成27年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成27年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者。

※ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

※ 「サービスを入所者に直接提供する職員」とは、生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。

※ 同一事業所で指定 (介護予防) 短期入所生活介護を一体的に行っている場合は、本加算の計算も一体的に行うこととする。

【問2】 サービス提供体制強化加算における介護福祉士は、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いはどのように示されているか。

【答2】 要件における介護福祉士の取扱いは、要領の交付まで求めるものではない。例えば平成21年3月31日に介護福祉士国家試験した者については平成21年4月において介護福祉士として含めることができる。

なお、この場合において、事業者は試験合格等事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対して速やかな登録を促すとともに、登録の事実を確認するべきものである。

【問5】 同一法人内であれば、異なるサービスの事業所（施設）における勤続年数や異なる業種（直接処遇職種）における勤続年数も通算できるのか。さらに、事業所間の出向や事業の承継時にも通算できるのか。

また、理事長が同じであるなど同一グループの法人同士である場合にも通算できるのか。

【答5】 同一法人であれば、異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる職種（直接処遇を行う職種に限る）における勤続年数については通算することができる。

また、事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合には、勤続年数を通算することができる。

ただし、グループ法人については、たとえ理事長等が同じであったとしても、通算はできない。

【問6】 産休や病欠している期間は含めないと考えるのか。

【答6】 産休や介護休業、育児休業期間中は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

【問77】 介護老人福祉施設と併設のショートステイを一体的に運営している場合加算の算定基準となる職員の割合は一体的に算出すべきか、別個に算出すべきか。両方を兼務している職員をどちらから一方に寄せてカウントすることは可能か。

【答77】 本施設と併設のショートステイを兼務している職員については、勤務表、利用者数、ベッド数等に基づき按分するなどの方法により当該職員の常勤換算数を本施設とショートステイに割り振った上で、本施設とショートステイそれぞれについて割合を算出し、加算の算定の可否を判断することが望ましい。

ただし、大多数の職員が特養と併設ショートステイを均等に兼務しているような場合は、本施設とショートステイで一体的に算出した職員の割合を本施設とショートステイの両方について用いても差し支えない。

また、突態として本施設のみ勤務している職員を本施設のみで力

ウントすることは差し支えないが、突態として本施設とショートステイを兼務している職員を本施設かショートステイいずれか一方のみにおいてカウントするなど、勤務実態と乖離した処理を行うことは認められない。

平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

【問63】 サービス提供体制強化加算の新区分の取得に当たって、職員の割合については、これまでと同様に、1年以上の運営実績がある場合、常勤換算法により算出した前年度の平均（3月分を除く。）をもって、運営実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始した事業所又は事業を再開した事業所）の場合は、4月日以降に、前3月分の実績をもって取得可能となるということなのか。

【答63】 貴見のとおり。

なお、これまでと同様に、運営実績が6月に満たない場合の届出にあっては、届出を行った月以降においても、毎月所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録する必要がある。

【問64】 サービス提供体制強化加算（I）とサービス提供体制強化加算（I）は同時に取得することは可能か。不可である場合は、サービス提供体制強化加算（I）イを取得していた事業所が、実地指導等によって、介護福祉士の割合が60%を下回っていたことが判明した場合、全額返還となるのか。

【答64】 サービス提供体制強化加算（I）イとサービス提供体制強化加算（I）を同時に取得することはできない。

また、実地指導等によって、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たさないことが判明した場合、都道府県知事等は、支給された加算の一部又は全部を返還させることが可能となっている。

なお、サービス提供体制強化加算（I）イの算定要件を満たしていないが、サービス提供体制強化加算（I）ロの算定要件を満たしている場合は、後者の加算を取得するための届出が可能であり、サービス提供体制強化加算（I）イの返還等と併せて、後者の加算を取得するための届出を行うことが可能である。

平成27年4月改定関係Q&A (Vol.2)

和歌山県知事 様

介護給付事業定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用)

平成 年 月 日

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。

フリガナ 名称	事業所所在地市町村番号	
主たる事業所の所在地	(郵便番号) 県 都市	
運送先	(バスの名称) 電話番号	FAX番号
代表者の氏名	法人所屬庁 氏名	
代表者の住所	(郵便番号) 県 都市	
また、事業所・施設の所在地	(郵便番号) 県 都市	
運送先	電話番号	FAX番号
事業所・施設の所在地	(郵便番号) 県 都市	
運送先	電話番号	FAX番号
管理者の氏名	(郵便番号) 県 都市	
管理者の住所	(郵便番号) 県 都市	
同一所在地において行う事業等の種類	実施 指定(許可) 業 年月日	異動項目 (※変更の場合)
訪問介護	1新設 2変更 3終了	
訪問入浴介護	1新設 2変更 3終了	
訪問看護	1新設 2変更 3終了	
訪問介護(ワーカー)	1新設 2変更 3終了	
居宅介護支援	1新設 2変更 3終了	
通所介護	1新設 2変更 3終了	
短期入所生活介護	1新設 2変更 3終了	
短期入所療養介護	1新設 2変更 3終了	
特定施設入居者生活介護	1新設 2変更 3終了	
福祉用具貸与	1新設 2変更 3終了	
介護予防訪問介護	1新設 2変更 3終了	
介護予防訪問入浴介護	1新設 2変更 3終了	
介護予防訪問看護	1新設 2変更 3終了	
介護予防訪問介護(ワーカー)	1新設 2変更 3終了	
介護予防居宅介護支援	1新設 2変更 3終了	
介護予防通所介護	1新設 2変更 3終了	
介護予防通所介護(ワーカー)	1新設 2変更 3終了	
介護予防施設入所生活介護	1新設 2変更 3終了	
介護予防施設入所療養介護	1新設 2変更 3終了	
介護予防特定施設入居者生活介護	1新設 2変更 3終了	
介護予防福祉用具貸与	1新設 2変更 3終了	
居宅介護支援	1新設 2変更 3終了	
介護老人福祉施設	1新設 2変更 3終了	
介護老人保健施設	1新設 2変更 3終了	
介護療養型医療施設	1新設 2変更 3終了	
介護施設事業所番号		
医療機関コード等		
関係書類	別添のとおり	
特記事項	変更前	変更後

- 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大丈夫です。
- 備考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。
- 備考3 「法人所屬庁」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。
- 備考4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
- 備考5 「異動項目」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に「○」を記入してください。
- 備考6 「異動項目」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
- 備考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。
- 備考8 「主たる事業所の所在地以外の場所の一部実施する場合は、実施の状況について記載してください。

介護給付事業定に係る体制等に関する届出書(指定事業者用) (別紙1)

異動区分	1:新設・2:変更・3:終了
事業所名	
事業所番号	

記入用番号	
記入用電話番号	

※実施するサービスに付いては、全ての項目に「○」を記入し、変更するサービスに「○」を記入してください。

サービス	実施するサービスに付いては、全ての項目に「○」を記入し、変更するサービスに「○」を記入してください。	異動区分	人員配置区分	その他の実施するサービス
43 居宅介護支援				1 介護職員 2 介護士 3 介護士 4 介護士 5 介護士 6 介護士 7 介護士 8 介護士 9 介護士 10 介護士 11 介護士 12 介護士 13 介護士 14 介護士 15 介護士 16 介護士 17 介護士 18 介護士 19 介護士 20 介護士 21 介護士 22 介護士 23 介護士 24 介護士 25 介護士 26 介護士 27 介護士 28 介護士 29 介護士 30 介護士 31 介護士 32 介護士 33 介護士 34 介護士 35 介護士 36 介護士 37 介護士 38 介護士 39 介護士 40 介護士 41 介護士 42 介護士 43 介護士 44 介護士 45 介護士 46 介護士 47 介護士 48 介護士 49 介護士 50 介護士 51 介護士 52 介護士 53 介護士 54 介護士 55 介護士 56 介護士 57 介護士 58 介護士 59 介護士 60 介護士 61 介護士 62 介護士 63 介護士 64 介護士 65 介護士 66 介護士 67 介護士 68 介護士 69 介護士 70 介護士 71 介護士 72 介護士 73 介護士 74 介護士 75 介護士 76 介護士 77 介護士 78 介護士 79 介護士 80 介護士 81 介護士 82 介護士 83 介護士 84 介護士 85 介護士 86 介護士 87 介護士 88 介護士 89 介護士 90 介護士 91 介護士 92 介護士 93 介護士 94 介護士 95 介護士 96 介護士 97 介護士 98 介護士 99 介護士 100 介護士
51 介護施設				1 介護職員 2 介護士 3 介護士 4 介護士 5 介護士 6 介護士 7 介護士 8 介護士 9 介護士 10 介護士 11 介護士 12 介護士 13 介護士 14 介護士 15 介護士 16 介護士 17 介護士 18 介護士 19 介護士 20 介護士 21 介護士 22 介護士 23 介護士 24 介護士 25 介護士 26 介護士 27 介護士 28 介護士 29 介護士 30 介護士 31 介護士 32 介護士 33 介護士 34 介護士 35 介護士 36 介護士 37 介護士 38 介護士 39 介護士 40 介護士 41 介護士 42 介護士 43 介護士 44 介護士 45 介護士 46 介護士 47 介護士 48 介護士 49 介護士 50 介護士 51 介護士 52 介護士 53 介護士 54 介護士 55 介護士 56 介護士 57 介護士 58 介護士 59 介護士 60 介護士 61 介護士 62 介護士 63 介護士 64 介護士 65 介護士 66 介護士 67 介護士 68 介護士 69 介護士 70 介護士 71 介護士 72 介護士 73 介護士 74 介護士 75 介護士 76 介護士 77 介護士 78 介護士 79 介護士 80 介護士 81 介護士 82 介護士 83 介護士 84 介護士 85 介護士 86 介護士 87 介護士 88 介護士 89 介護士 90 介護士 91 介護士 92 介護士 93 介護士 94 介護士 95 介護士 96 介護士 97 介護士 98 介護士 99 介護士 100 介護士

サービス種類	届出の種類	添付書類
介護福祉施設サービス	ユニットケア体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の平面図（別紙6）</li> <li>居室別面積等一覧表、各部屋の写真</li> <li>設備・備品等に係る項目一覧表、記載した内容が確認できる写真</li> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>※ユニット毎の看護、介護職員の勤務体制がわかるようにしてください。</li> <li>※一部ユニット型の場合は、ユニット型と従来型に区分して作成してください。</li> <li>※ユニットリーダー研修修了証書の写し <u>原本証明必要</u></li> </ul>
	準ユニットケア体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の平面図（別紙6）</li> <li>居室別面積等一覧表、各部屋の写真</li> <li>設備・備品等に係る項目一覧表、記載した内容が確認できる写真</li> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>※ユニット毎の看護、介護職員の勤務体制がわかるようにしてください。</li> <li>※一部ユニット型の場合は、ユニット型と従来型に区分して作成してください。</li> </ul>
	日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※届出日前一月のもの。</li> <li>サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書</li> <li>（別紙12-6）</li> <li>届出に係る介護福祉士の資格証の写し <u>原本証明必要</u></li> </ul>
	看護体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>看護体制加算に係る届出書（別紙9-3）</li> <li>看護職員の資格証の写し <u>原本証明必要</u></li> </ul>

夜勤職員配置加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> </ul>
個別機能訓練体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>※機能訓練指導員の勤務体制がわかるように、記載例を参考に記載してください。</li> <li>機能訓練指導員の資格証の写し <u>原本証明必要</u></li> </ul>
常勤専従医師配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>※医師の勤務体制がわかるように、記載してください。</li> <li>医師の資格証の写し <u>原本証明必要</u></li> </ul>
精神科医師定期的療養指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>※精神科医師の勤務体制がわかるように記載してください。また、備考欄に施設の入所者数及びその内認知症の症状を呈する入所者の数を記載してください。</li> <li>医師の資格証の写し <u>原本証明必要</u></li> </ul>
障害者生活支援体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>※障害者生活支援員の勤務体制がわかるように記載してください。</li> </ul>
栄養マネジメント体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙7-3）</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>届出に係る従業者（管理栄養士）の資格証の写し <u>原本証明必要</u></li> <li>栄養マネジメントに関する届出書（別紙11）</li> </ul>

看取り介護体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3)</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>・看取り介護体制に係る届出書 (別紙9-4)</li> <li>・看護師の資格証の写し <b>【原本証明必要】</b></li> </ul>
認知症専門ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3)</li> <li>※加算算定開始月のもの。</li> <li>・(認知症に係る研修修了者のみ記載)</li> <li>・資格証 (認知症に係る研修修了証)</li> <li>・認知症専門ケア加算に関する届出書 (参考様式18)</li> </ul>
サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービス提供体制強化加算及び日常生活継続支援加算に関する届出書 (別紙12-6)</li> <li>・人材要件に係る算出表 (参考様式10)</li> <li>・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙7-3)</li> <li>※届出日前一月のもの。</li> <li>※(I)イ及び(I)ロ: 介護職員のみ記載し、介護福祉士の資格取得者の氏名に未書きでアンダーラインを引いてください。</li> <li>(II) : 介護・看護職員のみ記載し、常勤の者の氏名に未書きでアンダーラインを引いてください。</li> <li>(III) : 直接提供職員のみ記載し、勤続年数3年以上の者の氏名に未書きでアンダーラインを引いてください。</li> </ul>
身体拘束廃止取組の有無	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護福祉士の資格証の写し <b>【原本証明必要】</b></li> <li>※(I)イ及び(I)ロを算定する場合に必要。</li> <li>・実務経験証明書</li> <li>※(III)を算定する場合に必要。</li> </ul>
若年性認知症入所者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>【添付書類不要】</b></li> </ul>
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>【添付書類不要】</b></li> </ul>

	在宅・入所相互利用体制	・ <b>【添付書類不要】</b>
	介護職員処遇改善加算	※訪問介護の「介護職員処遇改善加算」に関する添付書類をご参照ください。

