

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 4
●特別養護老人ホームにおける宿直者の配置について	P 9
3. 設備に関する基準	P 9
4. 運営に関する基準	P 15
●内容及び手続の説明及び同意	P 15
●提供拒否の禁止及びサービス提供困難時の対応	P 15
●指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所の取扱いについて	P 16
●身体的拘束等について	P 16
●運営規程について	P 17
●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 18
●領収書について	P 20
●居住費・食費の適正な徴収について	P 20
●＜参考＞指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） の入所取扱いについて	P 22
●入所者についての診療報酬	P 23
5. 報酬に関する基準＜基本報酬・減算＞	P 24
6. 報酬に関する基準＜加算＞	P 32
7. 報酬に関する基準＜各種加算＞	P 33
8. 加算届出に必要な添付書類一覧	P 83

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27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。

● 介護保険法における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2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を受けられる立場に立ってこれを提供するように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努めなければならない。

第88条

指定介護老人福祉施設は、都道府県の条例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、都道府県の条例で定める。

3 都道府県が前2項の条例で定めるに当たっては、次に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定介護福祉施設サービスに従事する従業者及びその員数

二 指定介護老人福祉施設に係る居室の床面積

三 指定介護老人福祉施設の運営に関する事項であって、入所する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持に密接に関連するものとして厚生労働省令で定めるもの

4 厚生労働大臣は、前項に規定する厚生労働省令で定める基準（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、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

5 指定介護老人福祉施設の開設者は、第91条の規定による指定の辞退をするときは、同条に規定する予告期間の開始日の前日に当該指定介護福祉施設サービスを受けていた者であって、当該指定の辞退の日以後においても引き続き当該指定介護福祉施設サービスに相当するサービスの提供を希望する者に対し、必要な居室サービス等が継続的に提供されるよう、他の指定介護老人福祉施設の開設者その他関係者との連絡調整その他の便宜の提供を行わなければならない。

6 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。

◆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。
 ※直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員は、機能訓練指導員及び介護保険法に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との業務を除き、ただし書きの規定は適用されない。

医師	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 (原則)常勤、入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上 【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 <和歌山県における生活相談員の資格要件> (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)
生活相談員	
介護職員又は看護職員 (看護職員：看護師若しくは看護師)	①介護職員及び看護職員の総数 ・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 ②看護職員の数 ・入所者の数が30以下 : 常勤換算方法で1以上 ・入所者の数が30超50以下 : 常勤換算方法で2以上 ・入所者の数が50超130以下 : 常勤換算方法で3以上 ・入所者の数が130超 : 常勤換算方法で3+(入所者50増毎に1) 以上 ③看護職員のうち、1人以上は常勤
栄養士	・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で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。) ・1以上(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、※はり師又はきゅう師の資格を有する者)
機能訓練指導員	※はり師及びきゅう師…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。 ・当該施設の他の職務との兼務可

<p>○和歌山県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等を定める条例 平成24年10月5日条例第62号 (趣旨) 第1条 この条例は、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第86条第1項並びに第88条第1項及び第2項の規定に基づき、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等を定めるものとする。 (定義) 第2条 この条例で使用する用語は、法で使用する用語の例による。 (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等) 第3条 第1条の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等は、次条から第7条までに定めるもののほか、法第88条第3項に規定する厚生労働省令で定める基準の例による。 2 前項の場合において、その例によることとされ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(平成11年厚生省令第39号。以下「省令」という。)第3条第1項第1号イただし書き中「入所者への指定介護福祉施設サービスの提供上必要と認められる場合は、2人」とあるのは「地域の事情等を踏まえ知事が必要と認める場合は、4人以下」と、省令第37条第2項(省令第49条において準用する場合を含む。)中「その完結の日から2年間」とあるのは「当該指定介護福祉施設サービスを提供した日から5年間」とする。 →※指定介護老人福祉施設の定員とサービス提供に関する記録の保存期間を変更(入所定員) 第4条 法第86条第1項の条例で定める数は、30人以上とする。 (人権擁護) 第5条 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権を擁護するため、人権擁護推進員を置くとともに、その従業者に対し、人権擁護に関する研修を実施しなければならない。 (非常災害対策) 第6条 指定介護老人福祉施設は、非常災害対策を推進するため、災害対策推進員を置かなければならない。 (衛生管理) 第7条 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り適切な衛生管理を行うため、衛生管理推進員を置かなければならない。 (委任) 第8条 この条例に定めるもののほか、この条例の施行に関し必要な事項は、知事が別に定める。 附 則 この条例は、平成25年4月1日から施行する。</p>
--

介護支援専門員	<ul style="list-style-type: none"> ・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) (※) ・増員分2人目からは非常勤可 <p>※この場合、業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。</p> <p>なお、<u>居宅介護支援事業者の介護支援専門員との業務は認められない</u>。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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) <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若しくは社会福祉事業に2年以上従事した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>
管理者	
施設長 (特養)	

※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あつては、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つても、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。

<看護職員の配置について>

- (例1) 指定介護老人福祉施設の入所者数 50人
併設する指定短期入所生活介護の利用者数 10人
※併設短期入所生活介護事業所の定員 10人
合計60人の場合

→指定介護老人福祉施設での看護職員の必要配置数は、指定介護老人福祉施設の入所者数が50人なので常勤換算で2人必要、併設短期入所生活介護事業所は定員が20人未滿であり、配置義務がない。

↓
全体では、常勤換算で2人以上の配置が必要

- (例2) 指定介護老人福祉施設の入所者数 100人
併設短期入所生活介護事業所の利用者数 20人
※併設短期入所生活介護事業所の定員 20人
合計120人の場合

→指定介護老人福祉施設での看護職員の必要配置数は、入所者数が100人なので常勤換算で3人必要、併設短期入所生活介護事業所の定員が20名以上であるので、併設短期入所生活介護事業所で1名以上常勤職員を配置しなければならない

↓
全体では、常勤換算で3人以上の配置が必要

【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迎遇職員についても、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帯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てよいか。

【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長時間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業務ができず、その他の職員の業務についても、同一敷地内の他の社会福祉施設等への業務であって、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かと考えてよいか。

【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
夜間	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

● 当面は、ユニットリーダー一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。

○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時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」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長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、名目にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとしてされている。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）が改正され、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おいては、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のか。

【答137】

夜勤職員配置加算の算定の有無にかかわらず、現に夜勤職員が加配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、消防法に基づき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設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

● 建物について

- 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2）でなければならぬ。
ただし、次のいずれかの要件を満たす2階建て又は平屋建ての特別養護老人ホームの建物にあっては、準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3）でも可。
 - 利用者の日常生活に充てられる居室等（居室・静養室・食堂・浴室・機能訓練室（・ユニット））が2階及び地階のいずれにも設けていないこと（＝すべて1階に設けられていること）
 - 居室等を2階又は地階に設けている場合であって、次に掲げる要件の全てを満たすこと
 - 管轄の消防長又は消防署長と相談の上、非常災害に関する具体的計画に入所者の円滑かつ迅速な避難を確保するために必要な事項を定めること。
 - 定期的に避難、救出その他必要な訓練を非常災害に関する具体的計画に従い、屋間及び夜間において行うこと。
 - 火災時における避難、消火等の協力を得ることができるよう、地域住民等との連携体制を整備すること。
- ※木造平屋建ての場合、要件を満たすことで例外あり。

● 設備（構造設備）に関する基準

	<ul style="list-style-type: none"> 1居室の定員：1人以下 地域の実情等を踏まえ知事が必要と認める場合は、4人以下 入所者1人当たりの床面積：10.65㎡以上（内法での測定） ブザー又はこれに代わる設備を設置 <p>※地階に設けてはならない</p> <p>※寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>※1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること。</p> <p>※床面積の1/4分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。</p> <p>※入所者の身の回り品を保管することができ設備を備えること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護職員室又は看護職員室に近接して設けること ※地階に設けてはならない ※寝台又はこれに代わる設備を設けること ※1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下又は広間に直接面して設けること ※床面積の1/4分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること ※入所者の身の回り品を保管することができ設備を備えること ※ブザー又はこれに代わる設備を設置
居室	
従	
来	
型	
浴室	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者が入浴するのに適したもの
洗面設備	居室のある階ごとに設け、要介護者が使用するのに適したもの
便所	居室のある階ごとに居室に近接させ、ブ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
医務室	<ul style="list-style-type: none"> 医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。 入所者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じて臨床検査設備を設けること。 ※入院施設を有しない診療所として医療法第7条第1項の規定に基づき都道府県知事の許可を得ること それぞれ必要な広さを有し、合計面積は「3㎡×利用定員」以上（内法での測定） （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。） 必要な備品を備えること
食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> 火気を使用する部分は、不燃材料を用いること 食器、調理器具等を消毒する設備を設けること。 食器、食品等を清潔に保管する設備を設けること。 防虫及び防鼠の設備を設けること。 居室のある階ごとに居室に近接して設けること 必要な備品を備えること
※調理室	
※介護職員室	
※看護職員室	

※面談室	
※洗濯室又は洗濯場	
※汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すれば足りる。ただし、換気及び衛生管理等に十分配慮すること
※介護材料室	
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） （ <u>内法での測定・手すりから測定</u> ）
※常夜灯	廊下、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。
※廊下及び階段	・廊下及び階段には、手すりを設けること ・階段の傾斜を緩やかにすること
従 来 型	<p><その他必要な設備（構造設備）></p> <ul style="list-style-type: none"> ・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を設けること。 ・事務室その他の運営上必要な設備 ・居室、静養室、食堂、浴室及び機能訓練室（以下「居室、静養室等」という。）が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。 <p>傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること</p> <p>また、居室、静養室等は、3階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられる居室、静養室等については、この限りでない。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 居室、静養室等のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上（防火上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャヤーで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上）有すること。 (2) 3階以上の階にある居室、静養室等及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。 (3) 居室、静養室等のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第1112条第1項に規定する特定防火設備により防火上有効に区画されていること。 <p>注1 面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。</p> <p>注2 ※焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、静養室、食堂及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。</p> <p>注3 <u>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。</u> （入所者の処遇に支障がない場合はこの限りではない）</p> <p>注4 ※入所者が日常継続的に使用する設備以外の調理室等の設備については下記要件を満たした場合に限り、その一部を設けないことができる。</p>

<要件>	同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより、特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合で、兼用している設備が基準に適合していること 注5 ※は老人福祉法に基づく基準
ユニット	<ul style="list-style-type: none"> ・1ユニットの入居定員はおおむね10人以下 ・ユニット…居室、共同生活室、洗面設備、便所 <p>→「1ユニットの入居定員10人以下」の特例</p> <p>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次の2つの条件を満たさなければならない。</p> <p><条件></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居定員が10人を超えるユニットあっては、「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
ユニット型	<ul style="list-style-type: none"> ・1居室の定員：1人 （夫婦等サービス提供上必要と認められる場合は2人） <p>・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。</p> <p>→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以下の3つをいう。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ・1居室の床面積：10.65㎡以上 （定員2人：21.3㎡以上） <p>→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（内法での測定）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ブザー又はこれに代わる設備を設置 <p>※地階に設けてはならない</p> <p>※寝台又はこれに代わる設備を備えること。</p> <p>※1以上の出入口は、避難上有効な空地、廊下、共同生活室又は広間に直接面して設けること。</p> <p>※床面積の1/4分の1以上に相当する面積を直接外気に面して開放できるようにすること。</p> <p>※必要に応じて入居者の身の回り品を保管することができる設備を備えること。</p>

共同生活室	<p>・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であること。</p> <p>→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。</p> <p>1. 他のユニットの入居者が、当該共同生活室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ないこと。</p> <p>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、談話等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、当該共同生活室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。</p> <p>・床面積：「2㎡×ユニットの入居定員」以上を標準とする。</p> <p>(内法での測定)</p> <p>・必要な設備及び備品を備えること</p> <p>・簡易な流し・調理設備を設けることが望ましい。</p> <p>※地階に設けてはならない</p>
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ること(共同生活室ごとに設ける場合は2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい)。また、要介護者が使用するのに適したもの
便所	居室ごとに設けるか、共同生活室ごとに適当数設けること(共同生活室ごとに設ける場合は2ヶ所以上に分散して設けることが望ましい)。
浴室	またブ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
医務室	要介護者が入浴するのに適したもの(ユニット型は、居室のある階毎に設けることが望ましい。)
※調理室	<p>・医療法第1条の5第2項に規定する診療所とすること。</p> <p>・入居者の診療に必要な医薬品・医療機器を備え、必要に応じて臨床検査設備を設けること。</p> <p>※入院施設を有しない診療所として医療法第7条第1項の規定に基づき都道府県知事の許可を得ること</p> <p>・火気を使用する部分は、不燃材料を用いること</p> <p>・食器、調理器具等を消毒する設備を設けること。</p> <p>・食器、食品等を清潔に保管する設備を設けること。</p> <p>・防虫及び防鼠の設備を設けること。</p>
※洗濯室又は洗濯場	
※汚物処理室	他の設備と区別された一定のスペースを有すれば足りる。ただし、換気及び衛生管理等に十分配慮すること
※介護材料室	
廊下幅	1.8m以上(中廊下(両側に居室・共同生活室等入居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)

※廊下の一部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。	※廊下の一部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。
(内法での測定・手すりから測定)	(内法での測定・手すりから測定)
※常夜灯	廊下、共同生活室、便所その他必要な場所に常夜灯を設けること。
※廊下及び階段	<p>・廊下及び階段には、手すりを設けること</p> <p>・階段の傾斜を緩やかにすること</p>
＜その他必要な設備(構造設備)＞	＜その他必要な設備(構造設備)＞
・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消防火災その他の法令等に規定された設備)を設けること。	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備(消防火災その他の法令等に規定された設備)を設けること。
※事務室その他の運営上必要な設備	※事務室その他の運営上必要な設備
・ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。	・ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること。
※ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。	※ユニット又は浴室が2階以上の階にある場合は、1つ以上の傾斜路を設けること。ただし、エレベーターを設けるときは、この限りでない。
傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること	傾斜路は傾斜をゆるやかにし、表面は、粗面又はすべりにくい材料で仕上げること
また、ユニット及び浴室は、3階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられるユニット又は浴室については、この限りでない。	また、ユニット及び浴室は、3階以上の階に設けてはならない。ただし、次の各号のいずれにも該当する建物に設けられるユニット又は浴室については、この限りでない。
(1) ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャードで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。	(1) ユニット又は浴室のある3階以上の各階に通ずる特別避難階段を2以上(防災上有効な傾斜路を有する場合又は車いす若しくはストレッチャードで通行するために必要な幅を有するバルコニー及び屋外に設ける避難階段を有する場合は、1以上)有すること。
(2) 3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。	(2) 3階以上の階にあるユニット又は浴室及びこれから地上に通ずる廊下その他の通路の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていること。
(3) ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。	(3) ユニット又は浴室のある3階以上の各階が耐火構造の壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備により防災上有効に区画されていること。
注1 面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。	注1 面積又は数の定めのない設備については、それぞれの設備の持つ機能を十分に発揮し得る適当な広さ又は数を確保するよう配慮すること。
注2 焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、共同生活室及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。	注2 焼却炉、浄化槽その他の汚物処理設備及び便槽を設ける場合には、居室、共同生活室及び調理室から相当の距離を隔てて設けること。
注3 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ず、(入所者の処遇に支障がない場合はこの限りではない)	注3 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ず、(入所者の処遇に支障がない場合はこの限りではない)
注4 ユニット以外の設備については下記要件を満たした場合に限り、その一部を設けないことができる。	注4 ユニット以外の設備については下記要件を満たした場合に限り、その一部を設けないことができる。

＜要件＞

同一敷地内に他の社会福祉施設が設置されている場合等であって、当該施設の設備を利用することにより、特別養護老人ホームの効果的な運営が図られ、かつ、入所者の処遇に支障がない場合で、兼用している設備が基準に適合していること
注5 ※は老人福祉法に基づく基準

- 「ユニット型個室的多床室」
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。
居室への入口が複数の居室で共同であったり、カーテンなどで仕切られているに過ぎないものは不可。
- 施設の建物の専用区画等の変更について
指定介護老人福祉施設と短期入所生活介護の居室を入れ替える場合は、変更届出書（施設の建物の構造、専用区画等）の届出が必要。

◆ 運営に関する基準

- 内容及び手続の説明及び同意

施設サービス提供の開始に際しては、あらかじめ、入所申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の入所申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を起した文書を交付して説明を行い、入所申込者の同意を得なければならぬ。
同意については、書面によって確認することが望ましい。

- 提供拒否の禁止及びサービス提供困難時の対応

指定介護老人福祉施設は、正当な理由なく指定介護福祉施設サービスの提供を拒んでほならない。提供を拒むことのできる「正当な理由」とは、入院治療の必要がある場合その他の入所者に対し自ら適切な指定介護福祉施設サービスを提供することが困難な場合である。ただし、この場合であっても施設が、他の施設を紹介する等適切な措置を速やかに講じなければならぬこととなっていることに留意すること。
なお、利用希望者に身元保証人等がいらないことは、サービス提供を拒否する正当な理由には該当しないことに留意すること。

- 指定介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の入所の取扱いについて

指定介護老人福祉施設は、入所申込者の数が入所定員から入所者の数を差し引いた数を超えている場合には、介護の必要の程度及び家族等の状況を勘案し、サービスを受けなければならない場合と認められる入所申込者を優先的に入所させるよう努めなければならない。なお、こうした優先的な入所の取扱いについては、透明性及び公平性が求められることに留意すること。

- 身体的拘束等について（平成30年度：変更）

基準省令第11条<ユニット型：第42条第6項～第8項>

- 1～3 略
- 4 指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 5 指定介護老人福祉施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
- 6 指定介護老人福祉施設は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
 - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
 - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - (3) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

＜留意事項＞

- 1 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会について
具体的には、次のようなことを行うことを想定している。
 - ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
 - ② 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
 - ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。
 - ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等ととりまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
 - ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
 - ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。
- 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

○なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、事故防止委員会及び感染対策委員会については、関係する職種等が身体的拘束適正化検討委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。

身体的拘束適正化検討委員会の責任者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方針として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

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

II 身体的拘束等の適正化のための指針について

- 次のような項目を盛り込むこととする。
- ①施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
 - ②身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項
 - ③身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
 - ④施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針
 - ⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

III 身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修について

- 研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的な内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。
- 職員教育を組織的に徹底させるためには、当該指定介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。
- また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。

●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（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援の内容）及び利用料その他の費用の額（その他の費用の額＝基準省令第4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）

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 緊急時の対応→平成30年度改定により追加

基準省令第20条の2の緊急時等の対応に関する具体的対応方法

7 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

その他施設の運営に関する重要事項

8 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「サービスの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費用の額）

1 法定代理受領サービスに該当する指定介護福祉施設サービスを提供した場合は利用料の一部として、入所者（入居者）より、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額のうち各入所（入居）者の介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じた支払を受ける。

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を提供した場合は、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額と不合理な差額が生じないようにしなければならない。

※介護保険負担割合証に記載された負担割合は、1割、2割又は3割

2 前項の支払いを受ける額のほか、次に掲げる費用の額を受けけるものとする。
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）

※短期入所サービスについては、原則として1食毎に設定。

(2) 居住費

〇〇〇円（日額）

ユニット型個室
ユニット型個室的多床室

〇〇〇円（日額）

17

1. 適正な手続の確保

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を行うこと。

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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は、次に掲げる額を基本とする。

	利用料の設定に当たって勘案すべき事項
(1) 居住費 (滞在費・宿泊費)	室料＋光熱水費相当 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及び光熱水費の平均的な費用
(2) 食費	食材料料費＋調理費

3. その他

利用者等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42】 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42】 食費は利用者との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。

特にシヨーストタイプ（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られるが、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0&A（平成17年9月7日）問47は削除する。）

平成24年4月改定関係Q&A（V01. 2）

食費・居住費の基準費用額（利用者負担第1～3段階における上限額）

	食費	ユニット型個室	ユニット型個室的多居室	従来型個室（特養）	多居室（特養）
基準費用額	1,392	2,006	1,668	1,171	855
負担限度額（利用者負担第3段階）	650	1,310	1,310	820	370
負担限度額（利用者負担第2段階）	390	820	490	420	370
負担限度額（利用者負担第1段階）	300	820	490	320	0

※消費税率引き上げにより、R1.10から基準費用額が引き上げられている。

●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

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った。

一方で、居宅において日常生活を営むことが困難なことについて、やむを得ない事情が認められる場合には、要介護1又は2であっても、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）。

(1) 介護老人福祉施設の入所の対象となる者

入所の対象となる者は、次の①及び②のいずれかにかに該当する者で常時介護を必要とし、かつ、居宅において継続して介護を受けることが困難なもの。

①要介護3から要介護5までの要介護者

②要介護1又は2の要介護者で、やむを得ない事由により居宅において日常生活を営むことが困難であると認められる場合（特列入所）

(2) 特列入所の要件の判定について

・特列入所の要件に該当することの判定に際しては、居宅において日常生活を営む事が困難なことについてやむを得ない事由があることに関し、以下の事情を考慮すること。

①認知症である者であって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること。

②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

困難さ等が顕著に見られること。

③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。

④単身世帯である、同居家族が高齢又は病弱である等により家族等による支援が期待できず、かつ、地域での介護サービスや生活支援の供給が不十分であること。

・特例入所の要件に該当することの判定に際しては、特例入所の入所判定が行われるまでの間に、施設と入所申込者の介護保険の保険者である市町村（以下、「保険者市町村」という。）との間で情報共有等を行うこと。

なお、施設と保険者市町村との間の必要な情報共有等があるものであれば、次のいずれかの取扱いと異なる手続きとすることを妨げるものではないこと。

①特例入所の要件に該当する旨の入所申込みを受けた場合において、施設は保険者市町村に対して報告を行うとともに、当該入所申込者が特例入所対象者に該当するか 否かを判断するに当たって適宜その意見を求めること。

②①の求めを受けた場合において、保険者市町村は、地域の居宅サービスや生活支援などの提供体制に関する状況や担当の介護支援専門員からの居宅における生活の困難度の聴取の内容なども踏まえ、施設に対して適宜意見を表明できるものとすること。

また、平成29年度において以下の通り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）の一部改正を行っているので留意すること。

①施設は、特例入所の要件に該当している旨の申し立てがある場合には、入所申込者に対して、特例入所の要件を丁寧に説明し、入所申込みを受け付けない取扱いには認められないこと。

②被虐待高齢者等の緊急的な保護等の理由による措置入所の場合にあっては、入所の選者に係る事務の手続きによらず、入所することを可能とす。

※ 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」に掲載している「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）」を参照すること。

●入所者についての診療報酬

入所者（入居者）について医療保険の給付制限があることに留意すること。
詳細は下記通知を参照すること。

・「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30年3月30日保医発0330第2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30年3月30日保医発0330第3号）

◆報酬に関する基準<基本報酬・減算>

●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

介護報酬については、「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12年厚生省告示第21号）」により、「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。

算定するための基準については「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）第2の5.(2)」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)イ(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)イ(ii)を満たすものに限るものとし、同(イ)(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、多床室の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12年厚生省告示第21号）」別表1「介護福祉施設サービスの注17及び注18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。）

ただし、継続して入所している必要があるが、一旦退所した後、再度、当該従来型個室に入所して介護福祉施設サービスを受ける場合には対象とならない。

- ・ 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。

● **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. 同一敷地内の短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所、特定施設又は介護保険施設の間で、又は、隣接若しくは近接する敷地における介護保険施設等であって相互に職員の業務や施設の共用等が行われているもの間で、利用者等が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合は、**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併設の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、又は隣接若しくは近接する敷地における病院・診療所の医療保険適用病床であって相互に職員の業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所の日は算定されない。**

また、同一敷地内等の医療保険適用病床を退院したその日に介護保険施設等に入所する場合（同一医療機関内の転棟の場合を含む。）は、**介護保険施設等においては入所等の日は算定されない。**

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

夜勤職員基準未達の減算

所定単位数の100分の97/日

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」した場合は、その翌月のすべての入所者について、**所定単位数が100分の97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	
ユニット型	

※入所者数は、前年度の平均である（小数点第2位以下を切り上げ）。

※入所者数には、併設事業所の短期入所生活介護利用者数を含む。

○ **夜勤職員【ユニット型施設】ユニット数が奇数の場合**

【問1】ユニット型施設には、2ユニットで1人以上の夜勤職員の配置が義務付けられているが、当該施設が従来型とユニット型の併設施設（以下「併設施設」という。）であったり、そのユニット数が奇数であったりした場合、どのように配置すればよいか。

【答1】

- 1 個別ケアを推進する観点からユニット型施設における夜勤体制について特別の規定を設けたことを考えると、併設施設については、ユニット型の部分と従来型の部分を分け、両方の要件を満たす夜勤職員を配置することが必要である取扱いとしている。

（いずれかを満たさない場合、全ての利用者について夜勤減算となる。平成12年老企第40号通知第二の5の(5)等を参照のこと。）

- 2 従来型施設の一部を準ユニットケア加算を算定できる小グループ（準ユニット）に分けた場合、当該準ユニットはユニットと同視できることから、夜勤体制についても、1ユニット+1準ユニットで1名という体制にすることは可能である。そのため、ユニット数が奇数の場合には、従来型施設の1部分を準ユニットに改修するなどの工夫が考えられる。
- 3 なお、1名の夜勤者が別の階のユニットを担当することは原則として避けるべきであるが、改修等によりやむを得ず同一階に奇数ユニットを設けることとなった場合に、隣接階に通じて昇降が容易にできる構造になっているときには、1名の夜勤者が隣接階にある2ユニットを担当することとしても差し支えないこととする。
- 4 「個室的多床室」、「準ユニットケア加算」や「サテライト型居住施設」等、施設の工夫により柔軟な形でユニットケアを行うことが可能となるような仕組みを設けているところであり、可能な限り、こうした仕組みを活用することが望まれる。
- 5 ただし、併設施設の夜勤体制については、介護老人福祉施設における医療ニーズへの柔軟な対応を促す観点から、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（平成12年12月10日厚告29）に基づく夜勤体制の最低基準を満たした上で、加配分の看護職員に限り、従来型の部分とユニット型の部分の兼務を認める取り扱いとする（介護職員については従前の通りとする）。
- ※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする
平成30年4月改定関係Q&A（Vol. 10）

定員超過利用の減算

所定単位数の100分の70/日

（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。

1月間（暦月）の平均入所者数が運営規程に定める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、すべての入所者について所定単位数が100分の70に減算となる。

※原則として入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む。）が入所定員を超える場合は、定員超過利用による減算（所定単位数の100分の70を乗じた単位数を算定）の対象となるが、以下の場合においては、減算が行われない。

市町村による措置 1 入院中の入所者の再入所が早まった場合（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100分の105以内
	入所定員 40以上	入所定員 + 2以内

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、併設の短期入所生活介護事業所の空床を利用してサービスを提供する場合	入所定員の100分の105
---	---	---------------

- ・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末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の翌月まで定員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。

※いずれも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。

人員基準欠りの減算

所定単位数の100分の70/日

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入所者数に対し、介護職員又は看護職員（看護職員の1人は常勤であること。）の総配置が3：1となること。

うち、看護職員は介護老人福祉施設の勤務時間における常勤換算方法で以下の通りとなること。

入所者数	必要な看護職員の数（1人は常勤） ※常勤換算方法による
30人以下	1人以上
30人以上	2人以上
50人以下	3人以上
50人以上	3人以上
130人以下	3人以上
130人以上	3人 + (入所者数 - 130) ÷ 50 人以上 (小数点以下切り上げ)

※入所者数は、前年度の平均である（小数点第2位以下を切り上げ）。

② 「身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」を開催し、3月に1回以上開催すること。また、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。

③ 「身体的拘束等の適正化のための指針」を整備すること。

④ 「身体的拘束等の適正化のための研修」を年2回以上行うこと。

⑤ 上記の身体的拘束等を行う場合の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研修を実施していない事実が生じた場合は、次の手続きを行うこと。

I 速やか（事実が生じた日から概ね1～2週間程度）に和歌山県介護サービス指導室に改善計画を提出する。

II 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報告する。

III 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、介護給付費算定に係る体制等に関する届出書を出し、入所者全員について、所定単位数の100分の10減算する。（最低3か月間は減算することとなる。）

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ため、入院又は外泊時の費用は算定できない。

・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ことが原則である。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泊る宿泊、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、居室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。

外泊時在宅サービス利用の費用 (H30改定：新規) 560単位/日

②入所者に対する介護職員・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は、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ない場合を除く。）

すべての入所者について所定単位数の100分の70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ない場合を除く。）すべての入所者について所定単位数の100分の70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。

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

ユニットにおける職員に係る減算

所定単位数の100分の97/日

1. 日中については、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（暦月）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、すべての入所者について所定単位数の100分の97に減算となる。（ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っていない場合を除く。）

身体拘束廃止未実施減算

▲所定単位数の100分の10/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、身体的拘束の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束適正化のための定期的な研修を実施していない事実が発生した場合に、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から1日につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算する。

① 身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

入所者に対して居室における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居室サービスを提供する場合は、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560単位を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定せず、入院、外泊したときの費用を算定する場合は算定しない。

《留意事項》

①外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体状況に照らし、医師・看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居室において在宅サービス利用を行う必要性があるかどうか検討すること。

②当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。

③外泊時在宅サービスの提供に当たっては、介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居室サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように配慮した計画を作成すること。

④家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所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体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

⑤外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居室サービス事業者等により、計画に基づく適切な居室サービスを提供することとし、居室サービス提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

⑥加算の算定期間は、1月につき6日以内とする。また、算定方法は、「入院、外泊したときの費用」を準用する。

⑦利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であること。この場合において外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできないこと。

【問94】介護老人福祉施設が提供する在宅サービスとはどのようなものか。

【答94】介護老人福祉施設が他のサービス事業所に委託して行う場合や、併設事業所がサービス提供を行う場合等が考えられる。

【問95】連続する外泊で、サービスを提供していない日と提供した日がある場合はどのような算定となるか。

【答95】各日において外泊時の費用又は外泊時在宅サービス利用の費用が算定可能であるが、それぞれの算定上限に従う。

【問96】外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を月に6日ずつ12日間算定することは可能か。

【答96】可能である。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

◆報酬に関する基準<加算>

●加算に係る通知等について

1. 解釈誤り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」

・「指定居室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」

・「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」

・「厚生労働大臣が定める基準」

・「厚生労働大臣が定める施設基準」

・「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」

・厚生労働省が発した各種Q&A、連絡事項など

厚生労働省ホームページ（介護報酬）

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

厚生労働省ホームページ（介護サービス関係Q&A）

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

●加算の届出と算定開始月

届出に係る加算等については、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（申本支所）については、地域福祉課）に3部届出すること。

ただし、介護職員処遇改善加算については、加算を算定しようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書を提出する必要がある。

施設の体制等について加算等が算定されなくなつた状況が生じた場合は加算等が算定されなくなることが明らかなる場合は、速やかにその旨を届出なければならぬ。

なお、加算等が算定されなくなつた事実が発生した日から加算の算定はできない。

届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることとなる。

◆報酬に関する基準<各種加算>

日常生活継続支援加算

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程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の者の割合が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）が65/100以上

※「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」とは、「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者」である。

・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と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。

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が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

③については、前3月のそれぞれ末日時点の割合の平均値を毎月算定することが必要。この割合については、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。

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以上であること。

・介護職員のうち介護福祉士資格を有している者で算定する。

（看護職員や生活相談員等の他職種は除く。）

・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、前年度の全入所者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。

（併設シヨートと兼務する職員は按分。）

・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。

・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。所定の割合を下回った場合には、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。

3 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法第12号に規定する基準（定員超過利用、人員基準欠如）に該当していないこと。

※当該加算を算定する場合には、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。

※「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法

1. 加算の算定要件として「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（以下「日常生活自立度」という。）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（以下「判定結果」という。）を用いる。

2. 1の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅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日老第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 主治医の意見の聴取」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、種数の判定結果がある場合にあって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ていない場合を含む。）にあっては、「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」欄の記載を用いる。

【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・空床利用型の入所者を問わず、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割り振った上で（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算定の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。

空床利用型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割り振った上で、ショートステイに係る職員については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、このように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ることになる。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、月末時点で入院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（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。

【注：平成27年度介護報酬改定により、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、算定日の属する月の前6月間または前12月における新規入所者の総数のうちの割合へと変更されている。】

【問32】 介護福祉士の配置の基準と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は、人員基準欠如及び夜勤を行う職員の員数の算定に関しては、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、便宜上、ベッド数の九〇％を利用者数等とし、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欠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、医事担当部長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、イ又はロにより難しい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 (V o I . 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のとして届出を行ったが、その後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 (V o I . 1)

看護体制加算

- 1. 看護体制加算 (I) イ 6 単位/日 4 単位/日
- 2. 看護体制加算 (II) イ 13 単位/日 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30人以上50人以下 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設) にあつては、31人以上50人以下の施設に算定。
- ・加算ロは、入所定員51人以上 (平成30年3月31日までに指定を受けた施設) にあつては、30人又は51人以上の施設に算定
- ・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。) とする。
- ・加算 (II) 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 (31人以上 50人以下)	51人以上 (30人又 は51人以 上)
1. 看護体制加算 (I) (①②を満たすこと。) ①常勤の看護師を1名以上配置している。 ②定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。		イ	ロ
2. 看護体制加算 (II) (①～④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増ごとに1)以上		イ	ロ
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。 ④定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。			

1 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士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2.5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。
- 2 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士を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2.5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士についても、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。

- 3 「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連絡でき、必要な場合には施設からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいう。

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】 本体施設と併設のショートステイそれぞれについて別個に加算算定の可否を判断する。すなわち、看護体制加算（Ⅰ）では本体施設と併設のショートステイでそれぞれ常勤の看護士を1人ずつ配置している場合、看護体制加算（Ⅱ）では本体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、かつ本体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、本体施設と併設のショートステイを兼務している看護職員は、勤務突発、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割り振った上で、本体施設と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）とも本体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についても加算を算定することができる。

【問79】 本体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士は本体施設の業務に従事してはいけないのか。

【答79】 本体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、本体施設とショートステイそれぞれを担当する常勤の看護士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士が、ショートステイにおける業務に支障のない範囲で本体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。 本体施設を担当する常勤看護士がショートステイの業務に従事する場合も同じ。

【問80】 本体施設と併設のショートステイを通じて常勤看護士が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、本体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】 本体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】 本体施設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、本体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、お見込みどおり。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)

夜勤職員配置加算

(H30改定：変更)

1. 夜勤職員配置加算(Ⅰ) 1 2.2 単位/日 □ 1.3 単位/日
2. 夜勤職員配置加算(Ⅱ) 1 2.7 単位/日 □ 1.8 単位/日
3. 夜勤職員配置加算(Ⅲ) 1 2.8 単位/日 □ 1.6 単位/日
4. 夜勤職員配置加算(Ⅳ) 1 3.3 単位/日 □ 2.1 単位/日

ただし、いずれかの加算を算定している場合においては、その他の加算は算定しない。

加算(Ⅰ)(Ⅱ)

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。

＜見守り機器を導入した場合の要件＞

以下の要件をいずれも満たした場合は、0.9以上上回っている場合に算定できる。

- ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数の15%以上の数設置すること。
- ②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

加算(Ⅲ)(Ⅳ)

加算(Ⅰ)(Ⅱ)の要件に該当していること

夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員(併せて、施設として登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録が必要)を1人以上配置していること。

ユニット型以外	入所者数	加算が算定可能な夜勤職員の数(見守り機器導入の場合の数)
	～25	2(1.9)名以上
	26～60	3(2.9)名以上
	61～80	4(3.9)名以上
	81～100	5(4.9)名以上
101～	5(4.9)÷(入所者数-100)÷25名以上(小数点以下切り上げ)	
ユニット型	[2ユニットごとに1名以上の基準を満たし、更に1(0.9)名以上 例)1ユニットの場合、基準では1名、よって2(1.9)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(3.9)名以上が必要。	

※入所者数は、前年度の平均である(小数点第2位以下を切り上げ)。

※入所者数には、併設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の算出方法

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。

(1) 指定短期入所生活介護の事業所を併設している場合又は特別養護老人ホームの空床において指定短期入所生活介護を行っている場合の算出方法

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」とした場合に必要な夜勤職員数を1以上(見守り機器を導入した場合の要件を満たした場合は0.9)上回って配置した場合に加算を行う。

(2) ユニット型指定介護老人福祉施設にあつては、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。

(3) 「見守り機器」は、入所者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを検知できるセンサー及び当該センサーから得られた情報を外部通信機能により職員に通じることができる機器であり、入所者の見守りに資するものとする。また、「見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会」は、3月に1回以上行うこととする。

夜勤職員配置加算(Ⅲ)(Ⅳ)の喀痰吸引等の実施ができる介護職員とは下記のa～dであり、①一定の研修を修了し、県の認定を受けた者(認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた者)と②一定の研修を修了し、介護福祉士の業として登録を受けた者のいずれかである。

また、介護職員が喀痰吸引等を行うには、事業者としての登録(登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者)を受けなければならない。

なお、夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置しなければならないことにも注意すること(通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない)。

- a 介護福祉士（介護サービス）の基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成二十三年法律七十二号）附則第十三条第一項に規定する特定登録者（b）において「特定登録者」という。）及び同条第九項に規定する新特定登録者（c）において「新特定登録者」という。）を除く。）であって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十二年厚生省令四十九号）第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者
- b 特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第五項に規定する特定登録証の交付を受けている者
- c 新特定登録者であって、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律附則第十三条第十一項において準用する同条第五項に規定する新特定登録証の交付を受けている者
- d 社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第三条第一項に規定する認定特定行為業務従事者

【問19】 ユニットや専門権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。専門権についても同様である。

【問84】 ショート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人以上加配していれば算定可能か。

【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ついては、それぞれにおいて1人以上ずつ夜勤職員を加配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2人＝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人以上の夜勤職員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ぬということか。

【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・介護職員の延べ勤務時間をその月の日数×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、延べ勤務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べ勤務時間数には、早出・遅出や日勤勤務の職員の勤務時間も含まれるのか。

【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・遅出及び日勤勤務の職員の勤務時間も延べ勤務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て、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】 延べ勤務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べ勤務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、実態として直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）

【問88】 最低基準を0.9人上回るとは、どのような換算をおこなうのか。

【答88】 月全体の総夜勤時間数の90%について、夜勤職員の最低基準を1以上上回れば足りるという趣旨の規定である。

具体的には、1ヶ月30日、夜勤時間帯は一日16時間であるとすると、合計480時間のうちの432時間において最低基準を1以上上回っていれば、夜勤職員配置加算を算定可能とする。なお、90%の計算において生じた小数点1位以下の端数は切り捨てる。

【問89】 入所者数の15%以上設置ということだが、見守り機器を設置しているベッドが空床であつてもよいのか。

【答89】 空床は含めない。

【問90】 見守り機器は、どのようなものが該当するのか。

【答90】 個別の指定はなく、留意事項通知で定める機能を有するものが該当する。例えば、平成28年度補正予算「介護ロボットの導入支援及び導入効果実証研究事業」で実証を行った機器のほか、入室回数、介助時間の減少、ヒヤリハット・介護事故の減少等の効果が期待できる機器が該当する。

介護老人福祉施設等は、訪問回数や介助時間の減少等の実証効果を製造業者等に確認するとともに、少なくとも9週間に上見守り機器を活用し、導入機器を安全かつ有効に活用するための委員会において、ヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行った上で、都道府県等に届出を行い、加算を算定すること。

なお、見守り機器をベッドに設置する際には、入所者のプライバシーに配慮する観点から、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。
 ※9週間については、少なくとも3週間にヒヤリハット・介護事故の状況を確認することとする。

【問12】 一部ユニット型施設・事業所が、平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 1) 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
 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12】 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)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こととする。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費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い。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとす。
 ※ 平成27年Q&A (Vol. 2) (平成27年4月30日) 問25については削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 4)
 【問4】

1月のうち喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合は、夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)と夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)をどのように算定すればよいか。

【答4】
夜勤職員配置加算は、月ごとに(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合、同一月においてはほかの加算は算定できないため、喀痰吸引等ができる職員を配置できる日とできない日がある場合には、要件を満たした日についての夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)を算定することは可能だが、配置できない日に(Ⅰ)、(Ⅱ)の加算を算定することはできない。よって、喀痰吸引等ができる職員を配置できない日がある場合は、当該月においては夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)ではなく(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定することが望ましい。

【問5】
 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)については、勤務時間の合計数に基づいて算定するが、夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の場合も同様に考えてよいか。

【答5】
 夜勤職員配置加算(Ⅲ)、(Ⅳ)については、延夜勤時間数による計算ではなく、夜勤時間帯を通じて職員を配置することにより要件を満たすものである。なお、夜勤時間における休憩時間の考え方には、平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 問91と同様、通常の休憩時間は勤務時間に含まれるものと扱って差し支えない。

【問6】
 ユニット型と従来型の施設・事業所が併設されている場合、夜勤職員配置加算の要件を満たす職員はそれぞれに配置する必要があるか。

【答6】
 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)が併設されている場合には、両施設で合わせて要件を満たす職員を1人以上配置することで、双方の施設における加算の算定が可能であり、施設とシヨーステイの併設で一方がユニット型で他方が従来型であるような場合については、両施設の利用者数の合計で、20人につき1人の要件を満たす夜勤職員を配置することで、双方の施設における算定が可能である。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 6)

ユニットケア加算 5単位/日

1. 12人を標準とするユニットにおいてケアを行っていること。
 2. プライバシーの確保に配慮した個室のなつらえを整備し、ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。

3. 人員配置
 ・日中については、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すること。

・夜間及び深夜において、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すること。
 ・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。

(H30改定：新設)
 生活機能向上連携加算 200単位/月
 ※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位/月

次のいずれにも適合する施設において、入所者に対して機能訓練を行った場合。
 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語療法士又は医師(以下「理学療法士等」という。)が、当該施設を訪問し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)と共同し

て、利用者又は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こと。

《留意事項》

- ① 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又は「リハビリテーションを実施している医療提供施設」の理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、入所者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

「リハビリテーションを実施している医療提供施設」

- (1) 診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院（許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）

- (2) 診療所
- (3) 介護老人保健施設
- (4) 介護療養型医療施設
- (5) 介護医療院

②①の個別機能訓練計画には、入所者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、入所者又はその家族の意向及び当該入所者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該入所者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はないこと。

③ 個別機能訓練計画に基づき、入所者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、入所者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。

④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、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共同で評価した上で、機能訓練指導員等が入所者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。

⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が入所者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該入所者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該入所者のADL（嚥下、起上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買い物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

⑥ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、入所者ごとに保管され、常に当該施設の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

1 2 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、言語聴覚士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験（有する者に限る。）を1名以上配置しているものとして都道府県知事に届出し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は、個別機能訓練加算として、1日につき1.2単位を所定単位数に加算する。

※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

①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業務は不可。

②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、計画的に行った個別機能訓練について算定する。

③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こと。なお、介護福祉施設サービスにおいては、個別機能訓練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、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。

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回以上入所者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録すること。

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、入所者ごとに保管され、常に当該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 32】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員とする際に求められる要件となる、「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験」について、その業務時間・日数や業務内容に規定はあるのか。

【答 32】 要件にある以上の内容については細かく規定はないが、当然ながら、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導員として実際に行う業務の頻度・内容を鑑みて、十分な経験を有し当該施設の管理者が判断できることは必要となる。

【問 33】 はり師・きゅう師を機能訓練指導員として雇う際に、実際に、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導員に従事した経験を有することをどのように確認するのか。

【答 33】例えば、当該はり師・きゅう師が機能訓練指導に従事した事業所の管理者が量面でそれを証していることを確認すれば、確認として十分である。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)
【問 12】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
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、それぞれのよう^①に考えればよいか。
【答 12】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」など常勤職員が専従が要件となっている加算については、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対して求められているものであり、一体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。

常勤医師配置加算については、同一建物内でユニット型施設と従来型施設を併設し、一体的に運営されており、双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、加算の算定要件を双方の施設で満たすものとする。

※ 短期入所生活介護事業所についても同様の取扱いとする。
※平成27年Q&A (vol. 2) (平成27年4月30日) 問25については削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 4)

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に担当者定め、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ことで、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こと。

※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こと。
・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。

※認知症入所者…医師が認知症と判断した者（旧措置入所者は例外あり。）

※精神科を担当する医師…原則として精神科を標榜している医療機関において、精神科を担当している医師

過去に相当期間、精神科を担当している医師であった場合や、精神保健指定医の指定を受けている等専門性が担保されている場合も可

※療養指導の記録を整備すること。

障害者生活支援体制加算

(H30改定：変更)

障害者生活支援体制加算(I) 26単位/日

障害者生活支援体制加算(II) 4.1単位/日

加算(I)

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者である入所者の数が、15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30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って、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（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）していること。

加算(Ⅱ)

入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上である指定介護老人福祉施設において、障害者生活支援員であっ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2名以上配置している（視覚障害者等である入所者の数が50を超える指定介護老人福祉施設にあっては、専らその職務に従事する常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で視覚障害者等である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）。

障害者生活支援体制加算(Ⅰ)を算定している場合にあっては障害者生活支援体制加算(Ⅱ)は算定しない。

【問97】 50名以上の場合の具体的な計算はどうか。
 【答97】 例えば、障害者を60名受け入れていた場合、60を50で除した1.2に1を加えた常勤換算2.2名以上障害者生活支援員を配置している必要がある。
 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

初期加算
 30単位/日

入所した日から起算して30日以内の期間に限り算定。
 ※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日間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1週間とする。)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いた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。

再入所時栄養連携加算
 (H30改定：新設) 400単位/回

入所(以下「一次入所」という。)している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後再度当該施設に入所(以下「二次入所」という。)する際、二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に算定。

- ・ 入所者1人につき1回を限度。
 - ・ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。
 - ・ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- 《留意事項》

① 入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経営栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該指定介護老人福祉施設に入所(以下「二次入所」という。)した場合を対象とする。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。

② 当該施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。

③ 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

【問13】 再入所時栄養連携加算は入所者1人につき1回を限度として算定するとされており、二次入所時に当該加算は算定可能と考えるが、再々入所時においても算定可能か。
 【答13】 例えば、嚥下調整食の新規導入に伴い再入所時栄養連携加算を算定した入所者が、再度、医療機関に入院し、当該入院中に経営栄養が新規導入となり、その状態で二次入所となった場合は、当該加算を再度算定できる。
 平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 4)

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

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室を訪問し、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は、2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（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。

※退所日に算定

2. 退所後訪問相談援助加算

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室を訪問し、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。

※訪問日に算定

※退所前訪問相談援助加算及び退所後訪問相談援助加算は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

※退所前退所後訪問相談援助は、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。

※退所前退所後訪問相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※退所前退所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。なお、退所後訪問相談援助加算においても同様の取扱いである。

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月を超える入所者が退所し、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週間以内に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。）及び老人福祉法第20条の7の2第1項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を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は、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を添えて当該入所者の処遇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第1項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

※退所時相談援助は、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。

※退所時相談援助は、入所者及びその家族等のいずれにも行うこと。

※退所時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月を超える入所者が退所し、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を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。

※退所日に算定

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は、最初に在宅期間に移るときにのみ算定できる。

※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

※退所前連携は、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

(H30改定：変更) 14単位/日

・栄養ケア・マネジメントは、入所者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。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名以上配置すること。
・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老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院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、施設が同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、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、次の取扱いとする。

イ 本体施設に常勤の管理栄養士を1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（1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1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。

ロ 本体施設に常勤の管理栄養士を2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施設（1施設に限る。）においても算定できる。

ハイ又はロを満たす場合であり、同一敷地内に1の介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院及び地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、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出来る。

・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。

・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
・栄養ケア・マネジメントを実施している場合には、個別の高齢者の栄養状態に着目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（食事簿及び献立表を除く。）、入所者年齢構成表及び給与栄養日標準に関する帳票は、作成する必要がない。

《栄養ケア・マネジメント》

イ 入所者ごとの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。)

ロ 栄養スクリーニングを踏まえ、入所者ごと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。)

ハ 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、入所者ごとに、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。なお、介護福祉施設サービスにおいては、栄養ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。

ニ 栄養ケア計画に基づき入所者ごとに栄養ケア・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の必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。

ホ 入所者ごと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ごとの低栄養状態のリスクのレベルに応じ、それぞれのモニタリング間隔を設定し、入所者ごと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、おおむね2週間ごと、低栄養状態のリスクが低い者については、おおむね3か月ごとに行うこと。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。

ヘ 入所者ごとにおおむね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。

ト サービスの提供の記録において入所者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が入所者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために入所者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

【問71】 栄養マネジメント加算、経口移行加算、経口維持加算、低栄養リスク改善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71】 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年度報酬改定Q&A(vol. 2) (平成21年4月17日) 共通事項の問5は削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (V o l . 1)

低栄養リスク改善加算

(H30改定：新設) 300単位/月

低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、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
するための会議を行い、入所者ごとに低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成した場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた
管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合）は、当該指示を受けた管理栄養士
又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行った場合に
算定する。

・当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限る。

・栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を
算定している場合は、算定しない。

・低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画に基づき、管理栄養士又
は栄養士が行う栄養管理が、当該計画が作成された日から起算して6月を超えた期間に行
われた場合であっても、低栄養状態の改善等が可能に入所者であって、医師の指示に基づ
き継続して栄養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。

・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《留意事項》

次に掲げる①から④までのとおり、実施するものとする。
なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「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号）に基づき行うこと。

① 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者
に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、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
にあつては、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。）。

② 月1回以上、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すめるための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うため
の栄養管理方法等を示した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。）。

また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養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、
当該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、その記載をもって当
該計画の作成に代えることができるものとする。

③ 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行
い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。

低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期
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。

④ 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から
起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場
合であつて、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄
養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。
ただし、この場合において、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに行けるもの
とする。

⑤ 痛痛を有する場合であつて、栄養マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リス
ク改善加算は算定できない。

【問81】 週5回以上の食事の観察について、管理栄養士は必ず週5回以上実施する必要が
あるか。

【答81】 食事の観察については、管理栄養士が1日1回、週5日以上実施することを原
則とする。病欠等のやむを得ない事情により管理栄養士が実施できない場合は、介護職員
等の他職種が実施することも差し支えないが、観察した結果については、管理栄養士に報
告すること。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

経口移行加算

28単位/日

・現に経管により食事を摂取している者であつて、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。

① 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者
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。）。

② 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。なお、介護福祉施設サービスに
おいては、経口移行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
記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。

③ 経口移行計画に基づき、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職員による支援を実施すること。

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、摂食機能障害を有し、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、入所者の栄養管理をすすめ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)を受けて、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又は栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

(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。

- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ・入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ・誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されていること。
- ・食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がされていること。
- ・多職種協同により実施するための体制が整備されていること。

《留意事項》

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。)を有し、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あっては、当該指示を受けたものを対象とする。必要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。))。

④ 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。

⑥ 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。

- イ 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)。
- ロ 刺激なくとも覚醒を保っていること。
- ハ 嚥下反射が見られること(唾液嚥下や口腔、咽頭への刺激による喉頭挙上認められること。)
- ニ 咽頭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かった場合に、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。

※入所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想定されることから、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。

- ・栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。
- ・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

※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号)

【問121】言語聴覚士又は看護職員による支援とは何か。
 【答121】利用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

1. 経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月

口月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方が共同して、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、継続して経過による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成すること。

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こと。

ハ 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、継続して経過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、継続して経過による食事の摂取を進めるための特別な管理により、当該入所者に摂食機能障害及び誤嚥が認められなくなる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。

ニ 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、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により、引き続き、摂食機能障害及び誤嚥が認められ、継続して経過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あっては、引き続き当該加算を算定できるものとすること。

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く高い経口維持計画を策定した場所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、算定を可能とすること。

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ない。

平成24年4月改定関係Q&A

【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なる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床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)

【問72】 水飲みテストとはどのようなものか。また、算定期間が6月以内という原則を超える場合とはどのようなときか。

【答72】 経口維持加算は、入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていることが必要である。代表的な水飲みテスト法である窪田の方法(窪田俊夫他：脳血管障害における麻痺性嚥下障害スークリーニングテストとその臨床応用について。総合ハ、10(2):271-276, 1982)をお示しする。

また、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場合は、引き続き算定出来る。ただし、この場合において、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。

※ 平成18年Q&A (Vol. 1) (平成18年3月22日)問72及び平成24年Q&A (Vol. 2) (平成24年3月30日)問33は削除する。

【問73】 経口維持加算(Ⅰ)の嚥下機能評価について、造影撮影や内視鏡検査以外での評価(水飲みテストなど)で嚥下機能評価している場合でも可能か。

【答73】 現に経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、水飲みテスト(「水砕片飲み込み検査」)、「食物テスト(food test)」、「改訂水飲みテスト」等を含む。)、頸部聴診法、造影撮影(医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。)、内視鏡検査(医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。))等により誤嚥が認められる場合に算定出来るものである。

※ 平成21年Q&A (Vol. 2) (平成21年4月17日)問8は削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

口腔衛生管理体制加算 30単位/月

・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ケアに係る技術的助言及び指導を月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。

・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《留意事項》

※「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当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うものである。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。

【問74】口腔衛生管理加算について、月の途中で退所、入院又は外泊した場合や月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か。

【答74】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所した入所者について算定できる。

※ 平成24年0&A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 問186及び問187は削除する。

【問75】口腔衛生管理加算について、「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75】貴見のとおり。

※ 平成21年0&A (Vol. 2) (平成21年4月17日) 問2は削除する。

【問76】口腔衛生管理加算及び口腔衛生管理加算における「歯科衛生士」とは、施設職員に限定されるのか。もしくは、協力歯科医療機関等の歯科衛生士でもよいか。

【答76】固加算ともに、施設と雇用関係にある歯科衛生士（常勤、非常勤を問わない）または協力歯科医療機関等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0&A (Vol. 2) (平成24年3月30日) 問32は削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

口腔衛生管理加算

(H30改定：変更) 90単位/月

次に掲げる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。
ただし、口腔衛生管理加算を算定していない場合は、算定しない。

イ 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2回以上行うこと。
ロ 歯科衛生士が、イにおける入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。

ハ 歯科衛生士が、イにおける入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じて応じること。

・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。

・定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

《留意事項》

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、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導をした場合において、当該入所者ごとに算定するものである。

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。

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。）、当該歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容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。）を別紙様式3（※別紙様式3については、厚生労働省のHP等で確認すること。）を参考として作成し、当該施設に提出す

ること。当該施設は、当該口腔衛生管理に関する実施記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

④ 当該歯科衛生士は、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行うこと。

⑤ 本加算は、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、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。

【問77】 口腔衛生管理加算は、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77】 利用者ごとに口腔ケアを行うことが必要である。

※ 平成24年Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問188 は削除する。

【問78】 歯科衛生士による口腔ケアが月2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2回に満たない場合であっても算定できるのか。

【答78】 月途中からの入所であっても、月2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。

※ 平成24年Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問189 は削除する。

【問79】 口腔衛生管理加算は、歯科衛生士による口腔ケアが月2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79】 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Q&A (vol. 3) (平成24年4月25日) 問11 は削除する。

【問80】 口腔衛生管理体制加算及び口腔衛生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80】 施設ごとに計画を作成することとなる。

なお、口腔衛生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「口腔衛生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Q&A (vol. 1) (平成24年3月16日) 問190 は削除する。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

療養食加算

(H30改定：変更) 6単位/回

次に掲げるいずれの基準にも該当する場合に、1日につき3回を限度として、所定単位数を加算する。

イ 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いること。

ロ 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こと。

ハ 入所者の病状等に応じて、主治の医師より入所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に基づき、療養食が提供された場合

ニ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

<留意事項>

- ・療養食の献立表が作成されていること。
- ・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つては、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に基づいて提供される入所者の年齢、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、痔臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食であること。
- ・療養食の採取の方法については、経口又は経管の別を問わない。

① 減塩食療法等について

心臓疾患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疾患等の減塩食については、総量6.0g未満の減塩食をいうこと。

② 肝臓病食について

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

③ 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食は加算の対象としないが、喫煙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。

④ 貧血食の対象者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。

⑤ 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、脂質異常症食に準じて取り扱うことができる。

⑥ 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。

⑦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、空腹時定常状態におけるLDL-Cコレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-C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150 mg/dl以上である者である。

【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) 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行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. 1) 2

【問82】10時や15時に提供されたおやつは1食に含まれるか。

【答82】おやつは算定対象に含まれない。

【問83】濃厚流動食のみの提供の場合は、3食として理解してよいか。

【答83】1日給与量の指示があれば、2回で提供しても3回としてよい。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 1

配置医師緊急時対応加算

(H30改正：新規)

早期（午前6時から午前8時までの時間）の場合 650単位/回
夜間（午後6時から午後10時までの時間）の場合 650単位/回
深夜（午後10時から午前6時までの時間）の場合 1,300単位/回

(1) 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診療を依頼する場合作業状況等について、**配置医師と当該介護老人福祉施設の間で、具体的な取決めがなされていること。**

(2) 複数配置医師を置いていたり又は**配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。**

(3) 当該指定介護老人福祉施設の**配置医師が当該指定介護老人福祉施設の求めに応じ、早期、夜間又は深夜に当該指定介護老人福祉施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合であること。**

(4) **看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合は、算定しない。**

《留意事項》

① 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できず、**定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。**

ただし、a 医師が、**死期が迫った状態であると判断し、b 施設の職員と家族等に説明したうえで、c 当該入所者が死亡した場合について、早期や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めていている場合には、この限りでない。**

② 加算の算定については、**事前に氏名等を届出した配置医師が実際に訪問し診療を行ったときに限り算定できる。**

③ **施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。**

④ 早期・夜間（深夜を除く。）及び深夜の時間帯は以下のとおり。

(1) 早期 1回につき650単位
午前6時から午前8時まで

(2) 夜間（深夜を除く。） 1回につき650単位
午後6時から午後10時まで

(2) 深夜 1回につき1,300単位
午後10時から午前6時まで

⑤ **診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合には、当該加算は算定できない。**

⑥ 算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診療を依頼するタイミング等に關する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

【問91】配置医師緊急時対応加算の趣旨如何。

【答91】配置医師が行う健康管理等の対応については個別の契約により給与や委託費等を支払う形式が基本になっていると思われ、今回の配置医師緊急時対応加算については、これまで、配置医師が緊急時の対応を行ったような場合について報酬の上乗せの評価等が存在しなかったことや、施設の現場において緊急時の対応を行った配置医師に対する謝金や交通費の負担についての課題が存在したことから、配置医師が深夜等に緊急時の対応を行う環境を整備し、こうした対応を推進するために、新たな加算を設けることとしたものである。こうした趣旨を踏まえて、加算を活用されたい。

【問92】早期・夜間又は深夜に診療を行う必要があった理由とは、具体的にはどのようなものか。

【答92】例えば、**入所者の体調に急変が生じ、緊急的にその対応を行う必要があったことが考えられる。**

【問93】協力医療機関の医師が対応したときでも算定可能か。

【答93】**配置医師が対応した場合のみ算定可能である。**

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1) 1

看取り介護加算

看取り介護加算 (I)

- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日以前2日又は3日 680単位/日
- ・死亡日 1,280単位/日

看取り介護加算 (II)

- ・死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
- ・死亡日以前2日又は3日 780単位/日
- ・死亡日 1,580単位/日

※死亡日に加算する。ただし、退所した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

また、看取り介護加算 (II) は、看取り介護加算 (I) を算定している場合は、算定しない。

<共通の要件>
(施設要件)

- ①常勤の看護職員を1名以上配置し、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。
- ②看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に説明し、同意を得ている。
- ③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、当該指定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。
- ④看取りに関する職員研修を行っている。
- ⑤看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

(入所者要件)

- ①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。
- ②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適切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。
- ③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。

<看取り介護加算IIの要件>

- ・配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当していること
- 配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めに事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えることとする。

<留意事項>

看取り介護加算IIについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定できる。

【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」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、運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)

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・家族等への相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者との連絡調整を図るなど、在宅復帰支援を積極的にを行い、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するもの。

次の基準を満たしていること。

- イ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ロ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要で情報の提供、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。
- ハ 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、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(当該施設の入所期間が1月間を超えている者に限る。)の占める割合が10.0分の2.0を超えていること。

二 退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居室を訪問すること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。

《留意事項》

「入所者の家族との連絡調整」

→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、退所後の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。
また必要に応じ、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を添えて当該入所者に係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
- ・算定根拠等の関係書類を整備しておくこと。

在 宅 ・ 入 所 互 互 利 用 加 算

40単位/日

在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（3月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者に対して、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。

《留意事項》

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月を限度とする。）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、おおむね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評価を行うとともに、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、記録すること。

・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は、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、貴見のとおりである。
平成27年4月改定関係Q&A（V o l . 1）

認知症専門ケア加算

- 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、（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定。

1. 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
イ 入所者総数のうち、対象者の占める割合が1/2以上
ロ 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人未満の場合には1以上、20人以上の場合には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。

＜必要な研修修了者数＞

- | | |
|--------|--------|
| 対象者数 | 研修修了者数 |
| 19人以下 | 1以上 |
| 20～29人 | 2以上 |
| 30～39人 | 3以上 |
- ハ 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）の基準に適合している。
 - ・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。
 - ・当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。

<留意事項>

- ①「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の入所者」＝「日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者」上
- ②「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「認知症介護実践者等養成事業」を指す。
- ③「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「認知症介護指導者養成研修」を指す。

【問11.2】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、認知症介護実践者1名が研修相当として認められるか。

【答11.2】本加算制度の対象となる認知症介護実践者1名が研修相当として認められるか。

【問11.3】認知症介護指導者研修者としており、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か。

【問11.3】認知症介護指導者研修者としており、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11.4】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11.4】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11.5】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11.5】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11.6】認知症介護実践者1名が研修修了者は、「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11.6】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、医師が判定した場合、その情報は必ず文書で提供する必要があるのか。

【答39】医師が判定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者1名と研修修了者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、認知症介護実践者1名と研修修了者1名と認知症介護指導者研修修了した者が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)

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、指定介護福祉施設サービスを行った場合は、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。

《留意事項》

- 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、直接、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、短期利用認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び短期利用地域密着型短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、判断の内容等を記録しておくこと。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たの留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。

⑦ 当該加算の算定にあたっては、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1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1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日分算定が可能か。

【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】入所予定日当日に、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、予定どおりの入所は対象とならない。

平成24年4月改定関係Q&A

褥瘡マネジメント加算

(H30改定：新設) 10単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た施設において、継続的に入所者ごとの褥瘡管理をした場合は、3月に1回を限度として、所定単位数を加算する。

(※ 別に厚生労働大臣が定める基準（大臣基準第71号の2））

イ 入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

ロ イの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直し

《留意事項》

① 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに大臣基準第71号の2に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。

② 大臣基準第71号の2イの評価は、別紙様式4（※別紙様式4については、厚生労働省のHP等で確認すること。）に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。

③ 大臣基準第71号の2イの施設入所時の評価は、大臣基準第71号の2イから二までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。

④ 大臣基準第71号の2イの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合には、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。

⑤ 大臣基準第71号の2ロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5に示す様式（※別紙様式5については、厚生労働省のHP等で確認すること。）を参考に、作成すること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。

⑥ 大臣基準第71号の2のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

⑦ 大臣基準第71号の2のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。

⑧ 大臣基準第71号の2に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

⑨ 提出されたデータについては、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。

問86 褥瘡ケア計画を作成する際に参考にする、褥瘡管理に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

褥瘡予防・管理ガイドライン（平成27年日本褥瘡学会）

褥瘡診療ガイドライン（平成29年日本皮膚科学会）

（答）

いずれも含まれる。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）

排せつ支援加算

（H30改定：新設）100単位/月

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は看護師が判断した者に対して、指定介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合に、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定する。

ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

《留意事項》

① 本加算は、全ての入所者について、必要に応じた適切な介護が提供されていることを前提として、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものである。したがって、例えば、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。

② 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト2009改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。

③ 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。

④ ③の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告することとする。また、医師と連携した看護師が③の見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合は、医師へ相談することとする。

⑤ 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6（※別紙様式6については、厚生労働省のH19等で確認すること。）の様式を参考に作成する。

要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、③の判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じた薬剤師、管理栄養士、理学療

法士、作業療法士等を適宜加える。なお、介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができるものとする。

⑥ 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意する。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意する。

⑦ 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、③の見込みの内容、⑤の要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であっても入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。

⑧ 本加算の算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、③における見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

【問84】 排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成する際に参考にする、失禁に対するガイドラインに、以下のものは含まれるか。

・EBMに基づく尿失禁診療ガイドライン（平成16年 泌尿器科領域の治療標準化に関する研究班）

・男性下部尿路路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）

・女性下部尿路路症状診療ガイドライン（平成25年 日本排尿機能学会）

・便失禁診療ガイドライン（平成29年 日本大腸肛門病学会）

【答84】 いずれも含まれる。

【問85】 排せつ支援加算について、「支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始し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算定する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とされているが、

1) 「支援を継続して実施」を満たすためには、毎日必ず何らかの支援を行っている必要があるのか。

2) 支援を開始した日の属する月から起算して6月の期間が経過する前に、支援が終了することも想定されるか。その場合、加算の算定はいつまで可能か。

3) 「同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない」とは、入所中1月分しか当該加算を算定できないという意味ではなく、加算が算定できる6月の期間が経過する等によって加算の算定を終了した場合、支援を継続したり、新たに支援計画を立てたりしても加算を算定することはできないという意味か。

【答85】

1) 排せつに関し必要な支援が日常的に行われていれば、必ずしも毎日何らかの支援を行っていることを求めるものではない。

2) 想定される。例えば、6月の期間の経過より前に当初見込んだ改善を達成し、その後
は支援なしでも維持できると判断された場合や、利用者の希望によって支援を中止した場
合等で、日常的な支援が行われなかった月が発生した際には、当該の月以降、加算は算定でき
ない。

3) 貴見のとおりである。

平成30年4月改定関係Q&A (Vol. 1)

サービス提供体制強化加算

- 1. サービス提供体制強化加算 (I) イ 18 単位/日
- 2. サービス提供体制強化加算 (I) ロ 12 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

ただし、日常生活継続支援加算を算定している場合、算定できない。

- ① 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
- ② 下記の要件を満たすことにより、1～4のいずれかを算定できる。

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 × 100 = 60%以上
(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 × 100 = 50%以上
(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 × 100 = 75%以上
(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)
勤務年数3年以上の者 / サービスを入所者に直接提供する職員総数 × 100 = 30%以上
(サービスを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)

《留意事項》

- ① 職員数 (介護福祉士の数も含む。) 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時間を、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、勤務延時間数に算入するこ
とができる時間数は、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。

② 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、前年度の業績が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、又は再開した事業所に
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。

③ 前年度の業績が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。

④ 勤務年数とは、各月の前月の末日時点における勤務年数をいうものとする。具体的には、
平成30年4月における勤務年数3年以上の者とは、平成30年3月31日時点で勤務年
数が3年以上である者をいう。

⑤ 勤務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。

⑥ 「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。

【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、その具体的取扱いについて示されたい。

【答2】 要件における介護福祉士の取扱いは、登録証の交付まで求めるものではなく例え
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) における勤務年数や異な
る業種 (直接処遇職種) における勤務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務年数や異なる職種 (直接処
遇を行う職種に限る。) における勤務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ます。
ただし、グループ法人については、たとえ理事等が同じであっても、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られるのか。

【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、実態として本施設のみで勤務している職員を本施設のみでカウントすることは差し支えないが、実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が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、常勤換算方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月以降に、前3月分の実績をもつて取得可能となるということではないのか。

【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)イとサービス提供体制強化加算(I)ロ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は、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)ロ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には、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)

介護職員処遇改善加算 (介護職員等特定処遇改善加算)

きのくく介護deネットに掲載している制度概要資料を参照のこと。

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"> 施設の平面図(別紙6) 居室別面積等一覧表、各部屋の写真 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 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3) <p>※加算算定開始月のもの。 ※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。 ※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。 ・ユニットリーダーが研修修了証書の写し <u>原本証明必要</u></p>
	準ユニットケア体制	<ul style="list-style-type: none"> 施設の平面図(別紙6) 居室別面積等一覧表、各部屋の写真 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 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3) <p>※加算算定開始月のもの。 ※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。 ※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。</p>
	日常生活継続支援加算	<ul style="list-style-type: none"> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3) <p>※届出日前一月のもの。 ・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)</p> <p>・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></p>
	看護体制加算	<ul style="list-style-type: none"> 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3) <p>※加算算定開始月のもの。 ・看護体制加算に係る届出書(別紙9-3) ・看護職員の資格証の写し<u>原本証明必要</u></p>

夜勤職員配置加算	<ul style="list-style-type: none"> 加算算定開始月の夜勤職員が記載されている勤務表 ※職種、勤務形態、氏名及び当該業務の勤務時間が確認できるもの。 ・加算算定開始月の夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、その最低基準を1以上上回っていることが確認できる算出表 ※任意の様式で構いません。 <p>(加算Ⅲ、Ⅳの場合は以下も必要)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員の資格証、認定特定行為従事者認定証又は呼吸器吸引等行為が登録された介護福祉士登録証のいずれかの写し <u>原本証明必要</u>
介護ロボットの導入	<ul style="list-style-type: none"> 上記「夜勤職員配置加算」にかかる添付書類(算出表)については、利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数の100分の15以上の数設置し、かつ見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている場合、最低基準の10分の9以上) ・介護ロボットの導入による夜勤職員配置加算に係る届出書(別紙22)
生活機能向上連携加算	<ul style="list-style-type: none"> ・外部のリハビリテーション事業所等と連携していることがわかる書類(協定書、資格書等)
個別機能訓練体制	<ul style="list-style-type: none"> ・従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表(別紙7-3) <p>※加算算定開始月のもの。 ※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。 ・機能訓練指導員の資格証の写し <u>原本証明必要</u></p>
若年性認知症入所者受入加算	<ul style="list-style-type: none"> ・【添付書類不要】

常勤専従医師配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 ※ 医師の勤務体制がわかるように、記載してください。 ・ 医師の資格証の写し <u>原本証明必要</u>
精神科医師定期的療養指導	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 ※ 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。 ・ 医師の資格証の写し <u>原本証明必要</u>
障害者生活支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 ※ 障害者生活支援職員の勤務体制がわかるように記載してください。
栄養マネジメント体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 ・ 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> ・ 栄養マネジメントに関する届出書 (別紙 11)
療養食加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【添付書類不要】
配置医師緊急時対応加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 ※ 医師の勤務体制がわかるように、記載してください。 ・ 配置医師緊急時対応加算に係る届出書 (別紙 21) ・ 医師の資格証の写し <u>原本証明必要</u>

看取り介護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 ・ 看取り介護体制に係る届出書 (別紙 9-4) ・ 看護師の資格証の写し <u>原本証明必要</u>
在宅・入所相互利用体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 【添付書類不要】
認知症専門ケア加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 (認知症に係る研修修了者のみ記載) ・ 資格証 (認知症に係る研修修了証) ・ 認知症専門ケア加算に関する届出書 (参考様式 18-1)
褥瘡マネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 加算算定開始月のもの。 (褥瘡マネジメントに関わる者のみ記載) ・ 褥瘡マネジメントに関する届出書 (別紙 23)
サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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) ・ 人材要件に係る算出表 (参考様式 10) ・ 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 7-3) ※ 届出日前一月のもの。 ※ (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。 (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。 (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。 ・ 介護福祉士の資格証の写し <u>原本証明必要</u> ※ (I) イ及び (I) ロを算定する場合に必要。 ・ 実務経歴証明書 ※ (III) を算定する場合に必要。

<p>身体拘束廃止取組の有無</p>	<p>・【添付書類不要】</p>
<p>介護職員処遇改善加算(介護職員等特定処遇改善加算)</p>	<p>※訪問介護の「介護職員処遇改善加算(介護職員等特定処遇改善加算)」に関する添付書類をご参照ください。</p>