

**令和3年度**

**集団指導資料**

**介護老人福祉施設  
(介護予防)短期入所生活介護**

令和4年3月24日(木)

岡山県保健福祉部 保健福祉課指導監査室

# 令和3年度 集団指導

## 指定介護老人福祉施設・（介護予防）短期入所生活介護

### 目次

1	事業実施に当たっての留意事項について .....	1
2	介護報酬算定上の留意事項について .....	18
3	その他の費用について .....	46

● 関係法令・通知等

根拠となる法令・通知等	略表記
<p><b>(指定介護老人福祉施設)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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）</li> <li>・ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老企第43号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</li> <li>・ 介護保険法に基づく指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第63号）</li> </ul>	<p>39号省令</p> <p>43号通知</p> <p>21号告示</p> <p>40号通知</p> <p>県条例（介福）</p>
<p><b>(指定短期入所生活介護)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）</li> <li>・ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</li> <li>・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）</li> <li>・ 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）</li> </ul>	<p>37号省令</p> <p>25号通知</p> <p>19号告示</p> <p>県条例（居宅）</p>
<p><b>(指定介護予防短期入所生活介護)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）</li> <li>・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）</li> <li>・ 介護保険法に基づく指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第65号）</li> </ul>	<p>35号省令</p> <p>127号告示</p> <p>県条例（予防）</p>

根拠となる法令・通知等	略表記
<p><b>(共通)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法（平成9年法律第123号）</li> <li>・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）</li> <li>・厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生省告示第94号）</li> <li>・厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生省告示第95号）</li> <li>・厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生省告示第96号）</li> <li>・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）</li> <li>・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年厚生省告示第29号）</li> <li>・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（平成17年厚生労働省告示第419号）</li> <li>・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（平成12年厚生省告示第123号）</li> <li>・介護保険法第51条の3第2項第1号及び第61条の3第2項第1号に規定する食費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第413号）</li> <li>・介護保険法第51条の3第2項第2号に規定する居住費の負担限度額及び同法第61条の3第2項第2号に規定する滞在費の負担限度額（平成17年厚生労働省告示第414号）</li> <li>・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、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、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、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（平成12年3月8日老企第41号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</li> <li>・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて（平成12年3月30日老企第54号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）</li> <li>・介護保険施設等における日常生活費等の受領について（平成12年11月16日老振第75号・老健第122号厚生省老人保健福祉局振興課長・老人保健課長通知）</li> </ul> <p><b>(Q&amp;A)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・厚生労働省の発出している「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&amp;A（<u>削除・変更の場合があるので、最新の情報を確認すること</u>）</li> </ul>	<p>法律</p> <p>規則</p> <p>94号告示</p> <p>95号告示</p> <p>96号告示</p> <p>27号告示</p> <p>29号告示</p> <p>419号告示</p> <p>123号告示</p> <p>413号告示</p> <p>414号告示</p> <p>41号通知</p> <p>54号通知</p> <p>75・122号通知</p>
<p>&lt;厚生労働省のQ&amp;Aが掲載されているホームページ&gt;  <a href="http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html">http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html</a></p>	<p>Q&amp;A</p>

## 1 事業実施に当たっての留意事項について

### 1 空床型（介護予防）短期入所生活介護事業所に係る届出について

【（介護予防）短期入所生活介護】

#### 不適切事例

- 特別養護老人ホームの併設事業所において、空床型を行う旨を記載した指定申請書を提出せず、又は変更の届出を行わずに空床型事業を行っている。

#### <ポイント>

- ・空床型の（介護予防）短期入所生活介護を行う場合は、県に対し所定の申請・届出を行うこと。
  - （1）事業開始当初から実施する場合（指定申請）

事業開始当初から空床型の事業を行う場合は、指定申請に係る書類にその旨を記載し、県へ提出すること。
  - （2）事業開始後実施する場合（変更の届出）

事業開始後、新たに空床型の事業を行う場合は、「変更の届出」によりその旨を県（県民局）へ届け出ること。

- ・規則第121条第1項（予防：第140条の10第1項）
- ・規則第131条第1項（予防：第140条の22第1項）

## 2 基本方針

- ・ユニット型指定介護老人福祉施設は、入居者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。
- ・ユニット型指定介護老人福祉施設は、指定介護福祉施設サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

## 3 人員に関する基準

### （1）従業者の員数

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

#### ① 入所者（利用者）数の算定方法

#### 不適切事例

- 介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業の新規指定（事業の再開を含む。）の際の人員配置に係る入所者（利用者）数の「推定数」の考え方を誤っている。

#### <ポイント>

- ・人員配置における入所者数は、当該施設の「前年度の平均値」による（※前年度の実績が1年未満の場合、増床、減床部分を除く。）。

介福：	39号省令第 2条第2項	県条例（介福）第 3条第2項
短期：	37号省令第121条第3項	県条例（居宅）第148条第3項
予防短期：	35号省令第129条第3項	県条例（予防）第130条第3項

#### ◆「推定数」の考え方

「推定数」は、新設又は増床部分に係る前年度の実績が1年未満の場合に用いるもの

①新設又は増床時点から6月未満

推定数＝新設ベッド数（又は増床ベッド数）×90%

②新設又は増床時点から6月以上1年未満の場合

推定数＝直近6月における「新設（又は増床部分の）入所者（利用者）延べ数」  
÷ 6月間の日数

③新設又は増床時点から1年以上経過

推定数＝直近1年間における「新設（又は増床部分の）入所（利用）者延べ数」  
÷ 1年間の日数

例）「入所者の前年度の平均値：40人」の施設が20床の増床をした場合について  
増床の時点から6月未満における人員配置上の入所者数は  
40人＋（20床×90％）＝58人  
となり、入所者数「58人」に応じた人員の配置が必要となる。

※上記取扱いについては短期入所生活介護も同様

#### （2）勤務形態（常勤・非常勤、専従・兼務 等）

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

#### 不適切事例

●「非常勤」の従業者を「従業者の勤務形態一覧表」に「常勤」として記載している。

#### ＜ポイント＞

（「常勤」・「非常勤」）

- ・ 人員基準上の「常勤」とは、「当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）に達していることをいうもの」をいう（育児休業法の所定労働時間の短縮措置を受けている者については、一定の条件下で勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことが可能 R3改正）。

したがって、法人としての雇用形態が「常勤雇用」であっても他の事業所等での勤務がある場合は、一部例外を除き、介護保険の事業所の従業者としては「常勤」ではなく「非常勤」となる。

#### ＜「常勤」・「非常勤」に関する事例 その1＞

- ・ A法人の従業者（看護職員）のKさんが、月曜～水曜はY特養で勤務し、木曜から土曜は、Zデイで勤務している場合において、Y特養とZデイでの勤務時間数が「常勤」としての勤務時間数に達していても、Y特養、Zデイそれぞれにおける「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となる。（当然Y特養、Zデイそれぞれにおける常勤換算上の員数は、「1」ではなく「0.＊」となる。）

### <「常勤」・「非常勤」に関する事例 その2>

- ・ A法人の従業者（生活相談員）のMさんが、月曜～水曜はY特養の生活相談員として勤務し、木曜から土曜は、同じY特養の介護職員として勤務している場合において、生活相談員と介護職員での勤務時間数の合計が「常勤」としての勤務時間数に達していても、生活相談員、介護職員ともに「勤務形態」は「常勤」ではなく「非常勤」となり、この生活相談員は「常勤要件」を欠くことになる。

◆解釈通知：25号通知第2の2用語の定義 ◆解釈通知：43号通知第2の6用語の定義

### 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

#### 不適切事例

- 「管理者」や「(施設の)介護支援専門員」による複数の業務の過重な「兼務」により、運営管理や入所者の処遇に支障を来たしている。

### <ポイント>

- ・ 施設・事業所の従業者は、原則として基準上「兼務」できる旨の規定がない場合は、複数の業務の「兼務」はできないが、施設・事業所の「管理者」や特養の「介護支援専門員」は一定の条件を満たせば、例外的に他の業務を「兼務」することができる。とされている。  
しかしながら、当該職種において「兼務」が認められるのは、あくまで「施設（事業所）の管理上支障がない場合」（管理者）、「入所者（利用者）の処遇に影響がない場合」（介護支援専門員）であることから、過重な業務の兼務は「兼務」の要件を満たさないことになる。適正な業務が遂行できる範囲で「兼務」を行うこと。

介福： 39号省令第21条 県条例（介福）第24条  
短期： 37号省令第122条 県条例（居宅）第149条  
予防短期：35号省令第130条 県条例（予防）第131条

### (3) 看護職員

### 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

- ・ 看護職員のうち1人以上は常勤の者を配置しているか。
- ・ (介護予防)短期入所生活介護事業者は、看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要と認めるときは、病院、診療所又は訪問看護ステーション（併設事業所にあつては特別養護老人ホーム等を含む。）との密接な連携により看護職員を確保しているか。

### (4) 栄養士又は管理栄養士

### 【介護老人福祉施設】

- ・ 1人以上配置しているか。  
ただし、入居定員が40人を超えない施設にあつては、他の社会福祉施設等の栄養士又は管理栄養士との連携を図ることにより当該施設・事業所の効果的な運営を期待することができる場合であつて、入居者の処遇に支障がないときは、栄養士又は管理栄養士を置かなくても差支えない。

(5) 機能訓練指導員 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

- ・ 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ものであるか。  
(はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)

#### 4 設備に関する基準

(1) 設備等の用途変更に伴う届出 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

**不適切事例**

- 届出されている平面図と実際の設備の利用状況が異なっている。又は区画が変更されている。

例) 介護材料室の一部を改修して相談室としている。

#### <ポイント>

- ・ 指定を受けた後に設備の利用状況が変更されていたり、増改築により施設・事業所の区画が変更されているにも関わらず、変更の届出がなされていない。
- ・ 施設整備補助金を受けて整備している場合は、補助金返還等に係る手続が必要な場合があるので、変更前に関係部局へ協議すること。
- ・ 増床(減床)等の場合は、「建物の構造概要」の変更だけでなく定員増(減)に伴い「運営規程」の変更届も必要になるなど、変更の内容によっては、複数の「変更届出事項」に該当することがあるので留意すること。
- ・ 「変更の届出」が必要な事項については、「申請の手引」等を参照のこと。

#### <介護保険法>

第75条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定居宅サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第89条 指定介護老人福祉施設の開設者は、開設者の住所その他の厚生労働省令で定める事項に変更があったときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

第115条の5 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定介護予防サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。

(2) 設備・備品等の適切な配置 【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

**不適切事例**

- トイレの扉の代わりに、カーテンで仕切っている。



## <ポイント>

- ・ 入所者等が立ち上がる際につかみ、転倒する事故のおそれがあること、感染症予防、臭気対策、入所者等の尊厳等の観点から、カーテンによる仕切りは望ましくない。

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 非常口付近や通路部分に机やストレッチャー等の備品を置いている。

## <ポイント>

- ・ 廊下等通行に供する箇所に備品等があると、通行の妨げになるだけでなく、災害時等の速やかな避難の支障になる恐れもあることから、備品等は倉庫等適切な場所に保管すること。(消防関係法令に抵触するおそれあり)

## 5 運営に関する基準

### (1) サービスの取扱方針

#### ○施設サービス計画等

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）が適切に作成されていない。
- 施設サービス計画原案に係る入所者等の同意が、サービス提供後になっている。
- 施設サービス計画作成後のモニタリングが適切に行われていない。
- 施設サービス計画の変更が適切に行われていない。

## <ポイント>

- ・ 入所者（利用者）等への適切なサービス提供に資するため、施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、入所者等の意向や心身の状況等に配慮したものでなければならない。
- ・ 施設サービス計画原案については、サービス担当者会議（テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可）の開催や担当者への意見照会等により、担当者からの専門的な見地からの意見を求めなければならない。
- ・ 施設サービス計画（短期入所生活介護計画）については、サービス提供前に入所者（利用者）又はその家族に当該内容を説明し、文書により入所者（利用者）の同意を得ておく必要がある。
- ・ 施設サービス計画の作成後においても、実施状況の把握を行い、入所者等の解決すべき課題の変化が認められる場合等、必要に応じて施設サービス計画の変更を行う必要がある。
- ・ 指定短期入所生活介護事業所の管理者は、相当期間以上（おおむね4日以上）にわたり継続して入所することが予定される利用者については、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定短期入所生活介護の提供の開始前から終了後に至るまでの利用者が利用するサービスの継続性に配慮して、他の短期入所生活介護従業者と協議の上、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサー

ビスの内容等を記載した短期入所生活介護計画を作成しなければならない。

介福： 39号省令第12条 県条例（介福）第15条  
短期： 37号省令第129条 県条例（居宅）第156条  
予防短期：35号省令第144条 県条例（予防）第145条第1項  
（※それぞれユニット型に準用）

## ○高齢者虐待の防止及び身体的拘束の廃止

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 身体的拘束等に係る記録が不十分である。
- 高齢者虐待防止・身体的拘束等の廃止に向けた取組が不十分である。
- 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回以上開催されていない。あるいは、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られていない。
- 身体的拘束等の適正化のための指針が整備されていない。
- 従業者の研修に高齢者の人権擁護や虐待防止の内容が含まれていない。

### ＜ポイント＞

- ・ 「身体拘束」については、所定の要件（切迫性・非代替性・一時性）を満たす場合にやむを得ず認められるものであり、あくまで一時的な対応である。  
やむを得ず身体的拘束を行う場合においても、継続的に状態を把握するとともに廃止に向け、継続的に取り組むことが必要である。
- ・ やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、必ず当該入所者等に係る必要な事項（その態様及び時間、その際の入所者等の状況、緊急やむを得ない理由等）を記録しなければならない。
- ・ 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に業務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。  
また、施設・事業所の従業者については、不適切な言葉遣いや介護方法が、場合によっては「高齢者虐待」となるおそれもあるため、研修等を通じ、「高齢者虐待」に関する正しい知識を持つことが重要である。
- ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講ずること。
  - ①虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等活用可）を定期的に開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底すること。
  - ②虐待の防止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、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
  - ④前記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。※①②④は、令和6年3月31日まで努力義務。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ることとされているので注意すること。

### 【身体的拘束の禁止】

介福： 39号省令第 11条第4項 県条例（介福）第 14条第4項  
短期： 37号省令第128条第4項 県条例（居宅）第155条第4項  
予防短期：35号省令第136条第1項 県条例（予防）第137条第1項

（※それぞれユニット型に準用）

### 【高齢者の権利擁護等に関する研修】（県独自基準）

介福： 県条例（介福）第 2条第4項  
短期： 県条例（居宅）第 3条第3項  
予防短期： 県条例（予防）第 3条第3項

（※ユニット型も同様の規定）

- ・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 第5条第1項

### ＜県条例独自基準（介福）＞

第2条 1・2・3略

- 4 指定介護老人福祉施設は、入所者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければならない。

※第3条（短期）、第3条（予防短期）、ユニット型も同様の規定

### ＜県条例（R3年度～）＞

第14条 1～5略

- 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。

- 一 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器。）を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 三 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

### 【参考1】H27年度虐待事案処分事例

#### ①事案の概要

介護老人福祉施設において、同施設の介護職員が勤務中に、入所者を殴って、約1月間の加療を要する傷害及び全治不明の傷害を負わせたもの

#### ②処分の内容

行政処分・・新規入所者受入停止3月（指定の効力の一部停止）

刑事処分・・懲役2年執行猶予4年（傷害罪）

### 【参考2】R2年度虐待事案処分事例

#### ①事案の概要

・介護老人福祉施設において、入所者の弄便行為やおむつを外すといった行為を防止するとの理由から、入所者の腹部をズボンの紐で縛る身体拘束を行ない、その記録を整備していなかったもの。

・介護職員が勤務中に、入所者を殴って、約1月間の加療を要する傷害及び全治不明の傷害を負わせたもの。

#### ②処分の内容

行政処分・・新規入所者受入停止12月（指定の効力の一部停止）

## 【参考2】虐待事案が生じた場合の主な法律上の責任

### 【施設に対するペナルティ】

#### <法律（老人福祉施設）>

（指定の取消し等）

第92条 都道府県知事は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該指定介護老人福祉施設に係る第48条第1項第1号の指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができる。

一～三略

四 指定介護老人福祉施設の開設者が、第88条第6項に規定する義務に違反したと認められるとき。

五～十二略

2 略

第88条 1～5略

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。

#### <民法（明治29年法律第89号）>

（債務不履行による損害賠償）

第415条 債務者がその債務の本旨に従った履行をしないときは、債権者は、これによって生じた損害の賠償を請求することができる。債務者の責めに帰すべき事由によって履行をすることができなくなったときも、同様とする。

（使用者等の責任）

第715条 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

### 【管理者（施設長）に対するペナルティ】

#### <刑法（明治40年法律第45号）>

（業務上過失致死傷等）

第211条 業務上必要な注意を怠り、よって人を死傷させた者は、5年以下の懲役若しくは禁錮又は100万円以下の罰金に処する。重大な過失により人を死傷させた者も、同様とする。

#### <民法>

（使用者等の責任）

第715条 ある事業のために他人を使用する者は、被用者がその事業の執行について第三者に加えた損害を賠償する責任を負う。ただし、使用者が被用者の選任及びその事業の監督について相当の注意をしたとき、又は相当の注意をしても損害が生ずべきであったときは、この限りでない。

2 使用者に代わって事業を監督する者も、前項の責任を負う。

3 前二項の規定は、使用者又は監督者から被用者に対する求償権の行使を妨げない。

### 【行為者に対するペナルティ】

#### <刑法>

（傷害）

第204条 人の身体を傷害した者は、15年以下の懲役又は50万円以下の罰金に処する。

（傷害致死）

第205条 身体を傷害し、よって人を死亡させた者は、3年以上の有期懲役に処する。

(暴行)

第208条 暴行を加えた者が人を傷害するに至らなかったときは、2年以下の懲役若しくは30万円以下の罰金又は拘留若しくは科料に処する。

(保護責任者遺棄等)

第218条 老年者、幼年者、身体障害者又は病者を保護する責任のある者がこれらの者を遺棄し、又はその生存に必要な保護をしなかったときは、3月以上5年以下の懲役に処する。

(遺棄等致死傷)

第219条 前二条の罪を犯し、よって人を死傷させた者は、傷害の罪と比較して、重い刑により処断する。

その他：精神的虐待・・・侮辱罪（231条）、脅迫罪（222条）、自殺教唆（202条）

性的虐待・・・強制わいせつ（176条）、準強制わいせつ（178条）

経済的虐待・・・詐欺罪（246条）

<民法>

(不法行為による損害賠償)

第709条 故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。

### 【参考3】虐待事案が生じた場合の主な対応

#### (1) 初期対応

- ① 利用者の状況確認、安全確保、メンタルケア・治療等の緊急措置
- ② 事実確認（行為者、入所者本人、医療機関等からの聴取等）
- ③ 入所者本人、家族等への謝罪及び経過説明
- ④ 所管行政庁、所轄警察署への報告・通報及び調査、捜査等への協力
- ⑤ 組織的な情報共有及び当面の対応の検討

#### (2) 事後処理

- ① 行為者の処分
- ② 入所者に対する損害賠償の要否の検討等
- ③ 原因の把握・分析及び再発防止の検討・取組み

### 【参考4】虐待事案の発生の防止

- ① 複雑な背景要因 → 組織的かつ多角的な分析・取組みが不可欠
- ② 法人組織に内在する背景要因

法人・施設の組織、運営方針、運営体制（研修・教育体制を含む。）等



適切な法人、施設の諸体制と健全な運営



虐待を生まない、生みにくい職場環境の形成・職場風土の醸成

## (2) 機能訓練

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 日常生活を営むための機能訓練が適切に実施されていない。

### <ポイント>

- ・入所者（利用者）に対し、その心身の状況等に応じて、日常生活を営むために必要な機能訓練を行わなければならない。
- ・機能訓練に係る加算を算定の有無にかかわらず、機能訓練サービスの提供及び機能訓練指導員の配置は必要であること。

介福： 39号省令第 17条 県条例（介福）第 20条  
短期： 37号省令第132条 県条例（居宅）第159条  
予防短期：35号省令第147条 県条例（予防）第148条  
（※それぞれユニット型に準用）

## (3) 非常災害対策

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 消防法令に基づく避難訓練及び消火訓練が年2回以上実施されていない。また、実施に当たって、あらかじめ地元の消防機関に訓練実施の通報がされていない。
- 浸水想定区域内の施設にもかかわらず、津波浸水対策に係る計画が策定されていない。
- 非常災害に関する具体的計画が実効性のある具体的な内容となっていない。

### <ポイント>

- ・非常災害に関する具体的計画（「非常災害に対する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知すること。
- ・非常災害に関する具体的計画は、非常災害時に入所者等の安全の確保が図られるよう、利用者の状態や地理的実情を踏まえ、想定される災害の種類ごとに、その規模及び被害の程度（ライフラインが1週間前後で復旧される場合、施設（事業所）内給食施設は1か月程度使用不能である場合等）に応じた実効性のある具体的な計画とすること。

#### ※非常災害に関する具体的計画に含むべき項目

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

- ・ 想定される災害に応じ、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行うこと。また、実効性のある訓練とするために地元消防等関係機関と連携して実施すること。地域住民の参加が得られるよう連携に努めなければならない。
- ・ 避難訓練の結果について記録し、避難経路とされている箇所に通行の障害となるようなものがないか、避難に要した時間、情報伝達設備の不具合の有無等、避難訓練の結果を踏まえて様々な角度から検証・評価を行い、次回の訓練に活かすこと。

介福 : 39号省令第 26条 県条例(介福)第 30条(※県独自基準)  
 短期 : 37号省令第140条(第103条準用) 県条例(短期)第168条(第110条準用)  
 予防短期 : 35号省令第142条(第120条の4準用) 県条例(予防)第143条(第121条の4準用)  
 (※それぞれユニット型に準用)

- ☆ 防災情報について、県危機管理課が行うメール配信サービスを活用してください。また、同課HPに、地震想定を始め、防災に役立つ各種資料等が掲載されていますので、是非活用してください。

県危機管理課HP (<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/12/>)

#### (4) 衛生管理等

- 感染症・食中毒に対する措置 【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

##### 不適切事例

- 介護老人福祉施設において、「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会」をおおむね3月に1回以上開催していない。
- 介護老人福祉施設において、整備された指針に基づき「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を年2回以上実施していない。

#### <ポイント>

- ・ 施設・事業所において、感染症又は食中毒の発生を防止するための適切な措置を日常的に行うよう従業者に徹底し、万一発生した場合は、関係機関に連絡の上、速やかな対処により、まん延を防止するとともに、その原因を究明し、再発防止のための改善を行うよう留意すること。
- ・ 指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可)をおおむね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。
- ・ 指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- ・ 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的(年2回以上)開催するとともに、新規採用時には必ず感染対策研修を実施することが重要である。  
 また、感染症のまん延の防止のための訓練を定期的に実施すること。  
 ※短期(予防)は、令和6年3月31日まで努力義務  
 特養は、訓練のみ令和6年3月31日まで努力義務

- ・ 感染規模や症状等により、行政（保健所）への報告が必要となるので留意すること。

介福	: 39号省令第 27条	県条例（介福）	31条
短期	: 37号省令第140条（第104条準用）	県条例（短期）	第168条（第111条準用）
予防短期	: 35号省令第139条の2	県条例（予防）	第140条の2

（※それぞれユニット型に準用）

◆**解釈通知：43号通知第4の30(2)③**

・ 介護職員その他の従業者に対する「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該施設における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該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感染対策研修を実施することが重要である。また、調理や清掃などの業務を委託する場合には、委託を受けて行う者に対しても、施設の指針が周知されるようにする必要がある。

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。

- 参照
- ・ 高齢者介護施設における感染対策マニュアル  
厚生労働省HP (<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>)
  - ・ 感染症対策に関する情報  
県健康推進課HP (<http://www.pref.okayama.jp/soshiki/36/>)

(5) 秘密保持のための対応

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

**不適切事例**

●入所者（利用者）の個人情報の管理が不十分

- ・ ケースファイルに記載された入所者（利用者）の名前が、廊下から見える状態になっている、ケース記録用のパソコンが誰でも閲覧できる状態になっている。
- ・ 短期入所生活介護事業所がサービス担当者会議等で使用する個人情報について、利用者等から事前に同意を得ていない。

**<ポイント>**

- ・ 個人情報保護の観点から、入所者（利用者）の個人情報が含まれる書類やデータなどについては、施錠できるロッカーへの保管やパスワードの設定等により適切な情報管理が必要である。
- ・ 指定短期入所生活介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書又は電磁的方法（相手方の承諾を得ている場合に限り。）により得ておかなければならない。

介福	: 39号省令第 30条	県条例（介福）	第 34条
短期	: 37号省令第140条（第33条準用）	県条例（短期）	第168条（第35条準用）
予防短期	: 35号省令第142条（第53条の5準用）	県条例（予防）	第143条（第55条の5準用）

（※それぞれユニット型に準用）



## (6) 苦情処理

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 受け付けた苦情に係る内容や対応等を記録していない。
- 苦情の内容の記録のみで、「その後の経過の記録」、「原因の分析」、「再発防止のための取組」などが行われていない。

### <ポイント>

- ・ その提供したサービスに関する入所者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。(苦情処理マニュアル等により、窓口や処理のフロー等を明確にしておくことが望ましい。)
- ・ 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等(受付日や苦情の内容等)を記録しなければならない。
- ・ 苦情については、「サービスの質の向上を図る上での重要な情報」であるとの認識に立ち、業務改善に役立てる等の取組が求められる。

介福 : 39号省令第33条 県条例(介福)37条  
短期 : 37号省令第140条(第36条準用) 県条例(短期)第168条(第38条準用)  
予防短期 : 35号省令第142条(第53条の8準用) 県条例(予防)第143条(第55条の8準用)  
(※それぞれユニット型に準用)

## (7) 事故発生の防止及び発生時の対応

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 介護老人福祉施設において、整備された指針に基づき「事故防止のための従業者に対する研修」を年2回以上実施していない。
- 事故発生時に県民局及び市町村に連絡・報告をしていない。また、第2報(事故後の対応、事故原因の追求、再発防止に関する今後の対応・方針)の送付がないか、その内容が不十分である。

### <ポイント>

- ・ 高齢者の事故は重大な結果につながることも多いことから、事故防止のための適切な知識を身につけておくことが大切である。  
そのためには、事故発生の防止のための委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器の活用可)及び実効性のある研修を定期的(年2回以上)に開催し、関係者へ事故の予防及び発生時の適切な対応に係る知識の周知を図る必要がある。
- ・ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ・ 事故の事例を集計・分析するなどにより再発防止策も併せて検討すること。
- ・ 事故発生時には速やかに関係各所へ連絡・報告すること。  
また、第1報のみの報告で以降の報告がないケースが散見されるが、事故対応の終結まで適宜報告すること。
- ・ 食中毒、感染症(インフルエンザ等)の集団発生も報告が必要なので留意すること。

介福 : 39号省令第35条 県条例(介福)第39条  
短期 : 37号省令第140条(第37条準用) 県条例(短期)第168条(第40条準用)  
予防短期 : 35号省令第142条(第53条の10準用) 県条例(予防)第143条(第55条の10準用)  
(※それぞれユニット型に準用)

◆**解釈通知：43号通知第4の37(4)**

・介護職員その他の従業者に対する事故発生防止のための研修の内容としては、事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定介護老人福祉施設における指針に基づき、安全管理の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定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事故発生の防止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。

◆**所管県民局への報告：**

H20.3.31長寿社会対策課通知「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」報告事項：

・県（所管県民局健康福祉部）への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、これによっても差し支えない。（別紙省略）

※R3.8.1～新様式

**(8) 勤務体制の確保等**

**【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】**

**不適切事例**

- 適切なサービス提供ができるよう、従業者の勤務の体制があらかじめ定められていない。
- 看護職員の数が少ない等の理由のため、必要な研修の機会が確保されていない。

**<ポイント>**

- ・ あらかじめ月ごとに勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、介護職員及び看護職員等の配置、管理者との兼務関係等を明確にすること。
- ・ 基準上看護職員の配置が必要とされる介護保険施設・事業所においては、利用者の日常の健康管理、感染症の発生予防及びまん延防止等における当該看護職員の役割の重要性を踏まえ、資質向上のための研修参加の機会を確保する必要がある。  
なお、人員体制等の都合で一度に複数職員の研修参加が困難な場合等においても、業務内容や役職等の適性を十分考慮し、優先順位を付けるなど研修参加者を絞り、当該研修参加者が施設・事業所内において伝達講習を行うなど、適切なサービス提供体制を確保した上で、必要な研修機会を確保すること。
- ・ 全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。
- ・ 職場において行なわれる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止

するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

介福	従来型	: 39号省令第24条	県条例（介福）第28条
	ユニット型	: 39号省令第47条	県条例（介福）第51条
短期	従来型	: 37号省令第140条(第101条準用)	県条例（居宅）第168条(第108条準用)
	ユニット型	: 37号省令第140条の11の2	県条例（居宅）第179条
予防短期従来型		: 35号省令第142条(第120条の2準用)	県条例（予防）第143条(第121条の2準用)
	ユニット型	: 35号省令第157条	県条例（予防）第158条

【関連事項】特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について（H27改正下線部追加）  
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3月17日老発第214号老人保健福祉局長通知）第4の12（2）抜粋

（略）併せて、同通知※に定める宿直員を配置すること（介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護老人福祉施設又は地域密着型介護老人福祉施設である特別養護老人ホームであつて、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年厚生省告示第29号）第4号ニ又は第5号ハを満たす夜勤職員を配置し、かつ当該夜勤職員のうち1以上の者を夜間における防火管理の担当者として指名している時間帯を除く。）

- ①夜勤職員を加配している時間帯
  - ②夜勤職員のうち1名以上を防火管理担当者として指名している時間帯の重なる時間帯
- ①及び②の重なる時間帯について、宿直員の配置が不要となる。

※同通知：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日社施第107号社会局長・児童家庭局長通知）

## （9）運営規程・重要事項説明書について

【介護老人福祉施設】【（介護予防）短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 運営規程や重要事項説明書の内容が実態と異なっている。

### <ポイント>

- ・ 従業者の員数や費用その他のサービス内容等に係る記載が変更されているにも関わらず、改定されていない。
- ・ 運営規程や重要事項説明書の内容は契約内容の一部であることから、体制や運営内容等が変更された場合は必ず運営規程等も見直しをすること。
- ・ 重要事項説明書に、提供するサービスの第三者評価の実施方法（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）が記載されていない。
- ・ 入所申込者の同意は、書面又は電磁的方法（相手方の承諾を得ている場合に限る。）により得ること。
- ・ 運営規程に虐待の防止のための措置に関する事項が記載されているか。  
（令和6年3月31日までは努力義務）

<県条例（介福）>

第5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、第27条の運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について入所申込者の同意を得なければならない。

※第152条（短期）、第134条（予防短期）も同様の規定

(10) 栄養管理

【介護老人福祉施設】

- ・ 入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行うこと。  
(令和6年3月31日までは努力義務)

(11) 口腔衛生の管理

【介護老人福祉施設】

- ・ 入所者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入所者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行うこと。(令和6年3月31日までは努力義務)

(12) 緊急時等の対応

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

- ・ 介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時における対応方法を定めておくこと。
- ・ 短期入所生活介護の提供を行っているときに利用者の病状に急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていること。

(13) 業務継続計画の策定等

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対するサービスの提供を継続的に実施するとともに、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていること。
- ・ 従業者に対し、当該計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していること。
- ・ 定期的に当該計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。  
(令和6年3月31日までは努力義務)

(14) ユニットケア

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

不適切事例

- ユニット施設であるにもかかわらず適切な「ユニットケア」が行われていない。
  - ・ 食事の時間、おむつ交換、入浴の機会等について、個別の要望を踏まえることなく、一律の時間等に行っている。(介護側の都合を優先している。)
  - ・ ユニットリーダーを始めとする直接処遇職員が、複数のユニットを兼務している。

<ポイント>

- ・ ユニットケアとは、「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中でケアを行うこと、すなわち、生活単位と介護単位を一致させたケア」のことである。

そしてその「ユニットケア」を適切に実施するに当たっては、「入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものになるように配慮しながら、各ユニットにお

いて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援しなければならない。

- ・ ユニットケアにおいては、入居者、利用者各々の個別の事情を考慮し、例えば食事は入居者等の起床時間に合わせたり、おむつ交換は各々の排泄サイクルを踏まえたタイミングとするなど、適切な個別ケアを行うこと。
- ・ ユニットケアにおける従業者の勤務体制については、継続性を重視したサービスの提供に配慮しなければならないことから、いわゆる「馴染みの関係」が求められる。よって職員配置は「ユニットごとの固定配置」が基本となる。
- ・ サービス提供に当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければならない。

介福	: 39号省令第 39条第1項	県条例（介福）第 43条
短期	: 37号省令第140条の3	県条例（居宅）第170条
予防短期	: 35号省令第152条	県条例（予防）第153条

解釈通知：43号通知第5の7食事(1)、10勤務体制の確保等(1)  
解釈通知：25号通知第3の8の4(7)食事①

## 2 介護報酬算定上の留意事項について

### 1 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

#### 不適切事例

- 従来型個室の入所者・利用者に対して、医師の判断によらず（施設の判断で）、多床室に係る介護サービス費を算定している。

#### <ポイント>

- ・ 介護老人福祉施設の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は、下記①～④のとおり。
  - ・ (介護予防)短期入所生活介護は、下記②～④のとおり。
- ① 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（ただし、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。）  
※当該従来型個室を一旦退所後、再度、当該従来型個室に入所した場合は対象外
- ② 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
- ③ 居室の面積が10.65㎡以下の従来型個室に入所する者
- ④ 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

※経過措置等により介護報酬が多床室扱いとなる従来型個室の居住費（滞在費）も多床室と同様になる。

算定告示：21号告示別表1イ口注15、注16

別掲告示：94号告示第59号

別掲告示：96号告示第13号、53号、75号

## 2 入所等の日数の考え方

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 介護老人福祉施設において、病院への入院期間中（病院からの施設への試験外泊を含む。）について入退院日以外に係る介護福祉施設サービス費（基本単位等）を算定している。
- 短期入所生活介護の利用者がそのまま同一敷地内の指定介護老人福祉施設に入所した際に、当該入所日に短期入所生活介護費を算定している。

### <ポイント>

- ・ 短期入所、入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含むものとする。
- ・ 同一敷地内の短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）の間で、利用者等が介護保険施設等から退所等したその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まない。  
※隣接・近接する介護保険施設等の中で相互に職員の兼務や施設の共用等が行われている場合も同様。

### H15Q & A 問13

Q： 施設入所（入院）者が外泊した場合の居宅サービスの算定について

A： 介護保険施設及び医療機関の入所（入院）者が外泊時に利用した居宅サービスについては、外泊時費用の算定の有無に関わらず、介護保険において算定できない。

留意事項通知：40号通知第2の1(2)

## 3 届出・加算・減算関係

### 体制届

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 加算等が算定されなくなる場合にあつて、速やかにその旨の届出がなされていない。

### <ポイント>

- ・ 介護老人福祉施設の空床型短期入所生活介護に係る届出については、介護老人福祉施設の届出と重複するため一部を除き不要とされているが、併設型短期生活介護費を併せ

て算定する場合で本体施設（空床型）と併設型（専用床）の加算内容が相違する場合は、その内容を事業所において把握し利用者にその違いを説明する必要があるので留意すること。

- ・ 地域密着型介護老人福祉施設における空床型短期入所生活介護については、本体施設の届出が県に提出されないことから、併設型（専用床）と別に届出が必要であるので留意すること。
- ・ 加算の算定、取り下げだけでなく「人員基準欠如」になった場合も体制の届出が必要となるので留意すること。

また、「人員基準欠如」の「非該当」が算定要件となっている場合（日常生活継続支援加算、栄養マネジメント強化加算、療養食加算、サービス提供体制強化加算等）があるので、「人員基準欠如」の届出を行う場合は、算定中の加算も必ず併せて確認すること。

#### 留意事項通知：40号通知第1の2（36号通知第1の5を準用）

- ・ 事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等がされなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該加算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になることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

#### 体制等に関する届出における留意点について：41号通知第5の10⑩

- ・ 介護老人福祉施設に係る届出をした場合で、「空床型」を実施する場合、②から④まで、⑦、⑧、⑩から⑬まで及び⑮から⑲※については内容が重複するので、届出は不要とすること。
- ・ 介護老人福祉施設にて日常生活継続支援加算に係る届出をした場合で、短期入所生活介護における「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する場合は、「空床型」にてサービス提供体制強化加算を算定する旨の届出を提出する必要がある。

なお、届出内容については、介護老人福祉施設における状況を記載すれば足りるものである。

（※②夜勤勤務条件基準、③職員の欠員による減算の状況、④ユニットケア体制、⑦生活機能向上連携加算、⑧機能訓練指導体制、⑩看護体制加算、⑪夜勤職員配置加算、⑫テクノロジーの導入（夜勤職員配置加算関係）、⑬若年性認知症利用者受入加算、⑮療養食加算、⑯認知症専門ケア加算、⑰サービス提供体制強化加算、⑱介護職員処遇改善加算、⑲介護職員等特定処遇加算）

#### H21Q & A 問35

Q： 短期入所生活介護における看護体制加算・サービス提供体制加算等において、人員配置の状況によっては、当該短期入所生活介護の空床部分と併設部分で加算の算定の状況が異なることがあり得るが、その場合、どちらを利用するについては施設が決めてよいか。

A： 利用者に対して空床利用部分と併設部分の利用料の違いと体制の違いについて説明した上で、利用者の選択に基づく適切な契約によるべきである。



## 減算関係

### (1) 夜勤体制に係る減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

夜勤を行う職員の員数が基準に満たない場合の減算については、ある月(暦月)において下記①②のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が97%に減算となる。

- ① 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(下表参照)」に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合
- ② 夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が「夜勤職員基準(下表参照)」に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

**【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時間を行い、原則として事業所又は施設ごとに設定するものとする。(※1日のうち当該夜勤時間帯を除いた時間帯が「日中」の時間帯となる。)

夜勤職員配置基準		
	ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※1	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数 ※2	
25以下	1以上	入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上
26～60	2以上	
61～80	3以上	
81～100	4以上	
101以上	4 + (入所者等の数※ - 100) ÷ 25人以上 ※小数点以下を切り上げ	

- ※1 ・【短期入所(単独型)】は、短期入所の利用者数とする。  
 ・【特養及び短期入所(併設型・空床型)】は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計とする。また、併設される特養と短期入所生活介護事業所のいずれか一方がユニット型、もう一方がユニット型以外の場合において、利用者の処遇に支障がなく、夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所と特養の利用者数の合計が20人以内の場合、夜勤職員は双方を兼務することができる。  
 ・【特養以外に併設する短期入所(併設型)】は、短期入所の利用者数とする。  
入所者等の数は「前年度平均」を用いること。(小数点以下切り上げ)
- ※2 ・【特養以外に併設する短期入所(併設型)】の場合は、本体施設として必要とされる夜勤職員(介護又は看護職員)に加えて上記の数とする。
- ※3 ・令和3年度報酬改定により、見守り機器設置等による配置基準緩和措置あり。

別掲告示：29号告示一イロ、五イロ  
 21号告示：別表1イロ注1、注2

(2) 人員基準欠如による減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護において、介護職員、看護職員(介護老人福祉施設にあつては介護支援専門員)の配置が、暦月において基準上満たすべき員数を下回っている場合に、入所者等の全員について、所定単位数が70%に減算となる。

<看護・介護職員>

- ・人員基準欠如が1割を超える場合は、当該月の翌月から解消月まで減算となる。
- ・人員基準欠如が1割以下である場合は、当該月の翌々月から解消月まで減算となる(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)。

<看護・介護職員以外>

- ・当該月の翌々月から解消月まで減算となる(ただし、翌月の末日において基準を満たすに至っている場合を除く。)。

※入所者数及び利用者数は「前年度平均」を用いること。(小数点第2位以下切上げ)

※併設・空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

別掲告示：介福：27号告示第12号口、ハ  
短期：27号告示第3号口～ホ  
予防：27号告示第17号口～ホ

(3) ユニットにおける職員に係る減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

ユニット型の介護老人福祉施設及び(介護予防)短期入所生活介護について、ある月(暦月)において下記①②いずれかの基準に満た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、入所者(及び利用者)の全員について、所定単位数が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る場合を除く。)。

- 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。

別掲告示：介福：96号告示第49号  
短期：96号告示第11号  
予防：96号告示第74号

(4) 定員超過利用の減算

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

1) 介護老人福祉施設・短期入所生活介護(空床型)の場合

① 減算の対象

原則として、1月間(暦月)の入所者数(空床利用の短期入所を含む)の平均が運営規程に定める入所定員を超える場合は、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、全ての入所者（空床利用の短期入所利用者を含む）について、所定単位数が70%に減算となる。

※入所者等の数の算定においては、入所等した日を含み、退所等した日を含まない。

※1月間の入所者等の数の平均は、当該月の全入所者等の延数を当該月の日数で除して得た数（小数点以下を切り上げ）とする。

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

②やむを得ない措置等による定員の超過

介護老人福祉施設は下表のア～ウのいずれか、短期入所生活介護（空床型）は下表ア又はイのいずれかによりやむを得ず定員を超過する場合は、減算とはならない。

ア 市町村が行った措置より、やむを得ず入所（利用）定員を超える場合	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 (定員が40を超える場合は、定員に2を加えて得た数以内)
イ 入院中の入所者が当初の予定より早期に再入所が可能となったときであって、その時点で当該施設が満床だった場合（ <u>当初の再入所予定日までの間に限る。</u> ）	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て
ウ 入所申込者の家族の急な入院等、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、 <u>併設の短期入所生活介護の空床を利用してサービスを提供する場合</u>	定員の数に100分の105を乗じて得た数以内 ※小数点以下切り捨て

※上記については、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こと。

③災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過

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関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ものとする。

2) 短期入所生活介護（併設型、単独型）の場合

①減算の対象

原則として、1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合は、当該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、すべての利用者について、所定単位数が70%に減算となる。

②やむを得ない措置等による定員の超過 ※上記1) ②のアと同様

③災害、虐待の受入等やむを得ない理由による定員超過 ※上記1) ③と同様

3) 静養室を利用する場合（短期入所生活介護 併設型、単独型）

①減算の対象

原則として、1月間（暦月）の利用者数の平均が運営規程に定める定員を超える場合は、当該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、すべての利用者について、所定単位数が70%に減算となる。

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

② 利用定員が40人未満の場合については1人、利用定員が40人を超える場合については2人を超えて短期入所生活介護を行った場合

③ 14日を超えて短期入所生活介護を行った場合

## H27Q & A 問70

Q : 静養室の利用者について、利用日数については原則7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）が限度となるが、他の短期入所生活介護事業所等の利用調整ができなかった場合など、この利用日数を超えて静養室を連続して用せざるを得ない場合、その日以後は報酬の算定ができず、かつ定員超過利用にあたりと解釈してよいか。

A : 真にやむを得ない事情がある場合には、引き続き利用し、報酬も算定することも可能であるが、14日を超えて利用する場合には、定員超過利用に該当する。

【参考】(17) 緊急短期入所受入加算について（40号通知第2の2(18) 抜粋）

①～⑤略

⑥ 本加算の算定対象期間は原則として7日以内とし、その間に緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談すること。ただし、利用者の介護を行う家族等の疾病が当初の予想を超えて長期間に及んだことにより在宅への復帰が困難となったこと等やむを得ない事情により、7日以内に適切な方策が立てられない場合には、その状況を記録した上で14日を限度に引き続き加算を算定することができる。その場合であっても、利用者負担軽減に配慮する観点から、機械的に加算算定を継続するのではなく、随時、適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分に検討すること。

## H27Q & A 問71

Q : 短期入所生活介護の専用居室や、特別養護老人ホームの空床利用を行っている場合の特別養護老人ホームの居室に空床がある場合であっても、緊急利用者の希望する利用日数の関係又は男女部屋の関係から当該空床を利用することができないときには、静養室を使用して短期入所生活介護を提供してもよいか。

A : 短期入所の緊急利用で静養室の利用が認められるのは、短期入所生活介護が満床時の場合であるため、空床がある場合の利用は想定していない。

別掲告示：介福：27号告示第12号イ

短期：27号告示第3号イ

予防：27号告示第17号イ

解釈通知：25号通知第三の八2（15）

留意事項通知：40号通知第2の1（3）

(5) 長期利用者に対する減算

【短期入所生活介護】

- ① 長期利用者であること。
  - ・ 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者（別掲告示）
  - ・ 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者
- ② 同一事業所の利用であること。
- ③ ①の者に対して短期入所生活介護を提供する場合であること。

算定告示	入所から	25日目	26日目	～	30日目	31日目	32日目		
注18	A					減算の上 自費利用	【減算】 ●	→	
	B	退所	入所			減算の上 自費利用	【減算】 ●	→	
	C				退所	〈 自宅 〉 リセット	入所		
	入所から						1日目	2日目	3日目

H27Q & A 問76

Q： 同一の短期入所生活介護事業所を30日利用し、1日だけ自宅や自費で過ごし、再度同一の短期入所生活介護事業所を利用した場合は減算の対象から外れるのか。

A： 短期入所生活介護の利用に伴う報酬請求が連続している場合は、連続して入所しているものと扱われるため、1日だけ自宅や自費で過ごした場合には、報酬請求が30日を超えた日以降、減算の対象となる。

別掲告示：94号告示第22号

留意事項通知：40号通知第2の2（20）

算定告示：19号告示別表1イ口注18

(6) 安全管理体制未実施減算

【介護老人福祉施設】

以下の基準に適合していないこと。

- ① 事故発生の防止のための指針の整備
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策の従業者に対する周知徹底
- ③ 事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等活用可）及び従業者に対する定期的な研修の実施
- ④ 上記措置を実施するための担当者の設置

※翌月から解消される月まで全員に対して、5単位/日減算

算定告示：21号告示別表1イ口注5

留意事項通知：40号通知第2の5（6）

(7) 栄養ケアマネジメント未実施減算

【介護老人福祉施設】

以下の基準のいずれかに適合していないこと。

- ①基準に定める栄養士又は管理栄養士を配置
  - ②各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に実施
- ※経過措置：令和6年3月31日までは適用しない。

算定告示：21号告示別表1イ口注6

留意事項通知：40号通知第2の5（7）

## 加算関係

### （1）看護体制加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

#### 不適切事例

- 加算（Ⅱ）の算定に当たって、実態として介護老人福祉施設本体と併設型（専用床）短期事業所を兼務する看護職員について、いずれか一方のみにカウントして算出している。
- 看護職員が機能訓練指導員を兼務している場合にあって、機能訓練指導業務に係る勤務時間を含めて算出している。

## <ポイント>

- ・ 本体施設と併設する短期入所生活介護事業所双方で当該加算を算定する場合は、それぞれについて別個に加算算定の可否を判断する必要がある。（全体としての看護職員の配置数をもって本体施設及び併設する短期入所生活介護事業所の加算の算定可否を判断するものではない。）
- ・ 本体施設と併設する短期入所生活介護事業所を兼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体施設と短期入所生活介護事業所に割り振った上で、本体施設と短期入所生活介護事業所それぞれについて加算の算定の可否を判断することになる（下記H21Q & A参照）。

（例）本体施設（定員：50人）、短期入所（定員10人）において、看護職員（常勤換算方法で0.6人）を定員（=ベッド数）で按分する場合

→ 本体施設： $0.6人 \times 50 / (50 + 10) = 0.5人$  短期入所： $0.6人 \times 10 / (50 + 10) = 0.1人$

- ・ 看護体制加算Ⅱについて、機能訓練指導員を兼務している看護職員は、たとえ常勤職員であっても加算算定上は、「看護職員」として勤務する時間数のみを常勤換算の看護職員の中に含めることができる。

### H21Q & A 問78、問83

Q： 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。

A： 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師を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25：1以上、かつ本体施設では最低基準に加えて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になる。

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の利用者についても加算を算定することができる。

**Q：** 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。

**A：** 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。

## (2) 医療連携強化加算 【短期入所生活介護】

### 不適切事例

- 看護体制加算Ⅱの算定を取り下げる旨の届け出をする際に、併せて医療連携強化加算を取り下げる旨の届け出をしていない。

### <ポイント>

- ・ 看護体制加算Ⅱ又はⅣを算定していること。
  - ・ 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視（おおむね1日3回以上の頻度）を行い、利用者のもとを訪れてバイタルサインや状態変化の有無を確認すること。また、当該巡視は、利用者の状態に応じて適宜増加させること。
  - ・ 協力医療機関との間で緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行い、急変時の医療提供の方針を定め、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、サービス提供開始時に利用者に説明し、文書により同意を得なければならない。
  - ・ 在宅中重度者受入加算を算定している場合は、算定不可
- ※看護体制加算Ⅱを取り下げる場合は、必ず医療連携強化加算についても取り下げること。  
※短期入所生活介護（空床型）において医療連携強化加算を算定している状態で、本体施設で看護体制加算Ⅱを取り下げる場合は、別途、短期入所生活介護（空床型）において医療連携強化加算を取り下げる旨の体制届を提出する必要があるので留意すること。

別掲告示：95号告示第37号

留意事項通知：40号通知第2の2(11)

### H27 (4/30) Q & A 問66

Q : 看護職員による定期的な巡視は、看護職員が不在となる夜間や休日（土日など）には行われなくても差し支えないか。

A : おおむね 1 日 3 回以上の頻度で看護職員による定期的な巡視を行っていない日については、当該加算は算定できない。

### H27 (4/30) Q & A 問67

Q : 協力医療機関との間で行う取り決めは、利用者ごとに行う必要があるか。それとも総括して一般的な対応方法を取り決めておけばよいか。

A : 利用者ごとに取り決めを行う必要はない。

### H27 (4/30) Q & A 問68

Q : 短期入所生活介護の利用者には、施設の配置医師が医療的な処置を行うものと考えますが、医療連携強化加算においては、利用者の主治医や協力医療機関に優先的に連絡を取ることが求められているのか。

A : 必要な医療の提供については利用者ごとに適切に判断され、実施されるべきものである。なお、当該加算は、急変のリスクの高い利用者に対して緊急時に必要な医療がより確実に提供される体制を評価するものであることから、急変等の場合には当然に配置医師が第一に対応するとともに、必要に応じて主治の医師や協力医療機関との連携を図るべきものである。

### H27 (4/30) Q & A 問69

Q : 医療連携強化加算の算定要件の「緊急やむを得ない場合の対応」や「急変時の医療提供」とは、事業所による医療提供を意味するのか。それとも、急変時の主治の医師への連絡、協力医療機関との連携、協力医療機関への搬送等を意味するのか。

A : 協力医療機関との間で取り決めておくべき「緊急やむを得ない場合の対応」とは、利用者の急変等の場合において当該医療機関へ搬送すべき状態及びその搬送方法、当該医療機関からの往診の実施の有無等を指す。「急変時の医療提供」とは、短期入所生活介護事業所の配置医師による医療を含め、主治の医師との連携や協力医療機関への搬送等を意味するものである。

### H27 (4/30) Q & A 問70

Q : 既に協力医療機関を定めている場合であっても、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について改めて事業所と協力医療機関で書面による合意を得る必要があるか。

A : 緊急やむを得ない場合の対応について、協力医療機関との間で、搬送方法を含めた急変が生じた場合の対応について文書により既に取り決めがなされている場合には、必ずしも再度取り決めを行う必要はない。

## (3) 夜勤職員配置加算

【介護老人福祉施設】【短期入所生活介護】

### 不適切事例

●夜勤時間の算定に係る「夜勤時間帯」の設定が不適切である。

(例：17時から翌日10時で16時間を超える設定となっている等)

●加算算定に当たり、1日平均夜勤職員数の要件は満たしているが、夜勤職員の基準を満たしていない。(勤務形態一覧表に暦月で夜勤基準を満たさない日がある。)

●加算要件を満たす人員配置ができなくなったにも関わらず加算を算定している。



## <ポイント>

- ・ 夜勤時間帯は、「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」とされているので、夜勤時間帯の設定には留意すること。  
 なお、夜勤時間帯における「休憩時間等」の考え方については関連Q&Aを参照のこと。

加算に必要な夜勤職員の人数（人員基準上の必要配置数+1（※））		
	ユニット以外の部分	ユニット部分
入所者等の数※	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数（加算算定が可能な場合）	
25以下	2以上	「入居者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1」を満たし、更に1以上加配
26～60	3以上	
61～80	4以上	
81～100	5以上	
101以上	5+（入所者等の数※-100）÷25人以上 ※小数点以下を切り上げ	

※短期入所（単独型）の場合は、短期入所の利用者数とする。

※特養及び短期入所（併設型・空床型）の場合は、特養の入所者と短期入所の利用者の合計数とする。

※特養以外に併設する短期入所（併設型）の場合は、短期入所の利用者数とする。

※入所者等の数は「前年度平均」を用いること。（小数点以下切り上げ）

・夜勤を行う職員（介護職員又は看護職員）は、「1日平均夜勤職員」とする。

※見守り機器を入所者数の10%以上配置等の要件を満たし、届出を行っている場合には+0.9人で算定可能（別途0.8人及び0.6人とする要件あり）

※空床型の短期入所生活介護は、介護老人福祉施設と一体的に減算となる。

・毎月、加算要件を満たしているか確認の上、確認の結果を記録し、算定要件を満たさなくなった場合は、速やかに加算の取下げの手続を行うこと。

・夜勤職員配置加算Ⅲ・Ⅳを算定している場合、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ていない日については、当該加算は算定できないことに注意すること。

### <「1日平均夜勤職員」の考え方等>

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時間をいう。）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することによって算定（小数点第3位以下切り捨て）した値

当該加算算定のためには、「1日平均夜勤職員数」が「夜勤職員基準」を1以上上回っている必要がある。（「介護ロボットの導入」が「あり」の場合には0.9以上）

（計算例）月の日数：30日、夜勤職員基準：3人、暦月の延夜勤時間数：2,000時間の場合  
 $2,000時間 \div (30日 \times 16) = 4.166\cdots \approx 4.16 > 3+1$  となり算定可能

別掲告示：29号告示第5号ハ 短期：同告示1号ハ  
 留意事項通知：40号通知第2の5(10)（短期：同通知第2の2(12)）

## H21 Q & A 問90

Q : 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・遅出や日勤帯勤務の職員の勤務時間も含まれるか。

A : 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・遅出及び日勤帯勤務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。

## H21 Q & A 問91

Q : 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。

A : 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。

## H30(8/6) Q & A 問4

Q : 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。

A : 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、同一月においてはその他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、要件を満たした日についてのみ夜勤職員配置加算（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。

## R3.3版VOL. 952 問79

Q : 夜勤職員配置加算における0.6人の配置要件について、夜勤職員全員が見守り機器のセンサー情報を常時受信するためにスマートフォンやタブレット端末等を使用することとされているが、0.9人の配置要件の取扱如何。

A : 見守り機器の使用にあたっては、当該機器のセンサー情報を受信する機器が必要となるが、0.9人の配置要件の場合は、機器を特定はせず、スマートフォンやタブレット端末等の携帯可能な機器のほか、パソコン等の常時設置されている機器も使用して差し支えない。また、携帯可能な機器を使用する場合には、必ずしも夜勤職員全員が使用することまでは要しない。

**不適切事例**

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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（※）を1名以上配置していない。  
(配置された常勤の機能訓練指導員(資格：看護職員)が看護業務を兼務し機能訓練指導員の職務に専従していない。)
- 個別機能訓練計画が、多職種共同で作成されていない。
- 利用者に定期的に個別機能訓練計画の内容を説明・記録していない。

**<ポイント>**

- ・ 機能訓練指導員が他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の「専ら（専従）」要件を満たさないことになるため、この加算は算定できない。
- ・ 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すること。
- ・ 個別機能訓練計画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、開始時及びその後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。

※はり師及びきゅう師については、一定の要件を満たす事業所で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。

- ・ 加算Ⅱ新設（ⅠとⅡは併算定可）

算定告示：21号告示別表1イ口注12

留意事項通知：第40号第2の5（14）

**H27（4/30）Q & A 問25抜粋**

**Q：** 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、常勤職員による専従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。

**A：** 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、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。

※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年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）の問135については削除する。

※平成23年Q&A「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて（疑義解釈）」（平成23年9月30日）問6について、上記回答に係る部分については適用を受けないものとする。

#### (4) - 2 個別機能訓練加算

【(介護予防) 短期入所生活介護】

##### <ポイント>

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること（他の業務を兼務する場合は、算定要件である「専ら機能訓練指導員の職務に従事する」の専従要件を満たさないことになるため、この加算は算定できない。）。※常勤要件なし
- ・ 利用者の生活機能の維持・向上を目的として、専従の機能訓練指導員が利用者に対して直接訓練を実施すること。
- ・ 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居宅を訪問のし、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL）の確認の上、他職種共同して、利用者ごとの心身の状況に応じた個別機能訓練計画を作成すること。
- ・ 個別機能訓練計画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。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している。
- ・ 個別機能訓練計画作成後においても、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、居宅での生活状況を確認した上で、利用者・家族に対して当該計画の内容（評価を含む。）、進捗状況等を説明（テレビ電話装置等活用可）し、記録するとともに訓練内容の見直しを行うこと。

算定告示：19号告示(予防:127号告示)別表8イロ注7

留意事項通知：第40号第2の2(9)

#### (5) 日常生活継続支援加算

【介護老人福祉施設】

##### 不適切事例

- 新規入所者総数に係る「要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合」について、届出を行った月以降の記録がなされていない。
- 当該加算算定後に介護福祉士の員数が算定要件を満たさなくなったにも関わらず加算取り下げの届出がなされていない。

##### <ポイント>

- ・ 新規入所者の総数に占める要介護状態区分要介護4又は5の者の割合（100分の70以上）及び所定の認知症である者※の割合（100分の65以上）については、この加算の届出後以降においても、毎月、直近6月間又は12月の割合（施設が選択）が算定要件に適合しているかを継続して確認し、記録すること。  
※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（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）
- ・ 入所者に占める喀痰吸引等※を必要とする者の割合（100分の15以上）については、この加算の届出後以降においても、毎月、直近3月間のが算定要件に適合しているかを継続して確認し、記録すること。  
※社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条に掲げる行為
  - ①口腔内の喀痰吸引
  - ②鼻腔内の喀痰吸引
  - ③気管カニューレ内部の喀痰吸引
  - ④胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
  - ⑤経鼻経管栄養
- ・ 「介護福祉士」の員数については、届出を行った月以降においても「毎月において直近3月間の介護福祉士の員数が必要な員数を満たしていることが必要」とされていることから、算定要件については、継続的に確認する必要がある。

- ・ 「介護福祉士」の員数を常勤換算方法で入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の配置とする要件
  - ①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器を複数種類使用
  - ②介護機器の使用により業務効率化が図られた際、その効率化された時間は、ケアの向上及び職員の負担の軽減に資する取組に充てること
  - ③介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会（テレビ電話装置等活用可）を3月に1回以上開催
  - ④入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項を実施
  - ⑤職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮に関する事項を実施
  - ⑥介護機器の不具合がないことをチェックする仕組み、メーカーと連携した定期的な点検の実施
  - ⑦介護機器の使用方法の講習やヒヤリハット事例等の通知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修の実施

算定告示：21号告示別表1イ口注7  
留意事項通知：第40号通知第2の5(8)  
別掲告示：96号告示第50号

<p><b>【新規入所者】 H27Q&amp;A 問126、問127</b></p> <p><b>Q：</b> 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か。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>A：</b> 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、新規入所者には含めない。</p>
<p><b>Q：</b> 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。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>A：</b> 含めない。</p>
<p><b>【要介護度等の判断時点】 H27Q&amp;A 問129</b></p> <p><b>Q：</b> 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のどちらを用いるのか。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>A：</b> 入所時点の要介護度や日常生活自立度を用いる。</p>
<p><b>【併設又は空床利用の場合の算定】 H21Q&amp;A 問73</b></p> <p><b>Q：</b> 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。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>A：</b> <u>当該加算は介護老人福祉施設独自の加算であるため</u>、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、<u>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</u>すべきである。</p>
<p><b>【兼務職員の考え方】 H21Q&amp;A 問74</b></p> <p><b>Q：</b> 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るか。</p> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <p><b>A：</b> <u>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割り振った上で</u>（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）、<u>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。</u> 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</p>

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。

**【ショートステイでサービス提供体制強化加算を算定している場合】 H21Q&A 問75**

Q： 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。

A： 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。

**【たんの吸引等の行為を必要とする者の判断基準】 H24Q&A 問196**

Q： (日常生活継続支援加算の算定要件に係る)「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。

A： 「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。

**【介護機器を使用する者の判断基準】 R3.3版VOL.952 問82**

Q： 入居継続支援加算及び日常生活継続支援加算について、介護機器を使用する場合の介護福祉士の配置要件の中で、「介護職員全員」がインカム等を使用することとされているが、介護福祉士の資格を有する介護職員のみが対象となるのか。

A： 介護福祉士の資格を有していない介護職員も対象に含まれる。

**(6) 療養食加算**

**【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】**

**不適切事例**

- 療養食の提供に当たり、医師による食事せんが発行されていなかった。
- 短期入所生活介護を複数回利用する際に、初回分の食事せんしか発行されていなかった。

**<ポイント>**

- ・療養食の加算については、利用者の病状等に応じて、主治の医師により利用者に対し、疾患治療の直接的手段として発行された「食事せん」に基づき療養食を提供することとなっている。
- ・短期入所生活介護で当該加算を算定する場合は、短期入所生活介護の利用ごとに「食事せん」の発行が必要となる。

<p><b>H17Q &amp; A 問89</b>  Q： ショートステイを数回利用する場合、療養食加算の食事せんはその都度発行となるのか。</p> <p>A： 短期入所生活（療養）介護の利用ごとに食事せんを発行することになる。</p>
<p><b>H17.10追補版Q &amp; A 問28</b>  Q： 療養食加算に係る食事せん発行の費用は、介護報酬において評価されていると解してよいか。</p> <p>A： その通りである。</p>
<p><b>H17.10Q &amp; A 問90</b>  Q： 療養食加算について、食材料費及び調理に係る費用は含まれていないと考えてよいか。</p> <p>A： 療養食加算においては、療養食の栄養管理、特別な調理及び食材料費を評価している。</p>
<p><b>H21.3VOL69 問18</b>  Q： 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。</p> <p>A： 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。</p>
<p><b>H21.4VOL79 問10</b>  Q： 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。</p> <p>A： 医師が疾病治療の直接手段として脂質異常症食に係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。</p>

算定告示：21号告示別表1又、19号告示(予防:127号告示)別表8ハ  
別掲告示：94号告示第23号、第60号  
96号告示第35号  
留意事項通知：40号通知第2の5(28)（短期：同通知第2の2(13) ※予防も同様

**(7) 栄養マネジメント強化加算**

**【介護老人福祉施設】**

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合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、入所者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合。ただし、イ及びロの注6を算定している場合は、算定しない。

次のいずれにも適合すること。

イ 管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置していること。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置していること。

ロ 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作成

した栄養ケア計画に従い、当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施すること。

ハ 口に規定する入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応していること。

ニ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

ホ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

R3.3Vol 952 問90

A：運営基準における栄養管理加算、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。

Q：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。

H27.4 問136

A：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、栄養マネジメント加算を双方の施設で算定することは可能か。

Q：算定可能である。なお、詳細については、以下の通知を参照されたい。

※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日付老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第2の5(18)

※指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日付老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第2の8(18)

算定告示：21号告示別表1へ注

別掲告示：95号告示86の4、27号告示12号

留意事項通知：40号通知第2の5(24)

## （8）看取り介護加算

【介護老人福祉施設】

### 不適切事例

●入所者又はその家族等への看取りに関する指針の内容の説明をしていない、同意を得ていない、又は同意を看取り介護開始後に得ている。

### <ポイント>

- ・ 常勤の看護師を1名以上配置し、当該指定介護老人福祉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時間の連絡



体制（オンコール体制等）を確保していること。

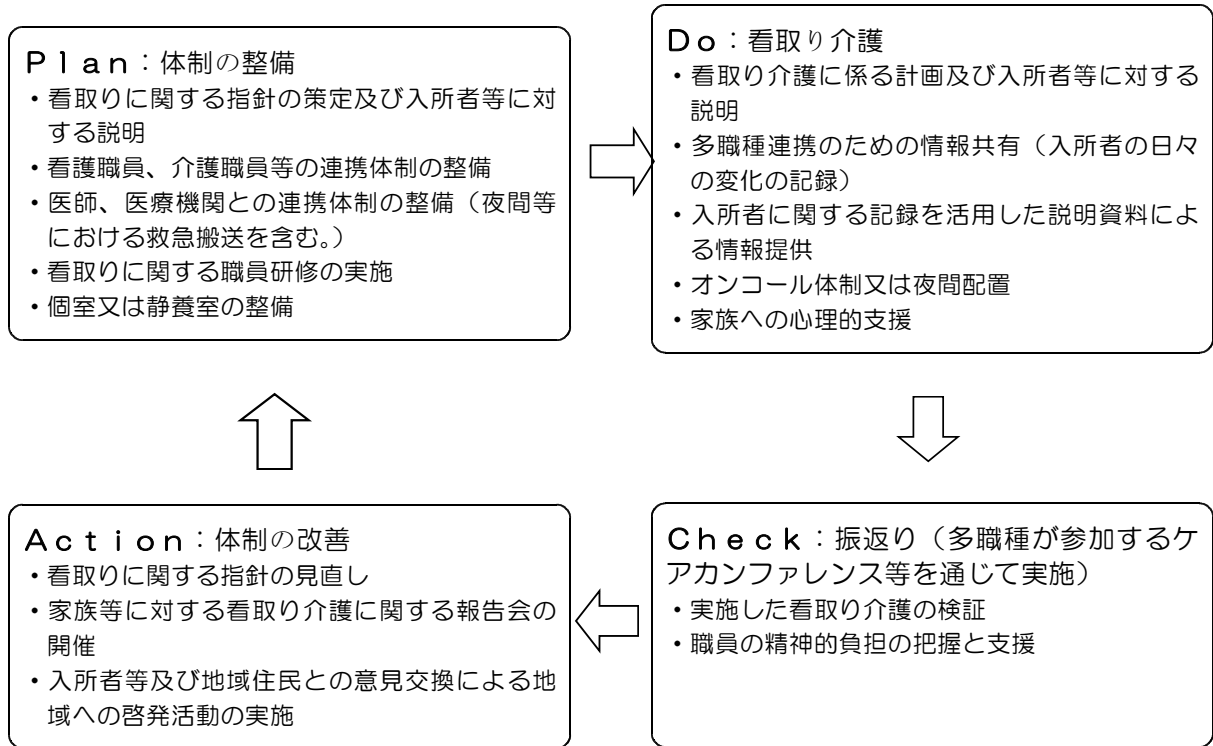
- ・ 看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、説明を適切に受けた旨の同意を得ておく必要がある。
- ・ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- ・ 看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。
- ・ 終末期の身体状況の変化及びこれに対する介護等についての記録等を介護記録等に記録するとともに、他職種連帯を図るため、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員 等による適切な情報共有に努めること。
- ・ 看取り介護の体制構築、強化は、PDCAサイクルにより推進すること。
- ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容に沿った取組みを行うこと。
- ・ 加算（Ⅱ）を算定する場合は、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当するものであり、入所者の死亡場所が当該施設内であること。

＜看取りに関する指針に盛り込むべき項目の例＞【老企第40号第2の5(30)・(7)④準用】

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

※ 看取りに関する指針は、管理者を中心として、生活相談員、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上で策定すること。

＜P D C Aサイクルの例＞【国資料の参考例引用】



【看取りのために個室に移った場合の居住費】 H18Q & A 問5

**Q：** 看取り介護で入所者が多床室から看取りのための個室（静養室）に入った場合、個室の居住費の取扱いはどうなるのか。また、看取りのための個室が従来型個室であった場合はどうか。

**A：** 看取りのための個室が静養室の場合は、看取りのための個室に入る前の多床室に係る報酬を算定することとなる。また、看取りのための個室が従来型個室である場合は、「感染症等により従来型個室への入所の必要があると医師が判断した者であって、当該居室への入所期間が30日以内であるもの」に該当する場合には、多床室に係る介護報酬を適用する。この場合、居住費については、多床室扱いとなり、光熱水費のみが自己負担となる。

H21.3VOL79 問34

**Q：** 平成21年3月中に入所者から同意を取り、看取り介護を実施していたが、4月に入ってから入所者が亡くなった場合の加算の算定方法はどのようにするのか。

**A：** 当該加算は死亡月にまとめて算定するものであるところ、4月以降に死亡した入所者については、3月中の入所期間を含め、死亡日から遡って30日間について、報酬改定後の単位数に基づき計算することとする。このため、4月半ばに施設内又は居宅において死亡した場合、3月中の入所期間について160単位の算定はできず、死亡日につき1280単位、死亡日前日及び前々日につき680単位、残る27日分については3月中の入所期間も含め80単位を算定することとなる。

また、例えば4月1日に施設内において死亡した場合は、死亡日の前日及び前々日は3月中（3月31日及び30日）になるものの、この場合も両日について680単位を算定することは可能であるものとする。すなわち、4月1日について1280単位、3月31日及び3月30日について680単位を算定し、残る27日分につき80単位を算定することとなる。

算定告示：21号告示別表17  
別掲告示：96号告示第54号  
留意事項通知：40号通知第2の5(30)

## (9) 経口維持加算

### 【介護老人福祉施設】

- 1 (I)については、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合する指定介護老人福祉施設において、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あっては、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、イ及びロの注6又は経口移行加算を算定している場合は算定しない。
- 2 (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。  
＜平成27年厚生労働省告示第95号67＞
  - イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。
  - ロ 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。
  - ハ 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。
  - ニ 食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
  - ホ 上記ロからニを多職種協働により実施するための体制が整備されていること

H18.4VOL1 問74

Q：医師の診断書は必要か。医師の所見でよいか。

A：医師の所見でよい。摂食機能の状況やそれに対する指示内容は診療録等に記録しておくこと。

R3.3VOL952 問92

Q：原則、6月以内に限るとする算定要件が廃止されたが、6月を超えた場合の検査やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示も不要となるか。

A：原則、6月以内に限るとする算定要件の廃止に伴い、6月を超えた場合の水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等やおおむね1月ごとの医師又は歯科医師の指示に係る要件は廃止となったものの、月1回以上行うこととされている食事の観察及び会議等において、検査や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を行う必要性について検討し、必要に応じて対応されたい。

R3.3VOL952 問93

Q：経口維持加算の算定に当たっては、管理栄養士や看護師の配置は必須なのか。

A：本加算の算定要件としては管理栄養士や看護師の配置は必須ではないが、栄養管理に係る減算に該当する場合は、算定しない。

R3.3VOL952 問94

Q：水飲みテストとはどのようなものか。

A：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 スクリーニングテストとその臨床応用について。総合リハ、102 271 276、1982）をお示しする。

#### (10) ADL維持等加算

【介護老人福祉施設】

##### 1 加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合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、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。

<平成27年厚生労働省告示第95号16の2イ>

(1) 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。）の総数が十人以上であること。

(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。

(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。

##### 2 加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合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、入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り加算する。

<平成27年厚生労働省告示第95号16の2ロ>

(1) ADL維持等加算(Ⅰ)(1)及び(2)の基準に適合するものであること。

(2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

<平成27年厚生労働省告示第94号56の2>

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

R3.3VOL.952 問34

Q：LIFEを用いた Barthel Index の提出は、合計値でよいのか。

A：令和3年度にADL維持等加算を算定する場合に、LIFEを用いて提出する Barthel Index は合計値でよいが、令和4年度以降にADL維持等加算を算定することを目的として、Barthel Index を提出する場合は、項目ごとの値を提出する必要がある。

R3.3VOL.952 問35

Q：事業所又は施設において、評価対象利用期間が6月を超えるとは、どのような意味か。

A：サービスの利用に当たり、6月以上のサービス提供に係る計画を策定し、支援を行っていた場合において、計画期間の途中で当該サービスを利用していない月があったとしても、当該月を除いて6月以上利用していれば評価対象者に含まれる。

R3.3VOL.952 問36

Q：令和3年度に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前月までに、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。

- ・令和4年度以降に加算の算定を開始しようとする場合は、算定を開始しようとする月の前年同月に、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届出を行う必要がある。加えて、加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFE上でADL利得に係る基準を満たすことを確認し、加算の請求届出を行うこと。
- ・なお、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、「2あり」と届け出たが、LIFEでの確認の結果、ADL利得に係る基準を満たさなかった場合に、今後、ADL維持等加算を算定する意思がなければ、「ADL維持等加算〔申出〕の有無」について、届出を「1なし」に変更すること。

R3.3VOL.952 問37

Q：これまでは、初めてADL維持等加算を算定しようとする事業所は、前年度に「ADL維持等加算〔申出〕の有無」の届出を指定権者に届け出る必要があったが、これに変更はあるのか。

A：令和3年度については、算定を開始しようとする月の前月までに申出を行うこと。令和4年度以降に算定を開始しようとする場合は、当該算定を開始しようとする月の前年同月に届出を行うこと。

R3.3VOL.952 問38

Q：これまでADL維持等加算の算定事業所は、国保連合会からの審査結果を踏まえて決定されていたが、このフローはどうなるのか。

A：各事業者がLIFEを用いてADL利得が基準を満たすかどうかを確認するため、従来のような国保連合会からの審査結果は送付されない。

R3.3VOL.952 問39

Q：これまでは評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目の値で評価していたが、今回の改正で評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目となったのは、後の月が1月ずれたということか。

A：貴見のとおり。

R3.3VOL.952 問40

Q：令和2年度のADL値を遡って入力する際に、過去分のADL値については評価者がリハビリ担当者や介護職であり、一定の研修を受けていないが問題ないか。

A：令和2年度分のADL値については、適切に評価されていると事業所又は施設が考える値であれば問題ない。令和3年度以降のADL値は、一定の研修を受けた者が測定するものとする。

R3.3 VOL.952 問41

Q：同一施設内で予防サービスも行っている。要支援から要介護になった方の評価期間はどうか。

A：要支援から要介護になった方については、要介護になった初月が評価対象利用開始月となる。

R3.3VOL.952 問42

Q：指定権者で「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）」をどのように記載すればよいか。

A：ADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする事業所又は施設は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」を「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」を「1なし」とする。

R3.3VOL.952 問43

Q：令和4年度もADL維持等加算の算定を予定している事業所は、介護給付費算定に係る体制等状況一覧表の「ADL維持等加算〔申出〕の有無」が「2あり」、「ADL維持等加算Ⅲ」が「2あり」という記載することで良いか。

A：貴見のとおり。

R3.3VOL.965 問5

Q：ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（以下「BI」という。）を用いて行うとあるが、「一定の研修」とはなにか。

A：一定の研修とは、様々な主体によって実施されるBIの測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定のBIに関するマニュアル（[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094\\_00037.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000198094_00037.html)）及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。また、事業所は、BIによる評価を行う職員を、外部・内部の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士から指導を受ける研修に定期的に参加させ、その参加履歴を管理することなどによりBIの測定について、適切な質の管理を図る必要がある。加えて、これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、はじめて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わねばならない。

R3.3VOL.966 問3

Q：令和3年度介護報酬改定により、ADL値の測定時期は「評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目」となったが、令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定しようとする場合においても、ADL値の測定時期は改定後の基準に従うのか。

A：令和3年度にADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定する場合において、令和3年4月1日までに体制届出を行っている場合については、評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値を、評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値を持って代替することとして差し支えない。

R3.3VOL.975 問1

Q：令和3年4月よりADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を予定していたが、5月10日までにLIFEに令和2年度のデータを提出できず、LIFEを用いて加算の算定基準を満たすかどうかを確認できないが、どのように算定することが可能か。

A：令和3年4月よりADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の算定を検討しているものの、やむを得ない事情により、5月10日までにLIFEへのデータ提出及び算定基準を満たすことの確認が間に合わない場合、以下の①又は②により、4月サービス提供分の本加算を算定することができる。なお、データ提出が遅れる場合、  
①各事業所において、LIFE以外の手法で加算の算定基準を満たすか確認し、その結果に基づいて本加算を算定すること。この場合であっても、速やかに、LIFEへのデータ提出を行い、LIFEを用いて加算の算定基準を満たしているか確認を行うこと。  
②5月10日以降に、LIFEへのデータ提出及びLIFEを用いて算定基準を満たすことを確認し、月遅れ請求とし請求明細書を提出すること又は保険者に

対して過誤調整の申し立てを行い（4月サービス提供分の他の加算や基本報酬に係る請求は通常通り実施）、本取扱いによる加算分を含めて請求明細書を提出すること等の取扱いを行うこと。

なお、このような請求の取扱いについて、利用者から事前の同意を得る必要がある。

また、令和3年5月分及び6月分についても、やむを得ない事情がある場合は、同様の対応が可能である。

(11) 自立支援促進加算

【介護老人福祉施設】

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合す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が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合

＜平成27年厚生労働省告示第95号71の4＞

イ 医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも六月に一回医学的評価の見直しを行うとともに、その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用していること。

ロ イの医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施していること。

ハ イの医学的評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること。

ニ 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加していること。

R3.3VOL948 問41

Q：入浴は、特別浴槽ではなく、一般浴槽での入浴とし、回数やケアの方法についても、個人の習慣や希望を尊重することが要件となっているが、仮に入所者の状態から一般浴槽を使用困難な場合は要件を満たすことになるのか。

A：本加算については、原則として一般浴槽での入浴を行う必要があるが、感染症等の特段の考慮すべき事由により、関係職種が共同して支援計画を策定する際、やむを得ず、特別浴槽での入浴が必要と判断した場合は、その旨を本人又は家族に説明した上で、実施することが必要である。

R3.3VOL952 問100

Q：加算の算定を開始しようとする場合、すでに施設に入所している入所者について、提出が必要な情報は、当該時点の情報に加え、施設入所時の情報も必須なのか。

A：既に施設に入所している入所者については、入所時の介護記録等にて評価が可能であれば、施設入所時の情報を提出していただきたいが、やむを得ず仮に提出ができない場合であっても、加算の算定ができなくなるものではない。



(12) 科学的介護推進体制加算

【介護老人福祉施設】

1 加算（Ⅰ）

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合す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が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合

＜平成27年厚生労働省告示第95号71の5イ＞

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、(1)に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

2 加算（Ⅱ）

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）に適合す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が、継続的に入所者ごとの自立支援を行った場合

＜平成27年厚生労働省告示第95号71の5ロ＞

- (1) 入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。
- (2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

### 3 その他の費用について

【介護老人福祉施設】【(介護予防) 短期入所生活介護】

#### 1 特別な居室（食事）に係る費用

##### 不適切事例

- 「特別な居室」の提供に係る基準を満たしていない。
  - ・ 定員数の100分の50を大幅に超える「特別な居室」の設定をしている。
  - ・ 当該費用の額が「運営規程」に定められていない。 等

#### (1) 入所者（利用者）が選定する【特別な居室】の提供に係る基準

【特別な居室】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な居室の定員が1人又は2人であること。
- ② 特別な居室の定員数が施設等の定員の概ね100分の50を超えないこと。
- ③ 特別な居室の入所者等1人当たりの床面積が10.65㎡以上であること。
- ④ 特別な居室の施設、設備等が当該費用の支払いを受けるのにふさわしいものであること。
- ⑤ 特別な居室の提供が、入所者等への情報提供を前提として入所者等の選択に基づいておこなわれるものであり、サービスの提供上の必要性から行われるものでないこと。
- ⑥ 特別な居室の提供を行ったことに伴い必要となる費用の額が、運営規程に定められていること。
- ⑦ 特別な居室の提供に当たって、居住費（滞在費）に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※P11の「1. 従来型個室入所者に係る介護サービス費算定」に記載するものに該当する場合は、特別な居室に係る費用を徴収できない。

#### (2) 入所者（利用者）が選定する【特別な食事】の提供に係る基準

##### 不適切事例

- 「特別な食事」の提供に係る基準を満たしていない。
  - ・ 通常の利用料とは別に特別な食事の提供に係る費用を全額請求している。
  - ・ 特別な食事を提供する際に、当該入所者等の身体状況等に関して、支障がないことについて、医師の確認を得ていない。

【特別な食事】に係る費用を徴収する場合は次の①～⑦のすべてを満たすこと。

- ① 特別な食事が、通常の食事に係る費用（食材料費及び調理費に相当する額）

では提供が困難な高価な材料を使用し、特別な調理を行うなど、通常の食事に係る利用料の額を超えて必要な費用が、支払いを受けるのにふさわしいものであること。

- ② 次に掲げる配慮がなされていること。
  - (i) 医師との連携の下に管理栄養士（栄養士）による入所者等ごとの医学的及び栄養学的な管理が行われていること。
  - (ii) 食堂、食器等の食事の提供を行う環境についての衛生管理がなされていること。
  - (iii) 特別な食事を提供することによって特別な食事以外の食事の質を損なわないこと。
- ③ 特別な食事の提供は、予め入所者等又はその家族に対し十分な情報提供を行い、入所者等の自由な選択と同意に基づき、特定の日に予め特別な食事を選択できるようにすること。（意に反して特別な食事が提供されることのないようにすること。）
- ④ 入所者等又はその家族への情報提供に資するために、施設等の見やすい場所に次に掲げる事項について掲示すること。
  - (i) 事業所等において、毎日（又は予め定められた日に）、予め希望した入所者等に対して、入所者等が選定する特別な食事の提供を行えること。
  - (ii) 特別な食事の内容及び料金
- ⑤ 特別な食事を提供する場合は、当該入所者等の身体状況にかんがみ支障がないことについて、医師の確認を得ること。
- ⑥ 特別な食事の提供に係る契約に当たっては、通常の食事に係る利用料の追加的費用であることを入所者等又はその家族に対し、明確に説明した上で契約を締結すること。

※特別な食事に係る利用料は、特別な食事を提供することに要した費用から通常の食事の提供に係る利用料を控除した額とすること。

「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」  
(H17告示419号)  
「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告示123号)

### (3) 短期入所生活介護に係る食費の設定について

【介護老人福祉施設】【(介護予防)短期入所生活介護】

#### 不適切事例

●食費の設定が、朝食、昼食、夕食を分けて設定していない。(1日当たりの総額の設定になっている。)

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。特にショートステイ（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。

「ショートステイ（短期入所生活介護、短期入所療養介護）における食費の設定について」  
(H24.9.5付け 厚生労働省老健局事務連絡)